



Rev. Bras. de Hipnose 2014; 25(1): 25-53

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

Hipnose e Psicoterapia: uma hipótese

Hypnosis and Psychotherapy: an hypothesis

Tacariju Thomé de Paula Filho

Associação de Hipnose Médica do Rio de Janeiro, AHIMERJ

Resumo.

Este trabalho tem por objetivo explorar a existência, em psicoterapia, de diferentes abordagens clínicas ao se considerar um mesmo sintoma, bem como seus reflexos na aplicação da Hipnose no processo de tratamento do paciente. Tudo indica que é possível elaborar-se diferentes discursos sobre o *rapport*, aqui chamado de enlace terapêutico, ou transferência, durante a indução ao estado hipnótico e sobre as sugestões realizadas neste estado. O sentido das sugestões durante o estado hipnótico pode estar mais na dependência do vínculo terapêutico existente e na possibilidade do paciente elaborar psiquicamente tais sugestões, do que na técnica de sugestão praticada. Os resultados dependeriam mais do ritmo do paciente, do que da intensidade e eventual qualidade das intervenções. Tudo indica que a Hipnose Clínica deve ser considerada apenas como um recurso a ser introduzido no processo psicoterápico, quando sua utilidade assim o demonstrar, considerando-se o contexto de um processo psicoterápico específico. Acredita-se na necessidade de se percorrer um caminho, que possa balizar estes argumentos, bem como aqueles direcionados à possibilidade do estado hipnótico estar presente em todo e qualquer processo psicoterápico. Presença a sincronizar-se, obrigatoriamente, às propostas teóricas sobre a estrutura psíquica do sujeito e a prática adotada pelo psicoterapeuta.

Palavras-chave. Psicoterapia, Hipnose, estado hipnótico, transferência, complexidade.

Abstract.

This work intends to explore the different psychotherapeutic approaches to the same symptom, as well as its consequences to the use of hypnosis during patient's treatment. Everything indicates that it is possible to approach in different ways both the subject of rapport during the hypnotic state's induction and the suggestions made to the patient during the hypnotic state. During this work, this rapport will be called either therapeutic link or transference. It is possible that the suggestion's power might reside more at both this very therapeutic link and the patient's potential to psychologically elaborate on these suggestions, than at the technique used for the suggestion on itself. On this assumption, the treatment's result would depend more on the patient's cadence than on the hypnosis intensity or quality. Everything points to the use of hypnosis just as a tool during the psychotherapeutic process, to be introduced when proved useful and taking into account the specificities of each particular therapeutic process. This author believes that a path has to be taken in order to back both these arguments up and the possibility that every therapeutic process involves some level hypnotic state. The later has too to be attuned with the theoretical proposals regarding the psychic structure of the subject and to the practice adopted by the psychotherapist.

Keywords. Psychotherapy, Hypnosis, hypnosis state, transference, complexity.

1. Introdução.

A Hipnose tem sido estudada nos últimos anos, seja no Brasil, seja no exterior, sem que se chegasse a um consenso sobre o significado deste termo¹, isto é, se é estado de transe, ou se é um processo. Cada estudioso estabelece seus próprios referenciais, a partir dos quais descreve o que é hipnose, estado de transe, ou as características de uma indução, por exemplo. O que se percebe em alguns casos são argumentos focados numa abordagem médica dos sintomas, enquanto que, em outros, dirigem-se para a subjetividade e a psicoterapia do sujeito. Estes parecem deslizar por diferentes percepções sobre a estrutura psíquica do sujeito, dificultando a elaboração de critérios para a aplicação da Hipnose Clínica em psicoterapia.

Este trabalho procura explorar a existência, em psicoterapia, de diferentes abordagens clínicas ao se considerar um mesmo sintoma, bem como seus reflexos na aplicação da Hipnose no processo de tratamento do paciente. Percebe-se que há uma tendência a se acreditar que a Hipnose é um processo que, para ter sucesso psicoterapêutico, precisa sincronizar-se com o modo de se conduzir a psicoterapia.

Tudo indica que, assim sendo, é possível elaborar-se diferentes discursos sobre o *rapport*, a indução ao transe e sobre as sugestões realizadas neste estado. Além disso, o sentido das sugestões durante o transe pode estar mais na dependência do vínculo terapêutico existente e na possibilidade do paciente elaborar psiquicamente tais sugestões, do que na técnica de sugestão praticada. Os resultados dependeriam mais do ritmo do paciente, do que da intensidade e qualidade das intervenções.

Entre 1957 e 1979, houve uma pesquisa na *Stanford University*, nos Estados Unidos, cujo relatório foi elaborado por Ernest Hilgard². Esta pesquisa, como consta do seu capítulo 8, não foi direcionada, especificamente, para os eventuais benefícios que a Hipnose possa transferir à psicoterapia, embora tenha identificado eventuais aspectos benéficos possíveis.

No decorrer da referida pesquisa, a preocupação dos pesquisadores estaria direcionada, por exemplo, para o grau de hipnotizabilidade do sujeito a ser testado e na forma de avaliar esta condição. Este fato é importante, para definir o percentual da população, que reagiria bem a este modelo de tratamento logo de início. Além disso, os pesquisadores entenderam necessário definir procedimentos capazes de identificar o grau de hipnotizabilidade do paciente, a fim de que o profissional de saúde pudesse planejar suas intervenções. Esta condição parece não ser determinante em psicoterapia, como se perceberá ao longo deste trabalho.²

Na verdade, todos aqueles que estudaram a Hipnose sob o ponto de vista científico, aproximaram-se mais de um de seus dois aspectos do que de outro, de uma de suas duas faces do que de outra, isto é, os efeitos fisiológicos e os efeitos psicológicos decorrentes do estado de transe³. São duas faces da mesma moeda, que não podem ser pensadas separadamente. Assim, acredita-se que um estudo sobre Hipnose deva privilegiar uma aproximação transdisciplinar.

Contudo, as fronteiras deste trabalho serão mantidas no interior das possibilidades psicoterápicas da hipnose, em função dos limites e características do texto. De qualquer forma, não parece ser tarefa simples se elaborar uma articulação entre hipnose e psicoterapia, na medida em que, como já foi dito, para o mesmo sintoma observado, diferentes causas e processos de tratamento são propostos por diferentes autores⁴.

A atual raridade de estudos científicos em Hipnose Clínica, além de pouca divulgação, pode ocasionar um eventual desconhecimento acerca da natureza subjetiva do estado de transe e das possibilidades psicoterapêuticas por ele sugeridas. Em consequência, é provável que profissionais inexperientes introduzam a hipnose no processo psicoterapêutico de forma a dificultar seu potencial curativo. Tais psicoterapeutas tendem a buscar uma resposta única para a condução clínica das questões de seus pacientes, as quais, em geral, são complexidades a exigir flexibilidade e criatividade. Geralmente, os pacientes não reagem bem às “receitas de bolo”.

Na inexperiência, pode ocorrer uma interpretação apressada e reducionista, na qual determinada abordagem sobre o sujeito e seu sintoma é mais verdadeira que as demais, contrariando a perspectiva que sugere estar a relação terapêutica além e aquém de qualquer técnica adotada. A experiência indica que, quando a referida redução acontece, a Hipnose, em si, transforma-se numa abordagem psicoterapêutica singular com técnicas próprias e repetitivas a abordar os sintomas. O que se percebe é que um reducionismo induz a se desenvolver um foco exagerado, como aquele eventualmente direcionado à técnica de indução e de sugestão, provocando um distanciamento de outras considerações importantes como a estrutura psíquica do sujeito.

Crema⁵ explora esse tema de modo bastante interessante na introdução de seu livro sobre Análise Transacional, dando, assim, oportunidade a que se transmita sua experiência pessoal neste texto:

*O enfoque centrado na técnica é mecanicista e reducionista: leva à demasiada compartimentalização e rigidez. Muitas vezes confundimos e damos status de especialização ao processo de rigidez e unilateralidade de visão. Leva a que sejamos demasiado seguros, ao invés de audaciosos; repetitivos, ao invés de criativos. Leva a uma ilusão de objetividade e negação de valores. Sobretudo leva a que ajustemos as pessoas e seus problemas às nossas técnicas.*⁵

Não seria somente este autor que estaria preocupado com uma excessiva concentração na técnica, deixando as questões subjetivas do paciente em segundo plano. Procurando sustentar um distanciamento entre a hipnose como prática comum, muitas vezes até exibida em palcos, a Associação Americana de Psicologia tem o cuidado de repetir que *a Hipnose não é um tipo de Psicoterapia*, isto é, a Hipnose Clínica é uma técnica a ser empregada no contexto de diferentes terapias*. Assim sendo, o seu direcionamento seria dado pela abordagem teórica sobre a estrutura psíquica do sujeito adotada no contexto psicoterapêutico e não por procedimentos memorizados a priori.

No caso de seguirmos a esse modo de visualizar a contextualização da hipnose, é provável que se tenha um eventual confronto com aqueles que gostariam de ver a hipnose como um tipo de psicoterapia, não como técnica capaz de potencializar o processo, ou mesmo com aqueles que ideologicamente posicionam qualquer técnica antes do caso clínico. Contudo, ao longo dos capítulos deste trabalho, serão discutidos alguns aspectos relacionados a uma possível estrutura psíquica do sujeito que, talvez, venham a dificultar reducionismos.

Ao se caracterizar determinada abordagem psicoterápica, para contextualizar a Hipnose Clínica, a importância da técnica se esvaece e avulta a de se considerar o “vínculo terapêutico”, isto é, a transferência, como centro de gravidade do processo. Além disso, se cada teoria sobre a estrutura psíquica do sujeito ilumina um lado do prisma da psicoterapia⁴; se todas têm histórias aproximadas de sucesso e de fracasso com pacientes tratados, parece aumentar a importância da relação observador/observado no “resultado da experiência”, isto é, a importância da relação desenvolvida entre paciente e psicoterapeuta nos efeitos da psicoterapia, diminuindo, assim, a importância da teoria adotada.

Independentemente da teoria e da técnica adotadas pelo clínico no processo psicoterápico, a relação transferencial parece ser o fiel da balança entre o sucesso e o fracasso de uma psicoterapia e, em consequência, da hipnose como instrumento que a potencializa, ou mesmo que, naturalmente, faz parte dela.

Neste trabalho, não se pretende aprofundar, nem as teorias acerca da estrutura psíquica do sujeito, nem o que significa transferência para cada uma delas. Aqui, pretende-se sugerir a necessidade de se aprofundar futuramente os estudos sobre a hipnose no contexto da psicoterapia, considerando-se fortemente a relação entre paciente e psicoterapeuta como eixo principal do sucesso na aplicação deste recurso.

Parece não haver muita importância se o paciente é mais, ou menos, sensível às induções hipnóticas, na medida em que mais de 90% dos sujeitos são hipnotizáveis em algum grau de profundidade². Um número, uma quantidade, talvez não tenha tanta importância se considerarmos que, em geral, o que se busca em psicoterapia é a (re)significação das associações inconscientes e das emoções a elas agregadas, parecendo, inicialmente, não ser determinante a introdução da hipnose para isto. Nesses termos, tudo indica que a Hipnose Clínica deve ser considerada apenas como um recurso a ser introduzido no processo psicoterápico, quando sua utilidade assim o demonstrar.

Contudo, o prisma teórico não para de girar, sugerindo que, de outro modo, no interior do pro-

*Tradução livre de - Hypnosis is not a type of psychotherapy. Instead, it is a technique that can be used, and that can be taught to you, in context of other therapies. http://www.apa.org/divisions/div30/forms/hypnosis_brochure.pdf

cesso transferencial, todos os pacientes sejam hipnotizáveis, ou possam ser considerados hipnotizados se lá estiverem. Se assim for, revela-se a possibilidade da hipnose estar sempre presente no contexto psicoterápico a emprestar enorme ajuda à superação das culpas, “dores” e temores inconscientes de um paciente.

O presente trabalho tem como objetivo contextualizar a Hipnose Clínica no processo psicoterápico. Como se procura demonstrar nos capítulos deste trabalho, o que se conhece da natureza humana são interpretações realizadas a partir de planos, sobre os quais ocorre a articulação entre conceitos a representá-la. Considerando-se a existência de diferentes planos possíveis, na medida em que a representação não alcança recobrir o real deixando margem ao talvez, percebe-se que os discursos sobre a psicoterapia deslizam na borda do impossível. Tal incompletude não os inviabiliza, ao contrário, afasta-os do mecanicismo que pretende reproduzir o mesmo, que se horroriza diante do diferente e do improvável.

2. Ciência e Paradigma.

Acredita-se na necessidade de se percorrer um caminho, que possa balizar os argumentos direcionados à possibilidade do transe hipnótico estar presente em todo e qualquer processo psicoterápico. Presença a sincronizar-se obrigatoriamente às propostas teóricas sobre a estrutura psíquica do sujeito adotada pelo psicoterapeuta, sob pena dos resultados não serem satisfatórios para o paciente.

Se a Hipnose Clínica, em sua aplicação no contexto psicoterápico, precisa sincronizar-se às diferentes abordagens acerca da estrutura psíquica do sujeito, resta saber se, de fato, é possível conceber-se cientificamente tal possibilidade sem correr no risco de se mergulhar num relativismo absoluto.

Numa abordagem interessante, alguns autores americanos apresentam a descrição de um caso clínico, sugerindo aos seguidores de diferentes abordagens sobre a estrutura psíquica do sujeito, que descrevam como se aplica a Hipnose naquele quadro clínico⁶. Mesmo considerando a existência de inúmeras abordagens sobre a estrutura psíquica do sujeito, os autores mencionados escolheram como referência para o texto a psicanálise, a cognitivo-comportamental, a multimodal e, surpreendentemente, a leitura ericksoniana, que admitiram como abordagem psicológica singular, não como técnica de hipnose.

As explicações lá contidas, embora consistentes, não esclarecem o porquê a hipnose deve ser empregada de um modo peculiar em suas práticas. Para isso, há necessidade de se recorrer à outra publicação dos mesmos autores, na qual aprofundam a visão teórica sobre as referidas abordagens psicológicas, sugerindo certo cuidado na aplicação da hipnose⁷.

A partir das propostas existentes nas publicações desses autores e aprovadas pela *American Psychological Association (APA)*[†], acredita-se na necessidade de, inicialmente, haver sincronia entre a teoria sobre a estrutura psíquica do sujeito e a utilização da hipnose como técnica coadjuvante. Assim, métodos e técnicas de uma abordagem psicoterapêutica específica devem aparentemente coordenar o momento e o modo de aplicação da hipnose em seu processo. Toda técnica decorre de estudos anteriores, teóricos e aplicados, que a fundamentam. Sabe-se, por exemplo, que os conteúdos psíquicos inconscientes são conceituados de modo específico, isto é diferentemente, nas abordagens psicológicas que o admitem. Apenas esse fato já seria suficiente para alertar sobre a aplicação da hipnose em psicoterapia, sem ser necessário recorrer-se às publicações acima referidas.

Isso não seria uma surpresa, na medida em que, do ponto de vista científico, a psicoterapia si-

† <http://www.apa.org/divisions/div30/>

tua-se entre as ciências humanas e, como tal, está mergulhada em discussões sobre os fundamentos da natureza humana. Em sua própria área de trabalho, discute-se acaloradamente a origem dos sintomas psicológicos, ora havendo tendência a se amarrar estatisticamente os resultados da pesquisa, ora tendendo a se deslizar por resultados indicativos da imprevisibilidade e da singularidade do sujeito.

Na transição para o século XXI, o que se percebe é o parcial desmoronamento dos paradigmas científicos dos séculos XIX e XX. As certezas começaram a ruir no momento em que a ciência tentou explicar a matéria em meados do século passado. Naquele momento, a incerteza chegou à natureza dos fenômenos físicos, aproximando ciência humana e ciência da natureza nos aspectos qualitativos dos seus resultados. Objeto e sujeito que o observa fundiram-se nos resultados da observação, sugerindo relatividade e aspectos intangíveis nas formulações matemáticas, que representariam os resultados de experiências científicas.

De certo modo, a subjetividade invadiu um espaço antes reservado à objetividade, como se a intangibilidade dominasse o tangível. O observador perdeu a neutralidade exigida pelos paradigmas anteriores, necessária para possibilitar a formulação de conceitos sobre os fenômenos observados. Com um “olhar psicológico”, mais do que “científico”, esse observador passou a estar no interior do fenômeno, fazendo parte das concatenações causais intangíveis portadoras de consequências observáveis.

Até hoje, na segunda década do século XXI, ainda persistem os conflitos de posições entre os cientistas, nos quais a definição do que seja ciência está em pauta como sombra de um passado que não se quer esquecer. De um lado, alguns afirmam que o paradigma dos séculos XIX e XX deve prevalecer no processo científico, qualquer que ele seja, enquanto, de outro, vozes poderosas afirmam que não cabe “matematizar” as ciências humanas. Mesmo que recorrendo às probabilidades, a impossibilidade de se dizer que este é igual àquele estaria presente nas ciências sociais.

Explicação e interpretação transitam nos argumentos de ambos os lados, ora fortalecendo, ora enfraquecendo o discurso, sem que se chegue a uma síntese que seja satisfatória⁸. Parece que o humano persegue o concreto, o permanente, o que se repete, distanciando-se de suas próprias abstrações criativas, mesmo diante de um palpável inexplicável, apenas interpretável.

Os filósofos da ciência são vozes uníssonas ao afirmar que, diante do fenômeno, não seria suficiente apenas descrevê-lo, na medida em que não seria científico para nenhum lado do conflito. Como acontece na física do macro, explicação e eventual “repetição aproximada” do resultado da experiência sustentam o argumento do cientista, enquanto que, nas ciências humanas, o fundamento está na interpretação, isto é, ocorre forte interferência do observador ao definir a natureza do fenômeno e a eventual possível repetição.

Curiosamente, tal como ocorre nas ciências humanas, o “talvez” e o “provável” ocupam lugar de destaque no discurso científico sobre a física da partícula...

Ao se considerar o argumento interpretativo para as ciências humanas, surge outro conflito entre o que seria uma interpretação ideológica e o que seria a do sujeito na sua liberdade de pensar. A ideologia tende a colocar um filtro, que regularia a interpretação, isto é, consideraria parâmetros qualitativos a priori durante a avaliação da realidade, deixando, assim, o sujeito que observa mais próximo de um tradutor do que de um intérprete. Este fato cria dificuldades ao diagnóstico em psicoterapia, sugerindo que, este diagnóstico, pode ser apenas consequência ao processo psicoterápico.

A questão agora é se há real liberdade ao se interpretar a realidade, ou se o observador estaria sempre aprisionado a conceitos a priori, dificultando diferenciar-se uma observação ideológica de outra eventualmente livre e singular. Talvez seja interessante considerar-se que uma ideologia tem um perfil absoluto de verdade, enquanto que eventuais conceitos pessoais a priori podem ser

considerados apenas como a verdade daquele sujeito que observa, isto é, seria apenas um dos aspectos da verdade observada.

Uma ideologia supõe que a realidade humana pode ser pensada pelos mesmos referenciais qualitativos, independentemente da cultura e das relações sociais condicionantes do fenômeno observado. Contudo, ao se considerar questões de linguagem como a pragmática[‡], a sintaxe, a semântica, a intenção do falante e as condicionantes do ouvinte, o sujeito que interpreta avulta em importância, deixando a influência de outras questões como pano de fundo, mesmo que supostamente ideológicas.

Assim, a interpretação da realidade observada e a identificação de suas concatenações causais não seriam “cientificamente” o que está contido no discurso interpretativo elaborado pelo observador do fenômeno, mas sim o que poderia ser segundo as cores e intensidades de seu olhar indagador. Ao pronunciar suas observações, sua fala seria “transformada” pela interpretação do ouvinte, ou o leitor do texto científico, não sendo o que pretendia dizer o cientista sobre sua observação.

A intenção do formulador do discurso dissolve-se diante da interpretação do outro que escuta. Motivos e intenções alimentem a psicoterapia, dificultando, assim, o desenho dos limites teóricos do contexto, no qual a Hipnose Clínica seria introduzida.

Diante dessa possibilidade do caos e de um relativismo absoluto na comunicação dos falantes, numa tentativa de se restabelecer a possibilidade de entendimento, é necessário criar-se paradigmas, ou medidas de avaliação a priori, *ideologizando*, em certo sentido, o que é chamado de científico nas ciências sociais. Contudo, diferentemente de um caráter ideológico supostamente universal a balizar conceitos, seria possível que cientistas discordem do paradigma escolhido pelo outro, para “filtrar” a realidade, ou concordar com tal escolha, mas não refutar as conclusões a partir de outros referenciais.

Assim sendo, as abordagens teóricas sobre o sujeito e seu sintoma podem ser consideradas apenas diferentes positivamente sustentadas por diferentes paradigmas. Talvez seja possível dizer-se que tais abordagens se completam⁶, na medida em que, nenhuma delas, alcança descrever a realidade do sujeito tal como ela é. Em cada situação terapêutica particular, talvez uma leitura clínica do sintoma seja mais efetiva que outra, escapando-se, assim, do modelo universal que impõe o mesmo aos diferentes.

Os filósofos não se furtaram a falar sobre a singularidade do sujeito que filosofa, sugerindo um contexto de discussão semelhante ao existente na psicoterapia. Deleuze e Guattari⁹ afirmaram de um modo quase contundente que os embates filosóficos não contribuem em nada para a Filosofia, pois, (...) *o mínimo que se pode dizer, é que eles não fariam avançar o trabalho, já que os interlocutores nunca falam da mesma coisa*. O interessante desta afirmação situa-se no fato das críticas, que um filósofo faria a outro, partirem de pressupostos diferentes, impedindo um entendimento recíproco.

Assim, os autores sustentam um impedimento ao que chamaram de conversação democrática universal:

*Nada é menos exato e, quando um filósofo critica outro, é a partir de problemas e de um plano que não eram aquele do outro, e que fazem fundir antigos conceitos, como se pode fundir um canhão para fabricar a partir dele novas armas. Não estamos nunca sobre um mesmo plano. Criticar é somente constatar que um conceito se esvaece, perde seus componentes ou adquire outros novos que o transformam, quando é mergulhado em um novo meio.*⁹

Arriscando confundir ao transferir tais observações para os embates entre psicoterapeutas sobre a interpretação do sintoma e dos consequentes procedimentos clínicos, é possível dizer-se que

[‡] Segundo o Dicionário Houaiss, pragmática é “a parte da teoria do uso linguístico que estuda os princípios de cooperação que atuam no relacionamento linguístico entre o falante e o ouvinte, permitindo que o ouvinte interprete o enunciado do seu interlocutor, levando em conta, além do significado literal, elementos da situação e a intenção que o locutor teve ao proferi-lo.”

as variadas abordagens sobre a estrutura psíquica do sujeito situam-se sobre planos diferentes, não sendo possível um entendimento entre elas, a menos que se reconhecesse tal limitação e se pudesse pensar a partir dos paradigmas do outro.

A eventual compreensão está no reconhecimento da existência de diferentes planos, sobre os quais o discurso é distribuído, tal como foi abordado anteriormente. O filósofo, ou o psicoterapeuta, medita sobre o plano transcendente (teoria) e o plano imanente (prática), procurando situar a criação de novos conceitos no plano de imanência escolhido, sempre com o cuidado de não referi-lo a outro plano de imanência, já que, neste caso, seria transportado para um plano de transcendência.

Como exemplo de como o sujeito pode deslizar entre planos, é possível citar-se a obra freudiana, cujos comentadores a dividiram em três partes, sendo a primeira chamada de período pré-psicanalítico e as duas seguintes de Primeira e Segunda Tópicas. Cada uma possui um plano de imanência diferente, na medida em que os conceitos são distribuídos e relacionados de forma singular em cada uma delas.

Assim, o que define o plano imanência é a articulação teórica proposta, não o inverso. Se assim fosse, estaríamos diante da transcendência, isto é, haveria um discurso freudiano amarrado a uma única observação realizada no início de sua experiência clínica. A possibilidade do teórico amadurecer e aprofundar, ou alterar, interpretações estaria descartada.

Reconhece-se o movimento no conteúdo do discurso de Freud¹⁰ quando nele fala sobre as emoções, em especial a angústia. Em dado momento, corrigiu a afirmação anterior, na qual a emoção decorria do pensamento, isto é, a angústia seria posterior às concatenações racionais. Na correção disse que, ao contrário, seria a angústia que moveria o pensamento e as tais concatenações racionais. Do ponto de vista clínico, mais do que teórico, foi uma “virada” bastante forte, na medida em que alterou a natureza do sintoma considerada na Tópica anterior.

Como se sabe, a obra freudiana possui a descrição e a interpretação de alguns casos clínicos até hoje bastante discutidos por interessados em psicanálise. Ao realizar seu movimento teórico entre as Tópicas, Freud¹⁰ teve o cuidado de rever cada um desses casos, alterando a interpretação anterior. Observa-se, assim, um deslizar entre planos de imanência no interior do próprio sujeito Freud a expressar-se em sua obra, não sendo possível identificar o que ele disse sem contextualizar o seu dizer.

Tudo indica, portanto, que a estrutura teórica orientadora de procedimentos psicoterapêuticos depende do movimento interno do cientista que a concebe. Parece que há escolhas iniciais sem que haja fundamento material a ser explicado; parece que as teorias dependem mais do amadurecimento do teórico do que da quantidade de seu conhecimento; parece não haver limites para a permanente movimentação da percepção de mundo; parece que tudo parece sem parecer...

Tal como ocorre com na ideologia e na neurose, o plano de transcendência⁹, elimina a singularidade do contexto, reduzindo as interpretações à monotonia do mesmo, independentemente do fluir dos acontecimentos, ou das transformações do sujeito como ocorreu com Freud. Em sua obra, a tendência a insistir no mesmo foi chamada de compulsão à repetição¹¹, sendo o fundamento da dor e da angustia, que habitam a alma do sujeito.

Num enfoque transcendente e absolutamente ideológico, as causas dos fenômenos humanos seriam reduzidas a algumas verdades portadoras de consequências, desejando reproduzir-se identicamente como numa compulsão à repetição. Tais verdades tendem a encobrir a historicidade (diacronia) dos conceitos e, principalmente, a relação (sincronia) existente entre eles no sistema social observado, impossibilitando, assim, o surgimento de novas “regras para o jogo da vida”.

De outro modo, o plano de imanência limita-se ao contexto, ao processo de observação, ao observado e ao sujeito que observa, isto é, à singularidade da situação e a peculiar relação entre

os conceitos distribuídos sobre o plano teórico, obrigando o cientista a buscar, nesta relação, os procedimentos psicoterapêuticos convenientes à situação específica.

A essência do objeto desaparece diante do relacionamento entre as coisas, que o conceituam.

Desde Heráclito, aceito como “pai” da dialética, o fenômeno é a resultante do conflito entre os contrários^{11,12}. Pensamento um tanto relativista para as visões aristotélica da essência e positivista da ciência.

É possível dizer-se que os universais, a transcendência e a ideologia situam-se num mesmo plano, na medida em que o sentido do discurso proferido é outorgado por planos além da imanência. Estabelecendo uma diferença e situando o filósofo como um personagem a ser entendido sobre um plano de imanência, Deleuze e Guatarri⁹ procuram assim conceituá-lo:

Os filósofos são aqueles que instauram o plano de imanência como crivo estendido sobre o caos. Eles se opõem, neste sentido, aos sábios, que são personagens da religião, pregadores, porque concebem a instauração de uma ordem sempre transcendente, imposta de fora por um grande déspota ou por um deus superior aos outros.⁹

Na verdade, o que o filósofo tenta superar é a arrogância da plenitude existente em alguns discursos; talvez escapar da possibilidade de saber aquilo que lhe é impossível saber, ou perceber, mesmo quando “inventa” uma totalidade. É verdade que o discurso está submetido de forma inescapável à estabilidade do sentido existente na imanência sobre a qual se distribui, sem o que, não haverá possibilidade de entendimento entre sujeitos situados num mesmo plano.

Contudo, ainda resta a “escuridão” que paira sobre a intenção do sujeito ao pronunciar seu discurso, mesmo que defina a priori o plano e os paradigmas de onde partem seus conceitos. A intenção, as razões, os motivos, pertencem ao plano que atravessa a consciência e o que não é consciente, estando além e aquém das palavras e dos conceitos.

Ao se considerar a existência de motivos e intenções no sujeito, o sentido único de sua fala torna-se a ilusão que, em psicoterapia, precede a todas que assolam o psicoterapeuta. “Traduzir” um comportamento sem conceber a existência de um “dicionário” pessoal do paciente, que o conceitua, sugere o direcionamento desta ilusão psicoterapêutica para a transcendência ideológica que aprisiona.

Ao delimitar os referenciais a partir de um suposto plano transcendente, isto é, não se admitindo a possibilidade de outras positivities, de outros referenciais, a ciência humana corre o risco de omitir a impossibilidade estrutural de o cientista perceber o real tal como ele é, de aceitar o resultado da observação sem considerar o muito de interpretação agregado, de confundir coisa e representação, de confundir ser e ente¹³.

Coisa observada, mundo, processo de observação e sujeito que observa são inseparáveis. Ao incorporar a coisa em seu plano, dando-lhe sentido, transformando-a em objeto, o sujeito a introduz no seu contexto cultural, dando-lhe um significado peculiar segundo o modo de ser de sua aparição como objeto. O equívoco, ou mesmo certa arrogância do modelo ideológico, ou transcendente, é admitir que se observe um objeto com uma essência pré-existente a lhe conferir sentido pleno além do contexto, e não uma coisa sem essência, isto é, cujo sentido será atribuído segundo o modo de ser da observação, e, portanto, sem existência simbólica anterior à observação.

Assim, a representação mental ocorre a partir do sentido que o sujeito dá à coisa, a partir da relação com os outros entes de seu mundo, fazendo dela um objeto desde sempre pensado e esperado, mas, nunca suficiente e sempre faltoso em seu sentido. Sentido que está no plano imanente do sujeito, isto é, brota da relação entre os entes inconscientes, é histórica e “impermanente”, transformando-se no interior da memória e da compreensão de mundo, na medida em que se envelhece e o tempo passa, tal como se deu com Freud e suas Tópicas.

A permanência, a estabilidade do sentido do ser é ilusória. A cada giro da verdade, nova face da coisa é vislumbrada alterando a própria verdade, isto é, descobrem-se relacionamentos antes impensados. De cada canto que se lança o olhar, o ente desliza em diferentes imagens desde sua extensão, aparecendo um modo de ser a cada volta do estilo, do lugar, do tempo onde é observado.

Portanto, uma interpretação depende da percepção do sujeito que, por sua vez, depende do sentido dado aos objetos e principalmente, à relação percebida entre eles em algum momento específico. Assim é o sujeito em psicoterapia, isto é, a cada sessão, a cada movimento associativo sobre seu passado e presente, surgem novas interpretações sobre si mesmo.

Assim sendo, a psicoterapia dependeria do plano de imanência, a partir do qual o psicoterapeuta se localizaria com sua teoria, com sua prática, com sua percepção sobre a natureza dos sintomas e a evolução do tratamento. Neste contexto, considerando-se a hipnose como técnica auxiliar em psicoterapia, haveria, necessariamente, uma sincronia entre o plano de imanência subjetivo do psicoterapeuta, adaptando-se ao processo de tratamento desenvolvido.

Talvez seja possível sugerir que:

- A psicoterapia seria um incorporal, isto é, apareceria num contexto relacional entre sujeitos;
- A característica da indução hipnótica ocorreria no contexto de um processo psicoterápico específico;
- O estado hipnótico existiria somente na intangibilidade subjetiva do paciente, que está sendo tratado no contexto de uma psicoterapia específica;
- O estado hipnótico fluuaria além das técnicas de indução e das eventuais sugestões.
- A hipnose não existiria antecipadamente como processo psicoterápico específico;
- A hipnose não possuiria essência própria que a qualifique;

Parece que não só as teorias sobre o processo psicoterápico se diferenciam umas das outras, o próprio sujeito que as elabora desliza sobre diferentes planos de imanência ao longo de seu tempo, de seu existir, elaborando um novo sobre o mesmo, transformando-se continuamente. Se sujeito, objeto, processo e contexto de observação se alteram num movimento esperado pelo tempo, a verdade observada é a verdade do sujeito, única e intransferível entre sujeitos.

Assim sendo, neste texto não há crítica às deferentes abordagens sobre Hipnose Clínica, que foram, ou estão sendo produzidos, na medida em que, se assim fosse, estaria pretensiosamente se posicionando como plano de transcendência, a servir de referência ideológica para eles.

Contudo, repetindo, sempre haverá um plano de imanência singular a referenciar o sujeito, sua prática psicoterápica e a sincronia a existir entre esta prática e a hipnose. Assim, não haveria um processo único, uma técnica transcendente a determinar procedimentos psicoterápicos gerais, definindo, a priori, o quê fazer com o paciente em estado hipnótico, ou durante a Indução, excluindo as características singulares do sujeito a influir na condição deste processo.

3. A Técnica e o Vínculo Terapêutico.

No capítulo anterior, foi explorada a necessidade de se conceber a hipnose situada no mesmo plano, em que se situa a abordagem teórica acerca da estrutura psíquica do sujeito adotada pelo clínico, a fim de que possa ser entendida como ferramenta capaz de potencializar outras técnicas tradicionais empregadas. Contudo, parece que os argumentos até aqui apresentados apontam para algo mais sutil do que diferentes planos e positivities escolhidos, qual seja, a singularidade da relação entre dois sujeitos, entre psicoterapeuta e paciente. Ao se omitir a força do incorporal que se manifesta numa relação entre sujeitos, técnicas específicas podem aparecer a priori como eficazes além daquele contexto.

Este fato não é claramente uma novidade, na medida em que o Dr. Marlus Vinicius¹ sugere a questão no primeiro capítulo de seu livro. Ao relacionar a posição de diferentes profissionais,

aponta para aqueles que consideram a relação entre o paciente e o psicoterapeuta mais importante do que possíveis técnicas de indução ao estado de transe.

A seguir, sendo médico, o autor¹ procura comentar seus casos clínicos de forma estruturada, como sugere a boa prática médica, isto é, aborda a hipnose como coadjuvante de tratamentos médicos consagrados. De forma geral, apoia-se em alguns conceitos da abordagem psicológica cognitivo-comportamental que, ao não considerar o inconsciente estruturado como linguagem e o sintoma como fala, aproxima-se de uma leitura psicológica sobre o sintoma mais apropriada a um diagnóstico médico do que de uma psicodinâmica.

O risco da abordagem médica para as questões subjetivas está na eventual possibilidade de se criar um universo transcendente em psicoterapia, no qual se uniformize os procedimentos clínicos e os dirija à doença e seus sintomas, deixando em segundo plano as diferenças entre as subjetividades, a partir das quais se manifesta.

Ao se considerar o sintoma psicológico no contexto de uma linguagem, isto é, sendo uma forma do paciente expressar o conflito inconsciente, tudo indica que o diagnóstico e o percurso do tratamento psicoterápico seriam menos uniformes do que o proposto pela abordagem médica para seus sintomas. Afinal, são planos de imanência a desenvolver seus próprios referenciais, para interpretar a realidade.

Em decorrência a tudo que foi exposto até aqui, diagnóstico e procedimento clínico em psicoterapia estariam a ziguezaguear sem um porto seguro a priori, que pudesse indicar o sentido do sintoma do paciente e direcionar o tratamento antes de começá-lo. Tal como nos jogos e nas guerras, onde os planos não sobrevivem à primeira refrega, diagnósticos e procedimentos imaginados a priori, tornar-se-iam mero registro de um momento, que “antecedeu a tudo” em psicoterapia.

Nesses termos, um plano de tratamento deveria ser tão flexível que, ao final de cada transformação, estaríamos diante de um anacronismo a substituir o anterior, na medida em que a percepção do psicoterapeuta deslizesse ao longo do tratamento do paciente, acompanhando o movimento e as transformações sucessivas do seu conteúdo psíquico inconsciente.

Essa inconstância de tempo e intensidade existente no processo psicoterapêutico torna bastante complexa a utilização da hipnose como ferramenta, demandando conhecimento e experiência do psicoterapeuta na escolha do momento de aplicá-la. Ou será que a questão estaria no fato do psicoterapeuta eventualmente não perceber que o paciente estaria em estado hipnótico?

Contudo, considerando-se a abordagem médica dos sintomas, não seria possível controlar a dor do paciente a partir do sentido subjetivo deste sintoma, embora a subjetividade de quem a sofre esteja presente. Ao se demorar a analgesia, o sofrimento físico seria de tal forma prolongado, que tornaria difícil esperar-se algum sucesso no controle da dor física pela hipnose, na medida em que o paciente reagiria negativamente a esta demora. Além disso, não seria possível pensar numa psicoterapia com o paciente sofrendo com uma dor física intensa. É preciso, antes, aliviá-la.

Tudo indica que a preocupação com a aplicação da hipnose no contexto do tratamento médico levou a Universidade de Stanford a reunir pesquisadores em seu laboratório de psicologia, a fim de estudar as características do sujeito hipnotizado, bem como facilidades e dificuldades em relação à aplicação da própria hipnose como método clínico. Lendo o relatório elaborado por Hilgard², percebe-se que estiveram sempre presentes questões experimentais objetivas e referidas medições, próprias de uma abordagem científica, pretendendo dar sustentação a procedimentos médicos, deixando como contribuições secundárias alguns resultados direcionados às questões subjetivas do sujeito.

Como numa pesquisa fundada em paradigmas científicos de grande importância para algumas faces das ciências, o relatório demonstra que, durante a pesquisa, sujeito observador e sujeito observado foram considerados separadamente, isto é, na medição relacionada ao grau de “hip-

notizabilidade” não se considerou o fator correspondente às relações entre os sujeitos e o contexto da experiência. A dificuldade de se desenvolver pesquisas em hipnose foi descrito no capítulo reservado para os comentários finais, nos quais o relator chama a atenção para o fato de não se ter considerado a relação entre quem hipnotiza e quem é hipnotizado. De qualquer forma, objetivo da pesquisa seria elaborar formulários de avaliação de conduta, que permitissem a um profissional de saúde discernir sobre a oportunidade da aplicação deste recurso terapêutico.

Os resultados obtidos na pesquisa são importantes para os casos em não se dispõe de várias seções terapêuticas a fortalecer o vínculo entre o profissional de saúde e o paciente. Saber quem é mais, ou menos, hipnotizável é de grande ajuda para os profissionais de saúde que não atuam em psicoterapia.

No entanto, por tudo que se argumentou até aqui, é preciso repetir-se que, em psicoterapia, a “hipnotizabilidade” não estaria ligada diretamente às técnicas de indução ao estado hipnótico, mas ao sentido que o sujeito a ser hipnotizado atribui a relação com o psicoterapeuta durante o processo clínico. Além disso, distinguir se a personalidade X é mais, ou menos, hipnotizável que a personalidade Y, não teria grande valor para o processo psicoterapêutico, na medida em que se considere que este processo dependa da relação entre os envolvidos e não de uma essência a ser considerada a priori.

Assim, é possível concluir-se que, no contexto psicoterápico, o enlace terapêutico entre o psicoterapeuta e o paciente é o que determina a possibilidade de se aplicar a hipnose com sucesso neste processo. Portanto, a percepção do momento propício, para se usar a hipnose como ferramenta em psicoterapia, no interior da dinâmica do vínculo terapêutico, é muito mais importante do que eventuais modelos e técnicas de indução ao estado hipnótico.

Num discurso psicanalítico, poder-se-ia dizer que a transferência é que garante o sucesso da indução ao estado hipnótico e das respectivas intervenções a serem realizadas, quando o paciente estiver neste estado. É possível dizer-se que, em psicanálise, não há psicoterapia sem transferência. Assim sendo, não existiria alguma técnica específica a ser utilizada como “receita de bolo”, ou mesmo sugestões específicas a serem feitas pelo psicoterapeuta, a fim de “curar” o paciente, sem antes fundar-se na relação terapêutica.

Em resumo, parece ser a crença do paciente na capacidade do psicoterapeuta é que determinaria o grau de transferência a ser alcançado durante o processo. É o que a psicanálise francesa chamou de “suposto saber” do analista¹⁴. Ou seja, é o que o paciente supõe como será o processo psicoterápico e a aplicação da hipnose.

Chega-se então ao ponto de dizer-se que, se a relação transferencial, o vínculo terapêutico, está o âmago do processo, o mesmo aconteceria no que se chama de *rapport* em hipnose. Acredita-se importante desmistificar qualquer facilidade em se obter prematuramente o *rapport* num processo psicoterápico, a fim de se aplicar a hipnose com sucesso. Ao se pensar assim, isto é, que há algum procedimento a priori para se obter o *rapport*, descobrir-se-ia que esta facilidade apenas ocorre com pacientes com alto grau de “hipnotizabilidade” e, dificilmente, em todos os pacientes atendidos em psicoterapia. É o que as pesquisas em hipnose acabam revelando.

Numa psicoterapia, o grau de “hipnotizabilidade” não tem a importância que o controle da dor sugere, por exemplo. Assim, para se controlar com efetividade alguns sintomas físicos importantes em sua emergência, este grau deve ser avaliado com bastante cuidado pelo profissional de saúde, a fim de permitir o alívio esperado pelo paciente. De qualquer forma, são considerações a serem feitas nos casos de expectativa da dor, como na odontologia e em casos de parto, e na manifestação da dor em si, como no caso de acidentados e de doentes crônicos, por exemplo.

Se o paciente é facilmente “hipnotizável”, provavelmente o vínculo com o hipnotizador foi estabelecido rapidamente, como ocorre nas demonstrações durante uma hipnose de palco. Tudo

indica que, em psicoterapia, caberia ao psicoterapeuta avaliar o momento, no qual o vínculo com o paciente se intensifica, a fim de aplicar este recurso com alguma probabilidade de sucesso.

Do ponto de vista dos fundamentos até aqui elaborados, tanto psicoterapeuta, quanto paciente, são, simultaneamente, sujeito e objeto durante o deslizar do processo de tratamento, fundindo-se, a cada momento, numa relação transferencial singular. Ao se introduzir a hipnose no processo psicoterapêutico, fica evidenciada uma característica do *rappport* pouco comentada pelos pesquisadores da hipnose: a transferência como sintoma. Freud^{15,16} demonstrou as sutilezas de um tratamento psicoterápico, que considera a transferência como repetição do sintoma neste contexto.

A questão do vínculo terapêutico, ou transferência para a psicanálise, avulta em importância, na medida em que sugere a possibilidade do sucesso do processo psicoterápico dela depender. Neste caso, as teorias psicológicas e as técnicas diversas estariam situadas em segundo plano diante desta possibilidade.

Portanto, a hipnose, incluída como coadjuvante ao processo psicoterápico, também estaria sujeita à intensidade do vínculo terapêutico. Assim sendo, em psicoterapia, o grau de “hipnotizabilidade” dependeria da intensidade deste vínculo e não de algum outro critério lógico testado em laboratório.

3. O Sujeito.

Acredita-se necessário estabelecer alguns referenciais a partir deste ponto, no sentido de se poder falar acerca do sujeito e do seu sintoma. Sempre considerando que os argumentos são artificiais, para possibilitar um diálogo entre sujeitos situados em suas imanências perceptivas, apesar do risco e da quase inevitabilidade do mal entendido, como ficou claro na fala dos filósofos.

Não seria suficiente abordar o vínculo terapêutico, ou a transferência, sem esboçar alguns contornos acerca da natureza do sujeito, sempre a partir do plano de imanência deste trabalho. Isto é, trabalho que aceita diferentes positivities, diferentes possibilidades de escolha e interpretação para um mesmo fenômeno humano.

Assim sendo, é necessário percorrer alguns autores da Psicologia, a partir dos quais se torne possível pensar a natureza humana, sem correr o risco de desviar o rumo por caminhos reservados à crença e aos modelos idealizados sobre a dinâmica subjetiva do sujeito, habitantes que são do plano de transcendência.

A Psicologia, como ciência, tem o comportamento humano como objeto de estudo. De forma resumida, o comportamento é interpretado, nos dias de hoje, como resultado de interações entre fatores internos ao sujeito e externos a ele. No entanto, desde o meado do século XX, na busca de uma explicação científica para o comportamento, diferentes autores, ora enfatizavam mais os fatores externos, ora preferiam atribuir os motivos às condições internas ao sujeito. Os primeiros concentraram seus estudos no campo da Psicologia Social, enquanto os outros desenvolveram suas experiências na clínica individual.

Centrar o discurso em qualquer um desses campos é reduzir a Psicologia à transcendência, modo reducionista de se perceber e interpretar a realidade. A visão das inter-relações dinâmicas alarga seu foco e orienta os estudos para a integração desses polos, deslizando as interpretações ora para um, ora para outro, sem perder de vista a intensidade aparente no momento da observação.

O enfoque inter-relaciona da Psicologia Social tende a equilibrar a atenção entre a estrutura interna das partes de um sistema humano e a relação existente entre elas. Todo sistema humano é bastante mais complexo do que o mais complexo sistema físico, fato que obriga o seu intérprete a se deslocar, com frequência, entre diferentes conhecimentos sobre a subjetividade e o compor-

tamento do sujeito. Neste caso, não seria possível escapar-se de uma transdisciplinaridade ao abordar a subjetividade deste sujeito.

Sem evitar a insistência que move este texto, herança genética, meio e experiências pessoais combinam-se de forma variável e complexa, a fim de compor a estrutura psíquica do sujeito. Este enfoque poderia ser considerado uma “redução” dos fatores intervenientes, mas ajuda à composição do argumento. Argumento que, por si só, aponta para a intangibilidade das razões de um comportamento, de um sintoma.

Contudo, é possível se falar em intensidades de impulsos inconscientes (pulsões) e de impulsos conscientes (necessidades), a direcionar comportamentos, sem desorganizar muito algumas estruturas teóricas como a psicanálise, ou a cognitivo-comportamental, por exemplo.

Dentre os pensadores modernos que procuram caracterizar o comportamento do sujeito de modo mais abrangente e flexível, isto é, com uma visão que pretende escapar do reducionismo dos extremos, encontramos Abraham Maslow^{17,18}, psicólogo cognitivista preocupado com os motivos do comportamento do sujeito. Maslow¹⁷ se fez algumas perguntas, respondidas por ele mesmo:

*Todo comportamento é motivado? Pode haver muitas respostas para esta pergunta, pois ela possui diferentes significados. Todo comportamento é direcionado para um objetivo? A resposta é não, porque há comportamentos aleatórios, que são meramente expressivos, que são movimentos espontâneos ou expressões da natureza da personalidade, os quais não tentam fazer nada. Os movimentos aleatórios de uma criança saudável, o sorriso de alguém feliz, ainda que sozinho, a maneira de andar de um homem sadio, o seu porte ereto pode não ser direcionados, mas expressivos.*¹⁷

Como a maioria dos psicólogos de seu tempo, Maslow ajusta seu argumento ao fenômeno comportamento, procurando criar algumas categorias, a fim de mais bem caracterizá-lo. Contudo, mesmo se arriscando na construção de planos de transcendência para a proposta de teoria, não se furta a afirmar sua temporalidade e contextualização, completando com a possibilidade de se desenvolver outras ideias, que corroborem, ou contrariem, sua abordagem acerca dos motivos do comportamento.

Seguindo a linha de interpretação focada no fenômeno, Maslow sugere que o motivo do comportamento passa pelo que chamou de necessidades. O pensador chegou a desenvolver uma visão esquemática ao retratá-las na forma de uma hierarquia, na qual parte de necessidades fisiológicas, seguindo com a necessidade de segurança, com a necessidade de amor (interação com um objeto específico), necessidade de estima (relacionado com a liberdade de expressão, o respeito e estima do grupo) e a necessidade de auto realização (“o que um sujeito pode ser, ele deve ser”).¹⁷

A seguir, o teórico estabelece algumas pré-condições para a satisfação das necessidades básicas:

*Tais condições como a liberdade de falar, liberdade para fazer o que deseja desde que não acarrete nenhum prejuízo a outrem, liberdade de se expressar, liberdade de buscar informações, liberdade para se defender, justiça, equidade, honestidade, ordenamento no grupo são exemplos de tais pré-condições para a satisfação das necessidades básicas.*¹⁷

Nesta abordagem, as necessidades básicas são grupamentos de metas de satisfação de mesma natureza. Além disso, o sujeito é motivado pela manutenção, ou criação, das condições básicas geradoras de possibilidade de satisfação, tal como foi exposto anteriormente. As metas, por seu lado, estão todas relacionadas entre si e se organizam na determinação do comportamento do sujeito segundo a intensidade da necessidade, a qual se refere.¹⁷

Mais adiante, o autor enfatiza que:

*Qualquer frustração ou possibilidade de frustração dessas metas basicamente humanas, ou ameaça às defesas que as protegem, ou às condições sobre as quais se sustentam, é considerada como uma ameaça psicológica.*¹

Assim, o comportamento é fundamentalmente acionado por metas de satisfação de necessidade, o que permite dizer que, escapando-se da armadilha do fenômeno, o comportamento tem um sentido que é dado pela intensidade da necessidade e pela disponibilidade do objeto de satisfação.

De um modo certamente complementar, a Psicologia moderna procura entender o comportamento como forma de linguagem, isto é, o sujeito fala sobre o seu conflito interno através do seu comportamento. Assim, é possível dizer-se que há transferência em psicoterapia, sem, contudo, poder dizer-se a priori qual seria a necessidade que a move.

Ao se pensar na supressão do sintoma sem considerar a necessidade que o impulsiona, silencia-se o sujeito que não “sabe” falar pela boca. Todo ato, ou comportamento, ou sintoma, pode ser considerado como fala sobre a necessidade do sujeito. Um sintoma, sendo suprimido, encontrará outro caminho, para se expressar sem deixar de ser um sintoma. Se for uma fala do sujeito, deveria sair pela boca, não pelo comportamento. Freud¹⁵ sugere que o início da “cura” estaria quando o paciente trocasse o sintoma pela palavra sobre seu sofrimento.

Medições e estatísticas sugerem equivocadamente que a intensidade da necessidade obedece a um padrão único entre todos os sujeitos, transformando a sua singularidade em um modelo científico a se repetir entre todos. Essa talvez seja a principal razão para não se confundir os paradigmas das ciências físicas com os das ciências humanas.

O comportamento, portanto, é acionado pela intensidade de um impulso interno gerador de necessidade mais do que por uma de suas categorias, pelas condições ambientais facilitadoras da satisfação, um modo de satisfação peculiar a cada sujeito, ou mesmo é acionado pelas ameaças às condições, que possibilitem a realização das metas de satisfação. Resumindo, o comportamento tem causas, dentre as quais a intensidade do impulso se destaca, tem modos de expressão, metas e condições para se manifestar.

Aproximando-se da Psicanálise e do conceito de pulsão¹⁹, Maslow assim se refere à condição subjetiva das necessidades básicas:

Aquilo que temos chamado de necessidade básica é, com muita frequência, inconsciente, de forma geral, muito embora ela possa tornar-se consciente mediante introdução de técnicas adequadas.

A Hipnose Clínica seria uma dentre as técnicas adequadas para tornar visíveis ao paciente as causas de sua necessidade inconsciente, embora não tenha sido citada pelo teórico acima comentado.

De um modo bastante sugestivo, Freud definiu o objeto de estudo da Psicanálise como o inconsciente do sujeito¹⁹. Estaria além das fronteiras deste trabalho aprofundar o discurso freudiano, a fim de entender a estrutura psíquica proposta por ele e composta pelas instâncias ego, id e superego com suas manifestações inconscientes. De qualquer forma, cabe ressaltar que as pulsões oriundas do Id, ou impulsos inconscientes aqui chamados, foram definidas como geradoras de desejo na teoria freudiana²⁰.

O curioso na teoria freudiana é que a “falta de alguma coisa”, isto é, o desejo, sendo anterior ao objeto, torna-se desejado segundo as experiências pessoais do sujeito¹⁹. Como o desejo é anterior, não há objeto real que o satisfaça. A partir da primeira satisfação, a busca do sujeito é direcionada para objetos imaginários, que sempre serão faltosos na objetividade. Na transferência, o psicoterapeuta é transformado num desses objetos imaginários capazes de dar satisfação. Este fato pode ser uma armadilha a existir no processo psicoterápico.

O que se pretendeu demonstrar até aqui foi que a complexidade do comportamento humano habita tanto o discurso de cognitivistas como Maslow, quanto o da psicanálise.

Em psicoterapia, caberia sempre a pergunta recorrente se a necessidade que move o comportamento do sujeito está sendo impulsionada pela realidade, ou por uma fantasia inconsciente, ou

pelas duas simultaneamente. Como se sabe, a mente cria realidades, não reproduzindo o real como cópia, na medida em que a percepção não é um “gravador” de realidades.

Diante da impossibilidade de uma descrição linear acerca da natureza dos sintomas, na qual a sua causa poderia se tornar visível como na lógica positivista, é preciso recorrer-se ao pensamento de Heráclito, no qual os fenômenos decorrem da interação entre os contrários. Assim sendo, em psicoterapia, há necessidade de se entender a natureza inconsciente do conflito entre o desejo e a proibição, fonte de sintomas, sonhos e atos falhos¹⁹.

Assim sendo, se a hipnose se contextualiza no ambiente psicoterápico, sua aplicação dependerá de todas estas considerações sobre necessidades, desejos e comportamento do sujeito, dentro e fora da relação terapêutica. Caso contrário, o psicoterapeuta se arriscaria a ser dominado pela fantasia de poder “curar” o paciente simplesmente “escondendo” a causa do seu sintoma em outro comportamento por ele considerado “normal”.

Em psicoterapia, não se pretende “curar” o paciente, mas tornar visível o conflito inconsciente, a fim de permitir que elabore o significado oculto e possa falar de suas necessidades, de seu desejo. Ao falar pela boca e não pelos atos, ou pelo corpo, o paciente adquire a liberdade de escolher entre a criatividade e a repetição, não sendo razoável a influência direta do psicoterapeuta nesta escolha.

Este fato sugere uma nova abordagem para as sugestões a serem feitas com o paciente em estado hipnótico. Tudo indica que a elaboração psíquica, a ocorrer a partir da sugestão do psicoterapeuta, desenvolva-se fora e além da relação direta com o paciente. Neste caso, a sugestão funcionaria como um disparador de elaborações inconscientes, não como algo formatado e entregue ao paciente já pronto, mesmo que assim parecesse, ou fosse assim concebido pelo psicoterapeuta.

É preciso repetir que, na leitura existente neste texto, tanto quanto o sintoma, o comportamento é uma fala com sentido quase sempre inconsciente, tanto quanto algumas que saem pela boca do paciente quando num processo transferencial. Nesse contexto, não se pode conceber a hipnose como um instrumento transformador de comportamentos, ou de hábitos, que não os considere como fala. O comportamento, ou o sintoma, não são simples hábitos inadequados a serem modificados, numa visão maniqueísta da realidade do sujeito.

Meditando-se sobre a visão de mundo, na qual se espalha o universo maniqueísta a separar o que é bem e o que é mal, o que é certo e o que é errado, numa atitude esquizoide, na qual não se considera que, onde há um, há o outro. Nesta visão, onde qualquer diferença é um mal, descobre-se o principal “alimento” da neurose, isto é, o sentimento de culpa inconsciente e a angústia dele decorrente.

A eventual “cura” da angústia e da culpa estaria na possibilidade do paciente conceber diferentes positivities, isto é, afastar-se do maniqueísmo preconceituoso que estabelece o normal e o anormal sem relativizar o contexto de manifestação. Ao se afastar da compulsão à repetição, o sujeito liberta sua criatividade “inventando” um novo futuro²¹.

A Hipnose Clínica, portanto, não pode se afastar da proposta psicoterápica desenvolvida em determinado plano de imanência, sob o risco de perder a sincronia com o processo e dificultar, mais do que contribuir para a transformação do paciente. Ao fazer uso desse recurso, o psicoterapeuta precisa conceber que o paciente, em geral, demanda o impossível, embora intensamente desejado; precisa conceber que o paciente demanda a plenitude da felicidade sem faltas, nem ausências; precisa conceber que, a cada “giro” do processo, parece haver um retorno ao mesmo lugar; precisa conceber que, durante o processo, ocorre um movimento helicoidal que “gira” voltando à frente do lugar de onde partiu; precisa conceber que os avanços são muitas vezes imperceptíveis para os olhos daqueles que se imaginam responsáveis pela “cura”; precisa conceber que há tanto de placebo na cura pelo remédio químico, quanto na cura pela pílula de farinha.

4. Demanda e Mal Entendido.

O desconforto, o mal estar que leva o paciente à psicoterapia, pode estar relacionado a uma falta impossível de ser satisfeita. Curiosamente, o sintoma representaria a satisfação imaginária, a desviar-se da proibição inconsciente, paradoxalmente revelando a aceitação dos limites de satisfação.

Freud²², em um texto sobre psicopatologia, demonstra a origem de diferentes atitudes decorrentes do modo como o sujeito estrutura seu narcisismo. Num breve resumo, admite a existência de uma busca incessante pela completude, pela felicidade plena, em conflito com os limites impostos pela cultura, na qual o sujeito está inserido. Na verdade, o conflito inconsciente depende da intensidade do seu desejo e da interpretação incorporada que o sujeito faz das leis que regulam as proibições na cultura onde habita. O interessante dessa constatação é que ela não é um “modelo de visão de mundo”, mas, uma interpretação de como o sujeito se organiza em suas interpretações sobre este mundo.

Teorizando sobre a “felicidade sem necessidades”, Freud²¹ afirmou que “*a felicidade é inteiramente subjetiva*”. Mais adiante, no mesmo texto, declara:

É suficiente, portanto, repetir-se que a palavra cultura designa toda sorte de operações e normas, que distanciam nossa vida de nossos antepassados animais, e que servem a dois fins: à proteção do ser humano frente à natureza e à regulação dos vínculos recíprocos entre os homens²¹.

É a regulação entre tais vínculos recíprocos que causa o desconforto na busca da felicidade, na medida em que o gosto, o prazer, o valor, o desejo, a vontade, são de ordem subjetiva e individual, portanto singular, carregando, assim, enorme potencialidade de conflito entre os humanos.

Uma das funções da cultura é temperar as relações entre sujeitos, estabelecendo direitos, deveres, funções e responsabilidades para os que nela vivem suas vidas. Antes da contemporaneidade, numa descrição simbólica de épocas primitivas, Freud²³ construiu uma imagem de um ser todo poderoso, que dominava a todos pela força. Seus irmãos e seus filhos digladiavam-se pelo poder de possuir as fêmeas, destruindo-se mutuamente e, às vezes, superando o que foi chamado por ele de “pai da *horda primeva*”. Numa sucessão de embates pelas fêmeas e pela comida, as disputas se sucediam.

Um dia, os irmãos se reuniram e decidiram estabelecer algumas regras, a fim de alcançar a paz. No “tratado”, decidiram distribuir as fêmeas entre os machos e a comida entre todos os membros da família, numa tentativa de regular as disputas internas. Além disso, criaram as proibições de incesto ao separar as fêmeas, resolveram dividir as responsabilidades pela busca de alimento e pela garantia da segurança do grupo, criando o primeiro modelo de cultura, que serviria de referência arbitrária para todos os que o sucederam.

A cultura, nesse caso, pode ser considerada como a distribuição de conceitos sobre um determinado plano de imanência bem distante do etnocentrismo e do maniqueísmo paralisante. Tais conceitos regulam as relações humanas sempre na imanência dos planos, na medida em que, na transcendência das verdades absolutas, ocorre o conflito entre planos a escapar de uma transfusão entre realidades.

Assim sendo, acredita-se na importância de conceber-se que a percepção sobre origem de um sintoma possa deslizar, em função da “leitura interpretativa” de diferentes psicoterapeutas sobre a estrutura psíquica do sujeito. Determinada imanência pode estar direcionada para a busca de uma eventual origem traumática, portanto real e tangível, enquanto outra pode desviar o olhar para a intangibilidade das fantasias inconscientes a simular realidades. Realidades estas que produzem sinais de angústia como se fossem reais e tangíveis, tanto quanto os traumas historicamente provados.¹⁰

Segundo esse último ponto de vista, não se pode distinguir a priori o que é real do que é imaginário no discurso de um paciente, isto é, o que é realidade psíquica do que é realidade material. Um eventual diagnóstico em psicoterapia é razoavelmente confiável somente a partir de um ponto futuro no processo de tratamento. Daí a dificuldade de se estabelecer um modelo para tratamento e para a consequente aplicação da Hipnose Clínica num processo psicoterapêutico, tal como ocorre nos procedimentos médicos.

Apesar de todo este mal entendido sobre a origem das necessidades, como bem mostrou Freud²² em sua psicanálise, o sujeito se constitui a partir do outro, na medida em que dele depende em sua prematuridade. Como adulto, paradoxalmente, continua precisando que se lhe mostre como funciona a cultura, na qual está inserido, e que se reconheça o “bem feito” por ter aprendido a fazer adequadamente. Seria como uma das necessidades apontadas por Maslow.

O inconsciente não tem idade, é atemporal, brota do fundo da “alma” sem controle da consciência. O que o sujeito sente e precisa muitas vezes não é da ordem da racionalidade, que busca padrões gerais de entendimento. Em situações especiais, a emoção brota do inconsciente, repetindo angústias lembradas do passado infantil e geradoras de mesmo comportamento.

Num diálogo entre sujeitos, a singularidade de cada um transforma a relação entre eles num sistema mergulhado em complexidade, onde o que é verdade para um não é percebido pelo outro de forma linear e direta, e vice versa. Mesmo que se concorde com uma única “tradução” para a intenção do que é dito, ainda assim, escondem-se inconscientes as intensidades dos motivos e das necessidades.

Nesses termos, a percepção da necessidade básica revelada é sempre diversa entre um e outro do diálogo terapêutico, tal como ocorre na percepção de uma árvore pelo madeireiro, pelo ambientalista ou pelo poeta. Nesses termos, será que o sujeito provocaria um caos na comunicação ao se localizar em seu próprio plano de imanência, tornando inviáveis as trocas de ideias e impedindo o processo psicoterápico? Tudo indica que não, na medida em que madeireiros entendem-se entre si razoavelmente quando falam de suas intenções a respeito de uma árvore.

O psicoterapeuta flutua entre as realidades dos pacientes, vagando por um universo sem imanências, nem transcendências. Se o paciente for um “madeireiro”, é preciso que o psicoterapeuta aproxime-se do plano de imanência deste paciente, sem tentar transformá-lo em ambientalista. Contudo, pode sugerir a possibilidade de interação entre diferentes planos de imanência, a fim de permitir a existência de todos sem a tutela da transcendência repetitiva. O mesmo ocorrendo com “ambientalistas” e com “poetas” a existir em suas imanências intelectuais e afetivas. Afinal, a árvore é a mesma para todos.

O sintoma não é como uma árvore, não está lá diante dos observadores a discutir entre si sobre as necessidades daquela expressão botânica imóvel diante deles. Ou talvez se perguntando como “ela” poderia satisfazer as próprias necessidades “conscientes e inconscientes”, cada um a observar de seu próprio plano de imanência. O sintoma não se revelaria no conceito que o observador tem sobre a árvore, mas na expressão do sofrimento do sujeito a observar uma árvore.

Tal como os filósofos que não se entendem entre si, já que partem de planos diferentes, os psicoterapeutas tendem a se desentender ao falar de pacientes, de sintomas e de seus tratamentos. É um risco que se corre ao dizer-se que sintoma e sofrimento por causas imaginárias são sinônimos.

Diante de tais argumentos, contrariando Parmênides e Aristóteles, a essência humana não é permanente, sendo um incorporal sem massa, que aparece na relação entre sujeitos, possuindo enorme instabilidade causadora de incertezas e de mal entendidos. Considerando-se que a psicoterapia depende da superação do mal entendido estrutural existente na comunicação entre paciente e psicoterapeuta, é necessário que se admita que tal hipótese deva ser considerada duran-

te o ato psicoterapêutico, principalmente, durante a indução ao estado hipnótico e as eventuais sugestões direcionadas ao paciente neste estado.

O mal entendido do psicoterapeuta talvez seja a principal razão dos insucessos em psicoterapia.

5. Comunicação.

Acredita-se necessário mais bem avaliar o argumento sobre a eventual impossibilidade de comunicação, isto é, de entendimento entre diferentes planos de imanência a sustentar a estrutura psíquica do sujeito. Como os sujeitos estão imersos em linguagem, daí se poder dizer que o sintoma é uma fala numa língua particular de cada sujeito, talvez seja conveniente aprofundar este tema.

Com tal finalidade, é necessário recorrer a algumas conclusões da linguística estrutural de Saussure²⁴. Este autor considera a língua como um sistema complexo, em virtude da quantidade de signos e da infinidade de combinações entre eles. Além disso, mostra que o signo é arbitrário, sendo estruturado pelo conjunto do significado (conceito) e do significante (imagem acústica).

Mais à frente, revela o que quer dizer como sistema linguístico, diferenciando o que é significação, originada no conceito, e o que é valor, originado na relação entre os signos:

*Visto ser a língua um sistema em que todos os termos são solidários e o valor de um resulta tão somente da presença simultânea de outros (...)*²⁴.

Portanto, percebe-se que o sentido da fala, ou do pensamento, se dá na estruturação de uma estabilidade relativa a deslizar segundo o valor do signo. Este movimento resulta numa infinidade de possibilidades de articulação entre os signos, podendo transformar a comunicação, de fato, num grande mal entendido ao se desconsiderar tal valor.

Discutindo a sincronia da língua, isto é, suas regras de relação entre os signos, e a diacronia, que enfoca a história dos signos, o linguista procura mostrar a diferença entre um enfoque e outro:

*Para mostrar simultaneamente a autonomia e interdependência do sincrônico e do diacrônico, pode-se comparar a primeira com a projeção de um corpo sobre um plano. Com efeito, toda projeção depende diretamente do corpo projetado e, contudo, dele difere, é uma coisa à parte. Sem isso, não haveria toda uma ciência das projeções; bastaria considerar os corpos em si mesmos. Em linguística, existe uma relação entre a realidade histórica e um estado da língua, que é como a sua projeção num momento dado.*²⁴

Com tais colocações sobre a língua, é inescapável a consideração de que o sistema que garantiria a comunicação entre sujeitos não estivesse imerso numa complexidade além do paradigma linear de entendimento. Neste paradigma, signo se desloca entre contextos sustentando um valor transcendente permanente, uma essência imutável, não aquele valor gerado pelas intensidades inconscientes do sujeito, que articulou tais signos na sua fala.

Ao se pronunciar manga, por exemplo, sem se dizer a que imagem mental se refere esta imagem acústica, isto é, a que se refere este significante, a fim de se obter um significado e se reconhecer o signo, a imagem mental do ouvinte estará aprisionada a um valor atribuído. Neste caso, o significado pode ser qualquer um, desde a fruta, a manga de uma camisa, a de um paletó, ou a manga de uma lâmpada, não necessariamente coincidindo com a imagem mental de quem fala.

É nesse contexto que ocorre a “escuta” do psicoterapeuta, dificultando a elaboração a priori de um diagnóstico e de um plano de tratamento estáveis. Ao articular os signos contextualizando a fala, a fim de permitir a coincidência entre as imagens mentais e sonoras, isto é, que os mesmos signos se presentifiquem entre o transmissor da mensagem (paciente) e quem a ouve (psicoterapeuta).

peuta), e vice-versa, a comunicação em psicoterapia manifesta o universo complexo da linguagem.

Repetindo, mesmo que as imagens coincidam, a comunicação pode estar “aprimorada” a planos singulares e com a “tradução” debatendo-se sobre o mal entendido a permear a “conversa” entre um lenhador e um poeta, a falar da mesma árvore.

Freud²⁵ descreveu a função do juízo, na qual se admite uma “existência” à coisa e, ao mesmo tempo, se lhes atribui, ou retira, algumas propriedades transformando-a em objeto, segundo o plano sobre o qual está situado o observador. Tais propriedades levariam o sujeito a desejar incorporar a coisa, ou a expeli-la, de acordo com os atributos e valores a ela transferidos. Portanto, não basta concordar com a existência de algo, é necessário compreender os atributos e valores que o outro sujeito do diálogo outorga ao materialmente existente.

Lucien Sfez²⁶, ao criticar a comunicação fundada na chamada lógica cartesiana, sugere certa impossibilidade neste processo. Sua crítica vai além e procura contornar tal impossibilidade a partir da complexidade da linguagem, tal como propôs Saussure²⁴ em seu Curso de Linguística Geral, ou como propôs Morin²⁷ em sua Ciência com Consciência. Sobre o paradoxo da impossibilidade, Sfez²⁶ assim se expressa:

A ideia de uma realidade objetiva conduzira a uma linguagem denotativa para descrevê-la; como essa realidade desmorona na percepção subjetiva de cada observador, a única linguagem adequada para as trocas seria uma linguagem conotativa. Paradoxo insustentável e sobre o qual, não obstante alicerçamos nossas ações: é ao mesmo tempo necessário comunicar-se – para compreender os organismos vivos, suas interações, e para agir sobre eles – e impossível fazê-lo, já que tudo depende de nossa subjetividade.²⁸

Em sua crítica, Sfez²⁶ não elimina da comunicação à lógica cartesiana, mas a identifica como incompleta e reducionista, para explicar este processo. Por outro lado, se a comunicação estiver imersa na subjetividade e na complexidade, tornar-se-á impossível sua ocorrência num caos de sons e de valores. Linearidade e complexidade, entendimento e incerteza, são visões complementares da mesma realidade, isto é, há uma face na comunicação que tenta amarrar um sentido comum, enquanto outra viaja pelo universo narcísico da subjetividade do sujeito.

Sobre a representação, Sfez²⁶ se refere à separação entre sujeito e objeto, o que leva os teóricos deste modelo a representar a comunicação como a mensagem que o sujeito emissor envia a um sujeito receptor através de um canal, acrescentando todas as possíveis teorias acerca dos ruídos na comunicação, justificando assim o mal entendido. Comenta que este reducionismo linear sugere a possibilidade de eliminação dos ruídos e a existência de um modelo sem falhas. Por outro lado, a complexidade sugere que não há um sujeito emissor de mensagem, que garanta a boa comunicação, nem a possibilidade de eliminação do ruído no processo de comunicação. A comunicação ocorre num ambiente complexo entre dois sujeitos em si também complexos. Assim, o sujeito faz parte do ambiente e o ambiente faz parte do sujeito. Os parceiros da comunicação não perderiam inteiramente suas identidades, mas superariam o dualismo formado pelo sujeito que representa e objeto representado, construindo uma relação entre sujeitos, na qual as representações deslizam em seus valores, exigindo uma troca incessante na busca do entendimento. Esta será a única condição de possibilidade para a compreensão, isto é, o diálogo.

Tudo indica que é possível assim descrever o flutuar da atenção do psicoterapeuta ao longo do processo psicoterápico. Existindo a necessidade de constantemente viajar entre as realidades singulares de seus pacientes, um psicoterapeuta precisa saber o caminho de volta para sua própria realidade imanente ao fim de cada sessão. Ao submeter-se ele próprio ao processo psicoterápico em sua formação, adquire a possibilidade de reconhecer a trilha, que o trará de volta à sua realidade pessoal.

Sendo o diálogo um contrato com o mal entendido, que se resolve no próprio diálogo, pode estar nesta “circularidade” que repousa a liberdade. Esta visão da realidade destrona o poder do transmissor, para coagir e convencer, deslocando o sentido da mensagem para o receptor que, por sua vez, precisa retorná-la ao transmissor, o qual é transformado em receptor e produtor de novo entendimento. Tudo indica que esta visão da linguagem destrona alguns dos conceitos existentes sobre as possibilidades da hipnose e daquele que se nomeia hipnotizador, ou hipnólogo.

Nesse caso, cabe indagar sobre o “poder” transformador das sugestões em hipnose, tal como são pronunciadas pelo psicoterapeuta. Seguindo-se o que foi exposto até aqui, tudo indica que, a partir do que fala o psicoterapeuta, o paciente realiza seu próprio entendimento, seguindo suas próprias soluções a partir de seus entendimentos.

Na verdade, o psicoterapeuta é uma espécie de “disparador” das elaborações psíquicas do paciente, as quais estariam inteiramente fora do controle deste psicoterapeuta. De qualquer forma, as induções e sugestões em hipnose claramente “funcionam”, desde o início, de algum modo, com alguns pacientes, não com todos.

Situando o argumento no universo psicoterápico, a fala do psicoterapeuta, qualquer fala, pode ser vista, assim, como eventual “disparador” de processos inconscientes. Em alguns casos, “funciona” rapidamente induzindo a elaboração de uma solução temporária para o conflito inconsciente, não a solução definitiva; enquanto que, em outros, do mesmo modo, irá “funcionar” em algum ponto futuro do processo.

Metaforicamente, o conflito entre planos de imanência diferentes pode ser pensado, como aquele que ocorre num jogo entre crianças, na medida em que o inconsciente é atemporal.

Se voltarmos o olhar para a simplicidade das observações de Piaget²⁸ acerca do juízo moral das crianças, é possível imaginar uma analogia entre a psicoterapia e a “cura” do paciente. O autor teorizou sobre a evolução do juízo nas crianças ao observar um grupo delas tentando jogar bola de gude, embora partindo de regras diferentes, isto é, de planos de imanência singulares. Cada regra discutida teria uma descrição de como seria a realidade do jogo e, mesmo que racionais, guardavam certo valor para cada jogador, o que deslocava o diálogo para a zona do mal entendido.

A tradição incorporada na regra peculiar de cada um aprisionava o jovem jogador na ilusão de uma natureza, ou de uma transcendência, por trás e acima da realidade do jogo em si. O valor de cada regra discutida estava relacionado ao valor inconsciente atribuído a “quem” os ensinou a jogar bola de gude, o pai, o irmão mais velho, ou outro “alguém” muito respeitado em seu saber pelo jovem jogador. O mal entendido situava-se no fato de cada um considerar como se o jogo fosse “assim” desde sempre, como se a herança cultural que lhe oferecia o jogo de bola de gude fosse filogenética, isto é, a mesma regra outorgada de forma transcendente deveria estar presente em todos os jogos.

As fantasias inconscientes sobre o valor transcendente de suas regras particulares os impedia de perceber, que as diferenças discutidas apenas apontavam para os planos de imanência de cada um.

O amadurecimento chegaria quando os jovens percebessem que as regras para o jogo dependiam do contexto, isto é, se houvesse sincronia de entendimento entre os jogadores, haveria o jogo. Além disso, o jovem descobria que as regras eram arbitrárias, escolhidas, não havendo herança natural, filogenética, ou transcendental, que as garantisse. Novas regras precisavam ser acordadas, caso contrário não haveria um jogo e as satisfações de jogar seriam frustradas.

Assim, o jovem aprendia a estruturar o seu ambiente, definindo o que seria um bem e o que seria um mal durante o jogo, assim como o valor do prêmio e do castigo ao seu final. Nessa experiência singela, na qual a “circularidade” da comunicação na busca do entendimento foi exercitada em sua plenitude, encontramos retratado o amadurecimento dos grupos sociais e, mui-

tas vezes, o de uma nação inteira. É provável que a “cura” em psicoterapia esteja relacionada ao amadurecimento, para se jogar o jogo da vida.

As ciências humanas talvez ainda tenham um caminho a percorrer até poder “jogar bola de gude”...

Berne²⁹ escreveu um livro interessante, no qual a visão do relacionamento humano foi retratada no que chamou de *Análise Transacional em Psicoterapia*. O objetivo de Berne³⁰ parece ser a criação de uma linguagem de fácil entendimento pelo paciente e pelos psicoterapeutas iniciantes, que possibilitasse a transmissão de alguns conceitos, facilitando a comunicação entre paciente e psicoterapeuta. Sua abordagem parece ter criado um ambiente favorável à percepção da complexidade da inter-relação entre sujeitos, na medida em que fundiu imagem e conceito no plano de imanência da Análise Transacional.

Para retratar essa inter-relação, o autor cunhou a expressão: *estados do ego*, a partir dos quais descreve o comportamento do sujeito na transmissão e na recepção da mensagem.

*O termo estado do ego pretende tão-somente designar estados da mente e seus padrões afins de comportamento tal como estes ocorrem na natureza, e evita, num primeiro momento, o uso de conceitos como instinto, cultura, superego, animus, e assim por diante. A análise estrutural apenas admite que tais estados do ego podem ser classificados e esclarecidos, e que, no caso de pacientes psiquiátricos, este procedimento é bom.*²⁰

O que se pode notar é uma convergência entre Freud e Berne, quando mostram que a variação do comportamento relacional depende de vários fatores, dentre os quais destacaram a conjuntura terapêutica como um “despertador” da criança interna e inconsciente existente nos pacientes.

Algo acontece que faz um adulto comportar-se com imaturidade psicológica, denunciando sua dependência da aprovação, e até mesmo do olhar do outro, para manifestar conscientemente um comportamento dito adequado por alguém respeitado e poderoso. Ao representar este alguém, o psicoterapeuta pode congelar o paciente na sua neurose de dependência, a se manifestar na relação terapêutica, na transferência.

Como no jogo de bola de gude, a “cura”, ou a liberdade do paciente na escolha de seu destino, estaria na sua libertação da transferência, e não na “obediência” às sugestões “transcendentes” do psicoterapeuta, que são apenas “disparadores” de elaboração inconsciente.

De qualquer forma, parece não haver hipnose, mas apenas auto-hipnose. É provável que o processo de cura esteja nessa aceitação, isto é, que as sugestões do psicoterapeuta se fortificam, ao serem inconscientemente identificadas como se fossem suas necessidades e pulsões. Sem tal identificação, as sugestões não teriam qualquer poder de “cura”. Metaforicamente falando, um dia, o paciente aprenderá a “atravessar a rua” sem segurar a mão do psicoterapeuta.

Aquela criança que precisava ser ensinada, a fim de se constituir como sujeito da cultura e que, para ser protegida, dependia da aprovação e do amor dos adultos, parece eternizar-se na alma humana. Freud¹⁹ teorizou em sua obra que o inconsciente é atemporal e nele habita o recalado, que é aquilo considerado pelo sujeito impróprio em seus desejos. Desejos e necessidades, infantis e inconscientes, geradores de atitudes anacrônicas ao contexto, constantemente escapam do recalque e produzem o que o psicanalista chamou de sintoma neurótico.

Para Berne²⁹, o estado ego *pai* assemelha-se ao superego freudiano, na medida em que, ao ser interpretado como sensor, desperta uma defesa muitas vezes “patológica” no interlocutor. Ao manifestar essas defesas, o interlocutor está sob o domínio do estado do ego *criança*, que concentra as emoções do sujeito. O “patológico” estaria, ou na inadequação da emoção, raiva e não amor, ou na intensidade da emoção teoricamente adequada, paixão e não amor, por exemplo.²⁹

Alguns autores da Análise Transacional, como Kertész³⁰, procuraram mais bem detalhar o conceito de Eric Berne acerca dos estados do ego durante o processo de relacionamento entre

sujeitos. Tal como Berne³¹, o autor identifica como análise estrutural a análise do sujeito, enquanto a análise das transações seria uma psicologia social. Na primeira, seriam identificados os estados do ego, cujas manifestações seriam mais constantes no sujeito, enquanto que, na segunda, seriam identificados os deslocamentos dos estados do ego durante uma transação, ou relacionamento, entre sujeitos.

Importa saber-se que um tipo de análise não sobrevive sem o outro, na medida em que se busca entender o estado do ego do interlocutor, a fim de se estabelecer um relacionamento **adulto**, racional, segundo a Análise Transacional. Kertész³⁰ faz uma longa análise das transações em seu livro, procurando mostrar como cada sujeito possui uma posição existencial, que prioriza um dos estados do ego, e como ocorrem os jogos psicológicos entre sujeitos amarrados à compulsão à repetição que chamou de *script*.

Berne³¹ de um modo bem mais condensado, assim se refere aos estados do ego:

*Um estado do ego pode ser descrito como um sistema coerente de sentimentos, ou como um conjunto de padrões coerentes de comportamento.*³¹

Esse autor considera que cada indivíduo tem um repertório limitado de estados do ego, o qual dividiu em três categorias:

- 1) *estados do ego que se assemelham àqueles das figuras paternas;*
- 2) *estados do ego que são automaticamente dirigidos para uma avaliação objetiva da realidade; e*
- 3) *estados do ego que representam resíduos arcaicos, embora ativos, que foram fixados na primeira infância.*³¹

Tal como Freud³² descreveu o superego em sua obra, Berne³¹ retrata o estado do ego **pai** como uma série de atitudes herdadas dos pais, que se manifestam em situações específicas. Essa herança não seria uma fotografia do que realmente ocorreu, mas como o sujeito percebeu o sentido das atitudes paternas. O estado do ego **adulto** processa dados objetivos da realidade e sua manifestação depende de uma interação com os demais estados do ego.

O curioso é observar que autores cognitivistas como Piaget retrataram o vínculo inconsciente com um alguém “senhor das regras”, que pode afetar a relação entre sujeitos a jogar bola de gude. Além disso, Berne³⁰ sinalizou para o deslizar do comportamento entre as influências dos estados do ego, chamando a atenção para o lugar inconsciente onde o paciente coloca o analista transacional.

É a partir desse lugar que o paciente ouve o psicoterapeuta e suas sugestões, respondendo com um estado do ego segundo sua percepção, não de acordo com a intenção do analista transacional. Berne³¹ chamou a atenção para as transações cruzadas, a inviabilizar a comunicação entre analista e paciente.

Assim sendo, o sucesso da comunicação depende do lugar a partir do qual o paciente coloca o analista. Se ao invés de complementá-la, cruzar a transação, possuiria enorme potencial de mal entendidos. Induções e sugestões em hipnose podem estar mergulhadas neste potencial de desentendimentos.

Também Freud³³ estabeleceu dois princípios do funcionamento psíquico, princípio do prazer e o princípio da realidade, nos quais o conflito entre o que se deseja e o que se pode satisfazer domina o funcionamento do psiquismo. O princípio da realidade, no qual o sujeito elabora o juízo de existência da coisa, a fim de atribuir-lhe sentido e incorporá-la à sua realidade, assemelha-se ao estado do ego **adulto**, na medida em que, este, permite teoricamente uma avaliação objetiva e independente da realidade.

O cruzamento das transações ocorreria se a realidade psíquica dominasse a interpretação do sujeito, e o estado do ego adulto fosse confundido com aquele que constribe desejos e decisões da criança interior. Nesse caso, seria a criança que responderia à transação, não o adulto.

Freud³³, no mesmo texto, enfatiza que o princípio do prazer é dominado pelos desejos infantis julgados “proibidos”, ou não, pelo superego do sujeito. Por outro lado, o princípio da realidade garante a sobrevivência do sujeito, na medida em que alguns destes desejos, ao serem realizados, implicam em graves danos pessoais para quem os satisfaz. Do mesmo modo, o estado do ego **criança** carrega vestígios fixados anteriormente nos primórdios da vida do sujeito, os quais são ativados em dadas situações especiais.

O importante da visão de Berne³¹ é que ela é estrutural, não admitindo a hipótese de um dos estados do ego se manifestar no sujeito isoladamente, ou fora da transação, a não ser em patologias graves. Assim sendo, durante o processo psicoterápico, as transações deslizam entre os estados do ego, podendo confundir o psicoterapeuta que tenta aplicar sua técnica segundo um diagnóstico a priori, esquecendo-se de deslizar entre diferentes situações.

As expressões pai, adulto e criança não carregam qualquer enfoque preconceituoso, isto é, a palavra infantil não é empregada com uma conotação indesejável. De muitos modos, a criança é a parte mais valiosa da personalidade, na medida em que pode manifestar encanto, prazer e criatividade, mas, como vimos, pode manifestar também, rebeldia, ou submissão, tal como uma criança real.

Berne³¹, assim se refere ao assunto:

O mesmo se aplica às palavras maduro e imaturo. Neste sistema não há tal coisa como uma pessoa imatura. Há apenas pessoas em que a Criança predomina de forma não apropriada ou inadequada, mas todas elas têm um Adulto complexo e bem estruturado que necessita apenas ser descoberto ou ativado. Por outro lado, as pessoas chamadas de maduras são capazes de conservar seu Adulto predominando a maior parte do tempo. No entanto, mesmo nelas, haverá ocasiões em que sua Criança assumirá o controle, e frequentemente com resultados desconcertantes.³¹

Portanto, cada estado do ego predomina em determinadas situações, fazendo a estrutura - Pai, Adulto, Criança - girar de forma muitas vezes imprevisível, tanto para quem envia a mensagem, quanto para quem a recebe, tal como revelou Sfez²⁶ em sua Crítica da Comunicação. Berne³¹ apresenta de forma bastante inteligente a “circularidade” da comunicação, na qual a percepção do estado do ego do transmissor da mensagem desperta no receptor um estado do ego muitas vezes surpreendente para ambos. A possibilidade de controle da comunicação, na verdade, é destronada pelo valor atribuído à representação simbólica por cada um da transação.

Berne³¹ comenta que a comunicação só é possível quando as transações forem complementares, isto é, quando o transmissor da mensagem recebe um retorno esperado. Nas transações cruzadas, a resposta ocorre contrariando a expectativa do transmissor. Talvez seja esta uma das razões para alguns processos psicoterápicos “empacarem” em algum ponto, deixando aturcidos psicoterapeutas inexperientes.

A partir de tudo que foi dito até aqui neste trabalho, é possível concluir-se que a Hipnose Clínica precisa ser contextualizada no processo psicoterapêutico, bem como o psicoterapeuta precisa considerar a potencial de mal entendido contido no processo de comunicação existente, tanto nas induções e sugestões hipnóticas, como na condução terapêutica tradicional.

6. A Cura.

Ao se considerar as variações transferências causadoras de transações cruzadas propostas por Berne³¹, além do enorme potencial de mal entendidos decorrentes de conflitos inconscientes, variações de intensidades pulsionais e diferença de valores atribuídos a ocorrer no processo psicoterapêutico, surge a preocupação se, além da Hipnose Clínica, a própria psicoterapia não estaria ameaçada como instrumento de ajuda ao paciente. Não parece ser este o caso.

O que se pretendeu iluminar até aqui foram as limitações desse processo e o cuidado que o psicoterapeuta precisa desenvolver ao escutar o paciente durante o emprego da Hipnose Clínica. Afinal, um diálogo é contrato com o mal entendido que, paradoxalmente humano, resolve-se no interior do próprio diálogo.

Numa espécie de fechamento de contorno para o argumento aqui apresentado, acredita-se necessário abordar alguns exemplos de aproximações e afastamentos entre teóricos da psicoterapia e da Hipnose Clínica. Tais exemplos pretendem mais bem esclarecer o posicionamento paradigmático deste trabalho.

Bandler e Grinder³⁴, ao falar em mente inconsciente, aproximaram-se bastante da linha teórica aqui adotada, isto é, a noção de causas inconscientes para o sintoma. Contudo, é necessário observar um caso clínico comentado pelos autores, para que se esclareça o afastamento, que ainda permanece entre as perspectivas teóricas dos autores e àquela aqui apresentada.

Os referidos autores relataram o caso de uma paciente que desejava perder vinte quilos de peso e que, ao ser encaminhada por um psiquiatra, os procurou para que a ajudassem na empreitada. O relato da paciente indicava que, muitas vezes, conseguia emagrecer, mas não mantinha o peso alcançado, recuperando tudo a seguir. Durante o processo psicoterápico, os autores descobriram um ganho secundário, que a fazia manter-se acima do peso.

*Descobrimos através da remodelagem que nenhuma de suas partes fazia a menor objeção a ela perder peso. No entanto, a parte dela que a fazia comer em excesso procedia assim a fim de proteger seu casamento. (...) Na opinião desta mulher que era gorda, se ela fosse perder peso e pesar aquilo que desejava pesar, ela se tornaria fisicamente atraente para os homens, eles se aproximariam e fariam propostas. (...) Ela não era capaz de dizer não.*³⁴

O que os autores realizaram ao descrever o caso clínico foi, aparentemente, encontrar uma explicação racional para o fato da paciente se manter gorda apesar do desejo de emagrecer. No entanto, por tudo que dissemos até aqui, interpretaram a situação clínica segundo:

- o plano de imanência sobre o qual a teoria por eles adotada distribui seus conceitos;
- os valores que dão contorno às suas visões psicoterápicas;
- os paradigmas científicos escolhidos.

São referenciais que, naturalmente, afetam o trabalho desses profissionais. O que, análogamente, ocorrerá com todos aqueles que pensarem nesta situação específica, isto é, a percepção clínica será afetada pelos seus referenciais particulares.

Assim sendo, deslizando um pouco através de outros planos de imanência, a interpretação dessa situação clínica poderia ser que o desejo da paciente de se relacionar com outros homens, que não o marido, debatia-se com a proibição inconsciente e supernegócio - “não trairás!”. Conflito cujo sentido se manifestaria na “fala” contida no sintoma aumento de peso.

Nesses termos, a intensidade do desejo de trair o marido a impedia dizer não aos homens que dela se aproximassem, forçando-a a encontrar uma solução, a fim de evitar sucumbir ao seu desejo e não para manter seu casamento. Assim sendo, a questão psicoterapêutica não estaria relacionada linearmente ao aumento de peso, nem à impossibilidade de dizer não, mas ao desejo de trair o marido e ao conflito moral inconsciente daí decorrente. Como toda interpretação, esta seria mais uma visão da realidade dessa paciente específica, que procurou a psicoterapia e a hipnose por que desejava perder peso.

Pensando-se a partir do plano de imanência aqui proposto, no caso dos autores acima mencionados, as suas interpretações sobre o sintoma ocorreram nos limites do Ego, mesmo que eventualmente inconsciente; enquanto que a segunda transitou pelas intensidades pulsionais do Id e os conflitos inconscientes entre o desejo e a proibição superegóica. Isso não quer dizer que uma psicoterapia voltada para o Ego seria equivocada, ou incompleta, na medida em que os conflitos inconscientes e geradores de sintomas ali se manifestam. Depende da imanência do discurso.

Tudo indica que, ao se considerar o deslizar entre imanências, o aceitável seria pendular as intervenções clínicas, ora dirigindo-as ao Ego, ora às pulsões do Id³⁵, buscando encontrar uma visibilidade para conflito possível de ser percebida pelo paciente. A proposta aqui defendida é que a Hipnose Clínica estaria bem situada nas intervenções dirigidas ao Ego.

No entanto, é preciso enfatizar, a direção da “cura” estaria na eventual percepção do conflito inconsciente, não na eliminação simples e direta do sintoma. Neste caso, o estado hipnótico pode ser uma janela para esta percepção, mesmo que, inicialmente, a hipnose seja direcionada ao Ego.

Retornando ao caso clínico da paciente que desejava perder peso, na visão dos autores mencionados, o resultado terapêutico alcançado foi que ela, de fato, perdeu peso, além de supostamente encontrar outras formas racionais de preservar seu casamento. Contudo, na medida em que o desejo de traição não tenha sido percebido pela paciente, a solução encontrada pode provocar o desenvolvimento de outro sintoma com o mesmo sentido a se manifestar numa mulher magra.

Do ponto de vista da posição clínica aqui proposta, a hipnose ajudou a paciente a emagrecer, fortalecendo o vínculo terapêutico, ou a transferência, no processo psicoterápico, na medida em que a paciente venceu o excesso de peso com ajuda do psicoterapeuta. A partir desse fortalecimento, outros caminhos podem ser seguidos, no sentido de tornar visível a causa superficial do sintoma, isto é, o desejo de ter outros homens, que não apenas o marido.

Mais além, no processo psicoterápico, as fantasias originárias apareceriam, sugerindo o real motivo inconsciente, a partir do qual, num processo de atualização continuada, a paciente desejaria trair o marido. Esta seria a visão da possível complexidade para este caso clínico, escapando-se, assim, da armadilha dos paradigmas, que apontam para a simplicidade da visão linear e racional dos sintomas. Embora se reconheça o risco da paciente abandonar a psicoterapia ao perder peso, sendo esta a natureza de sua queixa,

Como se sabe, a Hipnose Clínica sugere a necessidade de haver certa ascendência inicial do psicoterapeuta sobre o paciente, a fim de que induções e sugestões tenham um efeito desejado. Não há necessidade de se comprovar tal ascendência, na medida em que o paciente busca não só a psicoterapia, mas a um determinado psicoterapeuta, ao imaginar que ele sabe como livrá-lo do sofrimento. Este “suposto saber”¹⁵ é o alimento da transferência necessária ao tratamento, fortalecendo-se, ou não, durante este processo, até a sua superação ao final, aqui chamada de “cura”. Assim sendo, a “libertação” do paciente do enlace terapêutico, do fato dele não precisar mais do psicoterapeuta, seria um sinal para sua “cura”. Seria como os jovens jogadores de bola de gude a se libertarem de suas fantasias transcendentais sobre a regra do jogo, podendo estabelecer um acordo sobre uma regra nova e comum a todos. Não seria fácil abrir mão da transcendência...

Embora o sofrimento continue, o paciente se livra da fantasia de que “alguém” pode saber mais sobre ele, do que ele mesmo pode saber. Provavelmente, a psicoterapia é interminável, como pensou Freud³⁵, apenas havendo o deslocamento da posição subjetiva do paciente em relação ao psicoterapeuta, mudando-se de “alguém que sabe” para “alguém que provoca elaborações”, até que se torne “alguém desnecessário”.

Em seus textos, Freud sempre destaca o papel do psicoterapeuta no processo mergulhado na transferência. De fato, o psicanalista considera que há certa ascendência do psicoterapeuta sobre o paciente, em função do vínculo estabelecido, sem o que, não haveria psicoterapia, ou análise.

Acredita-se necessário expor um longo trecho elaborado por Freud³⁶ sobre esse assunto, a fim de se perceber o papel desempenhado pelo psicoterapeuta na percepção freudiana da realidade clínica. No caso da paciente acima descrito, é importante esclarecer, o desejo inconsciente de trair seria o gerador de sentimento de culpa inconsciente mencionado por Freud³⁵. Este sentimento de culpa inconsciente seria o grande obstáculo a tamponar a possibilidade de percepção do desejo proibido de trair.

Freud assim se expressa:

*Não é fácil para o analista lutar contra o obstáculo do sentimento de culpa inconsciente. De modo direto, não se pode fazer nada; e, indiretamente, nada mais que, pouco a pouco, por em descoberto seus fundamentos recalçados, inconscientes, com o qual vai mudando-se num sentimento de culpa consciente.*³⁵

Mais a frente, o psicanalista sugere a presença do poder do psicoterapeuta durante o processo, chamando a atenção para a possibilidade deste se iludir com a situação, dificultando, assim, o movimento do paciente rumo à libertação da compulsão à repetição de seus sintomas. Esse poder decorre do paciente projetar seu Superego (ideal do ego) no analista, que, ao ocupar este lugar, assume durante a transferência o papel dos “poderosos” de suas fantasias, adquirindo a força para perdoar, criticar, orientar, ou sugerir, podendo direcionar o comportamento do paciente sem que este perceba. Encarnaria o ser todo poderoso transcendente que conhece a regra do “jogo”.

Pode estar nesse fato, isto é, na transferência, o fundamento da hipnose como instrumento de sugestão necessário em certas fases do processo psicoterápico, na qual o seu direcionamento é para o Ego, para seus sintomas e mecanismos de defesa. No entanto, interrompendo o processo nesta fase sem aprofundá-lo, pode estar aí uma armadilha invisível a impedir a “cura” do paciente.

Freud assim se refere à possibilidade de sucesso no processo psicoterapêutico:

*Talvez dependa também da persona do analista se prestar a que o paciente a ponha no lugar de seu ideal do ego, o que trás consigo a tentação de desempenhar diante do paciente o papel de profeta, salvador de almas, redentor. (...) a análise não está destinada a eliminar reações patológicas, mas permitir que o Ego do paciente tenha a liberdade de decidir por uma direção, ou outra.*³⁵

Estas palavras apenas reforçam a ideia de que é possível a aplicação da Hipnose Clínica em psicoterapia, desde que se compreenda o sentido da “cura” como a liberdade do paciente decidir entre a saúde e a doença, analogamente entre “jogar bola de gude” e tentar impor sua “regra” aos demais. Ao escolher apostar e “jogar o jogo da vida”, livra-se da transferência como sintoma.

Tal como Freud chamou a atenção, a transferência pode seduzir o psicoterapeuta, levando-o a acreditar que são sua técnica e sua experiência, que pautam a “cura” do paciente, não os novos sentidos resultantes das elaborações inconscientes, estas sim, “disparadas” pelos atos clínicos realizados. Sedução que dificultará, ou até impedirá, a libertação do paciente de seus sofrimentos e sintomas.

Acredita-se fazer enorme sentido a frase pronunciada por diferentes autores, na qual afirmam que “só existe a auto-hipnose”. Assim, estaríamos diante de um mergulho na humildade do psicoterapeuta, que descobre não possuir uma essência capaz de “curar”, mas fazer parte de uma dinâmica relacional, na qual serve como depositário de fantasias do paciente, ou como “disparador” de elaborações psíquicas inconscientes.

No *setting* terapêutico, Freud¹⁶ dizia colocar-se sentado atrás do paciente deitado no divã. Não tendo visão direta do psicanalista, o paciente perdia contato com as eventuais expressões faciais, ou mesmo gestos espontâneos do analista, aos quais poderia atribuir um valor como resposta a sua fala. O eventual silêncio do analista estimularia a imaginação do paciente sobre como ele estaria reagindo a sua fala, facilitando certo isolamento da realidade a estimular um mergulho inconsciente nas fantasias do passado.

Como se estivesse com os olhos fechados, o paciente desviaria o “olhar” para o infinito de sua inconsciência, vivenciando na relação psicoterápica situações imaginárias, ou não, mas causadoras de seus sintomas. Vivência que depende da presença do analista, para acontecer. Este é um dos aspectos da transferência.

A experiência demonstrou que, desse modo, a transferência se fortalecia, facilitando um mergulho do paciente em suas fantasias inconscientes e a projeção de poderosas imagens de sua infân-

cia sobre o analista. Em outras palavras, transferindo situações imaginárias e dolorosas para o *setting*, o paciente “repetiria” seus sintomas na relação com o analista. Essa transferência estimularia as associações entre tais situações, dando visibilidade à “trilha associativa” que as une, possibilitando um deslizamento para “origem”, ou fantasia originária, como Freud¹⁹ nomeou.

Curiosamente, esse “mergulho” acima mencionado, aproxima-se de algumas características do estado hipnótico. Mesmo correndo risco de confronto teórico, é possível dizer-se que o deslocamento da realidade material para a realidade psíquica corresponderia à chamada indução a este estado, enquanto que, a transferência em si, habitante que é da realidade psíquica, seria uma característica deste estado.

Num primeiro momento, seria importante o paciente sentir-se protegido no *setting*, mesmo que deitado e de costas para o analista. Nesse ambiente protegido, poderia acontecer a ausência de lógica nas associações do paciente, sem que se caracterizasse loucura, embora a “lógica” inconsciente seja a mesma da loucura. Freud³⁷ chamou a este processo de associação livre, exigindo do analista uma atenção flutuante, na medida em que não poderia aprisionar-se a sua própria lógica consciente, a fim de não perder a trilha associativa seguida pelo paciente. Mesmo que seja um traço, algo se repete nas situações associadas, sugerindo o significado que as une.

Além disso, na transferência, a pergunta será sempre o “quê” o paciente está ouvindo, isto é, qual é o sentido que está dando à fala do psicoterapeuta. Este sentido dependerá do “quem”, habitante das fantasias do paciente, foi projetado transferencialmente sobre o psicoterapeuta e o porquê “ele” está lhe dirigindo a palavra, ou em silêncio.

Finalmente, é preciso relativizar o poder das técnicas psicoterápicas tradicionais, ou mesmo da Hipnose Clínica como instrumento que as potencializa. Sem a transferência, isto é, sem as projeções e fantasias direcionadas ao psicoterapeuta, não haveria a efetividade clínica propalada por alguns profissionais da psicoterapia. Ao deslocar o eixo do entendimento para o plano de imanência aqui proposto, estar-se-ia diante de uma psicoterapia centrada no paciente a direcionar a aplicação da Hipnose Clínica, a qual se afastaria dos *a priori* teóricos do psicoterapeuta, ou dos fantasiosos poderes de suas técnicas particulares.

7. Conclusão.

Falar-se de Hipnose Clínica em psicoterapia, pode constituir-se num grande mal entendido. Este recurso é aplicado em diferentes atividades voltadas para a saúde do sujeito, dificultando uma simbolização que possa transitar pelos diferentes discursos daí emanados sem perder o sentido a cada passo. Mesmo correndo tal risco, este trabalho procurou iluminar um possível contorno, que sugerisse um diálogo sem mal entendidos entre a Hipnose Clínica e a psicoterapia.

Apesar da incerteza e da complexidade relacionadas à subjetividade do sujeito, ainda é possível avaliar-se um sintoma e a contextualização da Hipnose Clínica no processo psicoterapêutico, desde que seja sobre um plano de imanência definido, no qual as regras de relação sejam combinadas, isto é, que sejam arbitrárias e escolhidas de comum acordo entre os observadores.

Inserida no contexto das ciências sociais, tal como a psicoterapia, a hipnose pode ser questionada em sua cientificidade se for pensada a partir de alguns paradigmas das ciências naturais, os quais sustentam alguns argumentos de pensadores influentes. Na tentativa de mensurar e prever o comportamento do ser humano, o observador arisca-se a reduzir o sujeito a um efeito com causa transcendente, isolando-o de sua subjetividade, além de sugerir a possibilidade um controle mecânico-linear para a experiência subjetiva.

Ao se considerar a hipnose como possibilidade psicoterapêutica, é preciso se admitir que a causa do sintoma psíquico é motivada por fatores de mensuração complexa e imanente ao sujeito, na medida em que o meio é percebido e não “fotografado”, ou mesmo “carimbado” na subjeti-

vidade do sujeito. Talvez seja até impossível fazer hipnose com uma confiabilidade aceitável ao se avaliar os resultados pelos padrões das ciências naturais. Valores e humores, pela singularidade de seus motivos, são intransferíveis entre sujeitos e não necessariamente se repetem em contextos aparentemente semelhantes, até mesmo no mesmo sujeito.

A experiência subjetiva sempre será única em sua singularidade. Contudo, paradoxalmente, algo se repete na estrutura do sujeito, sugerindo a influência da herança filogenética e da herança cultural, que atravessam todos os seres humanos em articulação permanente com as experiências pessoais e singulares.

Um pouco mais além, a complexidade da estrutura humana, decorrente da singularidade das suas experiências pessoais, distancia os resultados da observação psicológica de uma confiabilidade compatível com a causalidade linear e previsível. Nesses termos, as técnicas de indução ao transe deixam de ser algo a ser “decorado”, a fim de se aplicar “o mesmo” em diferentes pacientes, transformando-se numa consequência natural, espontânea e criativa do relacionamento entre psicoterapeuta e paciente. Tais relações são incorporais, isto é, são intangíveis e de difícil mensuração, mas de fácil constatação a partir da visibilidade de seus efeitos.

Desde o início deste trabalho, estabeleceu-se a possibilidade de diferentes paradigmas a orientar as ciências sociais, dentre as quais a psicoterapia estaria incluída. Salientou-se haver necessidade de se definir um plano de imanência teórico, sobre o qual pudesse fazer sentido o discurso proferido. Seria um “pudesse” sem garantias, na medida em que os signos de linguagem teriam diferentes sentidos, seguindo os valores atribuídos pelos falantes. Contudo, essa definição seria uma condição a possibilitar o entendimento.

Além dessa “impossibilidade” estrutural, o sujeito tende a interpretar a fala do outro, segundo o lugar que o incorpora as suas fantasias inconscientes, ou, de outro modo, como projeta tais fantasias sobre o outro do diálogo. Assim sendo, o processo psicoterápico seria em si complexo e destinado ao inter-relacionamento de dois sujeitos também complexos.

Essa constatação serve para alertar sobre a dificuldade de uma formação em psicoterapia, na qual não seria possível ensinar regras e valores a serem considerados a priori. Como a criança tentando jogar bola de gude, tais valores precisam ser descartados, a fim de dar espaço ao que surpreende no processo psicoterápico, de permitir “apostas no jogo da psicoterapia”. Aposta, na medida em que a psicoterapia se desenvolve num ambiente bastante complexo e atravessado por incertezas.

Descartando-se de eventuais técnicas psicoterápicas, o psicoterapeuta estaria diante da surpresa escondida na transferência a interpretar sua fala, seus gestos, ou seu silêncio. Ao dialogar com o paciente, precisa desconfiar que não seria o outro no diálogo do paciente, mas “alguém” de suas fantasias inconscientes e portador de valores simbólicos inesperados. Na aposta, se ganha, ou se perde alguma coisa. Este é o vai-e-vem da psicoterapia.

Quando se sugere que o paciente fixe o olhar, ou feche os olhos, este “comando” já foi interpretado antes mesmo de acontecer. Cabe perguntar a “quem” o paciente está ouvindo, ou a “quem” dirige suas palavras. Esta leitura serve tanto para aqueles considerados como facilmente hipnotizáveis, como para os que resistem ao processo. Portanto, o sucesso do estilo e das técnicas do psicoterapeuta estaria na dependência do processo transferencial estabelecido, não delas em si, na medida em que não possuem nenhuma essência a priori.

Diante de tal complexidade e dificuldade, a pergunta que surge dirige-se a como introduzir na psicoterapia a Hipnose Clínica com bons resultados para o paciente. Como se procurou demonstrar, a psicoterapia se inicia mergulhada no processo transferencial, na medida em que o paciente outorga um “suposto saber” antecipado ao psicoterapeuta.

Como se percebe nos textos sobre hipnose, tudo o que acontece neste processo depende do bom *rappor*t, que seria sinônimo de transferência favorável. Embora o *rappor*t considere apenas

uma transferência favorável, não seria razoável admitir-se a existência de bons procedimentos nesta direção, sem considerar o “suposto saber” já estabelecido no imaginário do paciente. Nesses termos, não haveria bom, ou mal, *rapport*, haveria o lugar a partir do qual o paciente “introduz” o psicoterapeuta em suas fantasias.

Penetrando um pouco mais neste vazio de sentidos, ou pleno de sentidos variados para a mesma “coisa”, descobre-se a possibilidade da psicanálise existir com o paciente em transe, tornando invisível a linha que separa Hipnose Clínica da psicoterapia. A própria descrição do método freudiano da associação livre e do posicionamento do paciente em relação ao analista sugere que o paciente esteja em transe superficial durante a análise, já que mergulhado na transferência. Em transe, segundo a perspectiva que admite que, ao deslocar a predominância psíquica para o universo inconsciente, assim se esteja.

No interior da relação terapêutica, seria possível o aprofundamento do “transe transferencial”, se for possível assim chamar, a partir de algumas sugestões a induzir suas elaborações inconscientes. A questão psicoterapêutica, portanto, não estaria no se é possível, ou não, a Hipnose Clínica em psicanálise, mas em que profundidade do transe se processa a análise do paciente. Analogamente, essa perspectiva poderia ser transferida para outras abordagens psicoterapêuticas fundadas na psicodinâmica do paciente.

Desde o início deste trabalho, admite-se a existência de outros planos, em cuja perspectiva simbólica a Hipnose Clínica venha a ser interpretada de outro modo. Portanto, o que se desenvolveu nesta Monografia foi uma hipótese a ser estudada, mais profundamente, adiante, em outro trabalho.

Referências

1. Ferreira MVC. Tratamento Coadjuvante pela Hipnose. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.
2. Hilgard ER. A saga of hypnosis: Two Decades of the Stanford Laboratory of Hypnosis Research. Disponível em <http://www.ijceh.com/pdf/hilgard-saga.pdf>. Acesso em 10 Mar, 2009.
3. Akstein D. Hipnologia. v.1, 2a ed. Rio de Janeiro: Hipnos, e Críticas. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979.
4. Crema R. Análise Transacional Centrada na pessoa... e mais além. São Paulo: Ágora, 1985
5. Lynn SJ, Kirsch I, Rhue JW. Case Book of Clinical Hypnosis. 3th ed. Washington, DC: APA,; 2007.
6. Rhue JW, Lynn SJ, Kirsch I. Handbook of Clinical Hypnosis. 2th ed Washington, DC: APA, 1994.
7. Alves-Marzotti AJ, Gewandsznajder F O método nas ciências naturais e sociais. São Paulo: Thomsom Pioneira, 1998.
8. Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? Rio de Janeiro: Editora 34; 1993.
9. Freud S. Inhibición, síntoma y angustia (1926). In: Sigmund Freud Obras completas v. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
10. Marcondes D. Iniciação à história da Filosofia. 2ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
11. Japiassu H, Marcondes D. Dicionário Básico de Filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
12. Heidegger P. Ser e tempo. Trad. Márcia de Sá Cavalcante. Parte I. Petrópolis: Vozes, 1988.
13. Kaufmann P. Dicionário Enciclopédico de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
14. Freud S. Sobre la dinámica de la trasferencia (1912). In: Sigmund Freud Obras completas, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
15. Freud S. El sentido de los sintomas (1917). In Obras Completas, v XVI. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
16. Maslow AH. Maslow no gerenciamento. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.
17. Maslow AH. Diário de negócios de Maslow. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.
18. Freud S. Lo Inconsciente (1915). In: Sigmund Freud Obras completas v. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
19. Freud S. Más allá del principio de placer (1920). In: Sigmund Freud Obras completas v. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
20. Freud S. El malestar en la cultura (1930). In: Sigmund Freud Obras completas v. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
21. Freud S. Introducción del narcisismo (1914). In: Sigmund Freud Obras completas v. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
22. Freud S. Tótem y tabu (1913). In: Sigmund Freud Obras completas v. XIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

23. Saussure, F. *Escritos de Lingüística Geral*. Tradução de Carlos Augusto Leuba Salum e Ana Lucia Franco. São Paulo: Cultrix, 2004.
24. Freud S. La negación (1925). In: Sigmund Freud Obras completas v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
25. Sfez L. *Crítica da Comunicação*. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
26. Morin, E. *Ciência com consciência*. 3a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
27. Piaget, J. *O juízo moral na criança*. Tradução Elzon L. 2. ed. São Paulo: Summus, 1994.
28. Berne E. *Os Jogos da Vida*. 3a ed. Rio de Janeiro: Artenova, 1977.
29. Kertész, R. *Análisis Transaccional Integrado* (1985). In Kirsch I, Capafons A, Cardena E, Amigo S. *Clinical Hypnosis and Self-Regulation: Cognitive-Behavioral Perspective*. Washington: APA, 1999.
30. Berne, E (1985). *Análise Transaccional em Psicoterapia*. 2 ed. São Paulo: Summus, 1985.
31. Freud S. El yo y el ello (1923). In: Sigmund Freud Obras completas v. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
32. Freud S. *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911). In: Sigmund Freud Obras completas, v. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
33. Bandler R, Grinder J. *Sapos em Príncipes: Programação Neurolinguística*. 9 ed. São Paulo: Summus; 1982.
34. Freud S. *Analisis terminable e interminable* (1937). In *Obras Completas*, v 23. Buenos Aires: Amorrortu, 1990.
35. Freud S. *El yo y el ello* (1900). *La interpretación de los sueños*. *Obras Completas*. Buenos Aires editores, 2006, vol. V.