

A HIPNOSE E O MÉTODO CATÁRTICO COMO PRIMEIROS CAMINHOS À DESCOBERTA DA ASSOCIAÇÃO LIVRE¹

HYPNOSIS AND THE CATHARTIC METHOD AS THE FIRST PATHS TO THE DISCOVERY OF FREE ASSOCIATION

Fernando Free Paim² e Carlota Maria Ibertis³

RESUMO

Este artigo aborda a hipnose em seus usos sugestivo e catártico nos inícios das investigações freudianas sobre a histeria. Por meio da leitura dos casos clínicos de *Estudos sobre histeria*, examina-se a evolução terapêutica de Freud desde a sugestão hipnótica defendida por Charcot ao método catártico de Breuer. No exame, são evidenciadas as principais diferenças entre os dois usos, constatando, em determinados momentos da transição metódica freudiana, uma forma mista de ambas modalidades. Trata-se de uma aproximação histórica que fornece subsídios para compreender o nascimento do método de associação livre.

Palavras-chave: histeria, hipnose, método catártico, casos clínicos.

ABSTRACT

This article approaches hypnosis in its suggestive and cathartic uses in the beginning of the Freudian investigations about hysteria. Through the reading of the clinical cases of the Studies about hysteria, the therapeutic evolution of Freud is examined since the hypnotic suggestion defended by Charcot to the Breuer's cathartic method. In the examination, the main differences between the two uses are evidenced, verifying in determined moments of the Freudian methodic transition an assorted form of both modalities. It is an historical approximation that supplies subsidies to understand the beginning of the free association method.

Keywords: *Hysteria, hypnosis, cathartic method, clinical cases.*

¹ Trabalho de Iniciação Científica – PROBIC.

² Acadêmico do Curso de Psicologia – UNIFRA.

³ Orientadora – UNIFRA.

INTRODUÇÃO

*Estudos sobre histeria*⁴, obra conjunta de Freud e Breuer, apresenta alguns dos casos clínicos que prepararam a criação da técnica terapêutica psicanalítica. A hipnose era um dos recursos utilizados na época (entre os anos de 1800 e 1900) na intervenção terapêutica da afecção histérica. Nos casos clínicos apresentados por Freud, podem-se observar os ensaios através dos quais os alicerces técnico-teóricos da teoria psicanalítica foram sendo construídos⁵. O conhecimento da evolução anterior ao método da associação livre torna possível um maior entendimento a respeito de fundamentos básicos da teoria psicanalítica.

O USO DA HIPNOSE COM FINALIDADE SUGESTIVA

Trillat (1991, p. 222-223) relata que, nos primeiros contatos com Charcot, Freud conhece o poder da sugestão hipnótica no tratamento da manifestação histérica. Charcot foi responsável por introduzir a histeria no meio científico, pois, até então, essa enfermidade não era levada em consideração pelos médicos da época; era considerada uma dissimulação, pois os sintomas não tinham origem fisiológica. Paralisias, cegueiras, estados de ausência de consciência, tiques nervosos, alucinações, entre outros sintomas, caracterizavam as crises de histeria.

Pela experiência com hipnose⁶, Charcot concluiu que existia um caráter fisiológico presente na manifestação histérica. Ao hipnotizar um paciente histérico, ele verificou que algumas das manifestações do hipnotismo produziam modificações fisiológicas, como deslocamentos da excitabilidade no sistema nervoso, apresentavam extremada hiperexcitabilidade neuromuscular e contraturas sonambúlicas. Esses fenômenos observados durante a hipnose foram definidos por Charcot como manifestações do grande hipnotismo.

⁴ FREUD, Sigmund; BREUER, Joseph. Estudos sobre histeria. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Standard Brasileira, v. I, Rio de Janeiro: Imago, [1893-1895] 1996a.

⁵ FREUD, Sigmund. Cinco Lições de Psicanálise. In: Freud, Sigmund. **Obras completas**. Edições Standard Brasileira. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, [1905] 1996b.

⁶ A hipnose caracteriza-se como uma forma de provocar sono artificialmente no sujeito. O hipnotizador sugere ao sujeito a fixar o olhar em algo, ou simplesmente ordena que sinta sono e feche os olhos. Durante o sono provocado, o sujeito pode estabelecer um diálogo com o hipnotizador, que assume, então, uma postura de comando sobre o hipnotizado. O sujeito assume um comportamento passivo durante a hipnose, submetendo-se ao comando do hipnotizador. James Braid foi quem nomeou este processo de hipnose (TRILLAT, 1991, p. 124).

Desde outra perspectiva, Bernheim sustentava que toda a manifestação observada durante o hipnotismo era fruto da sugestão exercida do médico em relação ao paciente⁷. Bernheim defendia que todos os fenômenos hipnóticos ocorrem pela mesma causa: a força da sugestão de uma ideia consciente, que foi introduzida mediante uma influência externa (a do hipnotizador) no cérebro de uma pessoa e por esta foi aceita como se tivesse surgido espontaneamente.

Assim, o hipnotismo, para Bernheim, seria um fenômeno psíquico sustentado pelo efeito da sugestão. Sugestão tem o significado de ser a influência psíquica eficaz exercida por uma pessoa sobre outra.

No hipnotismo praticado por Charcot, um paciente que sofre de sintomas histéricos era colocado em estado hipnótico pelo médico. Durante esse estado de sono hipnótico, o médico ordenava que, ao acordar, o sintoma apresentado desaparecesse. Dada a ordem, o paciente era despertado e o sintoma realmente desaparecia sem que ele soubesse conscientemente o porquê.

Charcot constatou que era possível criar sintomas histéricos, assim como removê-los, pela sugestão hipnótica. Ao submeter uma paciente histérica à hipnose, ele demonstrava que era possível produzir uma paralisia de algum membro pela ordem do hipnotizador. Bastava ordenar durante a hipnose: “seu braço está paralisado” e, ao despertá-la, o braço permanecia paralisado sem que a paciente soubesse como isso havia acontecido. A paralisia dada pela sugestão assemelhava-se a uma paralisia histérica, pois tanto uma quanto a outra não tinham causa fisiológica específica, do mesmo modo era possível ordenar que um sintoma histérico se extinguísse durante a hipnose, o que permanecia extinto ao acordar a paciente.

No caso clínico de Emmy Von N⁸, fica bem evidenciada a utilização da sugestão. A paciente era bastante suscetível à hipnose. No curso da terapia, Freud investigou a origem do medo extremado e a grande facilidade da paciente de assustar-se intensamente frente ao menor acontecimento.

⁷ FREUD, Sigmund. Prefácio à tradução de: *De La Suggestion*, de Bernheim. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c, p. 112-121.

⁸ O caso clínico da senhora Emmy Von N. (FREUD, 1996b, p. 35), que Freud atendeu a partir de maio de 1889, era caracterizado pelo seguinte quadro: a senhora Emmy Von N. apresentava grande excitabilidade nervosa, assustava-se espantosamente ao menor estímulo diferente que se apresentasse no ambiente, como a chegada de pessoas ao local em que se encontrava, vivia em um estado de constante medo extremado numa expectativa de que sempre algo assustador fosse acontecer, um pavor extremado de animais como sapos e ratos. Apresentava, também, dores no estômago e dificuldade para se alimentar, pois sentia repugnância aos alimentos, gagueira nervosa e um tique de estalar a língua.

Freud, ao colocar a paciente em transe hipnótico, fazia uso tanto da sugestão para aliviar os sintomas quanto do método catártico, buscando investigar as vivências da paciente:

Durante a hipnose, convido-a a falar, conseguindo-o depois de leve esforço. Fala em voz baixa e reflete um pouco antes de cada resposta. Sua expressão muda de acordo com o conteúdo do relato, serenando-se quando ponho fim, por sugestão, à impressão que o mesmo lhe causa (FREUD, 1996b, p. 39).

As alucinações da paciente envolvendo animais provinham das recordações de sua primeira infância, dos sustos que seu irmão lhe dava, Freud agia durante a hipnose para que essas recordações fossem sendo esmorecidas pela sua influência: “minha terapêutica consiste em desvanecer tais imagens de modo que não possam voltar a surgir ante os seus olhos” (FREUD, 1996b, p. 40). Do mesmo modo, relata que procedera com o tique nervoso de estalar a língua, as dores de estômago e a repugnância aos alimentos, também eliminados por hipnose sugestiva.

Ao observar isso, Freud entendeu que a ordem ficava operando no sujeito de forma inconsciente, ou seja, o sujeito não tinha consciência da ordem dada no estado de sono hipnótico. Freud começava a conceber um “lugar”⁹ em que essa ordem ficava ativa e operante, de forma “inconsciente”.

A influência, alheia à consciência normal do sujeito, acontecia mesmo no estado normal de vigília. Começavam a se esboçar as primeiras noções do inconsciente.

Uma implicação importante foi constatada por Freud ao encontrar a paciente um ano e meio após o término da terapia. Ela lhe relatou que estava com muita dificuldade de recordar acontecimentos importantes de sua vida, lamentava-se, impressionada, achando que estava perdendo a memória. Freud concluiu que a causa da aparente amnésia residia nas ordens para esquecer, dadas durante a hipnose, para eliminar sintomas. Tratava-se de um inconveniente sério pesando contra a utilização da sugestão.

O MÉTODO CATÁRTICO

Ao contrário de Charcot, Breuer começou a usar a hipnose com a finalidade de ajudar a sua paciente Anna O. a trazer à luz pensamentos e representações

⁹ Importante ressaltar que Freud, até o momento, entendia que as representações que não estavam presentes na consciência estavam em um “estado inconsciente”, ou seja, o inconsciente, até o momento, não é visto como um sistema, como será na primeira tópica, e sim como um estado particular de o sujeito de não ter acesso, na consciência, a certas representações traumáticas.

patogênicos aparentemente apagados da sua psique. Breuer relata a Freud esse caso. Anna O. (FREUD, [1893 – 1895] 1976, p. 47), que tinha graves sintomas histéricos, entrava em particular estado de auto-hipnose. Durante esses estados, ela pronunciava frases soltas, aparentemente sem nexos.

Breuer investigava essas frases solicitando à paciente que falasse tudo que se apresentava em seu pensamento. Assim, ela trazia, durante sua fala, lembranças de acontecimentos passados e, durante essas verbalizações, conseguia reviver com intensidade as emoções adjacentes aos acontecimentos.

Ao falar, a paciente recuperava as recordações das circunstâncias em que o sintoma havia se produzido. Assim, toda vez que essa recordação era trazida para a consciência normal, o sintoma ao qual a recordação estava ligada diminuía muito a sua intensidade e até desaparecia. Ele observou que a emoção, quando revivida com intensidade, durante a fala de Anna O., era escoada como se estivesse estancada no psiquismo da paciente, e, ao ser escoada a emoção, o sintoma também era eliminado.

Breuer não sugestionava a paciente durante a hipnose; apenas fazia com que ela verbalizasse tudo que lhe ocorria no pensamento, o que difere do uso da hipnose com finalidade sugestiva. Breuer renunciou à hipnose sugestiva, cujo único objetivo era ir eliminando, pela ordem do hipnotizador, os sintomas histéricos. Poder-se-ia dizer que Breuer propôs o uso investigativo por oposição ao uso sugestivo.

Assim surgia o método catártico¹⁰, que foi definido por Breuer como um modo de eliminar os sintomas histéricos fazendo a paciente recordar o momento e a circunstância em que o sintoma foi produzido pela primeira vez, geralmente um acontecimento carregado de emoção intensa que não era exteriorizada ou manifestada pela paciente, ficando estancada. Essa emoção, por sua vez, era revivida e expurgada no momento em que o relato era efetuado durante o método catártico. Assim que a emoção da paciente era escoada através da expressão verbal, o sintoma desaparecia. Esse processo de reviver a emoção durante o relato foi denominado de *catarse*¹¹, processo que culminava com a ab-reação (FREUD, 1996b, p. 25) da carga emocional, ou liberação do afeto ligado à lembrança trazida à consciência.

Freud e Breuer lançam o artigo (TRILLAT, 1991, p. 231) em 1892, quando concluem que a etiologia do ataque histérico ocorre pelo retorno de uma

¹⁰ FREUD, Sigmund. Estudos sobre histeria. In: Freud, Sigmund. **Obras completas**. Standard Brasileira. v. I. Rio de Janeiro: Imago, [1893-1895] 1996a. p. 183.

¹¹ *Catarse*, do grego *catharsis*, significa purgação, purificação.

lembrança carregada de grande emoção que não teve sua excitação descarregada de forma adequada. Essa lembrança, ligada a um acontecimento que gerara uma intensa produção de afeto, torna-se inconsciente e, enquanto não for trazida à consciência, continua produzindo sintomas. Freud denominou os resquícios que a produção do sintoma apresenta em ligação com a lembrança patogênica de reminiscências.

Assim, ele percebe que como as ordens dadas na sugestão hipnótica, as representações traumáticas de experiências vividas também ficam em um “lugar externo à consciência normal” e que o sintoma histérico era uma forma de essa representação carregada de afeto exteriorizar a soma de excitação que não foi adequadamente escoada no momento do acontecimento traumático.

Freud começa a elaborar a tese de que existe uma soma de excitação normal circulante necessária e tolerada no sistema nervoso. Quando esse montante ultrapassa a capacidade do sistema nervoso, é preciso que haja a eliminação desse excedente através de reações emocionais, motoras e verbais.

Quando um acontecimento desencadeia grande excitação emocional e esta não é escoada de forma adequada, o excedente adquire caráter patogênico.

O sintoma histérico é definido, então, como uma forma anormal de escoar o excedente de excitação, uma tentativa fora da consciência de restabelecer um equilíbrio da tensão emocional. O motivo pelo qual esse excedente de excitação não é devidamente escoado no sujeito histérico é ponto de discordância entre Freud e Breuer (TRILLAT, 1991, p. 232-233), o que levará o primeiro a abandonar o método catártico.

ETIOLOGIA E TERAPÊUTICA

Para Breuer, o sujeito se encontra em “estado hipnóide” no momento em que ocorre um acontecimento que, então, passa a ser traumático. Esse estado seria uma aptidão inata do sujeito de ficar intermediário entre o sono e o estado de vigília. Nele, o sujeito se encontra em um estado nervoso que o incapacita de estabelecer conexão entre as representações que surgem no momento do acontecimento e as restantes, de modo que aquelas ficam desconectadas do fluxo consciente do pensamento, sendo relegadas para um “estado segundo da consciência” (inconsciente).

Já para Freud, o motivo era outro. Embora concordasse que existiam sujeitos propensos a entrar em um “estado hipnóide”, ele afirmava que, na grande maioria dos casos, não era o estado do sujeito no momento do acontecimento

traumático que determinava o surgimento de uma histeria. Para ele, o acontecimento em si era o grande motivador da enfermidade. O acontecimento traumático sempre envolvia sentimentos como vergonha, medo, constrangimento, situações intoleráveis e repulsivas. Essas emoções eram extremadas, pois havia sido constatado nos histéricos disposição ao exagero emocional intenso. Em outras palavras um acontecimento que para qualquer pessoa pareça sem importância, para um histérico é motivo de grande transtorno emocional.

Freud enfatiza que o psiquismo entra em defesa toda a vez que isso acontece. Para evitar o grande desprazer que a efetivação do acontecimento traria, o psiquismo age repelindo a representação, tirando-a da consciência¹². Freud define a histeria de defesa por essa operação. Ele cita esse tipo de histeria como sendo o que encontrou em todos os casos clínicos por ele tratados: as pacientes sempre repeliam da consciência uma representação extremamente desprazerosa (FREUD, 1996b, p. 216).

Uma implicação importante é, então, delineada por essa discordância entre os autores. Para Breuer, como o “estado hipnóide” é o agente que predispõe a produção da histeria independentemente do acontecimento adjacente, o uso da hipnose seria, então, sempre o método mais adequado para produzir no sujeito o processo de catarse e ab-reação na terapêutica da histeria. Trillat, (1991) comenta:

Essa divergência de ponto de vista não deixa de ter relação com os métodos utilizados por ambos os protagonistas. Breuer utilizava a hipnose para provocar a ‘catarse’. A partir do ano de 1892, Freud abandona a hipnose em proveito do que ele chamará de ‘método da associação livre’ (TRILLAT, 1991, p. 233-234).

Para Freud, que coloca como agente desencadeador o valor emocional e afetivo do acontecimento, o método catártico começa a ser visto por ele como não sendo o único método capaz de tratar a histeria, pois bastaria que esta representação traumática fosse lembrada para que se produzisse o mesmo efeito do método catártico na eliminação do sintoma. A questão era saber se seria possível e de que maneira trazer uma recordação inconsciente novamente para o fluxo de pensamentos conscientes sem a utilização da hipnose. Começava a se abrir o caminho que levaria Freud a abandonar a hipnose, substituindo-a pela associação livre.

¹² Fica clara a concepção do mecanismo de defesa repressão na explicação da histeria de defesa.

O CASO CLÍNICO DE MISS LUCY R.

No caso clínico de Miss Lucy R., Freud defrontar-se-ia com a dificuldade de aplicar a hipnose à paciente, dificuldade esta que grande parte dos pacientes apresentavam. Freud recorreu ao ensinamento de Bernheim:

Desta nova dificuldade salvou-me a lembrança de ter visto o próprio Bernheim levar a cabo a demonstração de que as reminiscências do sonambulismo só aparentemente se achavam esquecidas no estado de vigília e podiam ser despertadas mediante ligeira intervenção do hipnotizador (FREUD, 1996b, p. 100).

Freud tomou como modelo esse procedimento e lembrou da afirmação de Bernheim de que só aparentemente as experiências traumáticas encontravam-se esquecidas (FREUD, 1996b, p. 100). Bernheim afirmava que era possível trazer a recordação traumática à consciência: bastaria que houvesse uma intervenção mais direta do médico sobre a paciente. Bernheim agia colocando a mão sobre a frente¹³ da paciente e afirmava, insistentemente, que a paciente recordaria o acontecimento, o que de fato se dava em um número considerável de casos.

Freud adotou esse mesmo procedimento toda a vez que se deparava, durante a investigação, com respostas do tipo “não sei” ou “não lembro”. Ele procedia da mesma forma que Bernheim e conseguia fazer a paciente ter acesso à recordação.

A nova forma de intervenção dispensou a utilização da hipnose. O procedimento era colocar a paciente confortavelmente deitada em um divã e pressionar-lhe a frente toda a vez que fosse preciso trazer uma recordação traumática à consciência. Essa foi a maneira mais eficaz encontrada por Freud de fazer com que pacientes não hipnotizáveis ficassem o mais próximo possível do estado hipnótico. Assim, o paciente ficava em um “estado de concentração”, como denominou Freud, o que facilitava a investigação das causas do sintoma (FREUD, 1996b, p.197).

Por não haver, nesse caso, o uso da hipnose de forma direta, a influência de Freud sobre a paciente era fazê-la relatar tudo que pudesse sobre os questionamentos que ele fizesse. Freud iniciou a investigação, dessa vez não utilizando a hipnose, pois a paciente não era suscetível a esse procedimento. Com a paciente deitada em um divã, Freud investigou as causas dos sintomas utilizando-se da técnica de Bernheim de pôr a mão sobre a frente da paciente para ir trazendo à tona as representações.

¹³ Colocar levemente a mão na parte frontal da testa da paciente e pressioná-la suavemente.

Miss Lucy R. tinha 30 anos. Foi apresentada a Freud em fins de 1892. Ela havia perdido totalmente o olfato, tinha sensações olfativas de caráter totalmente subjetivo e que a atrapalhavam muito. Era perseguida por um forte cheiro de farinha queimada, sentia-se deprimida e fatigada, a cabeça pesada, tinha perdido o apetite e achava-se incapaz de executar qualquer atividade.

Freud partiu investigando a origem da sensação olfativa subjetiva de forte cheiro de farinha queimada. A paciente relatava ter sentido o cheiro em um momento em que, cuidando das crianças de seu patrão, recebeu uma carta de sua mãe solicitando-a a ir morar com ela.

Freud, não convencido do caráter traumático do episódio, questionou a paciente sobre o que teria esse episódio de tão angustiante para ela e ela respondeu que teria que abandonar as crianças que estimava tanto para retornar a morar com a mãe. Ele percebeu não haver nesse relato nada de tão relevante a ponto de existir nele uma representação patogênica. Ele comenta:

Ora, pela análise de casos semelhantes sabíamos já que nos casos de aquisição da histeria é indispensável a existência de uma condição prévia: a de que uma representação seja expulsa voluntariamente da consciência (reprimida) e excluída da elaboração associativa (FREUD, 1996b, p. 107).

Freud advertiu que, nos relatos da paciente, nada indicava tal expulsão de alguma representação intolerável da consciência e arriscou a seguinte hipótese: “não creio que todas as razões apresentadas sejam suficientes para justificar seu carinho pelas crianças, suspeito que esteja enamorada do pai, talvez sem perceber bem isso” (FREUD, 1996b, p. 110).

A paciente confirmou a hipótese, dizendo que até então não tinha claro esse desejo e que se esforçava constantemente em banir tal inclinação. Fica evidente o movimento de resistência¹⁴ da paciente em relatar o acontecimento.

Passados alguns dias, a paciente retornou comentando que o cheiro de farinha queimada havia desaparecido, dando lugar agora a um forte cheiro subjetivo de fumaça de cigarro, e comentou já ter sentido tal odor antes mesmo do de farinha queimada.

¹⁴ Observando o andamento do processo terapêutico em seus casos clínicos, Freud concluiu que sempre existia uma dificuldade em se chegar às representações traumáticas. Tal dificuldade aumentava proporcionalmente em relação à gravidade e intensidade do acontecimento traumático em questão. Assim, Freud concluiu que existia uma força psíquica que impedia que o paciente tivesse acesso consciente à recordação do fato traumático. Seguindo suas observações, ele pôde compreender que essa força que atuava como barreira ao acesso da recordação era a mesma que, no momento da experiência traumática, serviu para repeli-la da consciência. Assim, surge o conceito de resistência.

Freud, investigando de onde provinha tal impressão, fez com que a paciente recordasse de um acontecimento que remetesse ao cheiro de fumaça de cigarro. A paciente recordou de um almoço em que um amigo da família e seu patrão fumavam. Ao ir embora, esse amigo despediu-se e, ao despedir-se das crianças, inclinou-se para beijá-las. Nesse momento, o pai das crianças gritou violentamente ao visitante: “não beije as crianças”.

A paciente relatou que a atitude do patrão em relação ao velho amigo a impressionou tanto e, no momento do ocorrido, havia um cheiro de fumaça de cigarro; este se fixou nela, permanecendo.

Freud investigou perguntando qual dos acontecimentos havia ocorrido primeiro, se foi o do acontecimento envolvendo o cheiro de farinha queimada ou o acontecimento em que estava presente o cheiro do cigarro. O episódio do cigarro tinha ocorrido primeiramente.

Questionada sobre o porquê de ter ficado tão impressionada com o acontecimento, pois a repreensão do patrão se dirigiu ao amigo e não a ela, ela recordou que, meses antes do acontecimento, uma amiga da família havia os visitado e, ao se despedir, havia beijado as crianças na boca. O pai, que estava presente, conteve a indignação, pois odiava que beijassem seus filhos, para depois descontar em Miss Lucy toda sua indignação, condenando-a por ter permitido que os beijassem e a ameaçando de despedi-la caso ocorresse novamente tal episódio.

Até então, Miss Lucy alimentava secretamente uma esperança de ocupar o lugar da mãe das crianças. Ora, se esse ocorrido precedeu o da visita do velho amigo, fica claro que, quando o pai das crianças repreendeu violentamente o visitante, é como se a repreensão tivesse sido dirigida à Miss Lucy, pois ela já havia sido advertida anteriormente no episódio da outra visitante que, se alguém tornasse a beijar as crianças, ela seria a responsável por isso e punida. A partir do episódio, toda a esperança da paciente ficou arrasada. Passado algum tempo desses relatos, a paciente teve grande melhora. O cheiro subjetivo foi eliminado e sua disposição voltou.

Nesse caso clínico, fica bem clara a organização das representações de um modo cronologicamente inverso, ou seja, os acontecimentos mais recentes foram os que primeiramente foram relatados durante a investigação e o enlace que essas representações tiveram foram as impressões olfativas presentes no momento em que ocorreram os episódios.

Observando os casos clínicos e intervindo na busca da etiologia da manifestação histérica, Freud concluiu, num primeiro momento, que sempre fatores sexuais estavam envolvidos nos acontecimentos traumáticos que estavam por trás do sintoma histérico. Essa constatação se obteve nos resultados dos casos clínicos, que frequentemente revelavam uma característica sexual envolvida

na experiência traumática. Em 1895, Freud e Breuer assinam conjuntamente a declaração de que é a sexualidade a principal responsável pelos traumatismos psíquicos que desencadeiam a histeria (TRILLAT, 1991, p. 237).

Por ter utilizado o método de investigação em outras neuroses que não a histeria e conquistado bons resultados, Freud defendeu a etiologia comum às neuroses em geral. Diferentes fatores sexuais envolvidos na experiência traumática davam origem a diferentes enfermidades neuróticas (FREUD, 1996b, p. 185). Isso reforçaria a tese freudiana de o conflito entre representações estar na base das neuroses, adquirindo destaque a noção de defesa e o propósito de deixar a hipnose.

O ABANDONO DA HIPNOSE

Pela observação dos casos clínicos, Freud pôde constatar que existiam muitos inconvenientes que pesavam contra o uso da hipnose e do método catártico: inicialmente, a dificuldade de utilizar o método em todos os pacientes; depois, o fato de que os pacientes tinham dificuldade em rememorar fatos importantes de suas vidas devido ao esquecimento causado pelas ordens sugestivas que procuravam esmorecer as lembranças traumáticas.

Freud, durante a evolução do uso do método catártico, observou que as representações traumáticas permaneciam ativas no inconsciente, pois o acesso que os pacientes tinham às recordações se dava de forma inconsciente durante a hipnose. Assim, o paciente não tinha condições de promover uma elaboração associativa maior em relação ao acontecimento lembrado e, conseqüentemente, não anulava a resistência relacionada à representação.

O acesso às representações se dava de forma direta na hipnose. Embora houvesse o escoamento da emoção durante os relatos no processo de catarse e ab-reação, as resistências não eram removidas e bastaria que novos traumas se somassem a essas representações para que novos sintomas começassem a surgir. Assim, trazer as recordações patógenas durante o estado hipnótico consiste em mantê-las dominadas pela resistência.

Em *Cinco Lições de Psicanálise*, Freud comenta: “A hipnose encobre a resistência, deixando livre e acessível um determinado setor psíquico, em cujas fronteiras, porém, acumula as resistências, criando para o resto uma barreira intransponível” (FREUD, 1996b, p. 27). Nessa constatação, Freud observou que, durante a hipnose, tinha-se acesso direto às representações, mas, ao despertar, o paciente, embora tenha alcançado o alívio do sintoma, permaneceria com a representação patógena existindo de forma inconsciente, à espreita de que novos traumas surgissem para se somarem a ela na produção de novos sintomas.

Em vários momentos, durante os seus relatos, Emmy von N. repetia veementemente com as mão espalmadas a frase: “Fique quieto! Não me fale! Não me toque!”. Freud investiga durante a hipnose:

Hoje peço que me explique a significação das frases ‘fique quieto! Não me fale! Não me toque’ e disse-me que quando tem ideias angustiosas, teme ver interrompido seu curso, pois então se confunde ainda mais o seu pensamento e cresce o seu mal-estar (FREUD, 1996b, p. 44-45).

Já está implícita a necessidade da paciente de ter liberdade durante os seus relatos, de não ser interrompida e de se deixar relatar livremente tudo que se passa em seu pensamento para que não se perda o fluxo das conexões das representações que surgem.

Em outro momento da terapia, Freud questionou a paciente sobre suas dores no estômago. Ela responde-lhe de forma áspera e mal-humorada que não deve estar sempre perguntando de onde procede isto ou aquilo, mas deixá-la relatar o que deseja. Mais um indício dado pela paciente da necessidade de ter liberdade nos relatos das representações que iam surgindo. Emmy von N. teria antecipado o procedimento da associação livre.

Freud observa que seria necessário que a paciente tivesse uma elaboração sobre a representação traumática de forma consciente, para que, dessa forma, pudesse ir entendendo-a, julgando-a ou aceitando-a, a fim de ter, finalmente, um controle consciente sobre o seu significado, de modo que realmente o sintoma fosse extinguido.

Para que isso pudesse ocorrer, deveria haver uma compreensão total sobre a experiência traumática vivida. Algo assim só poderia ser alcançado se fosse refeito todo o histórico ligado a essa vivência, para que o paciente pudesse entender a real dimensão da representação traumática.

Uma diferença importante entre o caso clínico de Emmy Von N. e o de Miss Lucy R. é o fato de que esta última teve acesso às suas vivências de forma consciente, venceu a resistência ligada à experiência que envolvia o afeto direcionado ao seu patrão e obteve, assim, melhora. Após ter compreendido e julgado sua vivência traumática, tudo permaneceu consciente.

Já no caso de Emmy Von N., seu acesso às representações traumáticas se dava sempre pela hipnose. As resistências permaneciam atuantes, assim como as ordens dadas pela hipnose sugestiva também ficavam interferindo no psiquismo da paciente.

O caminho para uma compreensão cabal da experiência traumática seria somente um: fazer o paciente ter acesso aos conteúdos que se conservavam em um “estado inconsciente” para identificar, dessa vez de forma consciente, de onde se origina seu sintoma. Trazer à consciência a representação traumática passa a ser o novo alvo da terapêutica de Freud. Já não basta mais ter acesso direto a essas representações, como no método catártico, e se obter um alívio relativo do sintoma. É preciso que o paciente compreenda a vivência traumatizante e possa digeri-la, utilizando-se do julgamento consciente, da reflexão, da condenação ou aceitação e do controle consciente sobre a experiência antes inacessível.

CONCLUSÃO

A criação do seu método terapêutico foi um processo em que Freud adaptou e sintetizou de forma nova as ideias e técnicas da época. Dentre todas, as de Charcot, Bernheim e Breuer acerca da hipnose constituem os antecedentes diretos. As experiências dos usos sugestivo e catártico inspiram Freud na investigação das psiconeuroses e das vivências inconscientes. Na leitura dos textos freudianos, constata-se a complementação entre a pesquisa teórica e a técnica. Desse modo, é a conjunção da discrepância teórica acerca da etiologia da histeria com as dificuldades acarretadas pela hipnose que impele Freud a procurar uma alternativa ao método catártico. Em *Estudos sobre histeria*, é possível observar a aplicação terapêutica da hipnose acompanhada da reflexão acerca da adequação dos diversos usos no momento em que Freud estava a um passo de encontrar o método que tornaria possível a elaboração consciente das representações patógenas: “a associação livre”.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Estudios sobre la histeria. In: **Obras Completas**. Tradução de Etcheverry. V. II. Buenos Aires: Amorrortu, (1893-1895) 1976.

_____. Estudos sobre histeria. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Edições Standard Brasileira, v. I, Rio de Janeiro: Imago, [1893-1895] 1996a.

_____. Cinco Lições de Psicanálise. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**. Edições Standard Brasileira, v. XI, Rio de Janeiro: Imago, [1905] 1996b.

_____. Prefácio à tradução de: De La Suggestion, de Bernheim. In: Freud, Sigmund. **Obras completas**. VI. Standard Brasileira, Rio de Janeiro: Imago, 1996c. p. 112-121.

TRILLAT, Etienne. **História da Histeria**. Tradução de Patrícia Porchat. v I. São Paulo: Escuta, 1991.