

# GRUPO SOCIAL COMO HIPNOSE EXALTADA (Social Group as Exalted Hypnosis)

Francisco Verardi Bocca<sup>1</sup>

**Resumo:** Nesse artigo apresentamos uma pesquisa sobre as obras de Freud em que tratou do tema da hipnose. O objetivo foi acompanhar os desdobramentos e usos que fez dele, anos mais tarde, ao propor uma teoria acerca das condições de possibilidades de constituição da vida social, articulando assim psicologia do *ego* a psicologia de massas, evidenciando conexões teóricas entre diferentes períodos de sua obra. Como linha auxiliar iniciamos com uma breve exposição de sua pré-história no campo da medicina.

**Palavras-chave:** Freud; Psicanálise; Hipnose; Sugestão; Sociedade.

**Abstract:** In this article we present a survey on those Freud's works in which the hypnosis was the main theme. The purpose was to track the developments and uses that he made of the concept of hypnosis, Years later, when proposing a theory about the conditions of possibilities of creation of social life, thus articulating psychology of ego and psychology of masses, we can observe theoretical connections between different periods of his works. As an auxiliary line we begin with a brief exposition of his previous history in the field of medicine.

**Key-words:** Freud; Psychoanalysis; Hypnosis; Suggestion; Society.

Para dar conta do indicado no título desse artigo, que refere ao uso tardio que S. Freud (1856 – 1939) fez da noção de hipnose, julgamos adequado recuperar um pouco da história dos desdobramentos que sofreu até ele. Buscaremos essas informações retrocedendo, no campo da medicina, aos anos iniciais do século XVIII. Nesse contexto, em seus primórdios, ela estava, diz Paschoal, “associada a um tipo de filosofia da qual resulta um entorpecimento do homem e a produção de um tipo fisiologicamente fraco, ao ponto de colocar em risco as possibilidades de grandeza presentes no homem” (2008, p. 70).

A contundência dessa afirmação, em especial da primeira parte, nos é de grande valia. Isso porque pretendemos demonstrar adiante que a hipnose absorvida de seu nascedouro e transformada progressivamente em técnica terapêutica de remoção de sintomas e mesmo de investigação acerca deles, recebeu, particularmente de Freud, uma reconceituação que fez dela um instrumento de emancipação e até mesmo de esclarecimento, portanto algo diametralmente oposto à alienação sugerida. Isso sem levar ainda em conta a aplicação de algumas de suas noções na compreensão de fenômenos sociais. Dessa forma, para compreendermos a dimensão da contribuição de Freud, apresentaremos algumas breves considerações acerca das circunstâncias que lhe deram nascimento.

Reconhecemos que o que veio a ser nomeado como hipnose está historicamente associado ao nome do médico alemão Franz Anton Mesmer (1734 – 1815), por conta de quem foi cunhada a expressão “mesmerismo”. Apoiado numa teoria que postulava uma espécie de “magnetismo animal”, sugestionava, por meio de uma técnica que se vale da indução, seus pacientes até que atingissem o estado de transe ou um equivalente do encantamento, com objetivos que lhe renderam a pecha de charlatão. Na mesma obra Paschoal nos informa sobre a recepção e a repercussão dessa técnica que foi

introduzida, não sem muita polêmica, em 1828 na Inglaterra pelo também médico John Elliotson (1791 – 1868) visando, já numa perspectiva própria, pelo efeito narcótico ou anestésico que a técnica proporcionava, um abrandamento do sofrimento de pacientes em situação pós-operatória.

Foi na esteira dessa expansão, podemos assim dizer, que o médico inglês James Braid (1795 – 1860) concebeu e designou, em 1843, pelo termo hipnotismo uma técnica que igualmente pelo recurso da indução, produzia no paciente um estado semelhante ao do sono (como indica a etimologia do próprio termo grego *hipnos*) ou de anestesia. Assim já indicando tanto uma ausência de consciência ou de vigília, quanto de sofrimento ou dor, portanto uma desaceleração do ânimo ou da excitação. Quando se trata de promover a esquiva da dor, Braid propõe o alcance de um estado para além da sonolência, algo que ele aproxima à catalepsia e à própria hibernação, fazendo referência ao estado alcançado pelas plantas e animais. Nessa perspectiva chega a estar em jogo o próprio refreamento do metabolismo do corpo.

Pelo visto, o estatuto dessa técnica não foi até aqui mais do que um paliativo em relação à patologia, pois proporcionava em todo caso apenas um enfoque no sintoma, uma dessensibilização da consciência do desprazer. Dessa forma, adiantemos, não se pode postular ainda um efeito terapêutico, por exemplo, de remoção de sintoma pela compreensão de sua causa, posto que não apresenta ainda nenhuma investigação ou abordagem desta. Portanto, o questionamento cabível até aqui a essa perspectiva como a esse percurso fica sendo relativa ao foco na atuação junto à sensibilidade, justamente na interceptação da emergência do desprazer, sustentada sem uma articulação causal do desprazer a um correlato orgânico ou psíquico, aos quais evita consideração.

Por fim, sabemos que foi pretendendo preencher essa lacuna que Joseph Breuer (1842 – 1925), inclusive como tradutor<sup>2</sup> de uma obra de Braid, participou da promoção de um novo enfoque, expectativa e operação da técnica hipnótica. Foi também, sabemos, nessa esteira que se moveram, inclusive em outros solos, J. M. Charcot (1825 – 1893) e H. Bernheim (1837 – 1919). Destes trataremos a seguir em abordagem dedicada a Freud.

\*\*\*\*\*

Historicamente sabemos que a relação de Freud com a hipnose, já inteiramente numa perspectiva médica, teve início em sua juventude, por ocasião de seu encontro com Charcot, na França em 1886. Além desse, teve contato também com Bernheim, em Nancy, além de Breuer, na própria Viena. De Bernheim recebeu a noção de sugestão que a partir de então fazia da hipnose uma técnica de ordem ortopédica, vale dizer, de cura pela remoção de sintomas, enquanto de Breuer assimilou a noção de investigação visando a determinação e recordação do evento causa do sintoma, o que permitiria eliminá-lo finalmente de modo catártico. Pode-se, por conta disso reconhecer, a despeito das anteriores, os avanços das perspectivas científicas que animavam o uso da hipnose no campo da medicina dessa época.

Outro fato que chama a atenção é que Freud nunca deixou de reconhecer os limites do método hipnótico, admitindo em mais de uma ocasião nunca ter sido um excelente hipnotizador, reconhecendo sucesso restrito apenas com uma pequena parte de seus pacientes. Utilizou-o como técnica, parece, até 1896. De suas variantes, aplicou-a de início como sugestão embora conciliada com o método catártico, adicionando procedimentos como concentração e pressão com o polegar na testa do paciente.

A hipnose, sabem seus leitores, foi para Freud também objeto e oportunidade de produção teórica, tendo inclusive produzido alguns textos sobre o assunto, como

*Prefácio à tradução de De la Suggestion, de Bernheim, de 1888; Resenha de Hipnotismo, de August Forel, de 1889; Tratamento psíquico (ou anímico), de 1890 (1905);<sup>3</sup> Hipnotismo, de 1891 e finalmente Um caso de cura pelo hipnotismo, de 1892.* Nesse artigo propomos apresentá-los em ordem cronológica, visando acompanhar os desdobramentos de sua relação com ela para, em seguida, visitarmos com devida atenção a obra *Psicologia de grupo e a análise do ego*, de 1921. Antecipemos que nessa última obra Freud dedicou-se à análise das condições de possibilidade de constituição de grupo social a partir do instrumental teórico obtido em suas relações com o fenômeno psíquico da hipnose, o que justifica nosso interesse por ela. A título de apoio recorreremos ainda à *Conferência XXVIII*, de 1917. Passemos aos textos.

De todas as obras que tratam do assunto, a primeira foi publicada, como dissemos, com o título *Prefácio à tradução de De La Suggestion, de Bernheim*. Nela Freud apresenta a tese de Bernheim acerca da sugestão como núcleo do hipnotismo e como chave de sua compreensão. Lembrando Freud que ela está ainda presente em muitas outras áreas e atividades humanas. Contudo, sua contribuição pessoal avança quando apresenta e confronta duas correntes de concepção da hipnose, a de Bernheim, para quem todos os fenômenos do hipnotismo têm origem e são introduzidos por influência externa e por isso seriam efeitos da sugestão oferecida pelo médico e acolhida pelo paciente. A segunda apresentada, a de Charcot, sustenta que algumas manifestações do hipnotismo estariam baseadas em alterações fisiológicas, como deslocamentos da excitabilidade no sistema nervoso, portanto independentes de sua relação com a consciência. Dessa forma seriam ocorrências do cérebro. Desse ponto de vista, pode-se afirmar que decorrente da parte do paciente, o hipnotismo histérico, por exemplo, apresenta fenômenos que não teriam sido derivados da sugestão médica, posto que compreendidos como fenômenos fisiológicos e não psíquicos.

No interior dessa querela, Freud se posiciona propondo uma conciliação entre a posição eminentemente psíquica de Bernheim e a fisiológica de Charcot, argumentando que em suma seria a sugestão a desencadeadora das alterações fisiológicas. Dá como exemplo o sono que apresenta igualmente os aspectos fisiológico e psicológico, pois ele pode vir por sugestão, portanto por uma expectativa de dormir, ou ainda, por uma condição fisiológica como a fadiga do corpo, sem ingerências externas. Dessa forma, sua posição se sustenta na cooperação entre os dois aspectos, já que recusa pensá-los isoladamente.

Um ano mais tarde, em 1889, Freud escreveu *Resenha de Hipnotismo, de August Forel*. Resenhando a obra desse professor de psiquiatria de Zurique, lembra que foram James Braid e Liébeaut que, em 1843, como já apontamos acima, criaram a palavra e deram ao fenômeno um tratamento do ponto de vista médico e científico, contribuindo para que fosse deixado para trás o obscurantismo que o rondava. Perfilando-se com essa iniciativa, nessa obra como em outras, Freud se empenhou em defender a hipnose de seus detratores, que segundo ele questionavam sua eficácia e a qualificavam como loucura ou histeria artificial. Quanto à sugestão Freud lembra mais uma vez ser algo de ocorrência cotidiana na relação médico-paciente. Quanto a essa insistência, gostaríamos de apontar nossa intuição de que nela já temos o embrião do destaque progressivo que dará à influência e autoridade do médico, ao poder de sua personalidade, fundamentais para a concepção posterior da noção de transferência.

Referente a esse aspecto apresenta a definição de Forel (1848 – 1931) a respeito do hipnotismo, para quem consiste em “colocar uma pessoa num estado especial da mente que se assemelha ao sono” (p. 134), sendo que esse estado é produzido “pela influência psíquica que uma pessoa exerce sobre outra (sugestão)” (p. 134). É, portanto um efeito psíquico de idéias provocado por sugestão na pessoa hipnotizada, podendo,

segundo

Forel, ser aplicada em toda e qualquer pessoa. Apesar da adesão inicial, adiante veremos a discordância de Freud relativa à segunda parte dessa tese.

Nesse caso, o hipnotismo é por ele pensado como completamente equivalente à sugestão, pela qual é possível influenciar, estimular, criar fenômenos subjetivos na mente do paciente, produzindo alterações em sua memória e vontade. Isso pressupõe uma dependência da atividade mental do hipnotizado em relação ao hipnotizador que é expressa na forma de obediência e execução de atividades sugeridas, inclusive após o término da aplicação da hipnose. Foi ainda nessa resenha que Freud, reconhecendo suas possibilidades terapêuticas (que seguramente inclui o alívio do sofrimento), fez adicionalmente referência à possibilidade de que a prática da hipnose seja a oportunidade de se obter, numa perspectiva investigativa, “as mais valiosas conclusões acerca dos processos psíquicos normais dos seres humanos” (p. 137).

Na seqüência, uma abordagem mais consistente sobre o tema foi apresentada por ele na obra *Tratamento psíquico (ou anímico)*, de 1890.<sup>4</sup> Inicialmente concebida como capítulo para uma obra de divulgação médica, nela discute as relações pendulares que a medicina apresentara até então entre o que é da ordem do físico e do anímico. Toma o partido do anímico argumentando a partir dos casos clínicos em que “os sinais da doença não provenham de outra coisa senão de uma influência modificada da vida anímica sobre o corpo, devendo-se, portanto, buscar no anímico a causa imediata da perturbação” (p. 274). Sustenta o ponto de vista de determinação do anímico sobre o físico com uma série de argumentos e exemplos, sendo que dentre eles nos interessa os relativos à intervenção terapêutica do médico.

Diz ele que o resultado da intervenção depende da conduta anímica do paciente, de sua expectativa de cura acrescida da confiança acerca da recomendação médica, do respeito e da simpatia que sente por ele, que é reforçada por meio da personalidade do médico. Na esteira desses argumentos Freud aponta o que chamou de “magia das palavras” (p. 279), definindo-a como o elemento de mediação da influência do médico sobre o paciente visando proporcionar alívio ao seu sofrimento eliminando seus sintomas psíquicos. Daqui já se pode reconhecer a consideração precoce que Freud dedicou à cura pela palavra, ou ainda, à palavra como veículo tanto de construção de sintoma quanto de sua eliminação. Contudo ainda faltava o recurso à fala, ao discurso do paciente, como meio de investigação.

Para sustentar esse argumento propõe, pela primeira vez, uma distinção ainda não levada em conta por seus contemporâneos, entre o estado hipnótico e o do sono afirmando que de modo geral no primeiro “ocorrem mudanças e se conservam funções anímicas que faltam ao sono normal” (p. 282). Sendo que sua marca distintiva seria justamente a “atitude do hipnotizado perante seu hipnotizador” (p. 282), uma vez que, observa, embora adormecido para o mundo, o hipnotizado permanece desperto e dirigido para o hipnotizador. O hipnotizado só vê, ouve, compreende e responde a ele, é ainda dócil, obediente e crédulo. Assim, é por meio dessa influência que o médico produz efeitos sobre seu físico, o que é feito, como dito, por meio da palavra e do reconhecimento do que ela pode representar, um órgão do corpo, por exemplo. Dessa forma resguarda a conciliação que propusera anteriormente, em 1888, e acentua a importância da sugestão, mas pela via da influência do médico, o que acabou por dar contornos mais restritivos e precisos em relação à tese de Forel de que todo paciente seria hipnotizável.

Assim, Freud destaca e faz referência à submissão e credulidade do hipnotizado em termos afetivos que terá desdobramentos importantes, como veremos. Ele segue, ainda nessa obra, comparando o grau de sua submissão ao encontrado na relação “dos

filhos perante os pais amados” (p. 283) e também “em algumas relações amorosas plenas de dedicação” (p. 283). Dessa forma, a própria eficácia terapêutica da hipnose fica, tanto quanto dependente da influência do médico, relacionada ao grau de docilidade que o paciente apresenta, o que evidencia o limite da técnica frente à particularidade e arbitrariedade de sua vida anímica.

Um ano mais tarde, em 1891, com o título *Hipnose*, publica mais uma obra em defesa do método com indicações de como aplicá-lo. Aqui apresenta finalmente com todas as letras a tese de que nem todas as pessoas são hipnotizáveis, justificado nas já apontadas particularidades anímicas de cada paciente. Assim, reúne as possibilidades de reação individual do paciente (segundo a natureza de sua vida anímica e de sua doença) com as de intervenção do hipnotizador, a fim de poder reconhecer a propriedade, adequação e eficácia do uso do método. A essa altura a importância da influência do médico já está prontamente apresentada, a ponto de recomendar ao paciente que não se deixe “hipnotizar por um médico que não pareça merecer a mais completa confiança” (p. 147).

O nível de confiança exigido ganha destaque quando reconhece que “o grau alcançável de hipnose não depende do método do médico, mas da reação casual do paciente” (p. 151). Isso fica igualmente evidente quando recomenda que as tentativas de aplicação do método não devem ser inferiores a três e nem superiores a seis vezes, ao fim das quais se deve desistir. De fato, a relação de confiança requerida para o sucesso da hipnose ainda ganha contornos mais definidos um ano mais tarde, em 1892, na obra *Um caso de cura pelo hipnotismo*.

Justamente na obra em que aparece pela primeira vez o fecundo conceito de contravontade, que em nosso entendimento foi um dos pilares da futura noção de resistência, Freud apresenta um caso exemplar de cura pela sugestão hipnótica, entendida como alívio do sofrimento e remoção do sintoma, além de proporcionar a possibilidade de compreensão e teorização acerca dos processos anímicos. Trata-se de uma mãe que se mostrou incapaz de amamentar seu primeiro filho, mesmo tendo sido gerado num casamento feliz. O fracasso se arrastou, com debilitação física para ambos, até que a intervenção de uma ama-de-leite acabou por resolver o problema.

Para a mesma paciente, um segundo bebê veio à luz três anos mais tarde. Na reincidência da incapacidade de amamentar e na impossibilidade de novo recurso à ama-de-leite, recorreu à hipnose que, por recomendação de Breuer, foi executada por Freud. O caso transcorreu de maneira exemplar, pois já na primeira tentativa, pela fixação do olhar, a paciente foi hipnotizada, o que permitiu a Freud pela sugestão contestar e remover todos os temores em relação à amamentação. A paciente respondeu sem oposição por duas seções, ao fim das quais amamentou o bebê por oito meses, superando sua contravontade. Já por ocasião do terceiro filho, duas seções foram suficientes para solucionar o caso.

No entanto, dessa última vez, na segunda visita, Freud ouviu da paciente auto-recriminações: dizia que “sua vontade nada conseguia fazer contra sua aversão aos alimentos e contra seus outros sintomas” (p. 162). Confessou ainda que “se sentia envergonhada, porque uma coisa como a hipnose podia obter resultado, ao passo que eu, com toda a minha força de vontade não conseguia nada” (p. 162). Além disso, a má-vontade dos familiares em reconhecer os esforços e as conquistas de Freud ficou evidente.

Esse caso deu-lhe oportunidade de avançar na teorização sobre o mecanismo psíquico do distúrbio removido pela sugestão. O fez apoiado nos relatos da mãe, apontando a possibilidade de conjecturar que suas idéias estariam sempre dispostas segundo intenções e expectativas. Sem supor ou postular de início uma natureza

inconsciente para qualquer delas (embora em nosso entendimento estivesse a um passo de fazê-lo), Freud reconheceu e apontou a presença de um grau de incerteza ou insegurança própria de nossas intenções e expectativas que seria a responsável pelo surgimento de uma contra-expectativa, uma espécie de precaução ou mesmo pessimismo. Dessa forma, um grupo de idéias seria contraposta por idéias antitéticas aflitivas, como descrito pela paciente.

Assim, alçando à generalidade, considerou tratar-se de uma operação disponível em todo funcionamento psíquico, manifestada como um tipo de cálculo preventivo e seguro, na verdade um jogo cauteloso de oposições de idéias que, como declarou a paciente, lhe escapava ao controle, e que para sua surpresa e irritação não pode evitar, não sendo, portanto, um mecanismo deliberado e consciente. Esse modo de operação foi admitido como persistente e irresoluto nos neuróticos, pois neles Freud “supõe a presença de uma tendência à depressão e à diminuição da auto-confiança” (p. 163), tão necessárias para que alguém saudável possa inibir e evitar as oposições, as incertezas e as contra-expectativas. Ele desenvolve assim a idéia de que, nas neuroses, o paciente dedica grande atenção às idéias antitéticas, justamente as que se opõem às suas intenções originais. Por fim, ao diagnosticar sua paciente como histérica, depois de descrever as relações possíveis entre as idéias e suas antíteses, admite que ela “pode não estar consciente de seu receio” (p. 165). A consequência é que ela passou a comportar-se segundo os temores, como se fosse sua vontade não amamentar.

Ainda nessa obra, no segundo caso relatado, Freud apresentou uma segunda possibilidade terapêutica associada à hipnose, pois se no primeiro caso operou por sugestão, no segundo operou por esclarecimento ou elucidação do jogo antitético de idéias que acometia a paciente, informando-a, fazendo-a reconhecer sua circunstância. Trata-se do caso de uma senhora que construiu, isso foi esclarecido por rememoração sob hipnose, um sintoma tipo tique nervoso: sempre estalava a língua enquanto conversava. A recordação de uma situação junto ao berço da filha já adormecida, que não poderia ser acordada, relacionada à de um acidente com uma carruagem movida por cavalos que não poderiam ser assustados com ruídos, ocorrido em uma ocasião não muito distante, permitiu sua solução ou remoção. Diz Freud, “a partir do momento em que assim se desvendou sua origem, ele desapareceu e nunca mais retornou...” (p. 166).

Não se tratou, como dissemos, de uma solução por sugestão, mas por esclarecimento. No entanto, trata-se igualmente de um sintoma construído por contravontade, pela oposição entre a obrigação de fazer silêncio e a preocupação com a irrupção do estalido que ocorreu e permaneceu como sintoma. Dessa forma, segundo a teoria construída até esse momento, os neuróticos acabam por fazer justamente o que temem, ou seja, o oposto do que julgam querer fazer, são assim vítimas do conflito de suas próprias idéias, que lhe escapam, por habitarem, diz Freud, numa espécie de “reino das sombras” de onde emergem como “maus espíritos”.

É verdade que ao descrever os dois casos Freud não reitera de maneira explícita as referências à questão da influência da personalidade do médico e nem mesmo à confiança e submissão do paciente. Tampouco fez referência a qualquer tipo de laço amoroso na relação entre médico e paciente. No entanto, registremos que acerca do primeiro caso declara que a paciente já era sua conhecida há vários anos e que, desse modo ou por isso, foi possível proporcionar-lhe atendimento numa fase importante de sua vida, revelando que após o atendimento, diz ele, “ela permaneceu sob minha observação, posteriormente, por vários anos” (p. 159), o que revela um certo grau de cumplicidade, confiança e intimidade. Já acerca do segundo caso, declarou que “a partir do momento em que assim se desvendou sua origem, ele (o sintoma) desapareceu e

nunca mais retornou durante todos os anos em que permaneci em contato com a paciente” (p. 166).

Destacadas essas circunstâncias é chegado o momento de admitirmos que, pelo menos nessa obra, Freud em lugar de teorizar sobre a influência do médico admite-a como dada sob forma da própria permanência como médico da família. Evidentemente um fator como esse atuaria como auxiliar na supressão da tendência à depressão e à diminuição da auto-estima que atribuiu às histéricas, uma vez que, pensamos nós, a estima ao médico deve fazer face à ausência de estima por si mesmo.

Até aqui cremos ter oferecido ao leitor um panorama razoável acerca de questões como o caráter terapêutico da hipnose, suas possibilidades de investigação do sintoma, o estatuto dado por Freud às relações afetivas necessárias para sua aplicação bem sucedida, entre outras. Contudo, antes de passarmos a acompanhar a aplicação que Freud fez desses temas, especialmente os últimos, para compreender os fenômenos sociais ou de grupo, julgamos valer a pena uma rápida visita à *Conferência XXVIII*, de 1917, a partir da qual obteremos uma noção mais precisa das considerações, inclusive as negativas, que a hipnose recebeu no percurso freudiano.

Nela encontramos uma discussão justamente em torno da questão da falta de efetividade e permanência dos resultados obtidos na análise, o que o motivou a recolocar em discussão e confronto o método analítico e a hipnose.<sup>5</sup> A diferença entre os dois métodos de tratamento foi apontada por Freud nos seguintes termos, “o tratamento hipnótico procura encobrir e dissimular algo existente na vida mental; o tratamento analítico visa a expor e eliminar algo” (p. 451). Embora ambos visem alterar os resultados do conflito psíquico, reconheceu o primeiro como cosmético<sup>6</sup> e o segundo como método cirúrgico. Vai ser justamente na distinção quanto à maneira de obter esses resultados que Freud externará mais uma vez seu ponto de vista. Para ele, enquanto a hipnose “deixa o paciente inerte e imodificado” (p. 452), já que tão somente esquiva e dribla as resistências, o tratamento analítico busca desfazê-las. Por conta disso, diz ele, “a vida mental do paciente é modificada permanentemente, é elevada a um alto nível de evolução e fica protegida contra novas possibilidades de adoecer” (p. 452).

Ora, isso é possível sempre que nos tornamos “senhores dos sintomas” (p. 454). Aqui Freud renova sua fé na possibilidade de transformar o conflito latente ou pretérito em atual, pois nessa ocasião recomenda para a obtenção da solução do sintoma que “devemos remontar às suas origens, devemos reconstituir o conflito do qual eles surgiram” (p. 454), só que pela análise e pela transferência que a sustenta, reeditando antigos conflitos. A esta altura reconhece que estes, pela repressão sofrida foram convertidos em sintomas que sobreviveram à custa da resistência que deve ser esclarecida e comunicada ao paciente. Isso só é possível, segundo Freud, quando complementado com a “oferta de auxílio das forças motrizes que, no passado não estavam à disposição do paciente” (p. 455), e que agora possibilitam novo desfecho para ele. Perceba-se que, se o paciente dessa vez age de maneira diversa da pretérita, o faz igualmente compelido pelo analista, pela força de sua personalidade. A partir disso, podemos perceber o quanto suas expectativas presentes no período inicial receberam resposta favorável a partir da concepção do método analítico.

Com o que foi dito até aqui julgamos oportuno passarmos às especulações relativas às condições de possibilidade de construção de grupos sociais que Freud formulou a partir do instrumental teórico obtido do método hipnótico. Como consequência disso, na obra *Psicologia de grupo e a análise do ego*, ele concebe o grupo social como possível, entre outras coisas, a partir de alterações da mente individual. Para justificar isso retornou a seu interesse passado pelo hipnotismo, recurso que lhe permitiu acrescentar que um indivíduo só (ou também) se associa a outro por

meio de um modelo, um terceiro aliado ou oponente. Passemos às considerações desses dois argumentos

\*\*\*\*\*

No aprofundamento desse ponto de vista Freud declara que um indivíduo, em suas relações sociais, “cai sob a influência de apenas uma só pessoa ou de um número reduzido delas” (p. 82), o que implica em admitir implicitamente a tese de que algo da ordem de um instinto social ou gregário não estaria nem presente e nem seria primitivo no homem, isto é, não seria um dado primário ou condição de possibilidade da vida social. De qualquer forma, essa e outras teses resultam, segundo Freud, de três questões básicas: O que é um grupo? Como ele adquire capacidade de influenciar a vida mental do indivíduo? Qual é a natureza da alteração mental que ele força no indivíduo? Ele opta por enfrentá-las começando pela terceira.

Começa por reconhecer que em grupo os indivíduos apresentam nova característica movida por fatores como o contágio, que transforma a mente e o interesse particular em de grupo, fato que ele já identifica como um fenômeno de ordem hipnótica. Para que se justifique, foi preciso reconhecer o contágio como efeito ou manifestação de uma tendência humana à sugestibilidade. Essa possibilidade de por influência promover uma alteração da mente e do interesse individual foi assimilada ao fenômeno da hipnose lembrando que, uma vez sob ela, “um indivíduo pode ser colocado numa condição em que, havendo perdido inteiramente sua personalidade consciente, obedece a todas as sugestões do operador que o privou dela e comete atos em completa contradição com seu caráter e hábitos” (p. 86). Prossegue reconhecendo que o indivíduo quando imerso em um grupo apresenta “um estado que se assemelha muito ao do indivíduo hipnotizado pelo hipnotizador” (p. 86). Mas no caso do grupo, impõe-se a pergunta: quem é a pessoa que substitui ou corresponde ao hipnotizador, que em seu lugar exerce a influência e promove o contágio?

Essa questão abre a discussão sobre o papel do líder e a importância de seu prestígio para a formação e sustentação de uma comunidade. Seu posto começa a ser iluminado a partir da hipótese de que os membros de uma multidão (ainda não organizada) se agrupam a partir, diz Freud, de “um interesse comum num objeto, uma inclinação emocional semelhante numa situação ou noutra e certo grau de influência recíproca. Quanto mais alto o grau dessa homogeneidade mental, mais prontamente os indivíduos constituem um grupo psicológico e mais notáveis são as manifestações da mente grupal” (p. 95). Pode-se pensar assim que o líder ocupa esse ponto de convergência dos interesses individuais e que, adicionalmente, ao estruturar o grupo permite uma exaltação de emoção jamais atingida individualmente. Em grupo, cada indivíduo exalta e intensifica sua submissão ao líder enquanto reduz sua capacidade intelectual. Há, portanto uma alteração mental que é experimentada pelo indivíduo que merece ser explicada.

Para dar conta dessa questão Freud reconhece que a sugestão ou a sugestibilidade pode ocupar o lugar de uma condição primária compreendida como um fenômeno irreduzível, primitivo e fundamental da vida mental do homem. No entanto é preciso esclarecer como sugestão e influência se articulam. Para isso lança mão do conceito de libido. Definindo-o, diz Freud, “libido é expressão extraída da teoria das emoções. Demos esse nome à energia, considerada como uma magnitude quantitativa, daqueles instintos que tem a ver com tudo o que pode ser abrangido sob a palavra amor” (p. 101). Avança ainda apresentando-o na perspectiva mais lata do amor sexual que tem como objetivo primário a união sexual. Por conta disso, a libido pode ser

pensada como uma energia ou impulso do qual derivam instituições como amizade e família, inclusive sentimentos abstratos como amor pela humanidade, mas lembrando que tudo isso derivado desse impulso primário quando inibido em sua finalidade sexual. Só assim, é possível reconhecê-lo como fonte primária desses diferentes tipos de laços. Postular isso permitiu a Freud assegurar que as relações de natureza amorosa ou os laços emocionais “constituem a essência da mente grupal” (p.102).

Dessa forma, é da noção de libido que será sustentada a de sugestão e de influência. É por conta de sua presença, de *Eros*, que será mantido unido o grupo social, uma força que faz com que o indivíduo abandone sua distintividade e assim permita, como diz Freud, “que outros membros o influenciem por sugestão” (p. 103). Na sustentação dessa argumentação Freud oferece dois exemplos de grupos que chamou de artificiais, a igreja e o exército.

O que há de comum em ambos é que neles uma força externa impede sua desagregação e alteração de estrutura. São sustentados pela ilusão de que há um líder, nos casos Cristo e o comandante chefe, que ama os indivíduos com amor igual e que todos partilham igualmente de seu amor. Começa assim a ser desenhada a estrutura libidinal do grupo a partir de uma ligação que se dá por um lado, verticalmente, com o líder e de outro, horizontalmente, com os irmãos ou companheiros. A observação da maneira de inserção dos membros nessas estruturas permitiu a Freud apontar para a crescente renúncia da individualidade que é exigida de cada um e a crescente falta de liberdade que experimentam. Tal restrição constitui a limitação e a própria alteração da personalidade de cada um necessárias para seu ingresso no grupo. Nesse sentido, pode-se concluir que é o amor que promove a montagem e que evita o relaxamento da estrutura do grupo ou da mente grupal. Disso decorre que a perda ou enfraquecimento do laço libidinal com o líder afrouxaria igualmente o laço mútuo de cada membro com seus pares e nessa circunstância, diz Freud, “impulsos cruéis e hostis para com outras pessoas fazem seu aparecimento” (p. 110). Por conta disso, uma estratégia de desarticulação de grupos seria a de destituir ou desacreditar seu líder.

Adicionalmente a isso, Freud aponta para um aspecto curioso da estrutura do grupo, que inclusive evidencia o seu limite de expansão. Trata-se do fato de que o amor que une o grupo torna-se, na mesma proporção, intolerância para com um grupo estrangeiro. Isso quer dizer que uma formação social, ao persistir, limita o narcisismo e assim promove a tolerância e a consideração interna, uniformizando e comunizando seus membros, o que, no entanto só é alcançado na medida em que cada um dirija sua agressividade contra outro grupo estrangeiro.<sup>7</sup> Apesar disso, não deixa de chamar a atenção quando anuncia que “só o amor atua como fator civilizador” (p. 114), e continua, justamente “no sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo” (p. 114), ainda que esse altruísmo alcançado possa ainda ser entendido como um egoísmo de grupo.

Outro aspecto importante a ressaltar, apenas mencionado acima, é que nos grupos os laços não apresentam relações afetivas que persigam objetivos diretamente sexuais, apesar de, como também dito acima, terem sido derivados deles. Assim, o laço libidinal social é pensado como uma gradação do estado de estar amando.

Para dar conta dessa característica libidinal do laço social Freud passa a investigar um outro mecanismo envolvido que chamou de identificação, que é de remota atuação por estar associado à história sexual primitiva do ser humano que ele elucidou a partir da formulação da noção de complexo de Édipo. Nesse contexto ele postula, diremos resumidamente, para cada um de nós uma ligação objetual diretamente sexual com a mãe e, entre outras coisas, uma identificação com o pai. Trata-se, no segundo caso, do interesse, em especial do menino, de ser como o pai, ocupar seu lugar,

tomá-lo como ideal. É a identificação com o pai que o impulsiona a moldar seu próprio *ego* segundo os aspectos tomados dele enquanto modelo, como seu ideal, podendo ainda assumir ou copiar partes ou traços isolados de suas características.

Assim, diz Freud, “já começamos a adivinhar que o laço mútuo existente entre os membros de um grupo é da natureza de uma identificação desse tipo, baseada numa importante qualidade emocional comum, e podemos suspeitar que essa qualidade comum reside na natureza do laço com o líder” (p. 117). Dessa forma, as duas circunstâncias edipianas entram em ação, a recusa da ligação objetual diretamente sexual e a identificação com um modelo que passa a desfrutar da condição de objeto amado.

A essa altura, vale acrescentar, a própria condição de durabilidade do laço fica explicada, pois diz Freud, “são precisamente esses impulsos sexuais inibidos em seus objetivos que conseguem tais laços permanentes<sup>8</sup> entre pessoas” (p. 125), posto que esta característica da libido impõe-lhe a condição de jamais se completar, de nunca atingir satisfação completa, pois, diferentemente, o destino do amor sexual é extinguir-se quando satisfeito.

Uma vez que todos os vínculos de que um grupo depende tem o caráter de impulsos libidinais inibidos em seus objetivos diretamente sexuais, esses apresentam uma vantagem funcional do grupo sobre os indivíduos, pois desde que não são reconhecidos como adequados para proporcionar satisfação completa, encontram-se aptos para a criação de vínculos permanentes. Isso porque os impulsos diretamente sexuais deságuam numa perda de energia sempre que encontram satisfação, tornando o laço, pelo menos momentaneamente, desnecessário, por conta do que seriam inadequados e até mesmo inoportunos para a formação e para o interesse do grupo. Daí Freud sugerir, mais tarde, em 1929,<sup>9</sup> que a civilização, por ser apolínea, não admite a convulsão dionisíaca de nosso ser.

Dessa forma pensamos que, tendo a libido (inibida em seu objetivo sexual) como pano de fundo, é justamente pelo mecanismo da identificação que o da sugestão torna-se eficaz, oportunizando a instituição bem como a atuação do líder. É, pois, a partir desse conjunto de conceitos que a organização do grupo pôde ser relacionada por Freud com a hipnose, isto é, a partir do trânsito que estabeleceu entre estar amando, hipnose, identificação e sugestão. Finalmente, por esse recurso, Freud pode estabelecer vínculo entre a relação hipnótica (composta de dois membros) e a formação de grupo (composto de pelo menos três membros), reconhecendo-as como idênticas no que diz respeito ao comportamento (e aos seus pressupostos) de cada indivíduo em relação ao líder, exaltando a relação reservada da hipnose à dimensão exaltada do grupo.

Por fim, operando a partir de elaborações teóricas pretéritas, Freud nos forneceu uma espécie de fórmula para a constituição dos grupos que têm um líder. Assim, podemos reconhecer as vicissitudes ou os desdobramentos de uma técnica que, de instrumento de alienação e de anestésico do sofrimento, acabou por proporcionar terapia, emancipação e até mesmo uma teoria social. Percurso que, sem descurar das demais contribuições, deve seu advento a Freud.

## Notas

1. Docente do Programa de Mestrado em Filosofia da PUCPR. E.mail: francisco.bocca@pucpr.br
2. Breur traduziu para o alemão, em 1882, a obra *Der Hypnotismus*, de J. Braid.
3. Inicialmente publicado como se fosse de 1905, teve sua data posteriormente corrigida.
4. Inicialmente publicado como se fosse de 1905, teve sua data posteriormente corrigida.
5. Outras críticas de Freud à hipnose, bem como a discussão dos motivos que levaram ao seu abandono constam na obra *Estudos sobre histeria*, de 1895, particularmente nos casos 3 e 5 da segunda parte, além

da parte 4. Além dessa, consultar seus relatos sobre os métodos terapêuticos que utilizou em *A história do movimento psicanalítico*, de 1914.

6. A esse respeito, uma analogia interessante foi utilizada por Freud no artigo *Sobre a psicoterapia*, de 1905, onde declara que “na verdade, há entre a técnica sugestiva e a analítica a maior antítese possível, aquela que o grande Leonardo da Vinci resumiu, com relação às artes, nas fórmulas *per via di porre e per via di levare*” (p. 247). Nesse exemplo identifica a pintura à sugestão e a escultura à técnica analítica.

7. Este aspecto da formação de grupos, levando em conta a indestrutibilidade da agressividade humana e prevendo a necessidade de grupos externos para seu escoamento, foi melhor desenvolvido por Freud na obra *O mal-estar na civilização*, de 1929, por meio do conceito de “narcisismo das pequenas diferenças”. Anos antes, em *Reflexões sobre tempos de guerra e morte*, de 1915, dedicou-se ao mesmo tema.

8. Certamente a partir disso podemos entender a durabilidade da relação médico-paciente que Freud declarou ter mantido nos dois casos que relatou no artigo de 1892.

9. Na obra *O mal-estar na civilização*.

## Referências Bibliográficas

BERNHEIM, H. (1889). *Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism, (De la Suggestion et de son Application à la Thérapeutique, [Second Edition]*, 1887). Translated by C. A. Herte, New York: G.P. Putnam's Sons.

\_\_\_\_ (1890). *New Studies in Hypnotism*, [Trans. by Sandor R.S, of Bernheim's French

\_\_\_\_ (1891) *Hypnotisme, Suggestion, Psychothérapie: Études Nouvelles*, International University's Press, (New York), 1980.

BRAID, J. (1847). “Hypnotism”. In: *The Lancet*, Vol.45, No.1135: pp.627-628.

CHARCOT, J. M. (1885) *Oeuvres Completes*. Paris: Bureau du Progrès Médical.

FREUD, S., (1888) *Prefácio à tradução de De La Suggestion, de Bernheim*. R. J.: Imago, v. I

\_\_\_\_ (1889) *Resenha de Hipnotismo, de August Forel*. R. J.: Imago, v. I

\_\_\_\_ (1890-1905) *Tratamento psíquico (ou anímico)*. R. J.: Imago, v. VII

\_\_\_\_ (1891) *Hipnose*. R. J.: Imago, v. I

\_\_\_\_ (1892) *Um caso de cura pelo hipnotismo*. R. J.: Imago, v. I

\_\_\_\_ (1917) *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Conf. XXVIII. R. J.: Imago, v. XVI

\_\_\_\_ (1921) *Psicologia de grupo e a análise do ego*. R. J.: Imago, v. XVIII

PASCHOAL, A. E., (2008). “Artes de hipnose e de entorpecimento na terceira dissertação de *Para a genealogia da moral*”. In: *120 anos de Para a Genealogia da Moral*. R. S.: Ed. Unijui.

PINERO, J. M. L. (2002), *Del hipnotismo a Freud. Orígenes históricos de la psicoterapia*. Madri: Ed. Alianza Editorial.

Recebido em 03/07/2011

Aceito em 12/10/2011