



INTERPRETAÇÃO, SEMIÓTICA E PESQUISA QUALITATIVA EM HIPNOSE

Interpretation, Semiotics and Qualitative Research in Hypnosis

Interpretación, Semiótica e Investigación Cualitativa en Hipnosis

MAURÍCIO NEUBERN*
(UNIVERSITY OF BRASÍLIA)

Resumo – O presente trabalho busca destacar algumas referências relevantes para se conceber a interpretação da pesquisa clínica e qualitativa em hipnose. Partindo de um breve relato de caso, discute três referências importantes sob uma leitura semiótica e complexa: o universo de experiência do sujeito, impressões e descrições e o problema da forma. Na primeira referência, destaca que as interpretações precisam contemplar a produção semiótica própria da experiência do sujeito. Na segunda, que os processos de impressão e descrição precisam ser integrados à pesquisa. Na terceira, que a construção da interpretação precisa conceber e lidar com os problemas de forma, como a deformação (influência), a informação (acréscimo de conhecimento) e a transformação (reconfiguração da experiência). O artigo é concluído ressaltando que, apesar dessa discussão ser ainda inicial, ela aponta caminhos para uma discussão coletiva em torno do assunto, pois se mostram pertinentes em termos de pesquisa e hipnose.

Palavras-chave: Hipnose; Interpretação; Pesquisa Qualitativa; Semiótica.

Abstract – The present work seeks to highlight some relevant references to conceive the interpretation of clinical and qualitative research in hypnosis. Starting from a brief case report, he discusses three important references under a semiotic and complex reading: the universe of experience of the subject, impressions and descriptions, and the problem of form. In the first reference, he emphasizes that the interpretations must contemplate the own semiotic production of the experience of the subject. In the second, that the impressions and description processes need to be integrated into the research. In the third, that the construction of interpretation needs to conceive and deal with problems of form, such as deformation (influence), information (addition of knowledge) and transformation (reconfiguration of experience). The article concludes by pointing out that, although this discussion is still initial, it points out ways to a collective discussion around the subject, as they are pertinent in terms of research and hypnosis.

Key-words: Hypnosis; Interpretation; Qualitative Research; Semiotics.

Resumen - El presente trabajo busca destacar algunas referencias relevantes para concebir la interpretación de la investigación clínica e cualitativa en hipnosis. A partir de un breve relato de caso, discute tres referencias importantes bajo una lectura semiótica y compleja: el universo de experiencia del sujeto, impresiones y descripciones y el problema de la forma. En la primera referencia, destaca que las interpretaciones necesitan contemplar la producción semiótica propia de la experiencia del sujeto. En la segunda, que los procesos de impresión y descripción deben integrarse en la investigación. En la tercera, que la construcción de la interpretación necesita concebir y lidiar con los problemas de forma, como la deformación (influencia), la información (aumento del conocimiento) y la transformación (reconfiguración de la experiencia). El artículo se concluye ressaltando que, a pesar de que esta discusión es todavía inicial, ella apunta caminos hacia una discusión colectiva en torno al asunto, pues se muestran pertinentes en términos de investigación e hipnosis.

Palabras clave: Hipnosis; Interpretación; Investigación Cualitativa; Semiótica.

* Doutor em Psicologia, Professor Associado do Departamento de Psicologia Clínica (IP/UnB) da Universidade de Brasília. Endereço Institucional: Instituto de Psicologia, UnB, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte. 70910-900, Brasília, DF. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6971-0655>. Email: mauricio.neubern@gmail.com



Introdução

A retomada de interesse pela hipnose, sobretudo nos últimos vinte anos, foi marcada pela acentuada oposição entre clínica e pesquisa (Neubern, 2017a), observando-se nesta última a primazia dos métodos quantitativos sobre os qualitativos (Jensen & Patterson, 2014). Assim, embora tais pesquisas sejam relevantes em vários sentidos, como a avaliação da eficácia da hipnose e sua aplicação a diversos problemas, acabam por não considerar importantes processos da relação e da experiência hipnótica, como as emoções, a reconstrução narrativa, o papel do sujeito e a comunicação. Já quanto à clínica, há aspectos inovadores e pertinentes, que favorecem, em algum nível, a superação de determinadas críticas, como a superficialidade da hipnose ou a substituição de sintomas (Roustang, 2015; Zeig, 2014), e uma infinidade de aplicações nos problemas cotidianos, indo desde as dores crônicas a questões de ordem médica e odontológica (como a preparação para cirurgias) e demandas psicológicas, psiquiátricas e desportivas (Bioy, 2018). Malgrado a considerável produção de saber presente na clínica da hipnose, tais propostas geralmente não são reconhecidas como pesquisa e não raro ficam restritas às escolas de hipnoterapia, na qual as ideias de um mestre fundador são aplicadas e utilizadas como eixo explicativo quanto aos desafios enfrentados pelo clínico no seu dia-a-dia profissional.

Semelhante cenário traz à tona um problema fundamental de pesquisa para ambos os grupos, que é o problema da interpretação, ou seja, a construção do pensamento que engloba elementos do empírico e conceitos teóricos por meio da ação do pesquisador (Creswell, 2013; Gonzalez Rey & Mitjans, 2017). É daí que se pode conceber a noção de uma pesquisa clínica (Lévy, 1997; Neubern, 2017a), que envolve um processo de construção, parte de um contrato relacional entre os protagonistas (pesquisador e sujeitos), permite diferentes frentes de interpretação (reflexividade sobre a própria relação e a experiência do outro) e culmina em processos de mudança pertinentes ao sujeito. Não seria exagero a ideia segundo a qual a própria clínica é, em essência, uma forma importante de pesquisa, pois envolve o desafio de produzir conhecimento sobre o universo do outro (seja ele uma pessoa, grupo ou comunidade) que não se mostra previamente conhecido ao pesquisador, dadas as múltiplas facetas de sua complexidade. Nesse sentido, a interpretação assume um papel central na pesquisa clínica por favorecer a construção de informações legítimas sobre um campo de investigação eminentemente subjetivo que se constitui enquanto processo ontológico com características próprias, como singularidade, qualidade, complexidade e sujeito (Morin, 2001), ou seja, noções desafiadoras para as propostas modernas de ciência (Demo, 2000).

Desse modo, apesar de serem poucas as propostas explícitas de pesquisa clínica em hipnose, torna-se possível destacar alguns pontos de considerável relevância para se refletir sobre o papel da interpretação na pesquisa clínica e qualitativa nesse campo. Um primeiro tópico relevante seria como qualificar o sujeito e suas diferentes expressões durante o processo hipnótico. A hipnose destaca uma preocupação fundamental sobre a singularidade de cada sujeito (Erickson & Rossi, 1980), em torno do qual o hipnoterapeuta deve criar todo um contexto (com sua linguagem, intervenções, papéis e metas terapêuticas) para contemplar suas necessidades e características particulares, ao invés de querer adaptá-las ou dissolvê-las em arcaebouços gerais. Esse ponto encontra muita proximidade com as discussões contemporâneas sobre o sujeito na pesquisa, que deveria ser compreendido na singularidade de suas configurações (Gonzalez Rey & Mitjans, 2017) e narrativas (Kim, 2015).

Em segundo lugar, há o problema da qualificação das diferentes expressões que ocorrem num contexto relacional humano (Creswell, 2013) e hipnótico em particular (Bioy, 2018), que precedem o processo de interpretação. Trata-se da tentativa em responder ao questionamento no qual se pergunta como um pesquisador chega a tais leituras de uma dada situação, o que toca tanto as possibilidades de imposição subjetivas e ideológicas, como a pertinência quanto ao que é vivenciado e faz sentido para o outro. Ao contrário da visão mítica apontada por alguns (Bioy, 2018), a perspicácia por meio da qual determinados hipnoterapeutas (Erickson, 1954; Zeig, 2014) parecem captar ou ler o processo clínico remete à influência de seu universo interno e subjetivo, como à captação de expressões visíveis e públicas (Neubern, 2017b). Em terceiro lugar, há os aspectos ligados a uma dimensão muito particular da hipnose – sua capacidade de influência (Roustang, 2015). Esse tema consiste num problema espinhoso em termos de pesquisa, uma vez que rompe com a proposta de separação sujeito – objeto, fundamental ao projeto moderno de ciência (Demo, 2000; Stengers, 2002). Se as expressões que parecem emergir de um processo hipnótico são reproduções do pensamento do terapeuta, questiona-se sobre até que ponto seria possível a realização de uma pesquisa confiável nesse contexto (Neubern, 2018).

Desse modo, o presente trabalho visa destacar, ainda de forma inicial, algumas referências relevantes para se construir possíveis caminhos para se conceber a interpretação num processo de pesquisa qualitativa, aqui tomada também como clínica (Lévy, 1997), em hipnose. Para tanto, abordará três grandes referências e seus respectivos tópicos: o universo de experiência do sujeito; o papel das impressões e descrições; e o problema da forma, onde se discute a influência e seu papel na construção de informações. Como ilustração, partirá de uma vinheta clínica de Erickson (1954) de onde trará os principais elementos para sua discussão. Considera-se aqui que muitas das reflexões serão levadas em aspectos hipotéticos, seja pela escassez de elementos da ilustração clínica, seja pelo próprio limite de espaço para este trabalho. Seus pontos de partida teóricos serão a semiótica e a fenomenologia de Charles Peirce (1998) e seus seguidores (Colapietro, 1989;



Jappy, 2013; Nöth, 2015), como também alguns tópicos levantados por autores da complexidade (Morin, 2001; Neubern, 2016) cujas ideias sobre hipnose relevante proximidade com as ideias de Peirce (1998).

Ilustração Clínica

O Sr. X, 59 anos, era operário numa fábrica e havia recebido um diagnóstico de paralisia histérica, por conta da imobilização de seu braço, sem causa orgânica conhecida. A empresa onde trabalhava afirmou que bastaria ter força de vontade para ficar bom, já que seu problema não seria sério. Assim, foi aceito, por parte da empresa, apenas o pagamento de uma semana de atendimento médico para que voltasse ao trabalho, de maneira que ele seria demitido, caso não melhorasse. A situação era bastante desesperadora, pois faltava apenas um ano para sua aposentadoria e uma demissão a essa altura seria um problema muito difícil para ele. Erickson aceitou trata-lo e chamou alguns colegas para auxiliá-lo no processo. Percebeu-se que, em vigília, seu braço ficava rígido, mas durante o sono, relaxado, confirmando o diagnóstico. Tratava-se de um homem que não expressava muita desenvoltura verbal para explicar seu problema e sua história de vida, o que dificultava uma investigação mais ampla de sua condição e modo de ser.

Então, Erickson resolveu adotar a seguinte abordagem: reuniu-se com os colegas médicos em frente ao paciente, sem se dirigir diretamente a ele e começaram a discorrer sobre seu quadro clínico. Afirmaram, em tom pessimista, que ele seria portador de uma *síndrome de inércia*, que era um problema real, que seguiria certo prognóstico: ao final de 2 ou 3 dias, sentiria alguns músculos mais soltos no ombro, ao final de 4 ou 5 dias, a maior parte do braço estaria normal e, com uma semana, ele teria apenas uma leve sensação de torpor no pulso. Disseram, em seguida, que essa hipótese seria confirmada quando o paciente estivesse em processo hipnótico. Erickson induziu-lhe o transe, confirmando o diagnóstico e descrevendo novamente o progresso de sua melhora. Ao final de uma semana, o paciente havia seguido exatamente o explicado sobre seu quadro e suprimido o sintoma, de modo a se reintegrar ao trabalho e, ao cabo de um ano, aposentar-se conforme esperado, alegando apenas um leve torpor no pulso.

Conceitos Básicos

Na perspectiva aqui apresentada (Neubern, 2016; 2017a), concebe-se a hipnose como um processo semiótico e complexo. Por um lado, ela implica o transe que consiste na alteração de referências da experiência eu-mundo, que envolvem as noções socialmente compartilhadas de espaço, tempo, corpo, matéria e causa. Essas alterações são seguidas da emergência de uma série de processos, geralmente pouco visíveis durante o estado comum, que envolvem uma dimensão filogenética (como anestésias, analgesias e distorções de tempo) e outra sociocultural (como visões de seres culturais e cenas familiares) que remete a processos e saberes coletivos que são subjetivados de modo singular por cada sujeito (Morin, 2001). Por outro lado, a hipnose também envolve modos de comunicação específicos que desencadeiam o transe e participam ativamente de um processo terapêutico. Podem abranger repetições, alterações de ritmo, pausas e ainda figuras de linguagem e performance de papéis (Neubern, 2016).

No tocante à obra de Peirce (1998), há dois saberes de grande valia para esta reflexão: a semiótica e a fenomenologia. A semiótica, ou estudo dos signos, concebe o signo como algo que representa um objeto e produz um efeito na mente de um interlocutor, o interpretante (Jappy, 2013). Os signos, quando classificados quanto a seus objetos, podem ser: ícones, que transmitem qualidades de seus objetos (como desenhos, imagens e, em termos gramaticais, verbos, adjetivos e advérbios); os índices, que se ligam a seus objetos por uma relação física (como pegadas no chão, rastros de um animal) ou funcionais (como os marcadores de um termômetro); e os símbolos, que se relacionam a seus objetos por meio de leis, hábitos ou convenções (como as palavras e discursos em geral). A fenomenologia de Peirce (1998) faz alusão aos modos como a mente capta e experiencia a influência do mundo, o que implica, basicamente três dimensões: a primeiridade (qualitativa, potencial, típica do sentimento), a secundidade (reativa, do existente singular e individual) e a terceiridade (leis, hábitos, símbolos e pensamento). Nota-se uma forte aproximação entre fenomenologia e semiótica, principalmente na correspondência entre a classificação dos signos e as dimensões de apreensão da mente.

Neubern (2016) destaca que uma das abordagens possíveis da comunicação hipnótica pela obra de Peirce (1998) é por meio da noção de iconicidade, ou seja, a capacidade dos signos em transmitir as qualidades de seus objetos (Nöth, 2015). Tratam-se aqui de três tipos de signos chamados hipoícones (Nöth, 2015): em termos de uma primeira-primeiridade há as imagens que transmitem qualidades de seus objetos (como as imagens visuais) muito presentes na experiência hipnótica; em termos de segunda-primeiridade há os diagramas, que se ligam a seus objetos destacando as relações funcionais entre eles, como no caso da repetição das palavras do sujeito ou de uma descrição; e os signos de terceira-primeiridade, as metáforas, que justapõem em um único signo dois campos de experiência distintos, como no caso da expressão *o amor é cego*, que articula os desvarios humanos do sentimento a uma limitação física.



A Experiência do Sujeito

A riqueza e a complexidade dos processos semióticos numa situação clínica exigem uma concepção dos signos que foge a uma leitura linear. Assim, mesmo que os signos sejam concebidos, em termos lógicos, em relação com seus objetos e interpretantes (Peirce, 1998), uma situação clínica como a do Sr. X remete a uma série de configurações ou formas semióticas, isto é, sistemas que se interpenetram e se recriam de acordo com as características particulares do universo de experiência individual e social do sujeito (Neubern, 2016). A interpretação não deve se fundamentar sobre os interpretantes que podem produzir um ícone ou símbolo isoladamente, mas na sua inserção no seio desse universo vivido, concebido em sua totalidade. Desse modo, se uma forma semiótica como o sintoma do Sr. X significa algo para o sujeito (Gonzalez & Mitjans, 2017; Creswell, 2013), isso extrapola uma perspectiva linear e classificatória da lógica, embora não a exclua, demandando alguns princípios clínicos de grande pertinência para a interpretação.

Um primeiro princípio é o de que as diferentes formas semióticas da experiência do sujeito se interpenetram. No caso do Sr. X, isso pode ser concebido nas narrativas proferidas pelos representantes da empresa (*possuir um quadro histórico, seu problema é apenas psicológico, ser demitido caso não melhore, perder a aposentadoria*), altamente relacionadas com o sentimento de desespero do sujeito face à trágica possibilidade de perder sua aposentadoria. Há aqui uma profusão de signos que se entrecruzam em torno de um sintoma e fazem referência a diversos objetos: as narrativas dos representantes da empresa, que representam trocas sociais daquela sociedade; os signos de sensações e paralisias, que remetem a toda uma carga filogenética e também simbólica do sujeito, em seu modo singular de ser e sua história; e, mais adiante, as próprias intervenções de Erickson e seus colegas, representando o saber médico e a própria hipnose. Tais formas semióticas constituem-se como processos complexos, representando sistemas diversos de experiências que se ligam ao sintoma e também à sociedade, à biologia e à própria subjetividade do Sr. X.

No entanto, indo-se além da enumeração dos diversos signos, há também a dimensão de produção semiótica – o campo dos interpretantes – desenvolvida pelo próprio sujeito que, de modo algum, coloca-se receptivo diante das influências socioculturais (Colapietro, 1989). É certo que, pela vinheta aqui descrita, Erickson não fez alusão, por exemplo, aos processos de agenciamento que teriam levado o Sr. X a assumir a posição descrita – ponto que seria essencial para uma compreensão mais abrangente do processo. Talvez até por conta do caráter emergencial da intervenção, ele não tivesse feito maiores considerações nessa direção. Contudo, seria possível conceber que a atitude agressiva da empresa com relação a ele favorecesse a produção de emoções de alto teor de negatividade, aumentando sua ansiedade com respeito ao risco de perda da aposentadoria, como ainda sua experiência de profunda paralisação frente ao problema vivido. A paralisação do braço, na qual certamente haveria também processos históricos, remetendo à subjetivação de outras trocas e dispositivos sociais, implicava também uma experiência de paralisação do todo, fosse porque bloqueasse as possibilidades de o Sr. X desenvolver e dominar uma dimensão fundamental de sua vida – o trabalho – com sentidos próprios para ele, fosse porque impedisse seu plano de futuro – a aposentadoria. A desqualificação efetivada pela empresa, ao lhe impor o diagnóstico de uma causa psicológica para seu problema, além de intensificar o peso vivido em tal cenário, possivelmente atuou também de modo negativo sobre sua própria autoimagem, conferindo-lhe possíveis interpretantes ligados ao fracasso, à fraqueza moral e à fragilidade emocional, algo inaceitável a um operário como ele.

Nesse sentido, conceber que os signos se interpenetram e se configuram em determinadas formas não deve significar algo aleatório, como se se organizassem ao acaso. Aqui tem-se o segundo tópico relevante dessa discussão que é o caráter simbólico que emana dessas complexas formas. Um processo interpretativo necessita ser pertinente a esta produção simbólica geral que parece ordenar o conjunto, com sentidos e significados múltiplos e específicos. Esse teor simbólico geral encontra-se nas formas e hábitos que podem envolver desde temas específicos (como a possibilidade do desemprego para o Sr. X), como em questões identitárias mais profundas – espécies de roteiros simbólicos, desenvolvidos na trama social do sujeito, que este parece obedecer em muitos momentos de vida, como se cumprisse o papel de um roteiro de teatro (Neubern, 2016). Esses roteiros, muitas vezes engendrados e encarnados pelo sujeito como metáforas (Lakoff & Johson, 2003), comumente possuem como objeto dispositivos culturais e conversações, que podem resultar em legados, missões e papéis que o sujeito tende a buscar desempenhar, nem sempre de modo consciente. Embora tal processo não seja mencionado no caso aqui discutido, seria interessante destacar, sempre de forma hipotética, o papel de aparente inércia desempenhado pelo Sr. X, diante de uma situação crítica para temas tão importantes em sua vida. Ele simplesmente permaneceu em silêncio e pareceu acatar timidamente as imposições feitas, fossem as da empresa, fossem as veiculadas pelos médicos em seu tratamento. Seria possível cogitar que esse tipo de atitude pode remeter a determinados roteiros simbólicos desenvolvidos, principalmente, nas transmissões familiares e institucionais (Roustang, 2015).

Contudo, o processo de interpretação deve também ser pertinente aos signos que sustentam o símbolo, como os de secundidade (como índices e diagramas) e os de primeiridade, principalmente por conta da dimensão do sentimento ali presente. No exercício hipotético aqui desenvolvido, seria possível cogitar que a interpretação de Erickson foi pertinente à experiência do Sr. X em diferentes sentidos. Por um lado, a autoridade médica foi utilizada para acolher o sujeito desqualificado pela empresa, ao considerar que ele realmente



possuía um problema (a *síndrome de inércia*) e não uma mera ficção, e, ao mesmo tempo, contrapor-se ao discurso de autoridade da empresa. Assim, as configurações de signos presentes na fala dos médicos diante do Sr. X remeteram ao saber científico, descrevendo índices de prognósticos de uma dada síndrome que realmente existia, mas que deveria se dissipar em alguns dias. A própria conversa, efetuada entre tais autoridades sem se dirigir a ele (alguém já acuado pela pressão da empresa) foi também uma forma semiótica, cujo intuito principal era o de coloca-lo a par das informações sem pressioná-lo. A hipnose, com todo o imaginário de poder e magia que costuma evocar (Bioy, 2018), assumiu um papel significativo ao confirmar o discurso médico favorável daquela equipe e promover impactos nada desprezíveis no corpo, o que possivelmente foi captado pelo sujeito como mais um signo de poder que reconhecia seu problema e apontava para uma solução.

Por outro lado, esse conjunto de formas, tanto numa conversa com termos científicos que lhe respaldavam, como no jogo relacional que não lhe pressionava, favoreceu ainda importantes processos de subjetivação. Face a toda uma situação agressiva que o pressionava e não lhe oferecia perspectivas futuras, o reconhecimento de sua condição possuiu considerável importância para o sujeito, pois legitimou sua condição de vítima de uma doença (e não o produtor de uma fraqueza) e previu perspectivas de cura. Pode-se cogitar que tal contexto, ao espelhar por tais signos no mundo de experiência do sujeito, acrescentando nesse espelhamento o reconhecimento e as possibilidades terapêuticas, favoreceu o desbloqueio do sujeito quanto à pressão que vivenciava e, mais que isso, propiciou o mergulho numa dimensão de primeiridade, caracterizada pelo novo, pela potencialidade e pela criação, ou seja, o campo dos sentimentos. Semelhante processo tornou-se pertinente exatamente por espelhar, por momentos de iconicidade (Neubern, 2016), os problemas vividos pelo sujeito e suas potencialidades de cura, ainda escondidas e marginalizadas em seu próprio universo.

Do exposto acima, decorre que uma interpretação de pesquisa clínica é pertinente por fazer sentido quanto ao que se passa com o sujeito (Gonzalez Rey & Mitjans, 2017), mas, tamanha é a complexidade e a grandeza das formas, que essa interpretação pode ou não contemplar importantes momentos dessa experiência. O diagnóstico feito sobre o Sr. X talvez estivesse tecnicamente correto, mas sua simples expressão funcionou como desqualificação e ameaça, sem considerar que importantes elementos, como seu momento e seu futuro não foram sequer levados em conta. A intervenção de Erickson e seus colegas foi mais pertinente por conceber o sintoma (muito organizado em termos de secundidade), integrar outros elementos (a importância de o Sr. X ser reconhecido e acolhido) e destacar suas potencialidades para a mudança. Em síntese, a pertinência precisa abranger os aspectos vividos que implicam as dimensões fenomenológicas da experiência numa ótica clínica que favoreça o protagonismo do sujeito e a criação de alternativas face a seu problema (Creswell, 2013; Lévy, 1997).

Isso toca o terceiro ponto a ser levantado – o sujeito e suas relações com o transe. Conforme destacado por Neubern (2018), ao mesmo tempo em que se concebe uma dimensão ativa e autônoma encarnada pelo sujeito durante o transe, ele também é o representante de outros pertencimentos coletivos, concretizados, por exemplo, em dispositivos sociais, institucionais, conversações e legados familiares. Tal duplicidade, marcada por alguém que pode criar e escolher, mas que também representa e tende a obedecer tais legados, consiste num ponto central da interpretação em hipnose, por apontar uma infinidade de relações possíveis entre esses dois polos. No caso específico do Sr. X, à primeira vista, havia uma considerável passividade de sua parte, pois ele foi situado pela empresa e apresentado por Erickson como alguém que simplesmente sofria a ação de um problema sem poder se desembaraçar dele. De certo ponto de vista, ele poderia ser ali uma espécie de depositário de toda uma situação coletiva que talvez apontasse para questões como a posição do trabalhador, a luta de classes, a seguridade social, a masculinidade, ou seja, processos que simplesmente se impusessem a ele e se configurassem em seu sintoma sem que nada pudesse fazer. Seria, portanto, um erro considerável da parte de um pesquisador ou terapeuta, desejar que ele assumisse o papel idealizado e reificado de um sujeito altivo e falante justamente naquele momento crítico, cercado de medos e ameaças.

No entanto, também seria questionável conceber que seu papel durante o processo hipnótico tenha sido o de uma plena passividade, como se estivesse ali apenas para receber e acatar ordens de autoridades. À medida em que foi reconhecido pelos médicos e percebeu algum tipo de solução a seu problema (talvez sua maior necessidade em todo o processo) ele acatou tais processos e gerou realidades em seu próprio universo, mas o fez a partir das próprias experiências evocadas pela intervenção dos médicos. Se é certo conceber que ele não realizou um processo mais profundo e deliberado de simbolização daquilo que lhe acometia e da terapia de um modo geral, também é coerente considerar que, em algum nível, houve protagonismo de sua parte, uma vez que sua subjetividade se apropriou de tais influências e produziu soluções que atenderam a necessidades prementes de sua demanda. Não seria exagero afirmar que, da parte do Sr. X, um esforço consciente e uma disposição inconsciente profunda foram mobilizados nessa situação.

Um processo interpretativo, portanto, sobre a experiência de transe deve conceber uma larga variedade de possibilidades, já que tal experiência nada possui de homogênea, nem se coaduna com padrões rígidos de compreensão (Clément, 2011). Sonambulismo, lucidez, estupor, possessão, profundidade e sono hipnótico são alguns exemplos de termos utilizados nas práticas da hipnose (Bioy, 2018) que apontam para uma gama de modalidades de transe, embora não se disponha, no momento, de uma classificação abrangente e consensual sobre o mesmo. Apesar disso, a singularidade da experiência de cada um, entre suas dimensões deliberadas e conscientes que coincidem com a noção de sujeito (Morin, 2001), e os processos coletivos que dele



fazem um representante (Neubern, 2016), precisam ser reconhecidos como uma referência importante dos processos de interpretação, pois consistem numa característica particular do fenômeno transe. A variação de formas semióticas aí presentes, na construção de um *eu* e de outras vozes durante o transe e as dimensões fenomenológicas de experiência (Perice, 1998) podem oferecer conceitos de grande valia para a compreensão do processo e da diversidade de transes vividos pelo sujeito.

Impressão & Descrição

Se a interpretação, de certa forma, consiste no momento mais importante da construção da pesquisa qualitativa (Creswell, 2013; Gonzalez Rey & Mitjans, 2017), ela não deve ser concebida como o único, sob o risco de conduzir o pesquisador a conclusões intensamente marcadas por suas crenças, mas distantes do empírico. Por consistir num processo que, por excelência, remete ao plano simbólico, ela também se sustenta sobre processos existentes, concretos e reativos da secundidade, e também sobre o potencial diáfano da primeiridade. Caso se considere a própria ação do pesquisador frente ao sujeito em transe, além da dimensão simbólica, caracterizada pela interpretação e pela reflexividade, ele entra num jogo interativo face a este outro, um complexo de reações mútuas típicas de índices e diagramas, estabelecendo um laço com o outro no plano do sentimento que parece se infiltrar entre as barreiras que dividem o sujeito do mundo, marcado principalmente pela primeiridade (Neubern, 2017a). Logo, a ação de interpretar sustenta-se sobre outros processos semióticos – como as impressões e descrições – que precisam integrar explicitamente a construção da pesquisa clínica em hipnose.

As impressões referem-se a um campo diáfano de experiência, muito perpassado pelo sensível ainda não simbolizado (Brito & Pesce, 2015), que ocupa um lugar de suma importância na pesquisa qualitativa. Comumente associado pelos clínicos a termos como intuição, *feeling*, devaneio, fantasia, contra transferência e imaginação (Neubern, 2017a), as impressões são altamente perpassadas pela primeiridade que, por seu caráter potencial e qualitativo, geralmente são consideradas como fonte de erro para as pretensões modernas de ciência. Ao mesmo tempo, esse campo costuma ser alvo de diversos mecanismos de substancialização, nas quais seus processos são concebidos sob uma ótica material e existente que não condiz com o teor diáfano de primeiridade, o que pode produzir diversos erros conceituais e clínicos.

A importância das impressões num setting de pesquisa de hipnose se dá, sobretudo, por conta de sua possibilidade de pertinência quanto ao cenário subjetivo estudado. Uma imagem que acorra à mente do pesquisador, uma lembrança, uma cena, uma sensação física indefinida, uma intuição, um sentimento, em suma, uma impressão subjetiva que lhe advém na relação com este outro pode se constituir como uma forma semiótica pertinente do processo relacional que ali se desenha. Isso porque a primeiridade que perpassa uma relação hipnótica, ao mesmo tempo em que é fugaz e potencial, acontece num nível anterior à organização do eu, envolvendo disposições íntimas dos protagonistas que, comumente, eles mesmos desconhecem. De modo similar, podem também captar, com relativa precisão, processos de grande importância do mundo do interlocutor em transe que, mesmo não sendo claros ao início, apresentam índices de grande valia para determinados eixos de investigação da pesquisa. Embora tais signos sejam bastante traiçoeiros para a racionalidade científica, eles remetem a um campo específico de percepção, conhecido dos clínicos, místicos e artistas (Clément, 2011), podendo levar a importantes processos de pesquisa nem sempre acionados por outras vias, como a observação e os instrumentos quantitativos.

As impressões não podem e nem devem se constituir como eixo central de uma pesquisa, pois, caso um pesquisador assim procedesse, poderia facilmente se desconectar dos diversos signos do empírico ali presentes, fazendo com que sua pesquisa se tornasse a mera reprodução de suas crenças ou teorias (Stengers, 2002). As impressões, tomadas exclusivamente, não garantem um processo de legitimação coerente e podem fazer com que a pesquisa se transforme num processo de reprodução ideológica ou teórica do pesquisador, de modo a manipular e se impor sobre as diferentes produções semióticas dos sujeitos. No entanto, as impressões também se constituem como um ponto central da pesquisa, por remeterem aos fundamentos do processo de subjetivação (Neubern, 2016; Schore, 2016) e participarem intensamente das trocas relacionais em hipnose. Mesmo sendo elusivas e diáfanas, elas precisam ser pautadas como campo de inteligibilidade, de maneira a também serem submetidas aos processos de legitimação (Creswell, 2013; Ionescu & Blanchet, 2009) e integradas ao longo das interpretações.

A necessidade de reconhecê-las e integrá-las remete a dois pontos específicos, sendo o primeiro deles referente à importância dos hipoícones (Jappy, 2013; Nöth, 2015). Os hipoícones, por possuírem uma lógica qualitativa, permitem algum nível de representação dessas experiências, o que não deve implicar numa ótica de controle sobre as mesmas, mas de certa materialização de suas influências. Imagens, diagramas e metáforas, malgrado os riscos que comportem para uma pesquisa, permitem trazer aquilo que é potencial da primeiridade para o existente material da secundidade, oferecendo algum nível de materialidade ao processo de compreensão que ali tem lugar. Em segundo lugar, tal materialização é de suma importância para a ação dos protagonistas, favorecendo a criação de ações terapêuticas e abrindo o campo para novas narrativas da pesquisa, que muitas vezes parece se esgotar e enrijecer frente aos signos puramente existentes, como índices e símbolos.



O caso relatado do Sr. X é muito significativo nesse sentido. Isso porque, por um lado, as diferentes facetas narrativas envolvendo sua situação poderiam levar um pesquisador a uma sensação de paralisação, pressão no corpo, grades, correntes, injustiça, revolta, asfixia e, sem contar, a profunda angústia ligada à conhecida metáfora de um *beco sem saída*. Tais impressões podem ser de grande relevância para que um terapeuta, como o fez Erickson, construa uma estratégia narrativa que leve em conta as diferentes influências do problema e possíveis meios de se desembaraçar delas a partir dos próprios recursos pessoais e sociais. Por outro lado, as impressões também poderiam oferecer um ponto inicial de compreensão daquilo que pode estar em jogo nessa influência operada sobre ele por diferentes instâncias (como a empresa e a seguridade social), sua forma de subjetiva-la e como mobiliza-lo a favor de seu protagonismo (Kim, 2015). A própria dimensão sensível da corporeidade (Brito & Pesce, 2015) que encarnou tal sintoma, assim como o impacto da intervenção hipnótica, poderiam se tornar mais visíveis a partir do exercício de materialização desses processos. Em suma, tanto o fio inicial de um campo de investigação, quanto a própria preocupação clínica voltada à mudança e ao protagonismo (Lévy, 1997) encontram aqui um tópico da mais alta relevância.

O segundo momento importante da construção da pesquisa se dá por conta da descrição dos signos que se apresentam ao pesquisador (Neubern, 2017a). É predominantemente perpassado pela secundidade e consiste, basicamente, na organização dos signos explícitos que se apresentam no contexto relacional da hipnose. Pode envolver uma dimensão mais particular de dado acontecimento, como no caso de um fenômeno hipnótico ainda não ou pouco conhecido, mantendo-se mais ligada à secundidade, ou também sequências de formas, como numa troca interativa, aproximando-o mais da terceiridade por meio da noção de padrão. Por se constituir como a dimensão material da pesquisa, ou seja, dos signos propriamente ditos, elas possuem grande importância para a construção da mesma. Primeiramente, ao explicitarem os signos, elas fazem referência tanto aos objetos que as precedem, quanto à sua potencialidade lógica de interpretação, funcionando como índices de grande relevância ao processo interpretativo. No caso do Sr. X, os relatos do representante da empresa sobre ele tinham como objeto as relações trabalhistas, a política da empresa, as leis trabalhistas daquele país e toda a subjetivação daí decorrente no universo social deste sujeito. Ao mesmo tempo, são também signos que remetiam a uma forte reação sobre ele a ponto de intensificar seu sintoma e aumentar ainda mais seu sofrimento. Semelhante materialidade oferece referências importantes para as interpretações que necessitam abranger campos que não estão ali explícitos, portanto, implicando vários riscos heurísticos, mas também não podem desconsiderar a força ou exigência de determinadas formas que se fazem presentes. É possível conceber que esse ponto se refere mais à própria ação do pesquisador enquanto sujeito (Gonzalez Rey & Mitjans, 2017; Morin, 1991) que dá vida ao processo de pesquisa por meio de suas interpretações, mas encontra na descrição algumas referências para que suas construções possuam coerência com o empírico.

Em segundo lugar, há o problema do controle público (Colapietro, 1989) da pesquisa, ou seja, a possibilidade de que seus signos concretos sejam discutidos pelo público competente de modo a se precaver de eventuais erros, inconsistências ou até abusos de interpretação (Neubern, 2017b). Trata-se de um ponto central do processo da legitimação de uma pesquisa que favorece a discussão crítica entre os especialistas de um campo (Demo, 2000) que podem, em conjunto, refletir sobre a complexidade do fenômeno, as estratégias utilizadas para abordá-lo, as contradições que surgem como desafios ao pesquisador, os deslizamentos, as opções efetuadas e suas eventuais consequências, assim como as alternativas que se podem criar para a investigação de determinadas facetas. O controle público pode ser de grande relevância como modo de se prevenir das imposições ideológicas e narrativas muito caras ao pesquisador, mas com pouco ou nenhum sentido para o sujeito, que podem favorecer a manipulação da pesquisa e a violência de uma imposição de significados estranhos a seu mundo de experiência. As teorias do pesquisador podem levar a efeitos tão nocivos quanto os produzidos pelos estigmas impostos ao Sr. X, pois consistem em conceitos sobre o outro que funcionam mais como estratégias de poder do que como compreensão científica (Nathan, 2001).

Reuniões de especialistas poderiam discutir, por exemplo, as narrativas apresentadas a Erickson sobre o Sr. X, os eventuais registros ali presentes (gravados, escritos, filmados), as maneiras como o terapeuta interpretou e se portou diante do caso, a aplicação de suas técnicas em coerência ou não com o universo de experiências do paciente, o papel do transe e do próprio sujeito em tal processo. É certo que uma descrição perfeita e completa seria impossível num fenômeno complexo como a relação hipnótica, o que força o pesquisador e seus pares a escolherem determinados focos de descrição, como verbais, sonoros, não verbais, coreográficos e performáticos. Contudo, ao partirem de focos comuns, definindo certo conjunto de formas semióticas, os pesquisadores possuem plenas condições de levantar questões relevantes sobre tais descrições, de maneira a criticar e refletir sobre sua inserção na pesquisa e sobre as bases oferecidas para a construção das interpretações.

Esse tópico comunitário da legitimação da hipnose ainda é muito precário, seja por conta de sua pouca proximidade com as universidades e centros de pesquisa, seja devido a uma forma de produção ainda muito associada ao pensamento individual que, malgrado as importantes contribuições, raramente adquirem um teor coletivo e, quando o fazem, distanciam-se em muito das pesquisas clínicas e qualitativas (Neubern, 2017b). O próprio caráter elusivo da produção semiótica em hipnose, tende a favorecer esse tipo de organização centrada na produção individual e na figura de mestres fundadores. No entanto, a descrição pode oferecer subsídios de grande importância para a construção de uma linguagem comum aos especialistas,



ponto básico para o exercício de tais discussões que não devem, necessariamente, visar um consenso, mas favorecer uma perspectiva de diálogo entre diferentes ideias. Essa discutibilidade é fundamental, seja no avanço das negociações coletivos em torno de um campo (Demo, 2000), seja para a expressão das diferenças de pensamento individual de seus protagonistas.

Problemas de Forma

A pesquisa em hipnose consiste histórica e epistemologicamente num espinhoso problema para o projeto moderno de ciência (Stengers, 2002; Neubern, 2017b). O teor hipnogênico que lhe perpassa, isto é, como o sujeito acaba por reproduzir as crenças ou teorias do terapeuta, favorece que a hipnose se torne um processo traiçoeiro de fabricação da realidade e não uma investigação da mesma. Trata-se daqui do primeiro problema de forma destacado numa pesquisa – a deformação. De outra parte, apesar ou graças à deformação, a pesquisa em hipnose também traz como necessidade a importância de interpretações legítimas, coerentes com o empírico e com a base conceitual do pesquisador. Eis aqui o problema da informação que, grosso modo, refere-se ao sentido que dá forma às coisas (Nöth, 2012). Outro ponto fundamental refere-se ainda à dimensão clínica da pesquisa, que pressupõe o protagonismo do sujeito em sua própria mudança (Ionescu & Blanchet, 2009; Lévy, 1997), ou seja, o problema da transformação que talvez se constitua como um dos tópicos mais interessantes da hipnose, sobretudo por conta de seus consideráveis impactos terapêuticos (Erickson & Rossi, 1980; Roustang, 2015).

No tocante à deformação, malgrado os riscos de erro que porta, ela implica importantes aspectos epistemológicos e metodológicos (Stengers, 2002). Traz à tona o problema da influência humana e seu poder de fabricar realidades, de modo a romper com a perspectiva de separação sujeito–objeto tão cara ao projeto moderno de ciência. Na hipnose, especificamente, torna-se difícil estabelecer uma separação entre o que é revelado e o que é fabricado, ou seja, até que ponto o que é trazido pelo sujeito pode ser qualificado como um fato ou um artefato construído pelas influências do contexto e dos envolvidos. Logo, se a deformação possui um papel constitutivo nas relações humanas, radicalizado na hipnose, cabe ao pesquisador indagar como essa influência pode fazer parte da pesquisa e suas intenções, malgrado os riscos que comportam, ou, em uma palavra, que tipo de deformação pode ser pertinente para o processo em questão.

Ele deve sempre se questionar se aquilo que impregna no outro, com suas palavras, ações, roteiros e contextos simbólicos, é algo meramente caro a si e suas teorias ou se essa impregnação possui algo de evocador da experiência do outro, considerando seu mundo e sua autonomia no processo. É importante que ela aconteça de acordo com a experiência de mundo do sujeito, seu modo de ser, sentir, pensar, agir e se relacionar com os outros e, mais que isso, uma atitude de protagonismo quanto a seu próprio processo. No caso do Sr. X, houve algo controverso nesse sentido à medida que Erickson se utilizou de um falso diagnóstico – a *síndrome de inércia* – para legitimar junto ao sujeito a realidade vivida de seu problema. Embora esta forma de intervir seja eticamente questionável, principalmente nos parâmetros profissionais de hoje, ela possui uma dimensão pragmática em termos terapêuticos, pois, ao atestar a realidade do problema ao sujeito, tirou-se dele o peso de um uso indevido de diagnóstico, que se constituiu para o Sr. X uma ameaça e não uma proposta de cuidado. Não seria exagero afirmar que Erickson se utilizou de uma deformação (no caso um falso diagnóstico) para combater junto ao sujeito outra deformação que lhe promovia considerável sofrimento (um diagnóstico que servia como injustiça e ameaça).

Deve-se destacar, por outro lado, que, enquanto a deformação trazida pelo diagnóstico da empresa era paralisante e reducionista, a utilizada por Erickson foi altamente terapêutica, dentro de um espectro específico – o de fazer com que o sujeito retomasse sua condição de trabalho e pudesse obter sua aposentadoria. Desse modo, a deformação não pode ser livre de parâmetros, mas privilegiar o universo do sujeito em diferentes níveis, como o fez Erickson ao se utilizar de uma linguagem de autoridade acessível a ele e de um contexto que não lhe pressionasse, mas o situasse como um paciente com perspectivas de melhora. É importante ressaltar aqui que um parâmetro central para a criação de tais formas semióticas são as emoções do sujeito configuradas a processos chave de sua demanda, como seus problemas e necessidades (Schore, 2016). Pode-se supor que, caso Erickson mantivesse um discurso que apenas confirmasse o diagnóstico da empresa e não contemplasse as maiores motivações do Sr. X, nem inserisse alguma esperança no futuro, dificilmente suas intervenções seriam bem-sucedidas.

Outro problema importante no que diz respeito à forma é o referente à construção da informação. Trata-se, grosso modo, da perspectiva segundo a qual a ideia ou significado dá forma às coisas (Nöth, 2012), organizando-as e conferindo-lhes inteligibilidade. Ela implica, por um lado, uma integração entre proposições que envolvem o aspecto qualitativo e de profundidade de um fenômeno e as proposições que envolvem a extensão, classificação e o denotativo do mesmo. A informação passa por uma integração de diferentes elementos de um processo, o que lhe confere um caráter sistêmico, ao mesmo tempo em que articula também o teor qualitativo que o especifica, contemplando a riqueza de seus atributos. Por outro lado, a informação precisa trazer elementos novos a um conhecimento estabelecido, não se limitando a explicar a proposição, de modo a acrescentar algo não sabido sobre o ponto estudado.



No caso específico do Sr. X, seriam possíveis afirmações desse tipo enquanto portadoras de informação: o Sr. X. foi diagnosticado com histeria, o que lhe fez sofrer ainda mais, intensificou seu sofrimento e não lhe ofereceu perspectivas futuras; b) o diagnóstico do Sr. X não contemplou processos importantes de sua subjetividade e de sua relação com o trabalho, como suas necessidades e perspectivas de melhora. O diagnóstico em si consistiu numa proposição, um termo técnico que pressupõe um saber prévio a seu respeito e foi acompanhado por vários atributos, sendo alguns deles captados, possivelmente, nas impressões iniciais do terapeuta (peso, opressão, injustiça) e nas descrições que obtiveram ao fazerem observações sobre ele.

O termo histeria, em si, não apresentou qualquer informação, permitindo talvez algumas explicações sobre o que ocorreria com o Sr. X, que aqui não seria diferenciado em sua singularidade quanto a qualquer outra pessoa quanto a este diagnóstico. Contudo, os demais atributos a ele associados nas referidas proposições e ao longo do próprio caso clínico fugiram do escopo desse termo para adentrarem no universo particular de experiências daquela pessoa, destacando, sobretudo, sua necessidade de reconhecimento e suas motivações quanto aquela situação. Em uma palavra, as proposições passaram a conferir informação na medida em que, indo além do diagnóstico, contemplaram e ativaram sua singularidade, seu universo de experiências e suas potencialidades, de maneira a trazer novos conhecimentos sobre aquela pessoa em particular. Fugindo-se a um processo meramente dedutivo muito comum nas leituras clínicas, nas quais as regras gerais são aplicadas ao universo particular dos sujeitos (Gonzalez Rey & Mitjans, 2017), a noção de informação implica na necessidade da pesquisa de uma série de signos que dizem desse universo, ampliando os conhecimentos sobre o mesmo.

No caso do Sr. X, a hipnose participou do processo de construção da informação, exatamente por meio da deformação que proporcionou ao que havia ali até então. Desde a conversação estabelecida entre os médicos até a própria indução do transe, a ênfase da comunicação se deu sobre signos excluídos do diagnóstico, ou seja, sobre configurações e hábitos promotores de mudança e perspectiva de futuro. A hipótese inicialmente estabelecida sobre tais processos, marginalizados até então na narrativa dominante do diagnóstico, confirmou-se ao longo dos dias, quando o Sr. X pôde ativa-las a seu favor e dar sequência a seu processo terapêutico. Em suma, ao mesmo tempo em que a deformação é constitutiva dos fenômenos hipnóticos, ela também pode se constituir como produtora de informação, desde que seja pertinente ao universo de experiência do sujeito e o envolva como protagonista do processo.

Isso remete, por fim, ao terceiro problema de forma aqui levantado, que é a transformação. Referindo-se aos processos de mudança ou reconfiguração da experiência, a transformação implica necessariamente algum nível de apropriação do sujeito daquilo que lhe ocorre na hipnose. Apropriação, como aqui destacado, não se refere a mera repetição de explicações teóricas, mas a um processo de produção semiótica em diferentes níveis a partir das próprias referências do universo do sujeito. A significativa noção peirceana de consciência (Colapietro, 1989), que envolve autocritica, autointerpretação e autocontrole, é de grande relevância aqui, por destacar uma dimensão ativa do sujeito na formação de hábitos, principalmente a partir dos experimentos por ele criados em seu próprio mundo ou imaginário. Há, nesse sentido, uma dimensão de reflexividade na qual o sujeito se pensa, se analisa e se dispõe a mudanças que parece fundamental para o processo terapêutico como um todo.

Todavia, a hipnose parece ser bastante controversa em casos como o do Sr. X, nas quais não parece haver uma dimensão consciente mais atuante nesse sentido. Ele, simplesmente, parece ter efetuado mudanças duradouras sem ter procedido a um processo reflexivo deliberado e consciente, ao menos segundo os relatos disponíveis. É possível que aqui, muitos teóricos e clínicos (Kim, 2015; Roustang, 2015) discorram que tal mudança enquanto reconfiguração, de fato, não tenha ocorrido, consistindo num mero controle do sintoma ou rearranjo interno sem grandes novidades em termos de construções simbólicas. Entretanto, esse questionamento, embora pertinente, também é passível de críticas, por remeter à necessidade de apropriação restrita ao eu que se constitui talvez como um momento da mudança, mas não necessariamente como seu ponto principal, já que muitas das produções semióticas ocorrem longe de suas deliberações (Colapietro, 1989; Neubern, 2016).

Nesse sentido, caso se considere que a transformação de fato ocorreu enquanto apropriação, duas possibilidades podem ser levantadas enquanto eixo explicativo. Primeiramente, sendo o Sr. X envolvido como protagonista de seu processo, ele certamente teria desenvolvido novas configurações, implicando o nível simbólico não necessariamente como processo mediado e consciente, mas enquanto regularidade. Para Peirce (citado por Nöth, 2012), o simbólico não se restringiria à linguagem mediada e convencional tipicamente humana, mas abrangeria também as regularidades típicas dos hábitos presentes em humanos e não humanos. Isso permitiria conceber que o Sr. X talvez não tenha apresentado, em termos narrativos, grandes novidades explicativas quanto a seu processo, mas que pode ter desenvolvido importantes reconfigurações quanto a seu problema, envolvendo os hábitos que anteriormente o levaram à produção dos referidos sintomas. Em segundo lugar, essa dimensão ligada ao termo *auto* destacada por Peirce (Colapietro, 1989), talvez possa ser concebida também envolvendo processos mais complexos de agenciamento que escapam ao controle e deliberações do eu e influenciam intensamente a vida dos sujeitos. Isso também implicaria outras formas de produção simbólica, como acima levantado, e dentro de organizações diversas do funcionamento subjetivo (Gallagher, 2012), inclusive no que diz respeito à noção de inconsciente (Schore, 2016; Zeig, 2014). Esse tópico, porém, é ainda bastante controverso e necessita de maiores aprofundamentos clínicos e conceituais.



Considerações Finais

A proposta desse artigo deve ser concebida como algo bastante inicial, seja por se tratar de um tema como a hipnose, no qual as pesquisas clínicas são raras, seja pela aproximação com a própria obra de Charles Peirce (1998) que, malgrado as valiosas contribuições, curiosamente não parece ter despertado interesse dos psicólogos clínicos de um modo geral. Por se tratar de uma proposta que não encontra, ao menos no momento, outras semelhantes, sua apreciação necessita ser pensada em torno da pertinência no tocante a temas-chaves da pesquisa clínica em hipnose, de modo a atrair a atenção de possíveis interessados. Em suma, o caráter coletivo de uma discussão, que caracteriza a ciência moderna (Demo, 2000; Neubern, 2017b), precisa ser iniciado exatamente pela pertinência das ideias sobre questões importantes e desafiadoras, tanto para que a discussão mantenha vivo o espírito aventureiro que deveria caracterizar a pesquisa, como que seus protagonistas sejam inseridos nessa relação como sujeitos e nela assim permaneçam.

Nesse sentido, tomar-se o universo de experiência do sujeito como referência é uma ideia de grande relevância, mas que necessita de certas precauções. Aqui há uma espécie de armadilha, típica de muitas escolas psicológicas, para quais o sujeito seria sempre reconhecido em sua singularidade, ao mesmo tempo em que seu mundo de experiências é frequentemente subjugado a conceitos e procedimentos universais (Neubern, 2017b). Como possível forma de lidar com esta contradição, a fenomenologia de Peirce (1998), ao se referir a diferentes níveis de experiência, favorece uma compreensão heterogênea do tecido subjetivo, ao mesmo tempo em que oferece importantes conceitos para se evitarem mecanismos como a reificação de tais processos. A concepção semiótica desse universo favorece sua compreensão enquanto singularidade, oferecendo uma infinidade de possibilidades de configurações como modo de compreendê-lo (Colapietro, 1989). Pode ser um caminho interessante para superar a armadilha supracitada, pois permite uma lógica de compreensão dos processos (ou seja, eles não se dão de forma caótica, pois há neles alguma organização que permite sua inteligibilidade) de acordo com a singularidade de cada universo de experiências. Mesmo que se traçasse algo de comum à histeria do Sr. X, sua forma de vivenciá-la, enquanto sujeito e naquele contexto, assim como de trabalhá-la na hipnose, foram bastante particulares, não se encaixando totalmente em qualquer classificação.

Já as impressões e descrições consistem em importantes momentos da construção de uma pesquisa clínica que não poderiam passar despercebidos dos pesquisadores. Isso porque as impressões constituem em momentos especiais do contexto clínico, atravessados pela primeiridade, e costumam estar no nascedouro de uma série de concepções, configurações e narrativas que o pesquisador desenvolve sobre o outro ou a própria relação. Talvez por seu caráter traiçoeiro, em termos de uma proposta moderna, elas raramente sejam foco de atenção nas pesquisas em hipnose (Jensen & Patterson, 2014), a não ser como fonte de erro, o que certamente reforça a ausência de conceitos teóricos capazes de lhe oferecer alguma inteligibilidade. O trabalho com os hipoícones (Jappy, 2013; Nöth, 2015), que possui uma série de implicações nesse sentido, torna-se aqui da mais alta importância, por permitir algum nível de inteligibilidade e situar o pesquisador no processo. A descrição, por sua vez, pode oferecer caminhos relevantes para uma boa interpretação, ao mesmo tempo em que prevenir pesquisador e protagonistas de eventuais abusos. É curioso notar como esse momento da pesquisa tem sido pouco valorizado em diversas metodologias clínicas (Creswell, 2013; Neubern, 2017a), o que pode se constituir numa considerável lacuna, seja por obscurecer importantes momentos da construção, seja por privar o pesquisador e seus pares de uma discussão pública. O caso do Sr X aponta para aspectos bastante ilustrativos da importância de ambas, impressões e descrições, principalmente por conta do foco em signos presentes na situação clínica específica. Se as primeiras parecem ter sido capazes de sensibilizar Erickson a ponto de mobilizá-lo para uma intervenção nada convencional, as segundas parecem ter destacado signos que apontavam para a singularidade daquele sujeito, fugindo em muito à perspectiva paralisante do diagnóstico. Pelas vias do sentir, que conecta o pesquisador ao diáfano, e do ver no presente, que o foca no frescor dos signos que ali aparecem, a pesquisa pode sistematizar momentos importantes para a coerência das interpretações.

Por fim, a pesquisa em hipnose clínica é, necessariamente, um problema de forma que deve implicar seus três diferentes momentos: deformação, informação e transformação. No primeiro caso, trata-se de assumir o caráter de influência e seus impactos típicos da hipnose (Roustang, 2015) como processo integrante da pesquisa, que precisa contemplar a singularidade semiótica do universo de experiências do sujeito. No segundo caso, a informação agrega conhecimentos novos sobre o processo, de modo a fugir do mero processo confirmatório de leis ou regras generalistas que caracterizam muitas práxis clínicas. A informação diz dessa singularidade e remete o pesquisador à necessidade de se manter entre os polos do já conhecido e o do que ainda não se conhece. A transformação, por sua vez, remete a um processo de apropriação e autonomia da parte do sujeito, o que implica uma construção de experiência selada e legitimada por sua própria subjetividade.

Trata-se de uma perspectiva central em termos de pesquisa clínica, sobretudo no tocante a seu caráter emancipatório (Lévy, 1997). Nos três pontos mencionados, os sentimentos desempenham um papel fundamental, seja porque estejam na base dos processos relacionais (muito associados à deformação), aos processos de legitimidade para o sujeito (portanto, de algo que diz dele, informa dele), como por sua apropriação de seu processo de mudança, na qual ele se reorganiza para se encontrar consigo, o que caracteriza um au-



têntico processo de transformação (Neubern, 2016). Como ilustrou o caso do Sr. X, embora a deformação da *síndrome de inércia* e todo o cenário montado ao redor dela possa ter se aproximado de uma mentira, ela contemplou algo importante para o sujeito, isto é, a ideia de que seu problema realmente existia e merecia ser tratado com seriedade. Num campo fugidio e diáfano, como o das trocas humanas, o teor objetivo de uma afirmação científica nem sempre diz muito das verdades do sujeito, não sendo, portanto, legítimas para ele. Se o problema ético não desaparece aqui por conta de uma invenção como a *síndrome de inércia*, essa deformação também traz à tona a necessidade de que os sentidos e significações próprios do sujeito também sejam considerados na pesquisa. Sem isso, jamais seria possível um processo interpretativo legítimo, principalmente em termos de informação.

Referências

- Bioy, A. (2018). "O pequeno teatro da hipnose": uma leitura clínica do funcionamento hipnótico. Em M. Neubern (org.). *Clínicas do transe. Etnopsicologia, hipnose e espiritualidade no Brasil*. (pp. 49 – 68). Curitiba: Juruá.
- Brito, O. & Pesce, S. (2015). *De la recherche qualitative à la recherche sensible*. Paris: Champ.
- Clément, C. (2011). *L'appel de la transe*. Paris, Stok.
- Colapietro, V. (1989). *Peirce's approach to the self*. New York: Suny.
- Creswell, J. (2013). *Qualitative inquiry and research design*. New York: Sage.
- Demo, P. (2000). *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas.
- Erickson, M. (1954). Special techniques of brief hypnotherapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2, 109 – 129.
- Erickson, M. & Rossi, E. (1980). *The collected papers of Milton H. Erickson, MD*. New York, Irvington.
- Gallagher, S. (2012). Multiple aspects of agency. *New Ideas in Psychology*, 30, 15-31.
- Gonzalez Rey, F. & Mitjans, A. (2017). *Subjetividade: teoria, epistemologia e método*. Campinas: Alínea.
- Ionescu, S. & Blanchet, A. (2009). *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique*. Paris: PUF.
- Jappy, T. (2013). *Introduction to peircean visual semiotics*. New York: Bloomsbury.
- Jensen, M. & Patterson, D. (2014). Hypnotic approaches for chronic pain management. *American Psychologist*, 2, 167-177.
- Kim, J. (2015). *Understanding narrative inquiry*. London: Sage Publications.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lévy, A. (1997). *Sciences cliniques et organisations sociales*. Paris: Puf.
- Morin, E. (2001). *La méthode V. l'Identité humaine*. Paris: Seuil.
- Nathan, T. (2001). *Nous ne sommes pas seuls au monde*. Paris: Seuil.
- Neubern, M. (2016). Iconicidade e complexidade na comunicação hipnótica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32 (esp), 1 – 9.
- Neubern, M. (2017a). Iconicidade como possibilidade de pesquisa qualitativa da hipnose. *Psicologia em Estudo*, 22, 505-515.
- Neubern, M. (2017b). Contribuições epistemológicas da hipnose de Milton Erickson para a Psicologia Moderna. Em D. Amparo; E. Lazzarini; I. Silva; Polejack, L. (eds). *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea* 3. (pp. 684-709). Brasília: Technopolitik.
- Neubern, M. (2018). *Clínicas do transe. Etnopsicologia, hipnose e espiritualidade no Brasil*. Curitiba: Juruá.
- Nöth, W. (2012). Charles S. Peirce's theory of information: a theory of the growth of symbols and of knowledge. *Cybernetics and Human Knowing*, 19(2), 137 – 161.



- Nöth, W. (2015). The paradigms of iconicity in language and literature. Em M. Hiraga (org). *Iconicity: east meets west*. (pp. 13 – 34). Amsterdam: John Benjamins.
- Peirce, C. (1998). *The essential Peirce*. Indianapolis: Indiana University Press.
- Roustang, F. (2015). *Jamais contre, d'abord: la présence d'un corps*. Paris: Odile Jacob.
- Schore, A. (2016). *Affect regulation and the origin of the self*. New York: Routledge.
- Stengers, I. (2002). *Hypnose: entre magie et science*. Paris: Seuil.
- Zeig, J. (2014). *The induction of hypnosis*. Phoenix: Milton Erickson Foundation Press.

Recebido em 14.12.2019 – Aceito em 04.02.2020