

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Medicina
Trabalho de Conclusão de Curso

A hipnose na prática médica: uma revisão de literatura

Gama-DF
2021



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

PEDRO THIAGO MACEDO DE MEDEIROS

A hipnose na prática médica: uma revisão de literatura

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Ms. Humberto Machado Martins

Gama-DF
2021



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

M488h

Medeiros, Pedro Thiago Macedo de.
Hipnose na prática médica: uma revisão de literatura /
Pedro Thiago Macedo de Medeiros. – 2021.

66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Centro
Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos -
UNICEPLAC, Curso de Medicina, Gama-DF, 2021.

Orientação: Prof Ms. Humberto Machado Martins

1. Hipnose. 2. Suscetibilidade. 3. Inconsciente. I. Título.

CDU: 6



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

PEDRO THIAGO MACEDO DE MEDEIROS

A hipnose na prática médica: uma revisão de literatura

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Medicina do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Ms. Humberto Machado Martins

Gama, 10 de junho de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Ms. Humberto Machado Martins
Orientador

Prof. Me. Alessandro Ricardo Caruso da Cunha
Examinador

Prof. Me. Flavio Jose Dutra de Moura
Examinador





Dedico esse trabalho aos meus pais por todo o amor e suporte que sempre me deram a vida toda.



(61) 3035-3900



www.uniceplac.edu.br



Área Especial para Indústria
Lote nº 02, Bloco A, Sala 304,
Setor Leste, Gama, Brasília, DF
CEP 72.445-020

AGRADECIMENTOS

Se eu pudesse citaria todas as pessoas que fizeram parte desse processo de chegada até aqui nesse momento dos agradecimentos, certamente se eu estou digitando esse trabalho é porque tive a ajuda diretamente ou indiretamente de várias pessoas maravilhosas que apareceram na minha vida.

Sempre inicio os meus agradecimentos a minha família que sempre me deu todo o suporte necessário a vida inteira: a minha mãe Vânia Macedo e ao meu pai Itan Medeiros, com todo o amor que me deram e continuam dando; minha tia Vanessa, com toda sua disposição e boa vontade; as minhas irmãs Nayara e Bia; minha tia Ziza, tio Jean e meus primos Gianluca e Laura; a minha avó Maria Alerte, aos meus sogros Luiz Pietschmann e Sandra Mirada, a tia da minha esposa, Neide e aos meus saudosos e amados Vó Lita, Vô Pedro, Vovó Joaquina e Titia Francisca e Tio Clóvis, que seja lá onde estiverem, sei que continuam olhando por mim.

Agradeço aos meus irmãos, primos e filhos de quatro patas: Petit, Luke, Pryia, Belle, Thor, Babi, Jung, Théo e Cindy, inclusive aos recém-chegados Lion e Bob e ao nosso amor e saudoso Dudu.

Agradeço: aos meus amigos do Moonwalk: Kiki, Sérgio, Michel, José, GH, Pasqua, Henrique, Gustavo, Rafael Pescador, Bibil, Arara e Luis por todos os anos de amizade e companheirismo.

Ao pessoal da economia-UnB, entre alunos e professores, que me fizeram mudar totalmente a forma de pensar e me ajudaram a evoluir muito! Menção honrosa ao pessoal do futebol economia pelas discussões bestas, que ajudaram a descontrair nos momentos de tensão na produção desse TCC.

Aos meus colegas da turma 32, em especial a Isadora e ao Rincon, por me aguentarem reclamar durante esses quatro anos de curso. Ao meu professor-orientador Humberto Martins e a Jordanna Diniz por serem uma inspiração ao longo do curso.



A galera do sobrepeso, em especial ao Fernandão, Gui Bitar, Neumman e Sales, que foram parceiros do Big House durante um bom tempo.

A todos meus alunos de hipnose e PNL, que diretamente ou indiretamente acreditaram no meu trabalho e sempre foram muito amáveis ao falar das formações e do instrutor.

Ao Milton H. Erickson, Richard Bandler, John Grinder e Jeffrey Zeig, por serem minhas grandes motivações profissionais.

A minha esposa linda e maravilhosa, que me aturou desde o início do curso nos momentos mais estressantes e difíceis e que em situações complicadas sempre aparece com um sorriso para deixar o dia mais leve.

A Deus, simplesmente por tudo! Gratidão!



RESUMO

Embora ainda não haja unanimidade sobre o conceito de hipnose, o que se sabe é que existe e que pode trazer vários benefícios para quem usa e para quem é hipnotizado. Desde a sua descoberta, a hipnose está intimamente ligada com a medicina, porque a hipnose científica se inicia com Mesmer ainda no século XVIII para o tratamento de várias enfermidades com o que o médico austríaco chamou de “magnetismo animal”. Os estudos sobre o magnetismo evoluíram até que transformaram o termo na hipnose, como é conhecida atualmente. Com a morte de Charcot e o subsequente abandono de Freud em detrimento a livre associação, a hipnose entrou em declínio no início do século XX, mas devido a sua eficácia e ausência de contraindicações, após a segunda guerra mundial voltou a ser utilizada, ganhando uma força adicional na década de ouro da neurociência nos anos 90, com a possibilidade de ser estudada utilizando aparelhos de neuroimagem. Embora ainda não com muita relevância, tal como poderia ter, a hipnose vem sendo mais estudada no contexto médico e naturalmente possa vir a se tornar uma estratégia muito utilizada no futuro para o tratamento complementar de diversas doenças.

Palavras-chave: Hipnose. Medicina. Inconsciente. Doenças. Suscetibilidade.



ABSTRACT

Although there is still no unanimity on the concept of hypnosis, what is known is that it exists and that it can bring several benefits for those who use it and for those who are hypnotized. Since its discovery, hypnosis has been closely linked with medicine, because scientific hypnosis begins with Mesmer in the 18th century for the treatment of various illnesses with what the Austrian physician called “animal magnetism”. Magnetism studies evolved until they turned the term into hypnosis, as it is known today. With the death of Charcot and the subsequent abandonment of Freud to the detriment of free association, hypnosis went into decline at the beginning of the 20th century, but due to its effectiveness and lack of contraindications, after the Second World War it was used again, gaining a added strength in the golden decade of neuroscience in the 1990s, with the possibility of being studied using neuroimaging devices. Although not yet with much relevance, as it could have been, hypnosis has been more studied in the medical context and naturally it may become a strategy widely used in the future for the complementary treatment of various diseases.

Keywords: Hypnosis. Medicine. Inconscient. Diseases. Hypnotability.



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCA	Córtex Cingulado Anterior
CPFDL	Córtex préfrontal dorsolateral
ESHS	Escala de suscetibilidade de Stanford
IAH	Indivíduos Altamente Hipnotizáveis
ILH	Indivíduos Levemente Hipnotizáveis



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1. Objetivo geral	15
1.2. Objetivos específicos	15
1.3. Problema	15
1.4. Hipótese	16
1.5. Justificativa	16
2. REVISÃO LITERÁRIA	16
3. CAPÍTULO 1 – O QUE É HIPNOSE	19
3.1. Teorias da hipnose	19
3.1.1. O modelo tradicional	21
3.1.2. Perspectivas contemporâneas	21
3.1.3. Teoria sócio-cognitiva vs. Teorias da hipnose.....	22
3.1.4. Sugestão: efeitos implícitos e explícitos.....	23
3.1.5. A teoria da experiência dissociada.....	24
3.1.6. Teoria do controle dissociativo.....	25
3.1.7. Teoria do controle frio	26
3.1.8. Teorias da hipnose: consenso e integração	26
3.2. História da hipnose	28
3.2.1. Início da hipnose moderna.....	30
3.2.2. Hipnose moderna	33
4. CAPÍTULO 2 – BASES NEUROFISIOLÓGICAS DA HIPNOSE	36
4.1. Neurociência da hipnose	36
4.1.1. Variabilidade de cada indivíduo	37
4.1.2. Indução.....	39
4.1.3. Sugestão	42
5. CAPÍTULO 3 – SUSCETIBILIDADE E FENÔMENO HIPNÓTICO	44
5.1. Suscetibilidade hipnótica	44
5.1.1. Concepção e medidas da suscetibilidade hipnótica	45



5.1.2.	A escala de suscetibilidade na pesquisa.....	48
5.1.3.	Outras teorias acerca dos fenômenos	50
6.	CAPÍTULO 4 - APLICAÇÕES DA HIPNOSE NA MEDICINA.....	52
6.1.	Introdução a hipnose médica.....	52
6.1.1.	Hipnose no alívio de dores.....	54
6.1.2.	Hipnose no manejo da asma	56
6.1.3.	Hipnose no tratamento complementar de doenças autoimunes	58
6.1.4.	Outras doenças.....	59
7.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	60
8.	RESULTADOS.....	60
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
	REFERÊNCIAS	62



1. INTRODUÇÃO

A hipnose tem um limite extremamente abrangente em seus usos no tratamento de condições médicas e psicológicas. Atualmente, existe um crescente número de pesquisas que sustentam o uso de intervenções hipnóticas em psicoterapias e cuidados na saúde de modo geral. Nos Estados Unidos, a National Institutes of Health tem feito numerosos ensaios clínicos em intervenções psicológicas que utilizam relaxamento, sugestão, imaginação e várias formas de auto-hipnose. Atualmente, consideráveis evidências existem para mostrar que intervenções que envolvem a mente e o corpo, incluindo a própria hipnose, possuem grande benefícios no tratamento de doenças como dores crônicas, ansiedade, estresse, sintomas da menopausa e distúrbios do sono, apenas para citar algumas aplicações (ELKINS, 2017).

Hipnose é geralmente entendida como um estado alterado de consciência que envolve atenção focada e redução da consciência periférica, no qual existe uma aumentada capacidade de respostas a sugestões (Elkins, Barabasz, Council e Spiegel, 2015). Na prática clínica, a hipnose geralmente envolve um procedimento de induções, seguidas de sugestões para atenção focada, prosseguida com mais sugestões para o relaxamento e o estado hipnótico. O estado hipnótico, por algumas vezes, pode ser referido como um estado de transe e é caracterizado pela concentração atenta e redução do pensamento de julgamento crítico (Elkins, 2017). Como resultado, durante o estado hipnótico uma pessoa pode ser mais receptiva a sugestões positivas. Enquanto a indução formal é frequentemente utilizado na hipnoterapia, o estado hipnótico pode ocorrer naturalmente em situações de leitura concentrada, sonhar acordado, ou estar fascinado em um filme. Em algumas vezes, a hipnose é comparada com a meditação ou outros métodos de relaxamento, que envolvem atenção focada ao interno e calma (STEWART, 2005).

Ambas, a meditação e hipnose, podem ser autoguiadas (o caso da auto-hipnose) e o estado de meditação pode ser entendido como hipnose, dependendo do estado que é alcançado. Entretanto, hipnoterapia diferente da meditação, a partir do momento em que sugestões hipnóticas podem variar em vários espectros e são intencionalmente direcionadas para um objetivo específico (Elkins,



2017). Sugestões hipnóticas podem envolver imagens mentais, sugestões diretas e até sugestões indiretas, envolvendo estórias e metáforas. Muito da habilidade em usar hipnose depende do recurso em alcançar o estado hipnótico e individualizar as sugestões hipnóticas para alcançar o efeito desejado (ELKINS, 2017).

Hipnoterapia é o uso da hipnose clínica para tratar desordens médicas e psicológicas e elevar saúde e bem-estar. O campo de aplicações da hipnose na medicina e psicoterapia requer clínicos com vasto conhecimento e treinamento em vários requisitos, métodos e habilidades (MUEGEN, 2017).

A hipnose, embora tenha o seu termo cunhado apenas no século XIX, o seu estado já é conhecido desde os primórdios da humanidade, com os templos do sono na Grécia, e as figuras dos assistentes do faraó, no Egito. Cientificamente, começa a se avaliar a hipnose na França do século XVIII, com Franz Anton Mesmer, um médico austríaco que havia descoberto técnicas de magnetismo animal. Mesmer acreditava que as doenças do corpo humano eram causadas por algum desalinhamento energético, então surgiram os passes mesméricos, que tinham como objetivo o realinhamento desses fluídos magnéticos corporais e conseqüentemente a cura de qualquer patologia que o indivíduo tivesse (Rosen, 2008). Quando o Rei Louis XVI quis avaliar o que acontecia no consultório de Mesmer, o mesmo chamou uma banca avaliadora liderada por Benjamin Franklin, para analisar cientificamente os feitos de Mesmer. O relatório de Benjamin Franklin dizia que de fato existia cura naquele recinto, mas que não havia passado por qualquer experiência magnética ou elétrica, acreditava que aquele fenômeno era muito mais cognitivo e imaginativo do que magnético. A partir daí, uma das linhas que surgem com os discípulos de Mesmer é o cognitivismo, que acreditava no fenômeno cognitivo da cura que acontecia na sala de Mesmer. Mais tarde esse fenômeno cognitivo é renomeado por James Braid, um médico oftalmologista, que estudava o fenômeno (ROSEN, 2008).

Devido a quantidade de estudos e aplicações da hipnose na medicina e psicologia, além do fato de ser uma técnica não invasiva, que não tem contraindicações, a hipnose vem chamando cada



vez mais atenção dos profissionais de saúde no mundo, porém embora já seja aceita por quase todos os conselhos da área de saúde no país, ainda é fruto de muito mal entendimento relacionado a técnica. Alguns mitos, influenciados pela visão fantasiosa de outrora da população em relação à hipnose ainda perduram em algumas pessoas. Por esse motivo existe um interesse enorme em fazer essa revisão literária, que tem dois objetivos principais: o primeiro é para desmistificar a ferramenta para que mais pessoas vejam a eficácia e as evidências para a hipnose, e o segundo é que esse trabalho incentive mais pesquisas na área, principalmente voltados para a medicina e para a psicologia.

1.1. Objetivo geral

O objetivo geral da pesquisa é demonstrar a ferramenta hipnótica como uma grande ferramenta terapêutica no arsenal do profissional da saúde. Caso verificado a sua eficácia, deve-se entender os benefícios e vantagens de utilizar a hipnose como tratamento complementar em uma série de patologias e demandas terapêuticas, que vão desde o uso de um método não invasivo, a diminuição de custos com fármacos e uma quantidade razoavelmente grande de tratamentos.

1.2. Objetivos específicos

Será realizada uma revisão literária para evidenciar o uso da hipnose principalmente na medicina, mas também na fisioterapia, psicologia, odontologia e outras áreas da saúde. Os artigos e estudos pesquisados serão datados desde 2000 até o ano de 2020, e a pesquisa será feita a nível de artigos mundiais, que vão demonstrar campos amostrais diferentes e variados, de preferência com um número elevado de pessoas para que os estudos sejam os mais confiáveis possíveis.

1.3. Problema

Como a hipnose pode ajudar o tratamento de diversas doenças no contexto médico?



1.4. Hipótese

Por ser uma ferramenta sem custo e sem contraindicação, a hipnose pode ser útil como tratamento complementar em diversas doenças.

1.5. Justificativa

Como já especificado anteriormente nos objetivos, hipnose é uma ferramenta que tende a demonstrar uma eficácia terapêutica muito grande, porém ainda é subvalorizada na área da saúde, seja pelos mitos que ainda carrega, ou pela força da indústria farmacêutica. Na opinião do autor dessa pesquisa, o que importa na área médica é o cuidado ao paciente, independentemente de que forma seja realizado, o que for feito para melhorar a qualidade de vida de um paciente e a taxa de sucesso em salvar vidas deverá ser realizado. Tendo em vista que cada vez mais a hipnose é utilizada, inclusive já sendo utilizada até em cirurgias sem anestésias com pacientes alérgicos aos fármacos anestésicos, essa pesquisa pode abrir um grande campo de pesquisa na área e servir de interesse para que outros profissionais não só pesquisem a ferramenta, mas também utilizem a estratégia em seus consultórios e hospitais.

Sendo utilizada não só para aumentar a eficácia do tratamento, mas também o engajamento do paciente e a diminuição de custos para a iniciativa privada e pública, a hipnose daqui alguns anos poderá se tornar inclusive até matéria obrigatória nos cursos de saúde, ou pelo menos fruto de maior interesse entre os profissionais da área.

2. REVISÃO LITERÁRIA

A hipnose tem sido um tema controverso devido as posições antagônicas que gera: por um lado é carregada por um importante estigma no qual é geralmente rechaçada, enquanto por outro lado, nas últimas décadas tem se realizado múltiplas investigações que tem permitido derrubar os mitos que existem sobre ela (Castaneda, Krikorian, 2019). Os estudos contribuem para evidenciar



o mecanismo da hipnose e as contribuições que podem trazer bem-estar e a melhora da qualidade de vida das pessoas, além de demonstrar que é uma ferramenta terapêutica de grande utilidade para uma série de problemas físicos e psicológicos (JENSEN E PATTERSON, 2014).

Apesar da abundante literatura científica que suporta a técnica (Alacón e Capafons, 2006), ainda existe um grande desconhecimento acerca do conceito de hipnose clínica, suas aplicações e benefícios; isso é reflexo da desinformação e da falta de educação a respeito, em especial nas faculdades de psicologias e nos programas de treinamento clínico. Por isso, muitos estudantes e profissionais desconhecem sua história e atualidade, o que faz com que tendam a perpetuar conceitos errôneos em torno dela (CAPAFONS, 2005).

A história da hipnose é extensa e se aproximar de suas origens podem permitir, em parte, a compreensão das problemáticas relacionadas na atualidade com suas definições e aplicações na área da saúde (Castaneda, Krikorian, 2019). Existem evidências do emprego da hipnose desde as civilizações antigas (Marc Hovec, 1975). Sem dúvida alguma, pode-se citar Franz Anton Mesmer (1734-1815) como um dos principais precursores da hipnose moderna, e conseqüentemente quem introduziu o conceito de sugestibilidade no século XVIII em conjunto da sua teoria do “magnetismo animal” para explicar os fenômenos resultantes de seu uso no contexto clínico (Castaneda, Krikorian, 2019). Infelizmente, os resultados terapêuticos que obteve através do uso da sugestão foram desacreditados pela Academia de Medicina da França e seus métodos condenados até o ponto de ser obrigado a se retirar da prática médica. Suas ideias continuaram tendo influência no mundo ocidental (GRAVITZ, 1988; TORTOSA ET AL, 1999).

Nesta revisão, será feita uma análise dos estudos e artigos científicos da hipnose e seu uso na medicina com foco nas principais áreas de atuação em cada patologia ou questão de saúde. Iniciando pelo manejo da dor, um dos usos mais frequentes na literatura. Pinto e Mantova (2010) realizaram um estudo de série de cinco casos de pacientes em que se empregou a hipnose durante o processo de cura das feridas. Foi reportado a diminuição da pontuação de dor (segundo a escala visual análoga) antes e depois da intervenção. Infelizmente, o estudo conta com graves falhas



metodológicas e, apesar de aparente eficácia terapêutica da técnica, não é possível extrair conclusões sólidas (Castaneda, Krikorian, 2019). Outro estudo, feito em Cuba, comparou a eficácia da hipnose para o tratamento da cefaleia em comparação ao tratamento médico convencional (Cos, Semanat e Mova, 2000). Participaram o total de 756 pessoas que foram escolhidas de forma aleatória ao grupo experimental ou controle. O efeito da hipnose foi avaliado de maneira categórica (Igual, melhor ou pior) imediatamente depois de usar a técnica e uma hora depois. Assim mesmo, se comparou o custo econômico do tratamento nos dois grupos. Os autores concluíram que a sugestão hipnótica é efetiva para o alívio desse tipo de dor e ao mesmo tempo se obtém uma diminuição do uso de fármacos. Novamente, o estudo mencionado conta com limitações metodológicas que necessitam de validade mais confiável (Castaneda, Krikorian, 2019). Vellejo (2008) descreve as diversas estratégias terapêuticas não farmacológicas disponíveis para o manejo da dor. Pontualmente especifica que a hipnose é útil quando se busca um sistema natural para regulação natural da dor. Já Mendoza e Capafons (2009) vão mais longe concluindo que não só útil para a regulação da dor, mas a hipnose pode ser usada também para complementar o tratamento de outras patologias.

Quando se descreve sobre cirurgia, alguns estudos foram importantes para a formação do pensamento acadêmico. O primeiro estudo descreve de forma geral os resultados da cirurgia ambulatoria em pacientes oncológicos em uma população cubana (Infantes e Rodriguez, 2006). A hipnose como um analgésico foi utilizada como complemento em 62 dos 574 pacientes incluídos no estudo. Os autores concluíram que a cirurgia acompanhada de analgesia hipnótica ou anestesia acupuntural apresenta resultados satisfatórios e diminuem o custo hospitalar, em contrapartida não é descrito como foi examinado o impacto dito, nem os resultados comparativos das cirurgias quando a hipnose não foi utilizada. Em um segundo estudo, Muñiz, Soto, Çópez, Orellana e Vinent (2013) examinaram os efeitos da hipnose pré-operatória orientada para a diminuição do medo cirúrgico em um grupo de 20 pacientes, dos quais seriam realizadas cirurgia oral. Segundo os autores, os resultados mostraram uma eficácia satisfatória da implementação da hipnose para a



diminuição do estresse e ansiedade, além de ajudar na manutenção da pressão arterial dos pacientes durante o procedimento, ajudando a diminuir as complicações transoperatórias.

Mendoza e Capafons (2009) em sua revisão encontraram que a evidência a respeito da sua utilidade na resolução do tabagismo é controversa, mas que se considera uma estratégia igualmente eficaz a outros tipos de tratamentos e conta com a vantagem de ser eficiente, breve e econômica. Michael Yapko (2011) fez um estudo avaliando o uso da hipnose em comparação com a psicanálise e terapia cognitiva comportamental, evidenciando que o uso da hipnose contribui para a eficácia do tratamento terapêutico por causa de um aumento do engajamento do paciente. Ayala (2010) identificou em uma revisão sistemática de 51 estudos, que a maioria dos estudos possuem qualidade baixa e que tem fraca confiança em evidência, mas que parece demonstrar que a hipnose ajuda na eficácia do tratamento em conjunto com outros tratamentos.

Entre outros estudos na saúde, podemos destacar os problemas gastrointestinais, gengivite, hipertensão arterial e obesidade mórbida. Oliveiros, Ortiz, Péres, Castellanos e Cobián (2015) realizaram um ensaio clínico aleatório que incluiu 87 pessoas em um grupo de estudo, no qual se realizou a hipnose como complemento e um grupo controle com 174 pessoas. Em ambos os grupos foi examinado o grau da eficácia do tratamento, em função do controle da hipertensão e da diminuição do uso de fármacos, além da satisfação dos pacientes. No grupo de estudo se chegou a um adequado controle da tensão arterial em dois terços dos pacientes em comparação com apenas 31,6% no grupo controle. A resposta do tratamento foi diretamente proporcional ao grau de suscetibilidade hipnótica e teve uma diminuição significativa do uso de fármacos e satisfação dos pacientes.

3. CAPÍTULO 1 – O QUE É HIPNOSE

3.1. Teorias da hipnose

Um apropriado ponto inicial para revisar as teorias da hipnose é perguntar: “Quais observações requerem uma explicação quando a hipnose é demonstrada”. Portanto é útil iniciar a



discussão com o que é rotulado como hipnose atualmente. Atualmente há várias definições e teorias do que é hipnose, mas nenhuma delas tem a solidez e robustez teórica para afirmar que aquilo é hipnose e nada mais é. Pela subjetividade da experiência hipnótica é desafiador ter uma unanimidade no seu conceito. Para Jeffrey Zeig (1990), a hipnose é um conjunto de componentes comportamentais, fisiológicos e psicológicos que quando reunidos são conhecidos por hipnose. Já para Milton H. Erickson (1966), a hipnose consiste em um fenômeno naturalista que ocorre diariamente e envolve o foco interno para o inconsciente, em detrimento do olhar externo do consciente. Segundo Michael Heap (2017) podemos dizer que “hipnose é um processo que uma pessoa, designada como hipnotista, oferece sugestões a outra pessoa, designada como sujeito, que por experiências imaginativas alcança alterações de percepção, memória e ação” (KIHLMSTROM, 2008).

Se isso fosse tudo, existiria uma pequena necessidade para a formulação de uma teoria, entretanto, embora a definição seja agradável, não afirma como o sujeito responde a essas sugestões (Michael Heap, 2017). Essas experiências são associadas com um grau de convicção subjetiva na fronteira da desilusão, experienciada involuntariedade na fronteira da compulsão (KIHLMSTROM, 2008).

É claro que uma teoria sobre a hipnose deve conter muito mais que apenas o citado. As intercorrelações da resposta do sujeito às sugestões, cruzando o limite das modalidades e processos cognitivos; a variação em proporção da população que responde a diferentes tipos de sugestões; a consistência da pessoa sugestionável hipnoticamente ao longo dos anos e os fatores que interferem no porquê de algumas pessoas serem mais hipnotizáveis do que outras (MICHAEL HEAP, 2017).

Ao longo dos anos em que a hipnose começou a ser estudada cientificamente, surgiram várias teorias para explicar seu funcionamento, no qual são divididas entre hipnose clássica, ericksoniana, sócio-cognitivas, dissociativas, entre outras (Michael Yapko, 2000). Ao longo desse trabalho, serão explanadas algumas dessas teorias.



3.1.1. O modelo tradicional

É conhecido por modelo tradicional, as vertentes que acreditam em um estado alterado de consciência, conhecido como transe para explicar o processo hipnótico. Nesse modelo o sujeito deve passar por um processo chamado indução hipnótica para alcançar esse estado de transe, no qual há um hiperfoco do consciente e um aumento da suscetibilidade hipnótica. Tipicamente o hipnotista influencia o sujeito a focar em apenas um estímulo, imagem ou ideia, e repetidamente informa ao sujeito que o mesmo está ficando mais relaxado, cansado e sonolento (Michael Heap, 2017). Várias sugestões podem ser dadas à medida que o sujeito vai aprofundando cada vez mais no estado de transe, porém na visão tradicional, nem todos os sujeitos podem alcançar os estados mais profundos, portanto a profundidade do transe do sujeito será definida de acordo com as sugestões que ele aceitar (GARY ELKINS, 2017).

Hipersugestionabilidade não é propriamente aquilo que é definido como transe. Alguns alegam propriedade que envolvem hiperobediência o automatismo, profunda insensibilidade a dor, habilidade de performar como um super-humano ou até mesmo experiências sobrenaturais, hipermnésia, extremo literalismo e facilidade de comunicação com a mente inconsciente (MICHAEL HEAP, 2017).

3.1.2. Perspectivas contemporâneas

Segundo Mazzoni et al (2010), o conceito de transe hipnótico não resistiu a um exame minucioso relacionado a um experimento e que até mesmo a amnésia espontânea era um fenômeno incomum e dificilmente irreversível como se afirma o senso comum.

Em relação ao acesso a mente inconsciente, muito tem-se debatido em relação ao que é mente inconsciente e em relação a sua existência. Muito clínicos e teóricos discutem acerca do fenômeno hipnótico, e a discussão que mais tem tomado o tempo dos estudiosos da hipnose é a “teoria do estado vs. teoria do não estado” ou “processo especial” vs. “sócio-cognitivo” (Lynn e Rue, 1991). A teoria do estado se baseia mais no modelo clássico e tradicional da hipnose, no qual



é necessário um estado alterado de consciência conhecido como transe para que possa existir o fenômeno, enquanto a teoria do não-estado acredita mais no fenômeno sócio comportamental, no qual não necessita de qualquer tipo de estado como o transe para que a hipnose aconteça (WAGSTAFF, 1986).

3.1.3. Teoria sócio-cognitiva vs. Teorias da hipnose

As teorias sócio-cognitivas tentam explicar o fenômeno hipnótico em termos cognitivos e processos sociais psicológicos, como a imaginação (Hull, 1933), submissão (Wagstaff, 1981), expectativa de resposta (Kirsch 1991), encenação (Sabin e Coe, 1972) ou um conjunto desses processos (Spanos, 1991). O sujeito hipnótico é percebido como uma pessoa que está trabalhando ativamente com seus recursos disponíveis para criar a experiência e as respostas às sugestões pelo hipnotista. Segundo Michael Heap (2017), essas teorias não abordam um estado especial no qual há um aumento da suscetibilidade.

Ainda segundo Heap (2017), exceto em situações onde há simulação, engano e submissão como fator psicológico predominante na hipnose. Os defensores dessas abordagens não negam, via de regra, os relatos subjetivos da realidade das experiências sugeridas e sua natureza aparentemente involuntária ou automática, pois embora os sujeitos estejam trabalhando ativamente para construir a experiência hipnótica, o contexto, ambiente e a figura de autoridade do hipnotista dão a sensação que as experiências e comportamentos são involuntárias e estão simplesmente “acontecendo com eles” (Lynn, Kirsch e Hallquist, 2008).

Spanos em 1991, afirma que o processo hipnótico possivelmente acontece principalmente pela expectativa do sujeito em relação as sugestões hipnóticas. Aqueles que experimentam a hipnose com expectativas positivas a cerca dela, experimentam uma sensação de ausência de livre-arbítrio e controle involuntário por parte do hipnotista.

Porém Elkins (2017) afirma que o estranho da teoria de Spanos é justamente a escala de suscetibilidade, que é fonte de alguns estudos envolvendo a hipnose. A escala de suscetibilidade



avalia em que grau uma pessoa é suscetível a hipnose de acordo com as sugestões que são dadas ao sujeito (Hillgard, 1962). Um estudo realizado com a escala de suscetibilidade envolvendo gêmeos univitelinos, indicou que a suscetibilidade hipnótica poderia ter algum grau genético (HORTON e CROWFORD, 2004).

De qualquer forma, se Spanos estiver correto, na prática seria possível aumentar suscetibilidade do sujeito, encorajando crenças positivas acerca da hipnose e eliminando qualquer ansiedade acerca do processo ou conceitos errôneos sobre a prática (HEAP, 2017).

3.1.4. Sugestão: efeitos implícitos e explícitos

A teoria da hipnose deve acreditar que a responsividade do sujeito é genuína e não fingida ou um esforço consciente do sujeito para atuar. Aos longos dos anos, investigações revelaram outro aspecto da resposta hipnótica (ELKIN, 2017).

Orne realizou dois estudos, em 1959 e 1962 respectivamente, acerca de uma sugestão considerada complexa como a alucinação negativa. Orne avaliou sujeitos hipnotizados com a sugestão de não visualizar uma cadeira que se encontrava no meio da sala. Os sujeitos hipnotizados relatavam que não viam a cadeira, mas quando orientados a caminhar pela sala, sempre se desviavam da cadeira. Em outro grupo, foi orientado que fingissem que estivessem hipnotizados e fingissem que não estavam vendo a cadeira; nesse grupo especificamente a maioria esbarrou na cadeira. Em outro momento, Orne hipnotizou o grupo para que visse alguém sentado na cadeira e descrevesse a cadeira. Os sujeitos descreveram partes da cadeira inclusive que teoricamente estaria tampada pela presença da pessoa que estava sendo vista nela. O outro grupo que estava fingindo se recusava a descrever as partes que estavam atrás da pessoa supostamente sentada com mais frequência (Orne, 1962).

Em 1972, Orne ainda estudou o fenômeno de “regressão de idade” na hipnose com sujeitos que falavam alemão e inglês. Orne hipnotizou um grupo de pessoas para idade nas quais falavam apenas alemão. Quando fazia uma pergunta em inglês e questionava se o sujeito entendia, o mesmo



respondia “nein”, o mesmo acontecia com outras sugestões que supostamente na idade em que foram regredidos, os participantes não poderiam compreender. Isso fez com que ele chamasse o fenômeno de lógica do transe (HEAP, 2017).

A lógica do transe foi criticada e abordada cheia de dúvidas por vários pesquisadores na área da hipnose (Wagstaff, 1981), porém é uma teoria a se pensar e ser mais investigada por pesquisadores da área na hipnose.

3.1.5. A teoria da experiência dissociada

A teoria da experiência dissociada sugere que a responsividade do sujeito hipnotizado é possível graças a uma inibição da percepção consciente e experiência cognitiva do sujeito, no qual, todavia ele responde implicitamente (Kihlstrom, 2014). O conceito de dissociação tem uma forte influência da “teoria da neo-dissociação” desenvolvida por Enerst Hilgard (1986). O processo de dissociação acontece naturalmente quando se realiza duas ou mais atividades diferentes, na qual uma delas requer mais atenção consciente enquanto as outras atividades podem ser realizadas automaticamente. O exemplo mais comum dessa dissociação é quando se está dirigindo um carro e ao mesmo tempo pensando nos planos para o futuro ou no casamento da filha que aconteceu mês passado ou então em algum boleto para pagar e até mesmo conduzindo a conversa com o passageiro ao lado (Heap, 2017). O mesmo pode acontecer com o paciente que recebe a sugestão da “luva hipnótica anestésica”, no qual o foco se encontra na luva, dissociando o mecanismo de dor que estava sentindo anteriormente (HEAP, 2017).

Hilgard foi o primeiro a incrementar a ideia de “observador oculto” dentro da hipnose, que metaforicamente seria a parte da mente do sujeito que não está hipnotizada e sempre fica atenta caso uma sugestão interfira nas crenças e valores do próprio sujeito. Alguns outros práticos e teóricos, como Gerald Kein, utilizam o conceito de faculdade crítica, que como paralelo a teoria de Hillgard, seria a barreira hipnótica, que separa a parte da mente que está hipnotizada e a parte que não se encontra.



Embora seja uma ideia interessante, a noção do “observador secreto” e o fenômeno dual da hipnose ainda gera muitas controvérsias. Seus críticos, como Laurence e Perry (1981) afirmam que se esse processo existe, é demonstrado por pouquíssimos sujeitos, inclusive os que estão altamente hipnotizados.

3.1.6. Teoria do controle dissociativo

Seguindo a teoria neo-dissociativa de Hillgard, outros modelos dissociativos foram desenvolvidos para explicar a hipnose. Na teoria do controle dissociativo, o processo de dissociação ocorre nos comportamentos, principalmente a nível de controle executivo (HEAP, 2017).

A teoria do controle dissociativo foi formulada por Woody e Bowers (1994) seguindo o arcabouço teórico e neurofisiológico de controle e comportamento automático desenvolvido por Norman e Shallice (1986). Resumidamente, Michael Heap (2017) define que a teoria propõe que em situações de rotina, o pensamento e comportamento são controlados por baixos níveis de controle cognitivo conhecidos por esquema. Esquemas são pensamentos ou comportamentos automáticos derivados de algum estímulo individual interno ou externo que desencadeia uma sequência automática (Heap, 2017). Em situações em que a rotina não está presente, as respostas são avaliadas a partir de um mecanismo de controle do ser humano, conhecido por sistema de atenção supervisorio (SAS). O SAS controla os esquemas ativando ou inibindo a sua resposta de acordo com os estímulos dado pelo ambiente (NORMAN e SHALICCE, 1986).

De acordo com o modelo de controle dissociativo, como resultado de uma indução hipnótica, o SAS é enfraquecido e o sujeito responde de acordo com as sugestões do hipnotista de forma automática, genuína e involuntária. Assim, o controle executivo do sujeito é suprimido como resultado de uma indução hipnótica bem-sucedida (HEAP, 2017).

Os críticos da teoria afirmam que o processo hipnótico tem um mecanismo mais complexo, e ainda mais complexa é a resposta do sujeito ao procedimento hipnótico (Kirsch e Lynn, 1998).



Ainda questionam o fato de a auto-hipnose existir, que seria incoerente caso a teoria fosse comprovada, um problema parecido é em relação as sugestões pós-hipnóticas, que seriam dadas no momento em que o sujeito está em estado de hipnose, mas só seriam acionadas em algum momento após o estado hipnótico. O fato é que há evidências que mostram que a sugestão hipnótica, incluindo a pós-hipnótica requer esforço cognitivo, o que anularia a ideia do controle dissociativo (TOBIS e KIHLSSTROM, 2010).

3.1.7. Teoria do controle frio

Dienes e Perner em 2007 desenvolveram uma teoria que se aproxima da teoria da experiência dissociativa. Diferentemente do modelo de Hilgard, a teoria do controle frio não faz menção a dualidade da mente. Trazendo as ideias de Norman e Shallice (1986), tal como os estudos sobre a natureza da consciência de Rosenthal (2005).

Rosenthal distingue em duas fases os estados mentais e pensamentos. A sua pressuposição é que a primeira fase de um estado mental não é possível sem a consciência de estar nesse estado mental (o que seria a segunda fase mental em sua teoria). A ilustração dada pelo autor é com os pacientes que sofrem alguma lesão no córtex visual, que embora estejam vendo algum objeto, não tem consciência de que objeto é esse, pois eles estão vendo, mas não estão conscientes do que estão vendo (ROSENTHAL, 2005).

Similarmente durante a hipnose, a responsividade do sujeito é exercida no primeiro momento pelo controle executivo na intenção de responder ao hipnotista, mas sem a consciência de que está respondendo a sugestão do hipnotista, gerando uma resposta genuína, involuntária e real (HEAP, 2017).

3.1.8. Teorias da hipnose: consenso e integração



A teoria da hipnose tradicional tem cerca de cinquenta anos de estudos, enquanto a teoria do não estado vem sendo estudada com mais veemência ao longo de trinta anos (Heap, 2017). O fato é que embora diverjam em muitas questões, é possível observar alguns pontos de interseção entre as duas e demais teorias acerca da hipnose.

Elkins (2017) afirma que em primeiro lugar, para se criar uma teoria em relação a hipnose deve-se avaliar a resposta do sujeito a experiência. Os sujeitos normalmente reportam o comportamento em hipnose como uma resposta de natureza involuntária, além disso, Heap (2017) afirma que é de consenso que a hipnose deve se manter a nível dos estudos neurocientíficos como a noção de alguma forma de processo dissociativo ou então uma inibição do processo da percepção cognitiva comportamental que acontece durante a resposta do sujeito durante a experiência hipnótica. A ideia do controle executivo durante a hipnose é o maior foco de pesquisa das teorias sócio-cognitivas, entretanto não é descartada nas teorias de cunho mais tradicional (LYNN e GREEN, 2011).

De qualquer forma é justo dizer que não existe uma indicação, que existe apenas um caminho neurofisiológico para o processo hipnótico, e que há apenas uma resposta hipnótica ao processo (Wagstaff, 2014). Muitos teóricos continuam insistindo na integridade do estado hipnótico e seu estado explanatório (Heap, 2017). Algumas observações parecem ser consenso entre os teóricos da hipnose, e aqui serão descritas algumas:

Wagstaff (2014) referência Barber (1999) ao descrever que o estado hipnótico pode surgir de um estado de sono ou de relaxamento como se fosse um estado de transe, porém isso também não é pré-requisito para que a resposta hipnótica aconteça. Existe também a evidência de que um estado de urgência e expectativa aconteça após uma indução hipnótico, como observada pelos teóricos sócio cognitivos e isso pode ser observado neurofisiologicamente (Mazzoni et al, 2009). Além disso, interessante considerar que o cliente quando está no processo hipnótico passa por uma experiência de própria realidade, como se a experiência hipnótica não fosse simplesmente a mesma para todos, e que ela é única e individual para quem está experienciando (TERHUNE et al, 2008).



Outro sinal de consenso é que não existe um único processo que leva a uma resposta hipnótica bem-sucedida. A hipnose parece se enquadrar em uma interação complexa entre o hipnotista, o sujeito e o contexto, que podem alterar os limites das habilidades cognitivas e chegar à resposta hipnótica tal como é conhecida (Heap, 2017). Pode ser observado esse fenômeno nas variações entre as experiências hipnóticas na hipnose de palco, clínica e laboratorial (HEAP, 2000).

Mais útil do que simplesmente enquadrar a teoria hipnótica em uma camada neurocientífica, deve-se avaliar os diversos fatores que envolvem a resposta hipnótica, desde fisiológicos, comportamentais, sociológicos, econômicos e psicológicos, pois o fenômeno hipnótico parece envolver várias camadas e vários aspectos que são definidos como hipnose (BROWN e OAKLEY, 2007).

3.2. História da hipnose

A história da utilização da hipnose no contexto clínico médico por praticantes da Europa é datada por volta de 1700, embora a história e formas da hipnose sejam variadas de acordo com a época e a cultura (Klocek, 2016). Como muitos costumam detalhar, há inúmeras histórias de diversas culturas e regiões do mundo descrevendo o uso da hipnose ou em um estado similar ao estado de transe por motivos sociais, religiosos ou médicos (Thomason, 2010). Para esse trabalho, será focado a história ocidental, que envolve a Europa e as Américas para fins didáticos no uso da hipnose médica e clínica.

Em 1903, Bramwell já relatava que a origem da hipnose teria sido no mesmerismo. Franz Anton Mesmer (1734 – 1815) foi um médico austríaco que desenvolveu um método chamado de “magnetismo animal”, mais tarde conhecido como mesmerismo pelos seus seguidores para fins médicos (McCain, 1975). Baseado em sua teoria de que o corpo humano era afetado por forças astronômicas e celestiais, ele acreditava que todas as doenças se deviam a desequilíbrios do “fluido magnético corporal”, e que cabia ao magnetista com os passes magnéticos realinhar esses fluidos magnéticos para que o corpo se curasse seja qual fosse a enfermidade (MCCAIN, 1975).



Mesmer começou a fazer muito sucesso em Paris, próximo a revolução Francesa, com os seus métodos ainda não convencionais. Reunia vários dos seus pacientes em uma sala e realizava os passes magnéticos dos quais ele acreditava que realinharia o fluído magnético corporal dos seus pacientes e o que acontece é que de fato algumas pessoas saíam melhores do que quando tinham entrado (McCain, 1975). Segundo Hammond (2013), Mesmer não inventou o magnetismo, na realidade ele tinha se baseado em ideias de pensadores anteriores a ele, como o médico inglês Maxwell que teorizou por volta de 1600 que a medicina magnética poderia ser muito benéfica ao tratamento de várias doenças.

Mesmer utilizou muitos elementos teatrais, como músicas ritualísticas, imãs, e outros objetos que dava a sensação de algo mais místico do que científico (Hammond, 2013). Embora o sucesso documentado de vários casos que passaram por Mesmer, talvez os elementos cênicos tenham trazido à tona a fúria da comunidade médica da época e das autoridades de Vienna (Hammond, 2013). De certa forma perseguido em Viena, Mesmer se mudou para a França, onde chegou a atender importantes políticos e membros da realeza de Paris na época, ganhando um sucesso imensurável (Pattie, 1994). Todo sucesso envolvendo a figura do médico, gerou um interesse no rei Luis XVI em estudar mais a fundo o mesmerismo, por esse motivo, o rei convocou uma comissão composta por alguns dos cientistas mais importantes da época, entre eles, Benjamin Franklin, para avaliar o fenômeno de cura de Mesmer (ELKINS, 2014).

A comissão reportou ao rei, em 1784, que o mesmerismo era um truque e que o Mesmer era um charlatão, resultando no substancial declínio de suas práticas e pesquisa acerca do mesmerismo em Paris. Thomas Jefferson na época barrou o mesmerismo nos Estados Unidos (Klocek, 2016). Embora o mesmerismo tenha caído em desuso na época por causa do relatório de Franklin, alguns médicos continuaram os estudos de Mesmer tendo sucesso com tratamento e dando continuidade sistematicamente ao estudo do mesmerismo, que mais tarde se transformou na hipnose (KLOCEK, 2016).



John Elliotson frequentemente é lembrado como aquele que adotou o estetoscópio dentro da prática médica, mas também era um médico dedicado a procurar melhores formas de tratamento aos pacientes (Bramwell, 1903). Quinze anos após a morte de Mesmer, Elliotson se encontrava em contato pela primeira vez com o mesmerismo, em 1830, após a visita de outro médico. Após a curiosidade a respeito da técnica, Elliotson passou a pesquisar por conta própria na universidade Londres. Após inicial sucesso em suas tentativas com o mesmerismo, Elliotson passou a se interessar cada vez mais pela técnica, crescendo cada vez mais seu interesse pelo mesmerismo (Bramwell, 1903). Elliotson tentou implementar o mesmerismo em seu hospital, mas sofreu resistência de boa parte dos médicos e da própria comunidade da época, entretanto embora não tivesse abandonado o método convencional, continuou tratando vários pacientes com o mesmerismo (BRAMWELL, 1903).

Outro nome relevante dentro do mesmerismo foi James Esdaile, que iniciou seus estudos em mesmerismo na época da guerra na Índia, no qual chegou a realizar inúmeras cirurgias sem anestesia durante a guerra, utilizando o mesmerismo (Edmonston, 1986). As pretensões de Esdaile era justamente utilizar o mesmerismo como ferramenta cirúrgica durante a guerra. Apresentou mais de cem casos de sucesso ao governo britânico quando retornou a Inglaterra após a guerra, entretanto a grande resistência da comunidade médica na época, além da indústria farmacêutica crescente na época com a utilização do ópio como pesquisa para se tornar o primeiro anestésico, minaram o ativismo do jovem médico inglês (Alvarado, 2008). Esdaile não desistiu de utilizar o mesmerismo e mais tarde tomou um posto de liderança em um pequeno hospital de Calcutta, no qual se propôs a utilizar e estudar mais sobre o mesmerismo e mesmo sendo constantemente atacado pelos jornais médicos indianos da época, ele continuou a usar o mesmerismo nas cirurgias. Esdaile performou mais de trezentas significativas e milhares de pequenas cirurgias em uma era que ainda precedia a anestesia farmacológica (BRAMWELL, 1903).

3.2.1. Início da hipnose moderna



Antes do início do estudo da hipnose moderna, a hipnose era apenas uma acumulação de casos de sucesso, no qual ainda nem era chamada de hipnose. Como a medicina havia se transformado sistematicamente com a metodologia científica para estabelecer as bases da prática médica, existia uma necessidade em a hipnose (na verdade mesmerismo na época) em se transformar da mesma forma para continuar sendo fruto de estudo médico (KLOCEK, 2016).

Um dos primeiros a preencher essa necessidade foi James Braid quando teve o seu primeiro contato com o mesmerismo em 1841. Braid, médico oftalmologista inglês foi autor de uma série de artigos que descrevia experimentos que ele mesmo conduziu investigando o mesmerismo (Klocek, 2016). James Braid acreditava que os efeitos do mesmerismo estavam mais relacionados a um estado como o de sono do que com efeitos magnéticos, foi ele quem cunhou o termo “hipnose”, que vinha do deus grego do sono “hypnos” (Hammond, 2013). Repetidamente insistiu que a hipnose tinha componentes fisiológicos e psicológicos e advogou que apenas médicos pudessem utiliza-la (Bramwell, 1903). Já próximo de sua morte, Braid entendeu que o processo hipnótico não acontecia com o paciente em estado de sono, mas sim em um estado de hiperfoco a uma idéia única, por isso tentou mudar o nome para “monoideísmo”, porém na época já era tarde demais, o termo hipnose já estava sendo utilizado na comunidade médica científica da época (Yeates, 2013). Braid então abandonou as noções do mesmerismo e instruiu seus pacientes primeiramente às técnicas de fixação de olhar (ELKINS, 2014).

Braid deixou uma pequena semente que germinou na mesma época em outros pesquisadores, pois assim se iniciara os estudos mais profundos na hipnose (Yeates, 2013). O médico francês Ambroise-Auguste Liebeault iniciou uma série de estudos relacionados a hipnose em 1860 (Klocek, 2016). Instado em uma cidade pequena da França, Liebeault acreditava na hipnose para o tratamento de uma série de doenças (Hammond, 2013). Como residia em uma área praticamente rural, o médico francês fazia uma série de atendimentos de graça a população sem condições de pagar uma consulta médica (Bramwell, 1903). Em seus escritos, Liebeault afirmava



utilizar a hipnose para alívio de sintomas, negação de sintomas mórbidos, tão quanto a resolução de suas causas e a manutenção das condições que permitiam uma boa saúde geral a população.

Mais tarde, Lieabault desenvolveu uma amizade com Hyppolite Bernheim através de um paciente que sofria de nevralgia ciática e tinha passado seis meses com Bernheim sem sucesso. Após Liebault atendê-lo, o sucesso foi quase de imediato, chamando a atenção de Bernheim (Bramwell, 1903). Inicialmente um tanto cético, Bernheim visitou Liebeault em Nancy. No começo apenas para observar o trabalho, mas depois de se envolver um pouco mais começou a colaborar com Liebault, aprendendo a utilizar a hipnose para o tratamento de enfermidades (Klocek, 2016). Essa colaboração entre os dois rendeu um trabalho, que enfatizou os fatores psicológicos associados a hipnose, coincidindo com o início da utilização da hipnose em pacientes psiquiátricos (ELKINS, 2014).

Um dos indivíduos mais associados ao uso da hipnose em pacientes psiquiátricos foi sem dúvida alguma Jean Martin Charcot, neurologista francês considerado como pai da neurologia (Klocek, 2016). Baseado em seu trabalho com pacientes em um hospital de saúde mental para mulheres, erroneamente acreditava que a hipnose era um tipo de histeria (Klocek, 2016). Por essa razão, Charcot acreditava que apenas pacientes com tendências a histeria poderiam ser hipnotizados (Hammond, 2013). A hipótese em que relacionava os fatores fisiológicos com a hipnose com a resposta do sujeito foi desenvolvida por Bernheim e Liebault entre 1870 e 1880 e era a que predominava nessa época na Europa, quando a hipnose teve um grande crescimento na comunidade médica (KLOCEK, 2016).

Foi durante esse período que houve uma certa rivalidade entre os hospitais de Nancy, comandados por Liebault e Bernheim e o de Salpêtrière, comandado por Jean Martin Charcot. Enquanto em Nancy se acreditava que todos poderiam ser hipnotizados devido a influência dos fatores fisiológicos inerentes da hipnose; em Salpêtrière se acreditava que apenas aqueles que tinham tendência a histeria (Piechowzki-Jozwak e Bogousslavski, 2014). Charcot ainda era influenciado pelas ideias magnetistas de Franz Anton Mesmer (YALE et al, 2011).



Ao longo do século XIX, a hipnose prosseguia a ser utilizada por motivos psiquiátricos; um grande nome adepto a hipnose era Pierre Janet, que desenvolveu a teoria das múltiplas personalidades, inclusive foi um dos primeiros a citar o inconsciente na hipnose. Janet acreditava que a dissociação era um mecanismo de defesa do inconsciente para proteger o indivíduo de alguma forma a uma situação traumática. Janet também acreditava que isso poderia estar correlacionado profundamente a hipnose (Elkins, 2014). As ideias de Janet com as múltiplas personalidades e o mecanismo de defesa de inconsciente até hoje influenciam as teorias dissociativas acerca da hipnose (HAMMOND, 2013).

Josef Breuer e Sigmund Freud, dois contemporâneos de Janet, foram além e avançaram no uso da hipnose na clínica psiquiátrica (Klocek, 2016). Breuer era um médico de Viena, que utilizava a hipnose no tratamento de reações histéricas encorajando o paciente a discutir a origem das enfermidades enquanto estavam hipnotizados (Klocek, 2016). Freud também era um médico de Viena, o qual se interessou pela hipnose no desenvolvimento de suas teorias sobre o tratamento de várias enfermidades com a histeria, tendo estudado hipnose tanto com Jean Martin Charcot em Salpetiriére, quanto com Bernheim em Nancy (Hammond, 2013). Breuer e Freud se tornaram amigos, enquanto Breuer avançava com a hipnose no tratamento com seus pacientes, Freud estava engajado no desenvolvimento de sua teoria sobre o inconsciente e a aplicação de suas teorias no tratamento da histeria (Elkins, 2014). Embora tenha parado de citar Janet por volta de 1896, Freud reconhece a sua influência em seus trabalhos iniciais, principalmente com o uso da hipnose para acesso do subconsciente (Hammond, 2013). Com a morte de Charcot em 1893, Freud começa a aumentar seus estudos e trabalhos pela livre associação, em detrimento da hipnose. Com o abandono de Freud, a hipnose passa por um declínio nas pesquisas em relação ao seu uso na clínica médica (KLOCEK, 2016).

3.2.2. Hipnose moderna



Têm-se como hipnose moderna, o período relativo ao século XX até atualmente (Elkins, 2014). Nesse período há o surgimento das várias teorias estudadas na seção anterior e predomina a dicotomia entre a hipnose de modelo clássico e tradicional do radialista e hipnotista Dave Elman e a nova modalidade de hipnose, denominada pelos seus estudantes, hipnose ericksoniana, desenvolvida por Milton H. Erickson, psiquiatra e psicólogo norte-americano que insere a ideia da sugestão indireta dentro da hipnose (Phipps, 2019). É válido citar que ambos os hipnotistas eram práticos e não teóricos (Saegen, 2019) e embora tenham alguns livros e artigos publicados, não é teor desse trabalho fazer uma diferenciação entre as duas estratégias de hipnose, tampouco ensinar como são feitas.

O aumento do rigor e dos critérios na pesquisa em conjunto com as criativas aplicações da intervenção hipnótica na área médica e psiquiátrica e a elevação do interesse e aceitação de vertentes integrativas no estudo da saúde fizeram com que os pesquisadores voltassem os olhos novamente para a hipnose (Baum, Perry e Tarbell, 2004) em especial no século XX. Stewart (2005) promoveu um estudo com mais de cem ensaios clínicos utilizando a hipnose no tratamento de dores agudas e crônicas, além de aplicações em alergias, obesidade, obstetrícia, oncologia, pneumologia, reumatologia, cirurgia e urologia publicados entre 1966 e 2004 (Klocek, 2016).

O trabalho de Clark Hull é datado do final da década de 20 e início da década de 30 e foi ele quem ajudou a encerrar o declínio na hipnose que tinha se instaurado após a morte de Charcot e a popularidade de Freud com a livre associação (Elkins, 2014). Hull era um rigoroso cientista que veio à psicologia após um grande estudo acerca do campo e determinando que a psicologia era uma verdadeira ciência da natureza (Beach, 1959). Embora talvez seja mais conhecido pelo seu trabalho sobre a teoria do aprendizado e comportamento, Hull dedicou dez anos de sua vida no estudo sistemático da hipnose e suscetibilidade, que culminou em seu livro publicado em 1933 como “Hipnose e suscetibilidade: uma linha experimental” (em tradução livre) (KLOCEK, 2016).

Klocek também em 2016, ainda afirma que o uso da hipnose no campo da psiquiatria foi evidente no período que se segue entre a primeira e a segunda guerra mundial, no qual pode ser



visto em documentários da época o uso da hipnose e da sugestão no tratamento de pacientes histéricos paralíticos pós-guerra em conjunto com o pentanoato de sódio, o que mais tarde ficou conhecido como estresse pós-traumático decorrente da segunda guerra mundial.

Seguindo pós segunda guerra mundial, o interesse sobre a hipnose no campo da medicina e psicologia em relação as suas aplicações se tornou mais evidente. No final dos anos 50 pôde ser visto a formação de algumas organizações dedicadas ao estudo científico da hipnose, incluindo a American Society of Clinical Hypnosis e a International Society of Hypnosis. O surgimento dessas organizações foi em paralelo ao desenvolvimento de um grande número de acadêmicos e laboratórios estudarem cientificamente como funciona e o que é a hipnose (Elkins, 2014). O rigor que foi empenhado nesses estudos espelhou aquele que vinha sendo feito nos estudos de psiquiatria e psicologia (KLOCEK, 2016).

Já citado nesse trabalho, Hillgard fundou em 1950 o laboratório de pesquisa em hipnose na universidade de Stanford. Os seus estudos foram importantes na maior compreensão do funcionamento da hipnose a nível psicológico, sociológico e fisiológico, além de ser o responsável pela criação da escala de suscetibilidade de Stanford (Elkins, 2014). Esse foi um dos primeiros esforços em transformar a hipnose em uma escala mensurável para que pudesse ser melhor avaliada dentro do laboratório (Klocek, 2016). Praticamente simultaneamente, Martin Orne fundou o projeto de pesquisa em hipnose no centro de saúde mental em Massachusetts, e continuou sua pesquisa em hipnose mesmo após ter se mudado para universidade de Pensilvânia, foi conhecido por defender e enfatizar a importância de encontrar uma maneira confiável e válida de medir a capacidade de ser hipnotizado do sujeito (ELKINS, 2014).

O aumento do interesse e do rigor de caráter científico na formulação dos trabalhos contribuíram para o aumento da confiabilidade no uso da hipnose, inclusive influenciando na sua aceitação na associação médica britânica (1956), tal como a associação médica americana (1958) e a associação americana de psiquiatria (1961) (STEWART, 2005).



Na área clínica, o psiquiatra e psicólogo norte-americano Milton H. Erickson foi um dos pioneiros do uso da hipnose com pacientes na prática da psicoterapia (Stewart, 2005). Ele também foi um dos membros fundadores da sociedade americana de hipnose clínica e publicou mais de cem artigos relacionados a hipnose (Klocek, 2016). Até o presente momento da escrita desse trabalho, Milton H. Erickson é o psicoterapeuta com maior número de relatos de casos da história dos Estados Unidos (Zeig, 2019). O que chama atenção no trabalho de Erickson foi a customização do método para que se encaixasse nas necessidades e características de cada paciente que ele tratou (ELKINS, 2014).

Não surpreendentemente, com a quantidade pesquisas e interessados na hipnose, era necessário que se criasse uma definição em comum para todos. Em 1994, a sociedade americana de psicologia publicou uma definição de hipnose, que quase que imediatamente a sua publicação foi rechaçada com críticas contundentes em torno da definição (Klocek, 2016), após sete anos da primeira definição, reestruturaram e atualizaram alguns conceitos transformando a definição mais atualizada (Klocek, 2016). Embora a definição seja aceita por muitas pessoas, ainda assim tem muita crítica sobre ela (Spiegel et al, 2015). Anos mais tarde ainda se discutindo a definição de hipnose, os pesquisadores da sociedade americana de psicologia tentaram chegar a um ponto comum, que envolvesse a aceitação da maioria dos pesquisadores. Em tradução livre a definição se tornou “um estado de consciência envolvendo atenção focada e consciência periférica reduzida caracterizada pelo aumento da capacidade da responsividade a sugestões” (ELKINS, 2015).

Atualmente a hipnose prossegue sendo objeto de pesquisa de vários estudos científicos acerca da sua capacidade em tratamentos médicos e psicológicos, tal como o estudo da neurociência acerca do estado ou não de consciência (BENEDITTIS, 2021).

4. CAPÍTULO 2 – BASES NEUROFISIOLÓGICAS DA HIPNOSE

4.1. Neurociência da hipnose



No século XX houve um grande avanço na área de neuroimagem e eletrofisiologia, no qual proveu uma gama de possibilidades aos pesquisadores para avaliar as características elétricas e anatômicas do cérebro humano, tal como seu funcionamento (Jacobs e Kahana, 2010). Esses desenvolvimentos criaram uma certa expectativa sobre como desvendar alguns mistérios da mente humana, entre eles de como funciona a hipnose (Raz, 2011). Porém, mesmo após duas décadas com as novas tecnologias disponíveis, ainda não há um modelo confiável para explicar como a hipnose funciona, no máximo alguns indícios de quais áreas do cérebro são ativadas e inibidas durante o processo hipnótico (Landry e Raz, 2015). Talvez o principal obstáculo seja a complexidade do fenômeno hipnótico, que envolve vários fatores (Nash e Barnier, 2008). Três fatores que dificultam a análise à luz da neurociência em relação a hipnose são a variabilidade da resposta hipnótica nos diferentes sujeitos, o processo de indução e o tipo e conteúdo da sugestão hipnótica (Oakley e Halligan, 2010). Nesse capítulo será analisado o que se tem de neurociência e hipnose até os dias atuais.

Segundo Landry e Raz (2015), três conclusões parecem ser elucidadas no processo hipnótico. Em primeiro lugar, o fenômeno hipnótico parece estar correlacionado com áreas frontais do cérebro humano. Em particular, hipnose envolve regiões implicadas no controle executivo e processos de monitoramento e de alerta. Em segundo lugar, hipnose induz uma mudança global nos padrões de conectividade neural, ou em outras palavras, hipnose acontece através de complexas dinâmicas cerebrais. Em terceiro lugar, as sugestões parecem envolver diversas áreas cerebrais de acordo com os aspectos das sugestões.

4.1.1. Variabilidade de cada indivíduo

Indivíduos respondem diferentemente a sugestões (Zimbardo et al, 1989). Pesquisadores tipicamente diferenciam indivíduos altamente hipnotizados (IAH) de indivíduos levemente hipnotizados (ILH) usando as escalas de medidas de suscetibilidades (Heap et al, 2004) já discutidas nesse trabalho. IAHs são distinguidos pela capacidade de responder a sugestões de forma



que produzam respostas hipnóticas confiáveis, enquanto não existe algum modelo neurobiológico ou psicológico que de fato explique porque alguém tem essa capacidade (RAZ, 2005).

A ausência de um modelo único que explique um sujeito hipnotizado implica que a susceptibilidade hipnótica é um modelo multifatorial sócio cognitivo (Landry e Raz, 2017). Além da dicotomia que diferencia IAHS de ILHs, as pesquisas indicam que raramente há homogeneidade no primeiro grupo. De fato, a variabilidade diante dos IAHS sugere que esse grupo possa representar várias subdivisões (McConkey e Barney, 2004). Certas pesquisas sugerem que a variabilidade na hipnose reflete os diferentes estilos cognitivos, enquanto respostas hipnóticas bem-sucedidas parecem seguir caminhos específicos no processo de sugestões e implementação de estratégias cognitivas (LAURENCE et al, 2008).

Ao nível cerebral, a hipnose parece estar correlacionada com um grande volume cerebral nas áreas frontais (Huber et al, 2014). Funções neurocognitivas associadas com essas regiões cerebrais, portanto parecem influenciar com grande probabilidade a suscetibilidade do sujeito. Friston (2011) enfatiza que a conectividade funcional alcança um nível de sincronicidade entre diferentes e separadas áreas cerebrais para descobrir caminhos neurais. Conectividade funcional assume concorrente atividade neural entre as áreas que refletem no caminho neural (Raz e Landry, 2017). A nível estrutural, estudos revelam diferenças funcionais entre os IAHS e os ILHs (Huber et al, 2014). Especificamente IAHS mostram maior conectividade entre o córtex pré-frontal dorsolateral (CPF DL) e córtex cingulado anterior (CCA) (Landry e Raz, 2017). Evidências indicam por isso diferenças estruturais e funcionais do córtex frontal relacionados a suscetibilidade hipnótica (LANDRY E RAZ, 2017).

Achados adicionais empatizam a função do CPF DL na suscetibilidade. Repetidas estimulações magnéticas transcranianas (EMC) representam uma técnica experimental que permitem os pesquisadores induzirem uma disfunção neural de vida curta em alguma região cerebral específica, em outras palavras produzir lesões “virtuais” no cérebro (Pascual-Leone, 1999). Friston (2011) afirma que vários neurocientistas utilizam dessa estratégia para verificar se



determinada região é necessária ou não para uma determinada função perceptual, cognitiva ou motora. Um estudo não muito distante utilizou a ECM para verificar se alguma disfunção no CPFDL aumentava a suscetibilidade hipnótica do sujeito (Dienes e Hutton, 2013). Essas observações suplementaram os achados já mencionados anteriormente na função do córtex frontal na hipnose e na possível relação causal entre o córtex frontal e suscetibilidade hipnótica (Raz e Landry, 2017). Também foi sinalizado em pesquisa similar que o funcionamento alterado do córtex pré-frontal influencia a confiabilidade da resposta hipnótica (CRAWFORD e GRUZELIER, 1992).

As áreas frontais do cérebro normalmente estão correlacionadas com o controle executivo e processos de monitoramento (Shenhav et al, 2013). Essas observações são consistentes com teorias da hipnose que envolvem a supressão do controle executivo e com as variabilidades subjetivas de cada sujeito em relação a resposta hipnótica que pode ser devido as diferenças em seus respectivos lobos frontais. O que também poderia explicar as diferenças de suscetibilidade hipnótica em alguma escala (LANDRY e RAZ, 2017).

4.1.2. Indução

Induções hipnóticas tem como objetivo induzir o sujeito a um alto nível de foco e de concentração (Maldonado e Spiegel, 2008). Experiência parecida com a concentração que se tem ao ler um livro ou filme de interesse, no qual dá a impressão que o sujeito está completamente imerso na experiência (Landry e Raz, 2017). A atenção focada ao estímulo principal faz com que a atenção periférica a estímulos de menor importância esteja rebaixada, tal como a desatenção a eventos sensoriais ou pensamentos com menor relevância (Landry e Raz, 2017). A fenomenologia da hipnose frequentemente está associada a profundos estados de relaxamento em paralelo com a sensação de absorção mental a um estímulo específico (Cardeña et al, 2013). Consistente com esse pensamento, a indução hipnótica agrega diferentes regiões cerebrais que estão associadas a regulação da atenção e da sensação de alerta consciente. Em particular, a neuroimagem revela que



alterações no sinal do complexo tálamo-cortical se correlacionam com o aumento do sentimento de absorção mental e relaxamento seguido da indução (RAINVILLE et al, 2002).

Durante o estado de sono leve, os pesquisadores estudam por meio de imagens a atividade cerebral para fazer o comparativo com o estado hipnótico após a indução (Landry e Raz, 2017). Essa pesquisa tem como objetivo entender as conexões neurais e suas devidas funcionalidades de acordo com as regiões cerebrais estimuladas durante as conexões (de Luca et al, 2006). Usando a estratégia experimental a pouco citada, investigações em relação a hipnose focaram principalmente em duas redes cerebrais: a rede neural em situações comuns e a rede neural de atenção pré-frontal (MAZZONI et al, 2009).

A rede neural padrão compreende séries de estruturas corticais e tipicamente se relaciona com introspecção mental e cognição espontânea (Smallwood e Schooler, 2015). O procedimento de indução está correlacionado com a redução da atividade neural padrão, o que propõe que a hipnose reduz a introspecção e a espontaneidade cognitiva. Esse padrão neural acontece com simultaneidade ao aumento da atividade no córtex pré-frontal (Raz e Buhle, 2006). A simultânea redução do padrão neural de atividade e o aumento da rede neural de atenção, em decorrência da estimulação do córtex pré-frontal pode indicar uma significativa redução da espontaneidade cognitiva e aumento da atenção focada em antecipação a seguintes instruções que envolvem a hipnose (Landry e Raz, 2017). De acordo com esse pensamento, o alto nível de resposta hipnótica envolve o recrutamento das áreas de alerta do cérebro, o que facilita a consequente resposta hipnótica a sugestão (Kirsch, 1997). Se essa interpretação for de fato a correta, a indução hipnótica pode instigar o aumento da atividade neural durante a resposta hipnótica (MCGEOWN et al, 2012).

Embora possa haver um aumento da atenção, as induções hipnóticas sem um objetivo claro e pré-definido parecem influenciar negativamente nas sugestões, que tem uma performance menor do que se houvesse alguma tarefa clara ou motivação (Landry e Raz, 2017). O exemplo mais claro para esse tipo de situação é o paradigma Stroop (Jamieson e Sheehan, 2004).



De acordo com os teóricos da dissociação, a desconexão entre o sistema executivo e supervisão durante a hipnose podem causar esse efeito (Woody e Sadler, 2008). Essa desconexão atrapalha o controle cognitivo e previne os ajustamentos flexíveis de atenção, como por exemplo, o exercício do nome-cor, mais famoso por revelar o efeito Stroop (Tehrune et al, 2011). A nível neural, a ativação de perfis distintos do CPFDL e CCA desativam o controle executivo e processos de monitoramento (Jamieson et al, 2005). Além do mais, a dessincronização concomitante de padrões oscilatórios entre as regiões cerebrais provavelmente denota uma interrupção na comunicação cortical, enquanto a redução nas atividades elétricas da região frontoparietal se relaciona com a experiência de dissociação (Terhune et al, 2011). Portanto, teóricos da dissociação avaliam o procedimento de indução como responsável por alterar as conexões funcionais entre as áreas posteriores e anteriores do cérebro implicando uma alta modificação dos processos cognitivos (LANDRY e RAZ, 2017).

Estudos eletrofisiológicos da indução hipnótica revelam flutuações gerais da atividade neural. Essas mudanças denotam a redução da sincronicidade entre regiões cerebrais. Especificamente, IAHs demonstram uma fase de sincronização reduzida na região das áreas frontais após uma indução hipnótica (Baghdad e Nasrabadi, 2012). Eles também exibiram padrões neurais oscilatórios distintos (de Pascalis, 2007). Essas oscilações neurofisiológicas ocorrerem ao longo das instruções de induções, caracterizadas por uma grande estimulação geral na atividade neuro próximo ao final do procedimento de indução (Hinterberg et al, 2011). Esses resultados não somente mostraram a variabilidade da resposta eletrofisiológica da indução hipnótica, como também demonstraram que a dinâmica neural acontece em várias áreas do cérebro durante o processo (Landry e Raz, 2017). Segundo Tang, Rothbart e Posner (2012), em estudos envolvendo o eletroencefalograma e exames de imagem relacionados a diferentes atividades, toda mudança cerebral global deve ter ajuda do CCA. O que é visto na indução hipnótica é que provavelmente está relacionada com uma mudança global nos padrões neurais (Landry e Raz, 2017). As flutuações neurais permitem a coordenação entre a rede neural, além de fazer parte das complexas funções de



emergências (Buzsaki, 2006). Por isso, segundo Landry e Raz (2017), as modulações hipnóticas das alterações neurais subalternam os efeitos da indução nas funções cognitivas superiores.

Há uma série de experiências fenomenológicas que acompanham uma indução hipnótica (Cardeña, 2005). Além da experiência subjetiva que ocorre na hipnose (Benedittis, 2021), no processo de indução é visualizado múltiplas facetas, que combinam a experiência do sujeito, além da metodologia e do contexto aplicado ao processo hipnótico e ao estudo (Elkins 2021). Talvez essa dificuldade em encontrar o padrão, afete a maioria dos estudos na área da neurociência cognitiva e induções hipnóticas (Cusomano e Raz, 2014).

Os estudos neurofisiológicos sugerem que a dimensão hipnótica envolve uma série de respostas subjetivas, na qual cada uma corresponde a uma específica flutuação neurofisiológica (Cardeña et al, 2013). Porém, embora haja uma flutuação nas respostas subjetivas, o que é observado é que em quase todo procedimento hipnótico há flutuações dos padrões neurais (Landry e Raz, 2017). Esses resultados validam a autenticidade da experiência fenomenológica subjetiva durante a hipnose (Landry e Raz, 2017). Embora a tentativa de achar um padrão possa parecer frustrada na maioria dos estudos e que ainda seja um desafio para os pesquisadores (Benedittis, 2021).

4.1.3. Sugestão

A sugestão pode ser considerada o coração da hipnose, pois mesmo a indução pode ser considerada como uma espécie de sugestão, como por exemplo “relaxe” ou “durma” (Lynn, Laurence e Kirsch, 2015). O português José Custódio, mas conhecido como Abade Faria, foi um dos primeiros a reconhecer que o processo hipnótico provavelmente ocorreria com base no processo de sugestão e aceitação do sujeito (SIEGEL, 2014).

Na hipnose, a sugestão é uma declaração verbal capaz de produzir respostas na percepção, cognição e sistema motor (Halligan e Oakley, 2014). Estudos prévios documentam um largo espectro de efeitos relacionado a sugestão (Michael, Garry e Kirsch, 2012). Esses estudos reportam



também que respostas hipnóticas confiáveis raramente necessitam de um procedimento de indução formal (Mazzoni et al, 2009). Achados de estudos com neuroimagem corroboram com essas noções (McGeown et al, 2012).

Estudos recentes indicam que as sugestões relacionadas ao fenômeno hipnótico envolvem um largo espectro de ativação frontal no cérebro (Landry e Raz, 2015). Sugestões hipnóticas notavelmente se relacionam do córtex pré-frontal aos córtices cingulados anteriores. Respostas a sugestões, além do mais, exercem suas ações através de funções neurocognitivas frontais (Rainville e Hofbauer, 1999). De qualquer forma, isolando os mecanismos neurais da resposta hipnótica ainda permanece uma jornada desafiadora na busca dos mecanismos dessa resposta, pois as sugestões relacionadas as ativações frontais variam de acordo com o estudo (Landry e Raz, 2017). Esta heterogeneidade dos padrões frontais é, provavelmente, proveniente de uma combinação de fatores: conteúdo da sugestão, qualidade da interação entre hipnotista e sujeito, variabilidade pessoal e considerações contextuais (Landry e Raz, 2017). Conseqüentemente, o recrutamento das funções executivas frontais e a regulação geral dos processos durante a resposta hipnótica podem denotar uma estratégia cognitiva de dois fatores: interrelação entre o hipnotista e o sujeito e a própria resposta subjetiva (MCCONKEY e BARNIER, 2004).

Como efeito das sugestões hipnóticas, podemos considerar variações perceptuais, cognitivas e ideomotoras (Woody e Sadler, 2008). Os estudos de Kihlstrom (2013) com neuroimagem parecem confirmar as pressuposições em relação aos efeitos cerebrais, porém só podem confirmar que a sugestão hipnótica tem a capacidade de modular as respostas nas áreas corticais, o que não pode ser considerado pouca contribuição, pois esses estudos parecem validar a hipnose como uma ferramenta confiável para modulação de aspectos emocionais, cognitivos, pensamentos e ações (LANDRY e RAZ, 2017).

Ainda segundo Landry e Raz (2017) a heterogeneidade dos padrões neurais através dos diferentes tipos de sugestões propõe vários processos combinados no cérebro para produzir o espectro de fenômenos hipnóticos já documentados. Por esse motivo, o conteúdo da sugestão



muitas vezes é objeto de estudo único para os pesquisadores, como estudar o efeito da anestesia hipnótica ou de alucinações positivas (Spiegel e Barabsz, 1988), ainda segundo os dois pesquisadores, até mesmo o tempo está correlacionado com as variações nos diferentes padrões de resposta neural na sugestão hipnótica. No entanto, mesmo com toda a variabilidade na resposta cerebral, o recrutamento de diversas áreas de acordo com o conteúdo pode demonstrar um pouco melhor como a hipnose funciona à luz da neurociência (LANDRY e RAZ, 2017).

De modo geral, o fenômeno hipnótico advém de uma interação entre fatores psicossociais, entre os três mais estudados estão variabilidade subjetiva de cada sujeito, o procedimento da indução e o conteúdo das sugestões (Mazzoni et al, 2013). Nesse presente capítulo fora discutido as evidências neurocientíficas da hipnose, enfatizando as variações nos padrões neurais principalmente a níveis frontais, embora haja uma grande variação nas respostas, a hipnose traz padrões diferentes do que é considerado como normalidade, indicando não apenas sua existência quanto uma área de estudo interessante que talvez possa incentivar outros pesquisadores a estudarem cada vez mais.

5. CAPÍTULO 3 – SUSCETIBILIDADE E FENÔMENO HIPNÓTICO

5.1. Suscetibilidade hipnótica

Suscetibilidade hipnótica é a medida que define o quanto alguém pode ser hipnotizado (Hillgard, 1965). Diversos pesquisadores tentaram criar escalas que medissem o quanto alguém poderia ser hipnotizado, a mais conhecida até hoje é a escala de suscetibilidade de Stanford (Elkins, 2014). Algumas pessoas ainda acham que a hipnose é uma fraude por ter passado por alguma experiência hipnótica e não terem sentido absolutamente efeito algum, enquanto algumas outras pessoas ficam maravilhadas com os efeitos e fenômenos que alcançaram no estado hipnótico (WOODY e SADLER, 2017).

Woody e Sadler (2017) relatam em seu trabalho que o pesquisador Kenneth Bowers convidou alguns de seus estudantes para o seu laboratório para criar uma série de sugestões



complexas para demonstrar os fenômenos hipnóticos em um sujeito específico. Esse sujeito poderia atuar todas as sugestões especiais, mesmo aquelas que fossem muito difíceis, como por exemplo cheirar uma garrafa com um cheiro muito forte de amônia. A ideia era fazer com que o sujeito acreditasse que aquela garrafa com amônia cheirava como chocolate e observar sua reação. O que foi demonstrado é que o sujeito além de cheirar a garrafa como se fosse chocolate, ainda relatou que tipo de chocolate era.

Esses exemplos ilustram o largo espectro das diferenças individuais na resposta hipnótica. Enquanto algumas são capazes de mudar a percepção em relação ao mundo exterior, outras não conseguem alcançar resposta alguma, isso a nível da mesma indução obviamente. Essas diferenças são observadas desde o início dos estudos em hipnose (Dixon e Laurence, 1992) e continua sendo um dos fatos mais intrigantes e verdadeiros da hipnose (WOODY e SADLER, 2017).

No contexto clínico é importante compreender as diferenças individuais de cada sujeito para que o tratamento seja de acordo com as necessidades de cada paciente, individualizando a forma que a hipnose é feita (Woody e Sadler, 2017). No contexto hipnótico, se dois pacientes são tratados da mesma maneira, o médico errou em pelo menos um deles (ERICKSON, 1979).

5.1.1. Conceção e medidas da suscetibilidade hipnótica

Apropriando-se das ideias de Boring (1923), famoso por estudar testes de inteligência e conhecido pela frase: “a inteligência deve ser medida através de escalas”, Woody e Sadler (2017) afirmam que a suscetibilidade hipnótica também deveria. Essa declaração, segundo os dois autores, estaria apropriada de duas formas. A primeira seria a extensão considerável que as escalas hipnóticas estão fortemente influenciadas pelo desenvolvimento da psicometria no estudo das medidas de inteligência. Em segundo, o conceito de suscetibilidade é largamente uma reflexão da forma que é mensurada as escalas hipnóticas.

Como já mencionado anteriormente nesse trabalho, a fase crucial para o desenvolvimento das escalas hipnóticas foi o trabalho de Weizenhoffer e Hillgard no final dos anos de 1950 (Woody



e Barnier, 2008). A técnica é uma mensuração simples que coloca os sujeitos dentro de um espectro, eliminando variáveis como personalidade, cognição, renda e outras que poderiam deixar a escala mais complexa (Woody e Barnier, 2008). A escala foi desenvolvida de modo que colocava os sujeitos em um contexto hipnótico com um hipnotista que após a indução provia uma pré-determinada série de sugestões hipnóticas nas quais o sujeito poderia ou não responder. A cada resposta bem-sucedida a sugestão era colocado um ponto no escore, que determinava quantos pontos o sujeito fazia ou não. Àqueles que responderam a todas as sugestões, era colocado como sujeito “totalmente hipnotizável”, enquanto àqueles que não respondiam qualquer sugestão era classificado como “não hipnotizável”. Fora presumido que o comportamento no passado seria completamente correspondente ao comportamento no futuro (WOODY E SADLER, 2017).

As duas escalas mais influentes desenvolvidas por Hilgard e Weitzenhoffer (1959, 1962) são as duas variações da escala de suscetibilidade hipnótica de Stanford (ESHS), que foram consideradas como ESHS:A e ESHS:B. Segundo Kihlstrom (2008) ainda foi formulada uma terceira escala conhecida como ESHS:C para avaliar as duas primeiras escalas. O próprio Kihlstrom afirma que a escala ESHS:C tem sido considerada padrão ouro na mensuração da suscetibilidade dos sujeitos. Cada escala consiste na indução de uma dúzia de sugestões designada para o hipnotista sugerir para cada sujeito individualmente (Woody e Sadler, 2017). Algumas escalas como as de Shor e Orne (1962) foram desenvolvidas para avaliar a suscetibilidade em grupos (Woody e Sadler, 2017), porém não é escopo desse trabalho.

A hipnose produz uma série de efeitos subjetivos que podem ser mensurados, incluído o próprio sentimento ao estado hipnótico (Field, 1965). De qualquer forma há uma larga concordância que a chave para o efeito subjetivo da hipnose está na alteração do próprio senso de controle executivo, como se o sujeito carregasse a ideia de que a sugestão hipnótica tivesse um sentimento de que simplesmente está acontecendo com ele, mesmo que o sujeito não tenha vontade que o fenômeno aconteça, termo conhecido como efeito da sugestão clássica (Weitzenhoffer, 1974) ou simplesmente involuntariedade (Bowers, 1981).



Embora o senso de percepção do próprio sujeito seja uma característica interessante, normalmente as escalas hipnóticas não medem a autopercepção e sim o comportamento observado após cada sugestão (Woody e Sadler, 2017). Embora o próprio Weitznhoffen (1997) tenha relatado que se arrependeu de utilizar o comportamento observado nas escalas de suscetibilidade, o estudo feito com o comportamento observado ajudou com que as escalas tivessem mais credibilidade e pudessem ser utilizadas por mais cientistas sociais em estudos posteriores (WOODY e SADLER, 2017).

Centenas de estudos foram feitos utilizando as escalas ESHS:A, ESHS:B, ESHS:C, Woody e Barnier (2008) e fizeram algumas descrições sobre os achados mais importantes desses estudos.

Cinco achados nesses estudos foram considerados como principais pelos pesquisadores, o primeiro envolve as consistentes diferenças individuais de cada sujeito, pessoas quem são boas em responder um tipo de sugestão hipnótica, também tende a ser boas em responder outras sugestões hipnóticas. Ainda que os estudos pareçam indicar que há fatores intrínsecos de cada sujeito que parecem afetar positivamente ou negativamente para cada tipo de sugestão (Balhthazard e Woody, 1985). De qualquer forma, muitos desses fatores se relacionam entre si, havendo uma forte correlação entre aceitar vários tipos de sugestões, o que parece demonstrar uma habilidade comum para aceitação de sugestões hipnóticas (WOODY E SADLER, 2017).

A segunda observação consiste no espectro em que se posiciona os pacientes na aceitação ou não de sugestões hipnóticas, pois as sugestões diferem consideravelmente em nível de dificuldade, da mais fácil sugestão a ser aceita, no qual a maior parte dos sujeitos tendem a responder, até as mais complexas, como alucinações. Essas dificuldades segundo Woody e Sadler (2017) caracterizam o sujeito que é mais ou menos hipnotizável.

A terceira observação, ainda segundo os autores, se encontra no espectro com dois extremos. Uma parcela da população é totalmente hipnotizável, enquanto outra pequena parcela não é. A maioria dos sujeitos estudados se encontram na parcela do meio, no qual respondem algumas sugestões, porém não todas.



Esta próxima observação vem do estudo de Piccione, Hilgard e Zimbardo (1989), de que a suscetibilidade parece ser estável ao longo dos anos. Indivíduos altamente hipnotizáveis tendem a se manter hipnotizáveis ao longo da vida.

E por último, a suscetibilidade hipnótica parece ser diferente de outros tipos de suscetibilidade, como a suscetibilidade interrogativa, a responsividade ao placebo e a conformidade, segundo Tarso e Peres (2008).

Com as escalas de suscetibilidade é possível estimar o quanto alguém é ou não é hipnotizável, colocando-o num contexto hipnótico e oferecendo as sugestões hipnóticas de modo que cada resposta bem-sucedida leva a um aumento da pontuação no escore (Hilgard, 1964). Talvez fosse mais interessante criar uma escala que pudesse medir que tipo de pessoa seria mais hipnotizável sem ter que fazer o estudo da escala com ela (Woody e Sadler, 2017). Uma pesquisa interessante nesse sentido foi a realizada por Tellegen e Atkinson (1974), que estimou que pessoas que tinham grande capacidade de foco normalmente era mais facilmente hipnotizada, embora não haja muitas pesquisas a respeito de fatores não-hipnóticos sendo correlacionados com a capacidade de alguém ser hipnotizado. Resta alguém surgir com interesse para pesquisar nessa área mais a fundo.

5.1.2. A escala de suscetibilidade na pesquisa

Em praticamente todas as pesquisas utilizando a hipnose, as escalas de suscetibilidade são utilizadas para medir o quanto um sujeito é hipnotizável (Woody e Barnier, 2008). Naturalmente há uma diferenciação nas escalas utilizadas nos estudos científicos. A ESHS:A normalmente é administrada em um grupo largo e então os maiores pontos possíveis de acordo com as sugestões são entre 9 e 12 e os menores são entre 0 e 3 (Woody e Sadler, 2017). Nos grupos em que a análise é feita individualmente, normalmente a escala de escolha é a ESHS:C, as pontuações são as mesmas, mas feitas a partir de cada sujeito (WOODY E SADLER, 2017).



Hargadon, Bowers e Woody (1995) argumentam que o uso de escalas hipnóticas para pré-selecionar os participantes produzem uma vantagem de enorme importância prática no laboratório de pesquisa em hipnose. Em primeiro lugar porque a atenção fica focada em quem realmente é hipnotizável, pois assim é possível inclusive testar sugestões de relevância na clínica médica e psicológica.

O segundo motivo é a vantagem de pré-selecionar para estudar fenômenos hipnóticos raros, no qual a minoria dos participantes alcança, tais como a alucinação positiva ou negativa. Nesse quesito, ainda é interessante avaliar as respostas e os efeitos com aparelhos de neuroimagem, permitindo que as diferentes áreas ativadas ou inibidas sejam documentadas de acordo com as sugestões que forem dadas (SZECHTMAN ET AL, 1998).

A terceira vantagem se refere ao grupo que é considerado como pouco hipnotizável. Esse grupo pode corresponder a um grupo controle. Se o estudo realizado é sobre hipnose, então esse grupo deveria mostrar um grande contraste em relação ao grupo de pessoas altamente hipnotizadas (Woody e Sadler, 2017). Um exemplo já foi citado nesse trabalho, ao descrever o experimento da cadeira, no qual os participantes que foram verdadeiramente hipnotizados conseguiam descrever as partes da cadeira mesmo as quais supostamente deveriam estar sobrepostas pela pessoa que estava sendo alucinada, enquanto os participantes que estavam fingindo estar hipnotizados não conseguiam descrever essa cadeira.

Porém ainda segundo Woody e Sadler (2017), o uso das escalas também pode ter algumas desvantagens, uma delas é o fato de a maior parte dos participantes fazerem parte de uma categoria média de suscetibilidade, o que faz com que essa parte fique no limbo não sendo utilizada nem para os fenômenos hipnóticos mais avançados, nem para o grupo controle, o que ironicamente é o grupo que provavelmente mais aparecerá na clínica médica ou psicológica do hipnotista. Devido a falta de estudos relacionados ao grupo que pertence ao meio termo, ainda há poucas informações sobre ele.



Outro problema a se verificar no uso da escala é a metodologia empregada a todos os participantes. Como a resposta hipnótica é subjetiva, há de se esperar que o método para que a hipnose aconteça também seja subjetivo (Rossi e Erickson, 1976), mas para a formulação de uma escala hipnótica é importante avaliar todos os participantes da mesma forma, para que possa se aplicar a metodologia científica (Hilgard, 1964). Como variação do mesmo problema, as escalas pressupõem que a suscetibilidade é algo unipolar, que tem apenas uma característica (Woody e Sadler, 2017). Embora o que se tem visto no fenômeno hipnótico é justamente o contrário, pois a suscetibilidade parece ser uma característica muito mais multifatorial do que um processo simples (Woody e McConkey, 2003). O problema é que a própria multifatorialidade do processo complica os estudos na área, pois alguém considerado compassadamente hipnotizado pode estar em falta de alguma habilidade que alguém facilmente hipnotizado tenha, porém não tem uma forma simples de verificar essas características (WOODY e BARNIER, 2008).

Segundo Barber (1999) é importante analisar também a variabilidade nas respostas individuais de cada sujeito no processo de hipnose, pois para o pesquisador existem três tipos de sujeitos hipnotizados, no qual respondem as sugestões. Sujeitos dos quais respondem por uma alta motivação a serem hipnotizados, como por exemplo, um processo clínico que o sujeito gostaria de responder; os sujeitos que respondem por processos imaginativos e fantasia; e finalmente os sujeitos que respondem por causa de um processo dissociativo, elucidado no primeiro capítulo nas teorias dissociativas da hipnose. As escalas de suscetibilidade também apresentam essa limitação, pois não conseguem diferenciar supostamente um sujeito do outro.

5.1.3. Outras teorias acerca dos fenômenos

Para os praticantes de hipnose, parece ser bem trivial quais fenômenos hipnóticos são mais fáceis de acontecer e quais são mais difíceis (Barabasz e Barabasz, 2017). A fenomenologia hipnótica envolve sugestões como catalepsia, amnésia e alucinações (Kileen e Nash, 2003). Os IAHS respondem a sugestões com maior complexidade com muita facilidade, por isso são



enquadrados com o maior escore possível nas escalas de suscetibilidade hipnótica (Hilgard, 1964). Embora nem todos os fenômenos hipnóticos tenham sido estudados mais a fundo (Elkins, 2014), dois fenômenos chamam bastante atenção por fazer parte do entendimento de como a hipnose funciona e como pode se enquadrar em clientes considerados levemente hipnotizáveis: Esses fenômenos são o da dissociação e da desilusão (BARABASZ e WATKINS, 2005).

O melhor exemplo do fenômeno da dissociação é ilustrado por Barbarasz e Watkins (2005), no qual Milton H. Erickson acabara de conhecer um aluno que já havia sido hipnotizado por Ernest Hilgard. Em alguns minutos de conversa, Erickson sem que o sujeito percebesse, levanta o braço dele e continua explicando aquilo que ele vinha falando. Ao levantar o braço do sujeito enquanto o mesmo estava distraído, foi produzido um fenômeno cataléptico, no qual o sujeito continuava com o braço levantado, mas sem perceber que o mesmo estava na posição em que se encontrava. Para validar a resposta do sujeito, Erickson perguntou para que o sujeito que sem muito pensasse, respondesse rapidamente onde estava o outro braço dele, e o mesmo respondeu que estava no colo, ratificando uma resposta de alucinação. Essa história é relatada pelos dois autores acima citados, que afirmam que esse processo do qual o sujeito não fazia ideia onde o braço estava, acontece por um fenômeno dissociativo.

A dissociação como já elucidada nesse capítulo, é um fator importante para algumas teorias hipnóticas (Heap, 2017). O processo de dissociação é visto como uma sensação do sujeito que algo está acontecendo ao corpo dele e não que ele está controlando (Heap, 2017). Estimular o processo de dissociação em um sujeito, mesmo que artificialmente talvez possa gerar uma resposta hipnótica favorável ao sujeito (BARABASZ e WATKINS, 2005).

O fenômeno da desilusão é um fenômeno de grande interesse na hipnose, pois as alucinações e delírios dentro da psiquiatria estão correlacionadas com doenças psicopatológicas (Barabasz e Barabasz, 2017). Utilizando o fenômeno hipnótico, alguns estudos testaram fazendo com que o sujeito alucinasse que estava vendo uma outra pessoa no espelho que não era ele (Barnier et al, 2011). As duas respostas que surgiram mais frequentemente foram aquelas que viram alguém



completamente diferente no espelho, inclusive com características diferentes e aqueles que até relatavam que o reflexo era parecido, mas acreditavam que eram outra pessoa (Barnier et al 2011). A título da hipnose clínica é interessante esse estudo porque embora o sujeito reconhecesse que era um espelho, ele tornava a ver uma outra pessoa e quando questionado de o porquê estar vendo uma pessoa diferente no reflexo, o sujeito criava alguma justificativa, demonstrando o quanto o ser humano pode criar justificativas, inclusive para aquilo que é obviamente falso (BARABASZ e BARABASZ, 2017).

6. CAPÍTULO 4 - APLICAÇÕES DA HIPNOSE NA MEDICINA

6.1. Introdução a hipnose médica

A hipnose se tornou um tratamento médico popular no século XVI quando o tratamento farmacológico e cirúrgico ainda era bastante limitado (Stewart, 2005). Apesar de um grande declínio no início do século XX, por causa da morte de Jean Martin Charcot e pelo abandono de Freud em detrimento da livre associação (Elkins, 2014), após a segunda guerra mundial a hipnose voltou a ser objeto de interesse entre os médicos e pesquisadores, esse interesse resultou na aprovação por parte do conselho federal britânico de medicina no uso da hipnose na medicina somática em 1955 (Hauser et al, 2016), após a aprovação do conselho britânico, os conselhos americanos de medicina e de psiquiatria também seguiram aprovando a hipnose, que desde a década de 60 nos Estados Unidos, já é aprovada em diversos conselhos da área da saúde (ELKINS, 2014).

Em 2016, os pesquisadores Hauser, Hagl, Schmierer e Hansen fizeram uma revisão sistemática dos estudos e relatos de casos do uso da hipnose na prática médica, nesse estudo os autores fizeram uma distinção dos usos da hipnose separando em cinco categorias.

Hipnose médica, para alívio de sintomas somáticos, redução do estresse mental durante o tratamento médico, melhoria de desordens fisiológicas e bioquímicas, facilitação de processos bioquímicos e fisiológicos de cura.



Comunicação hipnótica para sugestões em estado de alerta, sugestões enquanto o paciente se encontra no estado de anestesia, e achados de como o conceito de “hipnoterapia” pode ser relevante e satisfatório para a relação médico e paciente.

Hipnoterapia, que seria o mesmo que psicoterapia com o paciente no estado hipnótico, para melhoria do gerenciamento do problema dando ao paciente acesso aos seus próprios recursos mentais, facilitação para mudança de comportamento, reestruturação de padrões cognitivos e afetivos, reestruturação de eventos estressantes e sensações negativas, reintegração de sentimentos não acessíveis relacionados ao processo dissociativo do paciente a situações de alta gravidade.

Por último e com menos relevância no contexto clínico, a hipnose de palco, com o objetivo de demonstrar o fenômeno hipnótico para entretenimento da audiência e a hipnose experimental, que se fundamenta na pesquisa de sensações somáticas, estados e emoções.

Dentre as aplicações médicas, foram encontrados indícios que a hipnose não tem qualquer contraindicação no contexto médico hospitalar, sendo uma ferramenta natural e que não produz efeitos colaterais nos pacientes (Montgomery et al, 2007). O que aumenta a gama de possibilidade para o uso da hipnose, das quais pode ser citado o uso em diversas patologias clínicas, tais como alergia, dermatologia, anestesia, gastrologia (Stewart, 2005); hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, asma (Gary Elkins, 2017); medicina psicossomática, odontologia (Hauser et al, 2016) e ginecologia e obstetrícia, como a utilização da hipnose na recuperação pós-operatória da gestante após o parto (LEW et al, 2011).

Um dos relatos de casos mais conhecidos da hipnose, foi documentado por Richard Bandler e John Grinder (1978) sobre um paciente em cuidados paliativos, no qual Milton H. Erickson fez uso da hipnose para alívio dos sintomas que o incomodavam, segundo o que está descrito em seu livro, os cuidados foram bem-sucedidos e o paciente teve uma qualidade de vida melhor até o momento de seu falecimento. Não só a hipnose, mas outras terapias que envolvem a relação entre mente e corpo visam atuar nos cuidados paliativos (Elkins et al, 2003). Sintomas relacionados ao estresse psicológico e as preocupações existenciais são mais prevalentes que as dores e os sintomas



físicos incapacitantes (Elkins et al, 2003). O modelo hipnótico visa melhorar o paciente a nível social, psicológico e espiritual. O modelo mais utilizado nos cuidados paliativos é oferecido para ajudar ao clínico no desenvolvimento e implementação apropriada do tratamento hipnoterapêutico e não curativo aos pacientes. O foco da hipnoterapia nos cuidados paliativos é melhorar os efeitos das dores e dispneia para restaurar o nível fisiológico e psicológico do paciente (ELKINS, 2003).

6.1.1. Hipnose no alívio de dores

Independente se a dor é aguda ou crônica, muitos pacientes referem ao problema da falta de alívio das dores, mesmo com o uso de analgésicos opioides e procedimentos anestésicos breves (como óxido nítrico). Esses procedimentos raramente controlam toda dor, tem baixa eficácia e podem ser perigosos e custosos (Patterson e Sharar, 2001). Diferentemente da dor aguda, que normalmente tem resolução e completa cura, a dor crônica costuma persistir por vários anos ao longo da vida do paciente (JENSEN e PATTERSON, 2010).

Provavelmente a dor mais comum do planeta na clínica médica é a dor de cabeça, o que leva a uma série de custos sociais e econômicos, e seu manejo ainda permanece como uma grande preocupação, mesmo com a disponibilidade de analgésicos e modalidades psicofisiológicas (Benedittis e Villani, 1991).

Existe um considerável corpo de literatura no uso da hipnose para o tratamento de dores agudas e crônicas, em especial para o tratamento de dores de cabeça (Hammond, 2007). Embora o interesse por hipnose na retirada de dores seja recente, pelo custo-benefício do tratamento (LANG e ROSEN, 2002).

Spiegel e Bloom (1983) fizeram um estudo com cinquenta e quatro mulheres com carcinoma metastático de mama a mais de um ano. O estudo visava avaliar quais os efeitos da terapia em grupo e hipnose na redução das dores relativas ao câncer. Fora oferecido terapias em grupo durante um ano com sessões semanais, nas quais um grupo tinha apenas a terapia em grupo e o outro grupo foi orientado a utilizar a autohipnose para a redução das dores. O que foi observado



ao final do estudo é que ambos os grupos tiveram uma redução nos índices de dores, porém aquelas que eram orientadas a realizar a autohipnose tiveram resultados melhores. Importante qualificar que segundo o estudo, a frequência e a duração das dores não tiveram alterações. Os dois pesquisadores relacionaram essa redução do nível de dor a correlação dos estímulos a ansiedade, depressão e fadiga, com as escalas respectivas para uma análise mais completa.

Patterson et al (1992) investigaram a utilidade clínica da hipnose no controle da dor durante o desbridamento da ferida em queimados. Nesse estudo foi avaliado trinta pessoas queimadas e hospitalizadas, além das enfermeiras que submeterem a escala análoga visual para dor durante dois dias consecutivos. Durante o primeiro dia, as enfermeiras fizeram a análise da escala, entre o primeiro e o segundo dia, o grupo de pacientes foi dividido em 4, cada qual recebendo ou hipnose, ou atenção e informação ou sem tratamento. Após o segundo dia de visitas, apenas o grupo que recebeu hipnose teve uma significativa redução da dor relativa a linha de pré-tratamento. O resultado foi corroborado pelas enfermeiras na escala visual análoga de dor.

Em 1994, ter Kullie realizou um estudo randomizado comparando a utilização de autohipnose e as sessões com um hipnoterapeuta para pacientes nos quais sofriam com dores de cabeça primárias e crônicas. Ao final do estudo, os resultados foram uma redução significativa ($p < .004$) nos índices de escores das dores de cabeça para ambos os grupos sem diferenças significantes entre eles após trinta e cinco semanas.

Feymonville et al (2005) e mais tarde Jensen (2009) avaliaram a característica psicológica da dor, envolvendo regiões do córtex pré-frontais com base em estudos de neuro imagem e a correlação com o córtex anterior cingulado. Devido as características variadas da hipnose, entre elas uma possível desconexão entre o CCA e o CPFDL, estimaram que o manejo da dor envolvendo a hipnose poderia estar correlacionado a esses efeitos do fenômeno hipnótico.

Em 2019, Tehrune et al fizeram uma revisão sistemática sobre a efetividade da hipnose para o alívio da dor, envolvendo mais de 85 experimentos controlados. Nesses 85 estudos elegíveis, foram identificados 3632 participantes em estudos randomizados, nos quais foram encontrados



efeitos analgésicos para todas as dores relatadas. A eficácia da analgesia foi fortemente influenciada pela sugestão analgésica direta. Especificamente o alívio da dor foi relatado em média de 42% para os sujeitos altamente hipnotizáveis e 29% para os sujeitos com suscetibilidade mediana. Foram encontrados benefícios mínimos para aqueles com suscetibilidade relativa baixa. Esses achados sugerem que a intervenção hipnótica pode entregar significativo alívio de dor para a maioria das pessoas, além de ser um método alternativo, efetivo e mais seguro do que a intervenção farmacológica (TEHRUNE et AL, 2019).

6.1.2. Hipnose no manejo da asma

Asma é considerada uma doença inflamatória crônica que atinge as vias aéreas e afeta mais de 25 milhões de pessoas, incluindo 7 milhões de crianças nos Estados Unidos (Anbar, 2017). Pessoas com alergia estão mais propensas a desenvolverem asma (Huss et al, 2001), enquanto os gatilhos mais comuns são infecções virais (Sirgus et al, 2000). O problema da asma é sociológico, psicológico e econômico, fazendo com que as crianças falem as escolas, os adultos percam trabalho e diminuindo a qualidade de vida e tolerância a exercício físicos (ADAMS et al, 2006).

A asma normalmente é tratada com anti-inflamatórios e broncodilatadores que tipicamente são inalados (O'Byrne e Parameswaran, 2006). É reconhecido que o tratamento da asma pode ser complicado e envolve o controle de várias situações comportamentais e ambientais para que haja uma melhor eficácia em seu tratamento (Halonen et al, 1997). Entre os fatores comportamentais, os fatores psicológicos como o estresse, ansiedade, depressão e raiva podem ser gatilhos para o desencadeamento de alguma crise asmática (Busse et al, 1995). A falta de atenção aos fatores psicológicos pode advir de alguma ausência de conhecimento em quanto esses fatores podem desencadear as crises ou a própria inabilidade de oferecer aos pacientes cuidados maiores a saúde mental (Anbar e Hall, 2012).

Já foram reportados inúmeros casos nos quais a hipnose teve efeitos benéficos nos aspectos subjetivos da asma, no qual incluem a frequência de sintomas, severidade, ansiedade, manejo de



ataques agudos e frequência da medicação (Brown, 2007). Hipnose também pode ser efetiva na desobstrução da via aérea e estabilização da hiper responsividade em alguns indivíduos (Aronof, Aronof e Peck, 1975).

Embora haja indícios que a hipnose possa ajudar na asma, poucos estudos até agora foram realizados para avaliar os efeitos positivos da hipnose na asma (Anbar, 2017). Um estudo randomizado com 25 crianças mostrou pouca ou nenhuma diferença significativa no tratamento da asma em 4 sessões semanais de hipnose (Smith e Burn, 1960). Em um estudo feito por Maher e Loughnan em 1962, sessenta e dois pacientes com asma foram randomizados para receber três diferentes protocolos de hipnose ou intervenção controle em três lugares diferentes. Pacientes dos quais foram ensinados a usar hipnose reportaram menos uso do broncodilatador, porém sem diferenças significantes na função pulmonar.

Em outro estudo realizado em 1968 pela Associação Britânica de Tuberculose (ABT) com 252 pacientes randomizados entre adultos e crianças, receberam mensalmente sessões de hipnose e foram ensinados a praticar autohipnose diariamente, enquanto o grupo controle foi ensinado exercícios de respiração. A hipnose foi associada ao aumento do volume expiratório forçado em 4,2% ($p < 0.05$), porém não foi relatado nenhuma diferença significativa em relação ao uso de medicamentos (ANBAR, 2017).

Em 1986, Ewer e Stewart fizeram outro estudo randomizada com trinta e nove adultos, dos quais foram diagnosticados com asma moderada, pacientes que eram altamente hipnotizáveis demonstraram uma significativa redução na reatividade a metacolina (PC20 9.1 vs. 15.9 $p < 0.01$) e uma diminuição em 26% ($p < 0.01$) no uso do broncodilatador, tal como uma redução nos sintomas noturnos em 62% ($p < 0.05$), em contraste com pacientes dos quais não eram hipnotizáveis ou fizeram parte do grupo controle, não tiveram mudanças significativas.

Mohebbi et al (2020) fizeram um ensaio clínico randomizado com sessenta e quatro pacientes asmáticos admitidos na clínica de Shahid Mofattah em Yasuj, Irã. Os pacientes foram divididos em dois grupos, um grupo era tratado com hipnose por 90 minutos, além do tratamento



convencional, enquanto o grupo controle era tratado apenas com o tratamento convencional. Os pesquisadores avaliaram tanto a severidade da asma, quanto a capacidade funcional pulmonar. Um mês após o início da pesquisa, os pacientes nos quais foram tratados com hipnose tiveram um aumento no volume expiratório forçado maior do que o grupo controle, e a severidade da asma também diminuiu ao longo do mês de tratamento.

6.1.3. Hipnose no tratamento complementar de doenças autoimunes

Há várias décadas os pesquisadores e profissionais da saúde tem procurado como entender melhor o sistema imune, além de suas funções e manutenção da saúde, tal como sua prevenção para o surgimento de doenças de caráter autoimune (Kumar, Kawai e Akira, 2011). O sistema imune é caracterizado pela reação do organismo ao aparecimento de micro-organismos, tais como vírus, bactérias e outros antígenos de modo geral; a sua função é proteger o organismo interno de invasões, principalmente de parasitas. Essa reação aos antígenos produz inflamações, e quando essas inflamações saem do controle podem desencadear em alguma doença autoimune (Torem, 2017). Dentre as doenças autoimunes, podem ser citadas: febre reumática aguda, doença de Chron, síndrome de Behçet, síndrome Guillain-Barre, síndrome de Hashimoto, entre outras já descritas (TOREN, 2017).

Embora essas doenças não tenham curas, por volta de 1980 surgiram vários estudos envolvendo a psiconeuroimunologia, como uma linha terapêutica voltada para mente e corpo (Toren, 2017). Ader (2000) foi um dos responsáveis por demonstrar a ligação entre o sistema imune e o sistema nervoso central, mais tarde Dantzer (2001) postulou que a inflamação aguda das doenças autoimunes pode estar relacionada com o cérebro. Algumas emoções negativas e exageradas podem desencadear uma resposta autoimune não eficiente, o que pode significar na agudização de uma resposta inflamatória na doença autoimune (Vollmer-Connar, 2001). Enquanto isso, alguns outros estudos, dentre eles o de Rossi (1993) indicam que otimismo, exuberância,



alegria, riso, além de fatores comportamentais como sono e alimentação regulada influenciam positivamente no sistema imunológico.

O uso da hipnose em doenças autoimunes ainda é pouco estudado, mas há evidências que podem ajudar bastante no tratamento dessas doenças. Brown e Fromm (1987) declararam que o tratamento com técnicas de relaxamento para superação do estresse diário pode contribuir muito com a qualidade de vida do paciente.

Em um estudo de caso feito com artrite reumatoide (AR) por Bowers e Kelly (1979) reportaram que a redução do estresse emocional com hipnoterapia, houve uma redução significativa aos ataques agudos e que ajudou no processo de remissão. Além disso, McGraw e Lawlis (1981) formularam que o relaxamento muscular pode ter um efeito profilático na AR prevenindo de ataques agudos.

Laidlaw, Booth e Large (1996) demonstraram em estudo randomizado que trinta e dois dos trinta e oito participantes foram capazes de reduzir uma pápula por sugestões hipnóticas durante um mês.

Embora hajam poucos estudos na área, com o avanço da psiconeuroimunologia e das terapias vigentes, há bons indícios que a hipnose e a psicoterapia de modo geral podem ajudar no manejo das doenças autoimunes (TOREN, 2017).

6.1.4. Outras doenças

Como Stewart (2005) já tinha descrito anteriormente, há inúmeras aplicações para hipnose na medicina, na psicologia e nas doenças de modo geral. Há estudos sendo feitos em diversas áreas, como gastrologia, dermatologia, psiquiatria e outras (Gary Elkins, 2014). Provavelmente se fossem citados todos os benefícios da hipnose, esse trabalho conteria mais páginas do que seria suportável de ler, porém não é intenção que os leitores terminem de ler achando que existem apenas as aplicações já citadas aqui, mas sim que promova uma curiosidade e interesse na área para que se possa pesquisar mais e realizar mais experimentos relacionados nessa área.



7. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura seguindo as recomendações de Béltran (2005) e o guia para revisões sistemáticas: Prisma (Urrutia, 2010): Em primeiro lugar foi estabelecida uma pergunta de investigação: Quais são as aplicações atuais da hipnose clínica ao longo da história? Em segundo lugar foram especificados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, que incluem pacientes com alguma enfermidade específica e o uso da hipnose, revisões de literatura e apresentações de caso, publicados a partir de 1950 até abril de 2021, escritos em português, espanhol, italiano ou inglês; como critérios de exclusão: editoriais e comentários, estudos originais publicados antes de 1999. Em um terceiro momento para o plano de busca da literatura, foram selecionadas as bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed e Uptodate. Foi estabelecido como palavras chave: “hipnose”, “hipnose médica”, “hipnose clínica”, “hipnoterapia”.

8. RESULTADOS

De todos os artigos pesquisados envolvendo estudos randomizados, apenas alguns deles não tiveram diferença significativa entre os grupos que utilizavam hipnose e o grupo controle, enquanto a maioria deles demonstrou que a hipnose pode ser uma ferramenta terapêutica útil e eficaz na hipnose.

Especificamente, no manejo da dor, todos os estudos pesquisados demonstraram algum benefício da hipnose em relação ao grupo controle, especialmente com o grupo de pessoas altamente hipnotizáveis. Enquanto na asma, os primeiros estudos não demonstraram benefício ou tiveram poucos resultados do grupo que utilizou hipnose em relação ao grupo controle, porém os estudos mais recentes demonstram não só uma redução no uso de medicamentos, quanto no volume de expiração forçada em pacientes asmáticos. Já em doenças autoimunes, os estudos demonstraram



apenas indícios de que a hipnose pode ajudar, considerando a relação entre o cérebro e o sistema autoimune.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipnose já é estudada desde o século XVIII, quando o médico austríaco Mesmer surgiu com as ideias de magnetismo, desde então, passou a objeto de interesse entre a comunidade científica e médica, sendo algumas vezes rechaçada e em outras vezes pesquisada mais a fundo. A grande mistificação da hipnose talvez tenha impedido que fosse mais pesquisada no contexto médico e psicológico, porém aos poucos e a partir do século XX, vem sendo retomada como uma possível ferramenta para o auxílio de diversas doenças e desordens.

Nesse trabalho pôde ser visto que o uso da hipnose já toma diversas áreas na medicina, embora esteja engatinhando nos estudos científicos, já é possível perceber alguns benefícios em seu uso com pacientes.

Além de ser uma ferramenta alternativa, sem contraindicações, ainda tem o custo relativamente muito mais baixo do que o tratamento cirúrgico e farmacológico, que podem fazer parte de uma grande parcela dos custos econômicos de uma nação.

Espero que esse estudo contribua com a curiosidade do leitor, para que ele possa pesquisar mais sobre o assunto e se tornar não só um entusiasta da hipnose, mas quem sabe também um profissional que utilize com os seus pacientes.



REFERÊNCIAS

ELKINS, Gary. Handbook of medical and psychological hypnosis: Foundations, applications, and professional issues. Springer Publishing Company, 2016.

STEWART, James H. Hypnosis in contemporary medicine. In: Mayo Clinic Proceedings. Elsevier, 2005. p. 511-524.

ÁRNASON, Thorvaldur et al. The heritability of degenerative joint disease in the distal tarsal joints in Icelandic horses. **Livestock Production Science**, v. 63, n. 1, p. 77-83, 2000.

ARONOFF, G. M.; ARONOFF, S.; PECK, L. W. Hypnotherapy in the treatment of bronchial asthma. **Annals of Allergy**, v. 34, n. 6, p. 356-362, 1975.

BARABASZ, Arreed F.; WATKINS, John Goodrich. **Hypnotherapeutic techniques**. Psychology Press, 2005.

BERGMAN, Richard N.; ADER, Marilyn. Free fatty acids and pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. **Trends in Endocrinology & Metabolism**, v. 11, n. 9, p. 351-356, 2000.

BROWN, B. Greg et al. Simvastatin and niacin, antioxidant vitamins, or the combination for the prevention of coronary disease. **New England Journal of Medicine**, v. 345, n. 22, p. 1583-1592, 2001.

CAPAFONS, Antonio et al. Attitudes and beliefs about hypnosis: A multicultural study. **Contemporary Hypnosis**, v. 25, n. 3-4, p. 141-155, 2008.

CAPAFONS, Antonio et al. Effects of different types of preparatory information on attitudes toward hypnosis. **Contemporary Hypnosis**, v. 22, n. 2, p. 67-76, 2005.

CASTAÑEDA, Estefânia; KRIKORIAN, Alicia. Current Applications of Clinical Hypnosis in Latin America: fi Systematic Review of the Literature. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 2, p. 269-283, 2018.



- COREY BROWN, Donald; CORYDON HAMMOND, D. Evidence-based clinical hypnosis for obstetrics, labor and delivery, and preterm labor. **Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 55, n. 3, p. 355-371, 2007.
- DANTZER, Robert. Cytokine-induced sickness behavior: where do we stand?. **Brain, behavior, and immunity**, v. 15, n. 1, p. 7-24, 2001.
- DE BENEDITTIS, Giuseppe. Headaches—Adults. **Handbook of Medical and Psychological Hypnosis: Foundations, Applications, and Professional Issues**, p. 245, 2016.
- EDMONSTON JR, William E. **The induction of hypnosis**. John Wiley & Sons, 1986.
- ERICKSON, Milton H.; ROSSI, Ernest L. Experiencing hypnosis. **New York: Irvington**, 1981.
- EWER, Timothy C.; STEWART, Donald E. Improvement in bronchial hyper-responsiveness in patients with moderate asthma after treatment with a hypnotic technique: a randomised controlled trial. **Br Med J (Clin Res Ed)**, v. 293, n. 6555, p. 1129-1132, 1986.
- GILL, Merton M.; BRENMAN, Margaret. Hypnosis and related states: Psychoanalytic studies in regression. 1959.
- GRINDER, John; DELOZIER, Judith; BANDLER, Richard. **Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, MD Vol. II**. Cupertino, CA: Meta Publications, 1977.
- GRINDER, John; DELOZIER, Judith; BANDLER, Richard. **Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, MD Vol. I**. Cupertino, CA: Meta Publications, 1977.
- HARRIS, Celia B. et al. We remember, we forget: Collaborative remembering in older couples. **Discourse Processes**, v. 48, n. 4, p. 267-303, 2011.
- HAUSER, M.; AMAMCHARLA, J. K. Novel methods to study the effect of protein content and dissolution temperature on the solubility of milk protein concentrate: Focused beam reflectance and ultrasonic flaw detector-based methods. **Journal of dairy science**, v. 99, n. 5, p. 3334-3344, 2016.
- HÄUSER, Winfried et al. The efficacy, safety and applications of medical hypnosis: a systematic review of meta-analyses. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 113, n. 17, p. 289, 2016.



HEYSE, Bjorn. **The pharmacodynamics of hypnotic and analgesic drug combinations as measured by clinical and electroencephalographic effects.** 2017. Tese de Doutorado. Ghent University.

HILGARD, Ernest R. A neodissociation interpretation of hypnosis. 1991.

HILGARD, Ernest Ropiequet; HILGARD, Josephine Rohrs. **Hypnosis in the relief of pain.** Psychology Press, 1994.

HOFFMAN, Hunter G. et al. Effectiveness of virtual reality–based pain control with multiple treatments. **The Clinical journal of pain**, v. 17, n. 3, p. 229-235, 2001.

JAMIESON, Graham (Ed.). **Hypnosis and conscious states: The cognitive neuroscience perspective.** Oxford University Press, 2007.

KIHLSTROM, John F. Hypnosis. **Annual review of psychology**, v. 36, n. 1, p. 385-418, 1985.

KIHLSTROM, John F. Neuro-hypnotism: Prospects for hypnosis and neuroscience. **Cortex**, v. 49, n. 2, p. 365-374, 2013.

KIHLSTROM, John F. The domain of hypnosis, revisited. 2008.

KUPERS, Ron; FAYMONVILLE, Marie-Elisabeth; LAUREYS, Steven. The cognitive modulation of pain: hypnosis-and placebo-induced analgesia. **Progress in brain research**, v. 150, p. 251-600, 2005.

LYNN, Steven Jay Ed; RHUE, Judith W.; KIRSCH, Irving Ed. **Handbook of clinical hypnosis.** American Psychological Association, 2010.

MAHER-LOUGHNAN, G. P. et al. Controlled trial of hypnosis in the symptomatic treatment of asthma. **British Medical Journal**, v. 2, n. 5301, p. 371, 1962.

MARCUS, Joel; ELKINS, Gary; MOTT, Frank. The integration of hypnosis into a model of palliative care. **Integrative cancer therapies**, v. 2, n. 4, p. 365-370, 2003.

MENDOZA, M. Elena; CAPAFONS, Antonio. Efficacy of clinical hypnosis: A summary of its empirical evidence. **Papeles del Psicólogo**, 2009.



MOHEBBI, Z. et al. Effect of Hypnosis on Pulmonary Function and Severity of the Disease in Asthmatic Patients: A Randomized Clinical Trial. **Journal of Clinical Care and Skills**, v. 1, n. 2, p. 95-101, 2020.

MONTGOMERY, Guy H. et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 99, n. 17, p. 1304-1312, 2007.

MONTGOMERY, Guy H. et al. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 99, n. 17, p. 1304-1312, 2007.

NUGROHO, Fachreza Reynaldi. **Incorporating Kawaii Design into Usability Evaluation Special for Children Participants (Case Study: MR SIWA)**. 2018. Tese de Doutorado. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

O'BYRNE, Paul M.; PARAMESWARAN, Krishnan. Pharmacological management of mild or moderate persistent asthma. **The Lancet**, v. 368, n. 9537, p. 794-803, 2006.

OLIVEROS NORIEGA-ROLDÁN, Silvana et al. Terapéutica holística en una paciente con gingivitis descamativa crónica. **Medisan**, v. 19, n. 3, p. 427-432, 2015.

ORNE, Martin T. The nature of hypnosis: Artifact and essence. **The Journal of abnormal and social Psychology**, v. 58, n. 3, p. 277, 1959.

PATTERSON, David R.; JENSEN, Mark P. Hypnosis and clinical pain. **Psychological bulletin**, v. 129, n. 4, p. 495, 2003.

SHENEFELT, Philip D. Hypnosis in dermatology. **Archives of dermatology**, v. 136, n. 3, p. 393-399, 2000.

SIMON, Eric P.; LEWIS, David M. Medical hypnosis for temporomandibular disorders: treatment efficacy and medical utilization outcome. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, v. 90, n. 1, p. 54-63, 2000.

SPIEGEL, David; BLOOM, Joan R. Group therapy and hypnosis reduce metastatic breast carcinoma pain. **Psychosomatic medicine**, 1983.



STEWART, James H. Hypnosis in contemporary medicine. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2005. p. 511-524.

THOMPSON, Trevor et al. The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 99, p. 298-310, 2019.

WOLBERG, Lewis R. **Medical Hypnosis-Volume I-The Principles of Hypnotherapy**. Read Books Ltd, 2013.

WOODY, Erik Z.; MCCONKEY, Kevin M. What we don't know about the brain and hypnosis, but need to: A view from the Buckhorn Inn. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 51, n. 3, p. 309-338, 2003.

