CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
CURSO DE PSICOLOGIA

ALEXANDRE MUNIZ FERES DE LIMA

A PSICOLOGIA CLÍNICA E A NEUROPSICOLOGIA NA ATUAÇÃO DA PRÁTICA DA HIPNOSE

BARBACENA
2022

ALEXANDRE MUNIZ FERES DE LIMA

A PSICOLOGIA CLÍNICA E A NEUROPSICOLOGIA NA ATUAÇÃO DA PRÁTICA DA HIPNOSE

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Ricardo Bageto Véspoli

BARBACENA
2022

ALEXANDRE MUNIZ FERES DE LIMA

A PSICOLOGIA CLÍNICA E A NEUROPSICOLOGIA NA ATUAÇÃO DA PRÁTICA DA HIPNOSE

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Esp. Ricardo Bageto Véspoli

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Esp. Ricardo Bageto Véspoli (Orientador)

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

_____

Profa. Ma. Ana Letícia Camargo

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

_____

Prof. Dr. João Vitor Paes Rettore

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

_____

Prof. Esp. Márcio de Campos

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Esta obra é dedicada ao grande mestre Edgar Fabio Puentes De Los Reyes, expoente da hipnose na América do Sul, especialmente no Brasil, responsável sustentar a hipnose, a partir da autêntica transformação epistemológica, ética e clínica.

AGRADECIMENTO

A Jamil, meu pai, que com sua suave paciência e compreensão, sempre acreditou em mim.

A Fabio Puentes, de quem herdei os conhecimentos, ética e as técnicas de hipnose.

A Ricardo Véspoli, pela parceria, apoio, orientação e confiança na introdução da hipnose e suas correlações com a Psicologia no ambiente acadêmico.

Aos membros da banca examinadora professor Márcio de Campos, que esteve presente em todos os momentos que mais necessitei de apoio, e, Ana Letícia Camargos, que aceitou o convite e se dispôs a contribuir pelo simples valor da amizade.

A Iara Luciana, que esteve comigo na realização dessa obra.

A minha família, minha fortaleza.

“A Neurologia começou a comprovar como a hipnose se estabeleceu no ser humano. Antes éramos conhecidos como bruxos, agora somos os inteligentes. A hipnose trata os sintomas e não a doença. Hipnotizar é fácil, difícil é programar de forma eficaz a mente do outro”.

Fabio Puentes

RESUMO

O presente estudo aborda a neuropsicologia da hipnose para entender esse legítimo estado psíquico nos processos e como ela realmente aumenta o número de falsas memórias lembradas, em vez de tornar a memória mais precisa. Buscou-se saber como a psicologia clínica pode se alinhar a neuropsicologia para trabalhar a hipnose explorando o funcionamento de como o inconsciente influencia a vida consciente. O objetivo do estudo foi refletir os cuidados necessários para a psicologia clínica se alinhar a neuropsicologia e atuar na prática da hipnose. Adotou-se a metodologia da revisão de literatura considerando as publicações dos últimos 10 anos para compor os resultados da pesquisa. Foi possível verificar que, apesar da exibição de imagens pejorativas da hipnose e dos equívocos que a cercam, a hipnose ainda tem inúmeras aplicações na medicina e psicologia contemporânea. A hipnoterapia realizada por um terapeuta profissional é considerada uma alternativa complementar ou segura à medicação ortodoxa atual para inúmeras doenças. A hipnoterapia não é recomendada para clientes com transtornos psíquicos, como psicose ou transtorno bipolar, mas tem muitas aplicações. Concluiu-se que, diferentemente da hipnose ser vista como uma forma de terapia em si, ela deve ser vista como instrumento, um artifício para fornecer informações e perspectivas na forma de sugestões, não uma terapia em si, que pode ser trazida para todas as interações e influenciar o paciente a ter melhores resultados. As abordagens à hipnose e estilos podem variar drasticamente entre os praticantes. É importante ter uma breve discussão sobre as necessidades de uma pessoa e a natureza da hipnose clínica para que ela possa avaliar suas necessidades de forma realista e dar consentimento informado às atividades terapêuticas.

Palavras-chave: Psicologia Clínica; Neuropsicologia; Hipnose; Hipnoterapia.

ABSTRACT

The present study addresses the neuropsychology of hypnosis to understand this curious state of mind in psychological circles and how it actually increases the number of false memories remembered, rather than making the memory more correct. We looked to find out how clinical psychology can align itself with neuropsychology to work with hypnosis, exploring how the unconscious influences conscious life. The objective of the study was to reflect the care needed for clinical psychology to align itself with neuropsychology and act in the practice of hypnosis. The literature review method was adopted considering the publications of the last 10 years to compose the research results. It was possible to verify that, despite the exhibition of pejorative images of hypnosis and the misconceptions that surround it, hypnosis still has many applications in contemporary medicine. Hypnotherapy performed by a trained therapist is considered a complementary or safe alternative to current orthodox medication for many ailments. Hypnotherapy is not recommended for clients with psychiatric disorders such as psychosis or bipolar disorder, but it has many applications. It was concluded that, unlike hypnosis being seen as a form of therapy in itself, it should be seen as a tool, a vehicle to supply information and perspectives in the form of suggestions, not a therapy in itself, which can be brought to all interactions influence the patient to have better outcomes. Hypnosis approaches and styles can vary dramatically among practitioners. It is important to have a brief discussion of a person's needs and the nature of clinical hypnosis so that they can realistically assess their needs and give informed consent to therapeutic activities.

Keywords: Clinical Psychology; Neuropsychology; Hypnosis; Hypnotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 REFERENCIAL TEÓRICO 13
2.1 Significantes vazios 13
2.2 Hipnose ou hipnoterapia 16
2.2.1 Psicanálise e o inconsciente 16
2.2.2 Conceitos e reconhecimento 19
2.2.3 Indicações 22
2.2.4 Teorias da hipnose 24
2.3 Hipnose tradicional versus hipnose moderna 26
2.3.1 Hipnose tradicional 26
2.3.2 Hipnose moderna 27
2.4 Importância da capacitação para a psicologia clínica 28
2.5 Importantes alcances da neuropsicologia 30
2.6 A técnica da Hipnose 31
3 METODOLOGIA 37
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS 40
4.1 Resultados 40
4.2 Análise 43
4.2.1 Correlatos neurofisiológicos da resposta hipnótica 43
4.2.2 A eficácia dos tratamentos com hipnose 46
4.3 Desafios atuais na pesquisa de hipnose 47
4.4 Desafios da pesquisa em hipnose contemporânea 49
4.5 A importância e o impacto das induções hipnóticas 51
4.6 Hipnose e os fenômenos pertinentes 52
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 54
REFERÊNCIAS 56

1 INTRODUÇÃO

No campo da psicologia e da neuropsicologia clínica, diferentes áreas são trabalhadas para fomentar habilidades clínicas e científicas com base em uma sólida formação teórica, bem como treinamento prático em neuropsicologia e pesquisa neuropsicológica (clínica). Dentre as práticas possíveis de uso, está a hipnose, que continua a mostrar-se promissora na redução da dor e na ansiedade, embora a pesquisa ainda seja inconclusiva sobre seu sucesso na cessação do tabagismo. (PUENTES, 2001).

O presente estudo considera o cenário de como se está explorando a neuropsicologia da hipnose para entender esse legítimo estado psicológico. De certo que a hipnose caiu em demérito nos círculos psicológicos à medida que foi tomada por "hipnotizadores de palco" e a literatura vem demonstrando que, ao contrário dos estereótipos das mídias, a hipnose realmente aumenta o número de falsas memórias lembradas, em vez de tornar a memória mais precisa.

Parte-se da premissa de que a "hipnoterapia" parece não ser extremamente eficaz nas evidências atuais como reforçam Puentes (2001) e Jensen *et al.*, (2017), por exemplo, ensaios de hipnose para alívio da dor ao dar à luz e cessação do tabagismo têm mostrado resultados mistos, embora seja conhecido por ser difícil projetar ensaios eficazes porque indivíduos hipnotizáveis são conhecidos por serem psicologicamente diferentes dos outros. O que é um achado confiável, no entanto, é que em indivíduos particularmente suscetíveis, a hipnose pode ser usada para causar experiências incomuns.

Segundo Lang e Rosen (2002), a hipnose em sedação está sendo usada como um modelo do que é alternativamente chamado de 'histeria de conversão' ou 'transtorno de conversão', onde uma pessoa pode apresentar sintomas físicos, como paralisia, anestesia, mas onde ela surge de uma causa psicológica. Os autores mencionam que os experimentos recentes têm usado hipnose como forma de causar uma paralisia temporária e reversível. Os participantes são então colocados em um scanner cerebral para determinar quais partes do cérebro estão ativas, e em comparação com pessoas com transtorno de conversão diagnosticado.

A psicanálise moderna começa com o estudo da hipnose de Sigmund Freud e o tratamento da grande histeria no fim do século. No processo de desenvolvimento de seu próprio paradigma, Freud passou a rejeitar o uso da hipnose e desviou sua atenção das histerias graves. Essas decisões deram início ao que se tornou, apesar de notáveis exceções, mais de um século de distanciamento e desengajamento entre os campos da hipnose e da psicanálise. A presente comunicação revisa os 75 recursos arquivados da Publicação Eletrônica Psicanalítica do trabalho científico de Freud e da correspondência em que é feita referência à hipnose. Um exame minucioso dos fundamentos declarados de Freud para abandonar a hipnose sugere que tanto as ideias que ele desenvolveu quanto a divisão entre a hipnose e a psicanálise que eles criaram podem ter sido problemáticas e inovadoras.

Diante do exposto, busca-se responder: como a psicologia clínica pode se alinhar a neuropsicologia para trabalhar a hipnose explorando o funcionamento de como o inconsciente influencia a vida consciente? O objetivo geral foi refletir os cuidados necessários para a psicologia clínica se alinhar a neuropsicologia e atuar na prática da hipnose. Objetivos específicos:

- Compreender a práxis da psicologia clínica, neuropsicologia e o advento da hipnose na atuação;
- Discutir a prática da hipnose em uma ampla gama de aplicações em vários campos;
- Analisar, com base na literatura de referência, os cuidados do psicólogo para escolha da hipnose que pode ser usada como instrumento de terapia.

Justifica-se a realização da proposta dessa pesquisa uma vez que a hipnose pode criar um estado altamente relaxado de concentração interna e atenção focada para os clientes, e a técnica pode ser adaptada a diferentes métodos de tratamento, como a terapia cognitivo-comportamental. Os clientes também podem se tornar mais capacitados aprendendo a autohipnose para reduzir a dor crônica, melhorar o sono ou aliviar alguns sintomas de depressão ou ansiedade.

A relevância da proposta e do assunto está também, no fato que as pessoas variam amplamente em sua capacidade de responder a sugestões hipnóticas, um

traço que pode ser medido por escalas padronizadas. Mas, não se entende bem o que causa os diferentes níveis de "hipnotizabilidade" ou seu significado.

Segundo Cojan *et al.*, (2009), poucos médicos usam escalas de hipnotizabilidade porque as respostas a um teste estruturado não prevêem como um paciente responderá à hipnose no tratamento. Os autores acompanharam pesquisas sobre hipnose e depressão, em que se analisou a rejeição de visões ultrapassadas de que a hipnose pode precipitar o suicídio ou a psicose em pacientes deprimidos. Outros artigos examinaram como a hipnose pode ser integrada à terapia cognitivo-comportamental ou usada com pacientes deprimidos.

Acredita-se que a realização desse estudo pode contribuir com o conhecimento para discutir, que, embora não seja geralmente aceito que a hipnose sempre produz memórias não confiáveis, também não é claro quando a hipnose resulta em pseudomemórias ou como partícipe, cientista ou algo de fato que pode distinguir entre memórias fabricadas e precisas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Significantes vazios

Lacan toma o termo "significante" da obra de Ferdinand de Saussure, que entende o significante como elemento fonológico do signo; não o som real em si, mas a imagem mental de tal som. Nos termos de Saussure, o significante é a “imagem acústica” que se traduz num significado. São esses significantes indestrutíveis sem sentido que determinam o sujeito; os efeitos do significante sobre o sujeito constituem o inconsciente e, portanto, também constituem todo o campo da psicanálise e, embora o termo " significante " esteja ausente da obra de Freud, o uso que Lacan faz do termo chama a atenção para um tema recorrente nos escritos de Freud. Os exemplos de interpretações psicanalíticas de Freud focam constantemente em aspectos linguísticos puramente formais. Assim, a insistência de Lacan em que o analista preste atenção aos significantes na fala do analisando não é realmente uma inovação na técnica, mas uma tentativa de teorizar o próprio método de Freud em termos mais rigorosos (REGNAULT, 2011).

Defende-se aqui, a ideia de que os processos inconscientes operam fora da consciência da pessoa e desempenham um papel importante no direcionamento de pensamentos, sentimentos e comportamentos e, claro, no desencadeamento da doença mental. Essa ideia começou com Freud e foi avançada e estendida por modelos psicanalítico-psicodinâmicos subsequentes. Como detalha Puentes (2001), a mente inconsciente (ou o inconsciente) consiste nos processos na mente que ocorrem automaticamente e não estão disponíveis para introspecção e incluem processos de pensamento, memórias, interesses e motivações.

Como expressões sem definição clara, mas com forte carga normativa, os significantes vazios desempenham um papel importante no discurso político. Unindo diversas populações sob uma bandeira comum e dotando demandas políticas de legitimidade evidente, elas constituem uma ferramenta poderosa para angariar apoio para a ação política (EIDELSZTEIN, 2012).

Entre os significantes vazios, um construto particularmente versátil é "o consciente" como portador da legitimidade última. Para o tema proposto é

importante entender como 'o consciente' é construído em narrativas propagandísticas de conflito, imbuindo o conceito de diferentes significados na busca de fins concorrentes (RIVERA, 2016).

Nas palavras de Laclau (2018, p.14), significante, um elemento da linguagem, apresenta-se como uma representação material de um signo linguístico:

> Na psicanálise, é uma sequência fonêmica do discurso que intervém nos processos conscientes e inconscientes para determinar o sujeito engajado no discurso. Se nenhuma estabilidade é dada de antemão, consequentemente, a fixação absoluta de sentido é impossível. Todavia, isto, não implica o impedimento de fixações parciais e na existência de alguns pontos discursivos que tentem limitar o fluxo das diferenças. Os pontos discursivos privilegiados dessa fixação parcial são denominados de pontos nodais. Estes, na perspectiva de Laclau e Mouffe, possuem inspiração no conceito de points de capiton, elaborado por Lacan. O ponto nodal é a objetificação de um vazio, de uma descontinuidade aberta na realidade pela emergência do significante. Laclau manifesta que o ponto nodal, além de ocasionar a fixação parcial de uma construção discursiva, é também responsável pela constituição de identidades. Isso porque ele articula um conjunto de significantes privilegiados numa operação que ajuda a construir as identidades – entende-se aqui identidade enquanto resultado de uma articulação discursiva. Entretanto, para que o ponto nodal possa produzir efeito agregador e gerar equivalências, tem de se tornar não apenas contingente, mas também vazio.

Considera-se a linha de pensamento de Laclau (2018), em que significante vazio é explicitado como significante sem significado, contudo, que ainda compõe o processo de significação. Nota-se, assim, que significantes vazios são formados na ruptura dos processos de significação. O referido teórico cita os significantes vazios como formas de representação em que, gradativamente, esvaziam-se em seu conteúdo ideológico de acordo com demais identidades se integrando a eles, e servem, consequentemente, como eixo de identificação para um rol de sujeitos distintos. Deste modo, por reunir tantas identidades o significante vazio perde seu significado específico e torna-se um “significante sem significado”.

Nas sociedades contemporâneas, muito se fala em identidade coletiva tal como significante vazio e um pilar o sagrado ainda que sua existência seja reconhecida, o que é ou deveria ser, mostra-se atrelado ao sujeito e a um conjunto de interpretações distintas e muitas vezes conflitantes. No entanto, as narrativas e representações da identidade podem ser impactadas mas não prejudicadas por esses debates; tais significantes são encarados antes como um entrave que é, em

princípio, solucionável, como algo que precisa ser (re)resolvido. Em síntese, os significantes vazios da identidade coletiva são construídos como segredos solucionáveis de forma precisa e, especialmente, no discurso, no debate e na crítica (REGNAULT, 2011).

No escopo da hipnose, que será descrito mais adiante, identifica os modos públicos e privados de lidar com significantes vazios – por meio de repressões traumáticas coletivas, ressentimentos privados, discursos públicos que aderem à ética da argumentação.

Vale lembrar aqui, que a escola de Jean-Martin Charcot no hospital Salpêtrière em Paris sustentava que a hipnose era um estado patológico induzido do sistema nervoso (tal como processo eletroquímico) e que somente pessoas com certa disposição nervosa ou histérica poderiam ser hipnotizadas. A escola de Hippolyte Bernheim em Nancy, ao contrário, interpretou a hipnose como um fenômeno psicológico comum resultante da sugestão. Ele enfatizou o potencial terapêutico de sugerir aos pacientes em estado hipnótico que seus sintomas desapareceram ou pelo menos melhoraram (EIDELSZTEIN, 2012).

Freud inicialmente propagou o trabalho de ambas as escolas, traduzindo as palestras de Charcot sobre o sistema nervoso e a histeria, bem como o livro de Bernheim sobre o efeito terapêutico da sugestão para o alemão. Ele também atuou no conselho editorial do Zeitschrift für Hypnotismus, o principal jornal de língua alemã para pesquisas sobre hipnotismo e tratamentos hipnóticos. Como é bem sabido, Freud usou inicialmente a hipnose em seus pacientes, mas depois a substituiu por seu método de "associação livre", no qual o paciente é encorajado a expressar tudo o que vem à mente. A psicanálise e outras abordagens não hipnóticas de psicoterapia, no início do século 20, eventualmente começaram a ofuscar a hipnoterapia na tradição de Bernheim (RIVERA, 2016).

Segundo Rivera (2016), parece haver alguns paralelos interessantes entre as atitudes em relação ao hipnotismo naquela época e agora. Os debates sobre a hipnose no final do século 19 e início do século 20 destacaram o potencial terapêutico, mas também os efeitos colaterais problemáticos e o risco de abuso do método para fins imorais. Relativamente poucos médicos estavam totalmente

comprometidos com a hipnoterapia, muitos pensavam que sugestões enquanto o paciente estava acordado eram suficientes.

Hoje, a hipnose ainda parece encontrar ceticismo na profissão médica mais ampla, e as indicações para o uso do método são provavelmente mais restritas agora do que era há cem anos. Como no passado, quando famosos hipnotizadores de palco como Donato e Hansen atraíam grandes audiências em muitos países europeus, ainda há muito interesse do público em geral no fenômeno da hipnose (REGNAULT, 2011).

2.2 Hipnose ou hipnoterapia

2.2.1 Psicanálise e o inconsciente

A psicanálise teve uma longa gestação, durante a qual experimentou múltiplos renascimentos, levando alguns autores contemporâneos a criticar que houve tal proliferação de teorias da psicanálise nos últimos 115 anos e que o campo se tornou teoricamente fragmentado e está em desordem. Muito se estuda e discute sobre as paisagens passadas e presentes da teorização psicanalítica e da prática clínica para traçar a evolução dos insights originais de Freud e das técnicas psicanalíticas para a teoria e prática atuais.

A psicanálise é simultaneamente um tratamento da forma, uma teoria e uma ferramenta investigativa e Freud usou cada uma dessas três facetas da psicanálise iterativamente para progredir na compreensão do funcionamento mental humano. Entre os *insights* teóricos únicos de Freud sobre a condição humana estava a ideia historicamente nova de que os humanos são primariamente animais movidos por instintos que passam por crescimento por meio de estágios universais de desenvolvimento (psicossexuais) que são influenciados pela família e pela vida social (DUNKER, 2011).

Isso estava em oposição à visão predominante de seu tempo de que a humanidade era a mais elevada criação de Deus. Freud desafiou a crença acalentada de que a humanidade é racional e governada principalmente pela razão, substituindo-a pela noção perturbadora de que somos, de fato, movidos por

impulsos agressivos e sexuais inaceitáveis e, portanto, reprimidos, que estão constantemente em guerra com o eu “civilizado” (DUNKER, 2011).

O próprio Freud e estudiosos de Freud (Jones, 1953; Strachey, 1955) consideram que os Estudos sobre a Histeria (Breuer & Freud, 1893) marcam o início da psicanálise como teoria e tratamento. Esses primeiros artigos colocam as causas dos sintomas da histeria firmemente no domínio psicológico, não no domínio neurológico (embora tal distinção não seja mais sustentável), movendo assim o pensamento sobre a causa da histeria e outros sintomas psicológicos do cérebro para a mente. Esse *insight* sustentou uma mudança de paradigma no pensamento sobre o funcionamento mental dos seres humanos, para o qual havia um vocabulário escasso e conceituações embrionárias (MEZAN, 2006).

Menzocchi *et al*., (2015) descrevem que a teoria que organizou as primeiras observações clínicas se desenvolveu gradualmente, muitos dos seus preceitos entraram no léxico psicológico como dados, conceitos que agora são dados como certos. Três desses conceitos fundamentais são a existência do inconsciente, a noção de significado oculto e a ideia de repressão.

Sigmund Freud estava interessado no inconsciente e sua relação com o consciente. Em 1915, ele descreveu a mente consciente compreendendo todos os processos mentais que estão em nossa consciência, incluindo fome, sede, cansaço. Ele descreveu a mente dessa maneira para ajudar a explicar sua complexa teoria psicanalítica. A identidade, o ego e o superego são descritos como funcionando em diferentes níveis de consciência, enquanto a capacidade de memorizar ou influenciar mudará constantemente de um nível para outro por meio da interação entre os três (DUNKER, 2011).

Em 1970, o psiquiatra Ellengberger escreveu “A Descoberta do Inconsciente”, um livro que explora as origens da psicanálise e da psicoterapia desde a pré-história. Lendo a obra de Gassner e as importantes obras de Mesmer, Puysegur, Charcot e Freud, Adler e Jung, ele acreditava que o inconsciente era uma entidade real (FADIMAN; FRAGER, 2004).

Na psicologia, o inconsciente é a parte da consciência que não está naquele momento, trabalhando dentro da consciência. Janet sugeriu que o poderoso inconsciente estava sob as camadas dos processos de pensamento crítico. Ele

sugeriu que armazena conhecimento e memória porque há um limite para quanta informação pode ser armazenada na mente consciente (PUENTES, 2001).

Segundo Freud (1996), há quem sugere que o inconsciente é uma coleção de tudo o que é recebido pelos sentidos e qualquer outra informação que a mente coleta e que não pode ser usada em processos conscientes. Ele protege a mente consciente da sobrecarga de informações. Ele armazena informações que podem ser recuperadas quando necessário, armazenando também informações que não foram totalmente processadas ou não são compreendidas, por exemplo, você pode ter um instinto sobre algo, mas não sabe por quê.

Garcia-Roza (2007) menciona Gavin De Becker discutiu isso como a elicitação dos processos de pensamento inconsciente e a maneira como a mente consciente geralmente controla as reações, mesmo que o subconsciente esteja funcionando. Também relacionou Bargh e Morsella que exploraram o conceito de mente inconsciente, sugerindo que agora há evidências reais de que a mente inconsciente é tão adaptável, multifacetada, controladora e deliberativa quanto a mente consciente. Eles sugeriram que há uma série de sistemas de orientação comportamental independentes e inconscientes, que são perceptivos, avaliativos e motivacionais. Eles concluíram que as ações da mente inconsciente vêm antes das ações da mente consciente.

Esse aspecto é importante de ser conhecido, pois a hipnoterapia funciona com a mente inconsciente e há um número substancial de diferentes técnicas usadas na hipnoterapia, muitas delas trabalhando com a mente inconsciente. Em síntese, a hipnoterapia de sugestão é comum e envolve oferecer uma série de sugestões a um cliente durante o tratamento. O objetivo é ajudar o cliente a ter mais facilidade para conseguir algo em seu estado consciente, por exemplo, perder peso ou parar com um vício. Essa técnica é frequentemente usada quando não parece haver uma causa subjacente ou em terapia de curto prazo (PUENTES, 2001).

A hipnoterapia analítica ou hipnoanálise costuma ser útil quando se trabalha com questões mais profundas e envolve o uso de psicoterapia dentro da hipnose. Pode haver um problema profundamente enraizado que a terapia de sugestão pode realmente mascarar. Este é um processo muito mais longo e visa resolver em vez de gerenciar. A hipnoterapia cognitiva é diferente das formas tradicionais. Ele integra

várias teorias diferentes, incluindo psicologia positiva, neurociência, psicologia evolutiva e programação neurolinguística que fornece uma abordagem individual para as necessidades do cliente (FADIMAN; FRAGER, 2004).

A hipnoterapia cognitivo-comportamental, juntamente com um relaxamento muscular progressivo, é uma terapia baseada em evidências que visa a ansiedade, desenvolvida por Ost na Suécia. Este método foi adaptado para ajudar a tratar uma variedade de problemas diferentes e a pesquisa obteve resultados efetivos em relação ao tratamento do transtorno de ansiedade geral. Esse método geralmente é recomendado para uso com gerenciamento de preocupações e estresse de baixo nível. É semelhante à dessensibilização hipnótica (PUENTES, 2001).

2.2.2 Conceitos e reconhecimento

A origem de “hipnose” vem da palavra grega “hypnos”, que significa “sono”. A hipnose é um estado psíquico caracterizado pela atenção concentrada e maior receptividade a sugestões. Ou é estabelecido pelo cumprimento de instruções ou alcançado naturalmente; a natureza crítica da mente é ignorada durante a hipnose e sugestões aceitáveis são entregues. É um estado mental de transe que mais tarde é seguido por uma sugestão (REID, 2016).

As percepções errôneas sobre a hipnose por praticantes clínicos e seus clientes foram moldadas ao longo de anos de representações imprecisas, mas interessantes, da hipnose em livros, peças e filmes. Parte das percepções errôneas é que indivíduos com poderes aparentemente mágico para manipular inocentes desavisados com seus comandos de voz autoritários e olhos penetrantes são descritos como hipnotizadores. Por essas razões, feiticeiros, cientistas do mal, alienígenas do espaço e vampiros foram retratados usando a hipnose para alcançar seus fins duvidosos (ALLADIN, ALIBHAI, 2007).

Segundo Barnes *et al*., (2010), a hipnose é apresentada a outras pessoas como uma forma de entretenimento em programas de entrevistas na televisão ou em clubes de comédia. Puentes (2001) afirma que a hipnose é uma das sete maravilhas da psicologia. Voluntários da plateia agem a partir de fantasias para fazer o público rir com os comandos simples do hipnotizador para dormir e estalar os dedos.

Os indivíduos hipnotizados parecem se comportar aparentemente de maneira contrária ao comportamento normal ou fora do caráter. No entanto, alguns próprios clínicos têm contribuído para exacerbar ainda mais essa imagem denegridora da hipnose (PUENTES, 2001).

A hipnose (ou hipnoterapia) é uma técnica projetada para induzir um estado específico de consciência (um estado de sonho com relaxamento profundo) que resulta em atenção concentrada e uma capacidade aprimorada de responder à sugestão. A hipnoterapia é usada para abordar e/ou desafiar crenças, pensamentos e comportamentos problemáticos (BOCCI *et al*., 2016).

Segundo Connors *et al*., (2015), a hipnoterapia tem sido praticada por muitas culturas de várias formas há milhares de anos. Na cultura popular, a hipnose é frequentemente retratada como um processo misterioso destinado a controlar uma pessoa, usando padrões de espiral ou um relógio de bolso balançando. Hoje, a hipnose é reconhecida pela comunidade científica como um instrumento eficaz. Como todas as técnicas terapêuticas, a hipnoterapia é usada juntamente com outras terapias e estratégias para tratar eficazmente as perturbações psicológicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a eficácia e recomenda o uso da hipnose no controle da dor, no tratamento de diversas doenças crônicas e de caráter psicológico e psicossomático. E, mesmo com o amplo desenvolvimento na seara científica, acadêmica e prático-profissional no exterior, no Brasil os estudos nesse segmento ainda são poucos e não teve criação de uma lei de regulamentação própria para o profissional que trabalha com a referida técnica (LABATE, 2013).

Nas palavras de Labate (2013, p.44), lê-se:

> Só a partir da década de 90 que a hipnose passou a ser reconhecida pelos órgãos de classe da área de saúde, sendo o Conselho Federal de Odontologia o primeiro a regulamentar o uso da hipnose como técnica de tratamento, em 1993. Logo depois vieram: o Conselho Federal de Medicina (1999) reconhecendo a hipnose como uma prática médica valiosa, subsidiária de diagnóstico ou de tratamento, devendo ser exercida por profissionais devidamente qualificados e sob rigorosos critérios éticos; o Conselho Federal de Psicologia (2000), valorizando o reconhecimento da hipnose pela Comunidade Científica Internacional e Nacional, como campo de formação e prática de psicólogos e aprovando a hipnose como uma técnica da área de saúde capaz de contribuir nas resoluções de problemas físicos e psicológicos; através da Resolução CFP nº 13/2000. E os Conselhos Federais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2010), autorizando a prática da hipnose pelos seus respectivos profissionais. Além dessas regulamentações pelos conselhos de classe, recentemente, o

> Ministério da Saúde, através da Portaria N° 702, de 21 de março de 2018, incluiu a hipnoterapia como uma das novas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que está beneficiando pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) em conjunto com a medicina tradicional.

O uso de metáforas na hipnose faz uso de histórias pessoais para criar uma metáfora que causará uma mudança positiva. Na hipnose, as metáforas referem-se a relacionamentos transferidos, sentimentos de colocação de atenção, crenças, valores e suposições. Jung definiu uma metáfora como uma palavra ou um símbolo que implica algo mais do que seu significado superficial, que tem um significado implícito para o subconsciente. Esse significado pode ser explorado para ajudar as pessoas a trabalharem através da transformação de pensamentos, ideias e cura (FADIMAN; FRAGER, 2004).

Segundo Garcia-Roza (2007), o subconsciente tem uma história bem pesquisada e suas aplicações na hipnoterapia são muito interessantes. No entanto, a pesquisa ainda tem um longo caminho a percorrer antes que os mecanismos da mente sejam totalmente compreendidos. Apesar disso, o conhecimento atual informa a prática eficaz da hipnoterapia.

A hipnose funciona induzindo deliberadamente um estado relaxado de consciência. O cérebro tem vários níveis de consciência, ou percepção, que variam de totalmente alerta a sonolento e totalmente adormecido. Os estados hipnóticos podem ocorrer naturalmente, por exemplo: devaneios; estar absorto em uma tarefa agradável e perder a noção do tempo; e fazer uma tarefa repetitiva, enquanto pensa em outra coisa e não consegue se lembrar de realizar a tarefa (BOCCI *et al*., 2016).

De acordo com Barnes *et al*. (2010), a hipnose clínica deliberadamente induz esse tipo de estado de consciência relaxado. Uma vez que a mente esteja em um estado relaxado, as sugestões terapêuticas podem ser poderosas para desafiar atitudes, percepções e comportamentos. A maneira como isso ocorre ainda não foi totalmente compreendida. Algumas teorias sugerem que a hipnose promove uma atividade específica das ondas cerebrais que permite que a mente absorva e adote novas ideias, enquanto outras sugerem que a hipnose acessa a 'mente inconsciente', que é mais aberta a novas ideias do que a 'mente consciente' racional.

As técnicas usadas para induzir deliberadamente esse estado hipnótico incluem, mas não se limitam a: um praticante de hipnose experiente, fitas de

hipnose, técnicas imaginativas e técnicas de relaxamento. Muitos indivíduos estão agora procurando a hipnoterapia como uma técnica psicológica para tratar pensamentos, crenças e comportamentos problemáticos (ALLADIN, ALIBHAI, 2007).

Barnier e McConkey (2004) assinalam que alguns psicólogos capazes de fornecer hipnose clínica empregando outras formas de psicoterapia baseada em evidências que demonstraram ser altamente eficazes no tratamento de transtornos psicológicos. A hipnose é vista como uma interação cooperativa na qual o participante responde às sugestões do hipnotizador.

Embora a hipnose seja frequentemente descrita como um estado de transe semelhante ao sono, é melhor expressa como um estado caracterizado por atenção concentrada, sugestionabilidade aumentada e fantasias vívidas. As pessoas em estado hipnótico muitas vezes parecem sonolentas e desorientadas, mas, na realidade, estão em um estado de hiperconsciência (HALLIGAN; OAKLEY, 2014).

Na psicologia, a hipnose às vezes é chamada de hipnoterapia e tem sido usada para vários propósitos, incluindo a redução e o tratamento da dor. A hipnose geralmente é realizada por um terapeuta treinado que utiliza visualização e repetição verbal para induzir um estado hipnótico. A experiência da hipnose pode variar drasticamente de uma pessoa para outra. Alguns indivíduos hipnotizados relatam sentir uma sensação de distanciamento ou relaxamento extremo durante o estado hipnótico, enquanto outros até sentem que suas ações parecem ocorrer fora de sua vontade consciente. Outros indivíduos podem permanecer totalmente conscientes e capazes de conversar enquanto estão sob hipnose (MENZOCCHI *et al*., 2015).

2.2.3 Indicações

Durante a hipnose, as sugestões são usadas para o manejo de muitos transtornos de saúde psicológica, como estresse, ansiedade, depressão, ideação suicida, medos, fobias e vícios. Também pode auxiliar no gerenciamento de problemas físicos como redução da dor, como a dor causada pela quimioterapia em pacientes com câncer (HALLIGAN; OAKLEY, 2014).

Nas palavras de Machado, Silva e Silva (2021, p.269) se percebe como a hipnose tem sido vista sob uma perspectiva integralizada de assistência ao paciente:

> Nesta perspectiva, é possível destacar as diversas elaborações em torno da noção de integralidade, com as consequentes “tecnologias de integração” das práticas de saúde. As primeiras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram implementadas em 2006, com uma proposta de melhorar, em longo prazo, a qualidade de vida da população assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A hipnose é reconhecida como uma prática integrativa pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) em 2018.

De acordo com Barnier e McConkey (2004), em transe, o estado normal da mente ocorre regularmente, como ao assistir a um filme cativante, ler um livro absorvente ou realizar uma atividade monótona; assim, a hipnose também é descrita como uma concentração focal atenta e receptiva. É comumente assumido que durante a hipnose, a mente inconsciente está em um estado sugestionável enquanto a mente consciente é distraída ou guiada para se tornar acessível.

Barnes *et al*. (2010), demonstraram como a hipnose pode ser usada para alterar drasticamente as percepções. Após instruir um indivíduo hipnotizado a não sentir dor em seu braço, o braço do participante era então colocado em água gelada. Enquanto os indivíduos não hipnotizados tiveram que retirar o braço da água após alguns segundos devido à dor, os indivíduos hipnotizados conseguiram deixar os braços na água gelada por vários minutos sem sentir dor.

Como resume Connors *et al*., (2015), a hipnose é comumente usada para:

- O tratamento de condições de dor crônica, como artrite reumatoide
- Tratamento de sintomatologias de câncer, como náuseas, vômitos e dor
- O tratamento e redução da dor durante o parto
- A redução dos sintomas de demência
- A hipnoterapia pode ser útil para certos sintomas de TDAH
- Tratamento de sintomatologias decorrentes de *Delírum,* alucinações auditivas e visuais.
- Controle da dor durante procedimentos odontológicos
- Eliminação ou redução de condições da pele, incluindo verrugas e psoríase
- Alívio dos sintomas associados à síndrome do intestino irritável

Como explicado por Reid (2016) em alguns casos, as pessoas podem procurar a hipnose para ajudar a lidar com a dor crônica ou para aliviar a dor e a ansiedade causadas por procedimentos médicos, como cirurgia ou parto. A hipnose também tem sido usada para ajudar as pessoas com mudanças de comportamento, como parar de fumar, perder peso ou evitar urinar na cama.

Embora muitas pessoas pensem que não podem ser hipnotizadas, a pesquisa mostrou que um grande número de pessoas é mais hipnotizável do que acredita. Jiang *et al*., (2016) resumem que 15% das pessoas respondem muito bem à hipnose; as crianças tendem a ser mais suscetíveis à hipnose e aproximadamente 10% dos adultos são considerados difíceis ou impossíveis de hipnotizar. Os autores afirmam ainda que as pessoas que podem ser facilmente absorvidas pelas fantasias são muito mais sensíveis à hipnose.

2.2.4 Teorias da hipnose

A hipersugestibilidade não é a única propriedade historicamente reivindicada para o transe hipnótico. Outras propriedades alegadas incluem hiperobediência ou automatismo, profunda insensibilidade à dor, capacidade de realizar feitos sobre-humanos ou mesmo sobrenaturais, hipermnésia, literalismo extremo e comunicação facilitada com a mente inconsciente. As teorias sociocognitivas tentam explicar os fenômenos hipnóticos em termos de processos psicológicos cognitivos e sociais normais, como imagens, representação de papéis, conformidade, expectativa de resposta e várias combinações destes (BOCCI *et al*., 2016).

Começando com uma visão geral da perspectiva social cognitiva, revisam-se as teorias sociais cognitivas da hipnose. As teorias da hipnose são frequentemente dicotomizadas em teorias estatais e não estatais, sendo as teorias cognitivas sociais os exemplos mais proeminentes de teorias não estatais. No entanto, nem as teorias estatais ou não-estatais da hipnose são monolíticas, pois existem várias teorias cognitivas sociais da hipnose com nuances diferentes (SOLOVEY, 2009; ALLADIN, ALIBHAI, 2007).

Segundo Barnier e McConkey (2004), existem vários tipos de hipnose; no entanto, as duas formas distintas de hipnoterapia ensinadas são a abordagem

tradicional, muitas vezes referida como baseada em scripts, e a abordagem ericksoniana moderna. Às vezes, eles são mais conhecidos como hipnose direta ou autoritária e hipnose indireta ou permissiva, respectivamente. As abordagens modernas são consideradas as formas convencionais de induzir ou alcançar a hipnose.

Nos dizeres de Neubern (2012, p.120) pode-se entender a importância da hipnose para a reconstrução do sujeito e os sentidos físicos:

> Desse modo, a experiência dos sentidos físicos não se restringe a uma relação entre estímulos ambientais e reações orgânicas, uma vez que remetem profundamente à experiência vivida do corpo. Embora a discussão específica sobre esses não seja muito comum em psicoterapia, é possível conceber que os sentidos físicos se refiram tanto à relação com o mundo e sua materialidade como às relações com o outro e à constituição histórica da experiência do sujeito, o que abre um espaço de grande pertinência para o processo terapêutico. A reconstituição dessa experiência passa, portanto, necessariamente por modificações na vivência dos sentidos físicos, como uma maior leveza e estabilidade na experiência do mundo, no estabelecimento de uma distância vivida mais aceitável para o sujeito, na possibilidade do sujeito deixar de se amargar com as imposições do mundo, no restabelecimento temporal do sujeito diante de seu vir a ser e na busca de novos sentidos para a existência. A psicoterapia, inspirada em tais perspectivas, baseia-se num processo empático e dialógico que privilegia a autonomia do sujeito e as produções que lhe são próprias, sem que haja imposições e diretivas da parte do terapeuta.

Na sociedade atual, três tipos principais de hipnose são usados para hipnotizar outra pessoa ou hipnotizar a si próprio. Esses três tipos de hipnose são a hipnose tradicional, a hipnose Ericksoniana e a auto-hipnose. Cada tipo de hipnose varia entre si em termos de prática e uso. Os três tipos de hipnose têm um denominador comum; isto é, todos eles começam com alguma forma de indução hipnótica como olho fixo ou uma sugestão de contagem regressiva para induzir um estado hipnótico (SOLOVEY, 2009).

Para Puentes (2001), a melhor forma de conceber a hipnose é saber que se trata não somente de um fenômeno psicológico, mas, também um fenômeno biológico; caracterizado por um estado de hiperatenção; é um instrumento para auxilio.

2.3 Hipnose tradicional versus hipnose moderna

2.3.1 Hipnose tradicional

É a forma básica de hipnose mais amplamente utilizada devido à crença de que qualquer pessoa pode fazê-la com muito pouca instrução e treinamento. Acredita-se que a hipnose tradicional seja a forma mais fácil de hipnose, pois se baseia em sugestões e comandos simples. A hipnose tradicional usa comandos diretos e sugestões para influenciar os sentimentos, pensamentos, comportamentos e ações de uma pessoa, uma vez que o sujeito está em estado hipnótico (MENZOCCHI *et al*., 2015).

De acordo com Barnes *et al*., (2010), a hipnose tradicional só funcionará em pessoas fáceis de seguir ordens, o hipnotizador precisará saber se o paciente é crítico ou não antes do início da sessão hipnótica. Muitas vezes, não é considerado totalmente eficaz para pessoas que têm processos de pensamento analítico e crítico.

Comandos e sugestões são geralmente interferidos pela mente consciente; a natureza crítica da mente consciente não permite que as mensagens sejam totalmente absorvidas pelo inconsciente. A hipnose tradicional também é a base do hipnotismo de palco, que é popular na cultura de hoje entre os festeiros e frequentadores de clubes de comédia. Apesar de ser praticamente inalterada como abordagem diretiva desde a década de 1930, a hipnose tradicional ainda é a abordagem dominante ensinada em países como o Brasil (HALLIGAN; OAKLEY, 2014).

Segundo Connors *et al*., (2015), o hipnotizador pedirá que o paciente feche os olhos, relaxe e esqueça tudo em sua mente em uma abordagem hipnótica tradicional. Uma vez que o indivíduo pode entrar em um modo de transe, ele lhe dará uma sugestão hipnótica. Por exemplo, se o paciente quer parar de fumar, na sessão de terapia o hipnotizador pode pedir ao sujeito para visualizar os malefícios do fumo, o quão horrível ele cheira e fere o nariz e os olhos.

O terapeuta dará ao sujeito sugestões de que, quando não fumar, o paciente ficará bem. Sempre que o sujeito se lembrar de fumar, ele se lembrará do cheiro

horrível de um cigarro. Isso ajudará o sujeito a parar de fumar e é assim que funciona a hipnose tradicional.

De acordo com os estudos, a taxa de sucesso desta forma de hipnose raramente ultrapassa 30%; embora o cliente possa se sentir melhor, poderá haver uma taxa de recaída mais alta e o cliente nem sempre se sairá melhor na próxima vez que algo semelhante acontecer. Em uma situação em que o método tradicional não funciona para o sujeito, o hipnotizador pode precisar usar outro método, como hipnose conversacional (REID, 2016).

Ao contrário da abordagem tradicional, a hipnose de conversação é um tipo de hipnose feita a um sujeito ou paciente com o uso de palavras e persuasão. Também pode ser usado para tratar estresse, vício e fobia como na hipnose tradicional.

2.3.2 Hipnose moderna

A abordagem moderna da hipnose foi desenvolvida por um renomado psiquiatra e psicólogo americano chamado Dr. Milton Erikson, assim chamado de hipnose Eriksoniana. Este método é construído em torno da compreensão da situação e das necessidades únicas do cliente. A abordagem moderna da hipnose ajudará os clientes a desenvolver melhores habilidades cognitivas e mudar a maneira como eles percebem uma situação e em torno de circunstâncias desafiadoras (LEONARD *et al*., 2021).

De acordo com Barnier e McConkey (2004), as intervenções são adaptadas às necessidades dos indivíduos, e essa abordagem atinge uma taxa de sucesso muito maior. A hipnose moderna, particularmente, é uma excelente abordagem para aqueles que são céticos em relação à hipnose, pois usa metáforas em vez de apenas sugestões diretas. As metáforas permitem que o cérebro pense criativamente e chegue a conclusões que não podem ser alcançadas empregando a forma mais unilateral da hipnose tradicional.

Em vez de simples comandos e sugestões, as metáforas funcionam comparando e contrastando duas coisas de uma maneira mais complexa. A mente pode envolver uma ideia ou pensamento de uma maneira mais orgânica do que a

sugestão direta, os céticos geralmente podem ser hipnotizados usando essa abordagem do que a tradicional (ALLADIN, ALIBHAI, 2007).

A hipnose ericksoniana moderna usa metáforas intercaladas e isomórficas. As metáforas intercaladas usam comandos embutidos que distraem a mente consciente, permitindo que a mente inconsciente processe a mensagem das metáforas. As metáforas isomórficas contam uma história que tem uma moral, o que faz com que o inconsciente faça uma comparação direta entre a moral da história e um problema ou questão que já conhece (REID, 2016).

Jiang *et al*., (2016) explicam a programação neurolinguística (PNL) é uma forma de hipnose usada junto com a auto-hipnose para lidar com questões como autoestima, autoconfiança e bem-estar mental geral. É usado também para vencer fobias e medos e para acalmar ansiedades. Na PNL, o mesmo processo de pensamento de um medo ou problema é usado para reverter ou se livrar do problema; é um método eficaz. Reframe, flash e ancoragem são as três técnicas diferentes usadas com a PNL. A PNL é mais eficaz quando as técnicas são usadas em conjunto ou separadamente.

Conforme a visão de Barnes *et al*., a auto-hipnose permite que a mente, quando relaxada, atinja um estado hipnótico sem um hipnotizador ou hipnoterapeuta. Esta forma de hipnose é realizada pelo próprio para alcançar um profundo estado de relaxamento. As sugestões e comandos são feitos pela própria pessoa, ou por um MP3 ou CD player que a orienta na sessão de hipnose. Muitas pessoas que não confiam em outros com inconsciente influente[1] e mente frágil[2] preferem a auto-hipnose em vez da hipnose guiada.

2.4 Importância da capacitação para a psicologia clínica

No ano 2000, mediante a resolução 013/00 do Conselho Federal de Psicologia, a hipnose teve reconhecimento como terapia auxiliar. Ocorre, entretanto, que a prática seja realizada por profissionais capacitados. O Conselho defende a

[1] Inconsciente mais susceptível a ser influenciado no processo hipnoterapia.
[2] Estado mental mais fragilizado.

hipnose, bastando que o psicólogo tenha feito alguma capacitação nessa área. No entanto, tem-se a preocupação para que se tenha uma regulamentação específica para as citadas capacitações, como o número de horas ou o conteúdo dos cursos (CFP, 2020).

A psicologia clínica é a especialidade psicológica que proporciona cuidados contínuos e abrangentes de saúde mental e comportamental para indivíduos e famílias; consulta às agências e comunidades; formação, educação e supervisão; e prática baseada em pesquisa. É uma especialidade em amplitude — amplamente inclusiva da psicopatologia grave — e marcada pela integralidade e integração de conhecimento e habilidade a partir de uma ampla gama de disciplinas dentro e fora da psicologia propriamente dita. O escopo da psicologia clínica abrange todas as idades, múltiplas diversidades e sistemas variados (MONTGOMERY *et al*., 2007).

Importante compreender a Psicologia Clínica como definem Jensen *et al.,* (2017), sendo um dos principais ramos da Psicologia que se preocupa com o exame e tratamento de pessoas que sofrem de doenças mentais, transtornos emocionais e comportamentais e outras questões psíquicas.

Nessa linha de pensamento, Lang e Rosen (2002) reforçam que o estudo envolve o uso da aplicação prática de metodologias e conclusões de pesquisa. Psicólogos clínicos estão envolvidos no diagnóstico dos problemas e do transtorno potencial do paciente por meio da observação, escuta, perguntas e exames. Após aderir às necessidades do paciente, os especialistas decidem sobre um tratamento específico e monitoram o progresso do paciente.

Nessa linha de pensamento, Gruzelier (2006) aponta que enquanto um psicólogo estuda os fundamentos do comportamento e processos, o psicólogo clínico aplica esses princípios para resolver problemas do mundo real. A capacitação e formação em Psicologia Clínica permitem que se traduzam conceitos básicos em abordagens práticas usadas para diagnosticar e tratar doenças ou transtornos mentais. Há uma infinidade de indicações nesse campo que abrem diversas opções de carreira para profissionais em todo o mundo.

2.5 Importantes alcances da neuropsicologia

A neuropsicologia se concentra no âmago da psicologia clínica, na aplicação de abordagens baseadas em evidências para avaliação e intervenção para ajudar as pessoas a melhorar seu funcionamento e reduzir o sofrimento psíquico. Permite especializar-se em teoria e prática neuropsicológica na avaliação e tratamento de distúrbios emocionais e comportamentais associados à disfunção de processos cerebrais ou lesão cerebral (MONTGOMERY *et al*., 2007).

Jensen *et al.,* (2017) mencionam que a Neuropsicologia Clínica é a disciplina científica que envolve a identificação, descrição, quantificação multivariada e remediação de prejuízos psicológicos decorrentes de doenças e traumas do sistema nervoso central (processo eletroquímico). A área de estudo da neuropsicologia fornece um programa sistemático na neuropsicologia clínica humana.

De acordo com Cojan *et al*., (2009), neuropsicólogos avaliam e tratam as consequências cognitivas, emocionais e comportamentais da disfunção cerebral. A disfunção cerebral pode ser resultado de várias condições neurológicas e psíquicas, que podem ocorrer ao longo da vida, como derrame, lesão cerebral traumática, TDAH, transtorno do autismo, síndrome de encarceramento[3], esclerose múltipla, enxaqueca e epilepsia.

Segundo Lang e Rosen (2002), neuropsicólogos desempenham um papel importante no gerenciamento de doenças cerebrais. A demanda por seus serviços está se tornando maior à medida que a população envelhece e a tecnologia médica avança. Os autores assinalam que os profissionais são preparados para um mercado de trabalho que engloba trabalho clínico e pesquisa, mas também foca na inovação e nos avanços tecnológicos.

A formação dos neuropsicólogos é fundamentada nas neurociências relevantes para a neuropsicologia com forte foco na prática baseada em evidências. Isso significa que o paciente é ensinado a se concentrar no uso das melhores

---

[3] Smith e Delargy (2013) explicam que a síndrome do encarceramento se caracteriza basicamente por tetraplegia, anartria e preservação do nível de consciência, além de certa movimentação ocular pela qual o paciente se comunica.

evidências científicas atuais na tomada de decisões sobre o cuidado de pacientes individuais ou grupos de pacientes; em termos de diagnósticos, prognósticos e criação e avaliação de intervenções (o modelo 'cientista-praticante').

A pesquisa e os aspectos práticos são fortemente orientados clinicamente e cientificamente baseados. A Neuropsicologia forma profissionais para oferecer um bom cuidado a clientes individuais com danos cerebrais. Além disso, eles têm conhecimento para pensar como um pesquisador neuropsicológico e entender o que acontece no cérebro dos pacientes. Um foco importante reside nas graves consequências que esses problemas podem ter no cotidiano dos pacientes.

Dentro dessa área, há muitas oportunidades para se especializar e determinar seu próprio foco, dependendo dos interesses dos pacientes em determinados grupos de pacientes, sua fase de vida (criança, adulto ou velhice) ou aspectos específicos da doença, diagnóstico ou tratamento. Temas e métodos inovadores de pesquisa são usados de modo que os neuropsicólogos têm a oportunidade de acompanhar os mais novos desenvolvimentos e antecipar futuros progressos no campo.

2.6 A técnica da hipnose

A hipnose é definida como um estado de hiper sugestionabilidade onde um indivíduo torna-se mais receptivo e aberto a aceitar sugestões. Em relação a hipnoterapia, esta é a aplicação terapêutica da hipnose associada à um campo científico devidamente regulamentado. O que significa que quando um terapeuta profissional usa qualquer técnica terapêutica ou ferramenta em combinação com hipnose para ajudar um cliente ou paciente a superar desafios mentais, emocionais ou físicos, é chamado de hipnoterapia, (MONTGOMERY *et al*., 2007).

Hipnoterapia, como destacam Jiang *et al*., (2015), é uma modalidade terapêutica que se baseia na premissa de que a mente e o corpo não trabalham isoladamente. Em um estado hipnótico, um cliente é hiper sugestionável. O hipnoterapeuta é capaz de sugerir ideias, conceitos e adaptações de estilo de vida, das quais as sementes se tornam firmemente plantadas na mente inconsciente do cliente.

De acordo com Gruzelier (2006), a hipnose é a terapia que atua na mente do indivíduo para ele se tornar mais receptivo às sugestões e terapia e assim ajudá-lo a criar uma mudança em seus pensamentos, emoções, comportamentos, crenças e percepções. Hipnoterapia é uma espécie de psicoterapia que visa programar padrões de comportamento dentro da mente, permitindo que medos irracionais, fobias, pensamentos negativos e emoções suprimidas sejam superados.

Embora a hipnoterapia como campo tenha seu próprio conjunto de técnicas e processos, ela também pode ser usada em conjunto com qualquer outro campo da psicoterapia. O estado inconsciente controla todos os processos automáticos da mente: sejam pensamentos, emoções ou comportamentos e é o depósito de todas as nossas experiências passadas, emoções e crenças suprimidas. Qualquer processo que possa ajudar o psicoterapeuta a acessar e influenciar esses pensamentos, emoções, comportamentos, crenças e experiências passadas não tem preço do ponto de vista da terapia ou orientação (JIANG *et al*., 2015).

De acordo com Gruzelier (2006), como a hipnose é um estado onde o inconsciente é muito receptivo às sugestões, torna-se o estado mais natural para criar mudanças terapêuticas. A maioria dos psicólogos começa sua prática seguindo teorias e técnicas de uma escola de psicoterapia. Alguns terapeutas só praticam a Psicanálise, enquanto outros praticam terapia cognitiva e outros podem praticar terapia comportamental para citar alguns.

Weissmann é citado por Puentes (2001) quando explica que o hipnotismo se constitui como disciplina controversa. Se, por um lado, mercê de um laborioso esforço de divulgação ultimamente desenvolvido é possível apresentá-lo sob uma justa perspectiva científica, a verdade é que, em contrapartida, ele continua a ser considerado por muita gente ou como uma atividade mágica, sobrenatural, como um ramo das chamadas ciências ocultas, ou sob um ceticismo que, frequentemente, o rotula de mera charlatanice. O hipnotismo é abordado não apenas através de um estudo da hipnose médica ou odontológica, mas de uma ótica mais generalizada que lhe confere o caráter de um tratado sobre o hipnotismo em geral. A hipnose ensina, inclusivamente, a hipnotizar.

Cada escola de psicoterapia tem suas próprias vantagens e suas próprias limitações. Ao longo de um período, o psicoterapeuta começa a entender essas

limitações e, portanto, começa a procurar formas de incorporar teorias e técnicas de outras escolas de psicoterapia em sua prática atual, (MONTGOMERY *et al*., 2007).

O maior desafio que a maioria dos psicólogos e terapeutas enfrentam ao tentar integrar as diferentes escolas de psicoterapia é que, às vezes, as teorias e pressupostos de cada escola podem ser muito diferentes das outras escolas. Na ausência de um modelo que possa atuar como um fio entre essas teorias aparentemente diferentes, a maioria dos chamados psicoterapeutas ecléticos só são capazes de combinar partes dessas diferentes escolas de psicoterapias (JIANG *et al*., 2015).

Essa linha de pensamento também foi citada por Terhune e Cleeremans (2017) ao dizer que, quando se trata de técnicas, psicólogos e psicoterapeutas não estão realmente integrando as técnicas, mas escolhendo técnica de uma escola de pensamento ou outra dependendo do que eles percebem como a necessidade do caso. Em seu verdadeiro sentido, isso não é realmente o que significa integração.

É aqui que a hipnose pode desempenhar um papel extremamente importante. Uma vez que o paciente começa a entender o que a hipnose realmente é, ela pode literalmente agir como um fio que pode ajudar a integrar essas diferentes escolas de psicoterapias em uma abordagem eclética abrangente.

Dentre as ferramentas/técnicas usadas na indução da hipnose, têm-se as induções hipnóticas que é o primeiro processo que um hipnotizador usa para colocar os clientes em estado de transe, onde eles ficam mais abertos à sugestão. Algumas das ferramentas ou técnicas usadas na indução da hipnose incluem o seguinte:

- Técnica de relaxamento - O relaxamento muscular progressivo é uma técnica desenvolvida pelo Dr. Edmund Jacobson na década de 1920. Jacobson estudou a atividade dos músculos diretamente em seu laboratório de fisiologia, usando um dispositivo especialmente projetado para esse fim. Ele ensinou os pacientes a liberar sistematicamente a tensão aprendendo primeiro a observá-la mais de perto, um processo conhecido como “cultivo do sentido muscular”. Jacobson recomendou que os pacientes tentassem se conscientizar de como eles inconscientemente tensionam os músculos em situações de ansiedade ou quando estão preocupados e aprender a

responder fazendo o oposto e liberando seletivamente toda a tensão dessas partes do corpo. Clientes relaxados são mais propensos a conversar com o terapeuta e estar abertos a sugestões indiretas. Alguns métodos comuns de relaxamento incluem: deixar o cliente confortável, deitado, o pensamento do cliente em contagem regressiva, respiração controlada, relaxar e tensionar os músculos e falar em tom suave.

- Técnica de aperto de mão - na maioria das sociedades, apertos de mão são a forma mais comum de saudação, e Milton Erickson – o mais contemporâneo da hipnoterapia – usou a técnica do aperto de mão como forma de induzir o transe hipnótico. Pelo aperto de mão, a mente inconsciente fica chocada ao romper a norma social comum. O hipnotizador interrompe o padrão estabelecido por nossa mente ao agarrar o pulso ou puxar o sujeito para frente e desequilibrar, de forma anormal de aperto de mão. De repente, com o padrão interrompido, a mente inconsciente fica aberta para sugestões.
- Técnica de levitação do braço - a técnica de levitação do braço é uma técnica ericksoniana clássica de indução de hipnose; este método começa com os clientes fechando os olhos e sendo solicitados a notar a diferença entre seus braços. Por exemplo, eles podem dizer que o braço está frio ou quente, leve ou pesado. Sugestões são feitas pelo hipnotizador quanto às sensações em cada braço. Em um modo de transe, os clientes podem simplesmente acreditar em sua mente que levantaram o braço ou podem levantar fisicamente o braço. De qualquer forma, a indução bem sucedida é alcançada.

Em relação às dicas de olhos, a esfera direita do cérebro gerencia a criatividade e a consciência, enquanto a esquerda gerencia a prática e o inconsciente. Durante uma conversa, a direção dos olhos do sujeito indica a esfera acessada, olhar para a direita indica acessar a consciência e para a esquerda indica o inconsciente. Se os olhos estão acessando o inconsciente, o paciente pode sugerir que eles não estão conscientes. Os olhos também podem estar fixados em um objeto na sala. Stephen Brooks desenvolveu uma nova técnica de indução de hipnose no ouvinte com movimentos oculares (HALLIGAN; OAKLEY, 2014).

Segundo Connors *et al*., (2015), tanto o transe quanto as sugestões podem ser induzidos usando a técnica de visualização. Por exemplo, pode-se pedir a um sujeito que se lembre de uma sala com a qual está familiarizado, que imagine todos os detalhes da sala, como as janelas, o chão, a luz, a parede, o quadro, o quarto com o qual ele está mais familiarizado. À medida que o sujeito se esforça para lembrar os detalhes exatos, sua mente está aberta a sugestões. A visualização pode ser usada para recordar memórias positivas e imagens e experiências positivas (casamento, formatura, aniversário) para mudar a percepção de uma imagem negativa.

Sujeitos chocados podem entrar em transe; o pé de uma mulher já foi pisado por Erickson, seguido de sugestão. A sensação de queda para trás, “queda da confiança”, uma versão mais branda, choca o sistema e abre a mente para sugestões; entretanto, essa indução de choque pode ser abordada noutros aspectos (BOCCI *et al*., 2016).

Tomando como exemplo, Sawni e Breuner (2017) retratam uma situação em que o paciente se encontra “desligando” e olhando para um item interessante na sala enquanto alguém está falando. Se o paciente perder completamente o que a pessoa que está falando disse, o paciente pode estar em transe. Um dos objetos famosos usados na indução de transe é o “power pendulum” ou um “relógio de bolso giratório”, embora qualquer objeto possa ser usado para conseguir isso. O objeto abre o inconsciente à sugestão e mantém o consciente ocupado.

Zoltan *et al*., (2022) explicam que, na meditação, a respiração controlada é usada, também pode atuar como uma forma fácil de auto hipnose. O procedimento é o seguinte: fechar os olhos e sente-se ereto em uma cadeira, com os braços no colo; respirar profundamente pelo nariz e expire pela boca; usando respirações lentas controladas, contagem regressiva a partir de 100 e cada expiração conta como um intervalo. No final, o paciente pode estar em transe. Caso contrário, continue o exercício em contagem regressiva a partir de um número maior.

Segundo Barnier e McConkey (2004), a varredura do corpo é um método popular empregado na auto hipnose. O escaneamento começa da parte superior do corpo com os olhos fechados, escaneie lentamente da cabeça aos pés. Cada sensação deve ser notada, sua respiração expandindo a caixa torácica, a cadeira

nas costas, os pés no chão, cada dedo estendido e a dor no cotovelo. Este processo deve ser repetido de baixo para cima, a varredura para cima e para baixo deve ser continuada até que o paciente entre em transe. Outras técnicas de indução hipnótica, como respiração em contagem regressiva e relaxamento, podem ser combinadas com a varredura do corpo para aumentar a eficácia.

No escopo das sugestões hipnóticas, o comportamento desejado a ser realizado pelo cliente é referido como sugestão. Depois que uma pessoa hipnotizada entra em transe (um estado em que o sujeito está mais aberto à influência), sugestões pós-hipnóticas são entregues. As sugestões são classificadas em diretas e indiretas com base nas escolas de pensamento (REID, 2016).

Segundo Leonard *et al*., (2021), um comando explícito para realizar determinada ação é conhecido como sugestão direta na hipnose de conversação. É uma ferramenta poderosa, embora vista como antiética por causa da autoridade ou poder que um hipnotizador tem sobre o cliente. Com este método, o cliente não controla a decisão de mudar o comportamento. Algumas sugestões diretas clássicas incluem: “Você vai parar de fumar”; "Você vai dormir"; “Você vai emagrecer”.

Jiang *et al*., (2016), ressaltam que hipnoterapeutas certificados usam a sugestão indireta como sua favorita, Milton Erickson era um defensor da sugestão indireta; nesse método, o controle está nas mãos do sujeito e não do autoritário, os limites do paciente e a ética clínica são respeitados. Este método provou ser mais eficaz para sujeitos céticos ou resistentes ao transe. Pode-se dizer: “Quando você estiver confortável, você pode querer fechar os olhos” ao invés de “ordenar” um assunto para relaxar (sugestão direta).

Melo e Arruda (2000) apontam que a hipnose tem sido paulatinamente alternativa de escolha para o auxílio clínico nas áreas da Medicina, Psicologia e Odontologia. Estudos nesse limiar tem aumentado e o avanço tecnológico, a hipnose reflete no maior interesse por meio de exames como eletroencefalografia digital, mapeamento cerebral, potenciais evocados, ressonância funcional e tomografia por emissão de pósitrons.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo com coleta de dados amparado em fontes primárias, por meio de levantamento bibliográfico por ocasião de uma revisão integrativa da literatura. Bork (2005) explica que uma revisão sistemática incluirá estudos experimentais como ensaios clínicos randomizados (RCTs) ou estudos qualitativos, mas não ambos ao mesmo tempo. Para que uma revisão seja denominada integrativa, ela deve incluir estudos experimentais e teóricos. Dados de ambos os tipos de estudos são usados para tirar novas conclusões.

A escolha do método revisão se deu como estratégia metodológica, vista a possibilidade da síntese e a análise do conhecimento científico já produzido acerca do tema proposto. Nesse sentido tem-se que a revisão de literatura é um método de pesquisa desenvolvido com frequência na medicina baseada em evidências e nesse limiar está a colaboração Cochrane (Organização com Centros Colaboradores em Diferentes Países) a responsável pela elaboração e disseminação de revisões sistemáticas que retratam a eficácia de intervenções na área da saúde (GALVÃO *et.al*, 2004).

Bork (2005) explica que no início da década de 1990 surgiu o termo Medicina Baseada em Evidências (BEM), que significa práticas médicas subsidiadas em informação científica de boa qualidade, originada na epidemiologia clínica. O objetivo é organizar informações mais relevantes, buscando procedimentos em saúde mais eficiente: com melhor resposta ao paciente, mais seguros e com custo adequado às circunstâncias.

Já com base nos dizeres de Soares (2005), é necessário obter uma série de habilidades para melhor aproveitamento da saúde baseada em evidências, estimulando o compromisso com a busca, avaliando e aplicando as informações importantes de toda a prática rotineira. O profissional da saúde deve ter a responsabilidade de utilizar as evidências científicas da literatura médica, a fim de se orientar sobre a melhor conduta possível para cada caso apresentado pelos pacientes, tendo estes, participação essencial na decisão ou escolha no seu processo de doença.

Dal Sasso *et. al.* (2006, p.359) explica a importância do método literatura integrativa:

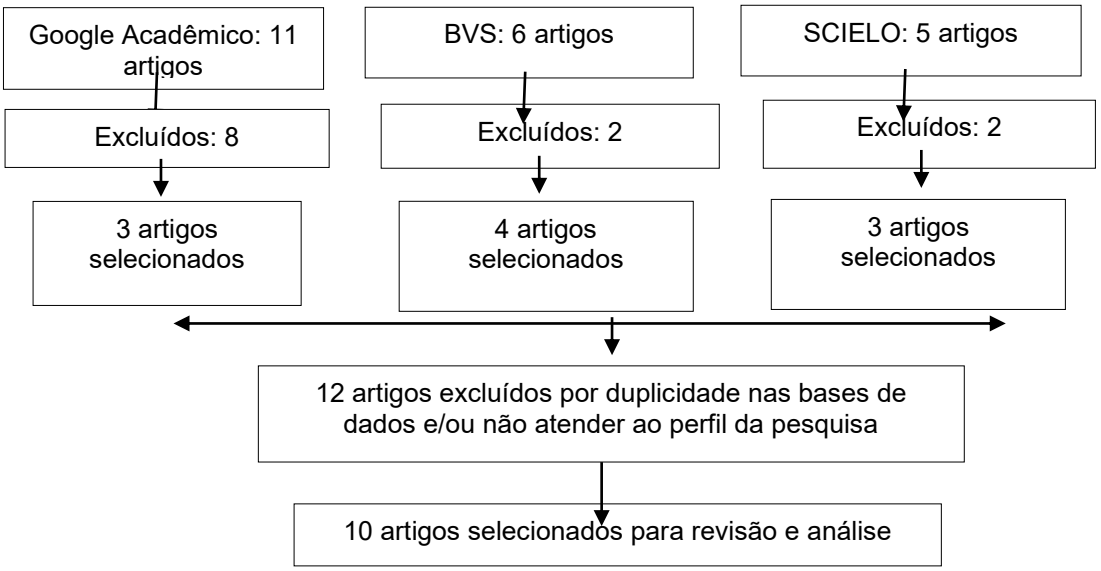
> A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa.

Na elaboração da pesquisa proposta, foi realizado um levantamento dos artigos na literatura indexada no portal de periódicos Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e na base de dados Medical Literature Analyses and Retrieval Sistem On-line (MEDLINE) e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados, para busca de artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Psicologia Clínica” ou “Neuropsicologia”, “Hipnose”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à relação aos cuidados necessários para a psicologia clínica se alinhar a neuropsicologia e atuar na prática da hipnose. E, publicados entre 2012 e 2022.

Foram encontradas 22 publicações iniciais, fazendo combinações entre os descritores. A partir da leitura exploratória dos resumos desses materiais bibliográficos encontrados, foram selecionadas 10 publicações que apresentaram proximidade com o tema em questão. As publicações foram lidas na íntegra de modo a confirmar se os assuntos contemplavam a pergunta de interesse, sendo então selecionados como amostra final. O fluxograma seguido para pesquisa nas bases eletrônicas é apresentado na Figura 1:

FIGURA 1: Fluxograma da busca e seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Os critérios de exclusão dos artigos inicialmente selecionados envolveram: a sua indisponibilidade a de em inteiro teor, não permitir tradução para a língua portuguesa, está fora do recorte temporal determinado anteriormente, não responder ao objetivo proposto para essa pesquisa e estar duplicado nas bases de dados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Diante da leitura como resultado das publicações de seleção para essa revisão de literatura, o Quadro 1 expõe a síntese da sua identificação, objetivo e resultados:

Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados

AUTOR-BASE	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
1 - KOHEN, Daniel P.; KAISER, Pamela. Clinical hypnosis with children and adolescents—What? Why? How?: Origins, applications, and efficacy. Children, v. 1, n. 2, p. 74-98, 2014.	Abordar o processo, a intenção e o valor terapêutico da hipnose clínica com crianças e adolescentes. Uma breve perspectiva histórica é seguida por um resumo da pesquisa clínica e laboratorial publicada que se acelerou substancialmente nas últimas duas décadas.	Apresentações didáticas específicas para pediatria e aprendizado experiencial por meio de prática supervisionada por profissionais pediátricos licenciados são essenciais para o desenvolvimento da experiência necessária para ajudar crianças e famílias através do aprendizado da auto-hipnose na promoção de habilidades de autorregulação e outros recursos internos, como bem como a redução dos sintomas.
2 - MONTGOMERY, Guy H.; SCHNUR, Julie B.; KRAVITS, Kate. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. CA: a cancer journal for clinicians, v. 63, n. 1, p. 31-44, 2013.	Descrever a hipnose, seus componentes e dissipar equívocos; fornece uma visão geral da hipnose como técnica de prevenção e controle do câncer (abrangendo seu uso no controle de peso, cessação do tabagismo, como adjuvante nos procedimentos de diagnóstico e tratamento,	A literatura apoia os benefícios da hipnose para melhorar a qualidade de vida durante o curso do câncer e seu tratamento. No entanto, muito mais trabalhos precisam ser feitos para explorar o uso da hipnose na sobrevivência, para entender os mediadores e moderadores das intervenções de hipnose, e desenvolver estratégias eficazes de divulgação.

	sobrevivência e doença metastática).	
3 - LYNN, Steven Jay *et al*. The case for clinical hypnosis: Theory and research-based do's and don'ts for clinical practice. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 2022.	Descrever os principais aspectos da hipnose que a distinguem de outras abordagens psicoterapêuticas, argumentar que a hipnose ocupa um nicho único entre as intervenções clínicas e afirmar que um corpo substancial de evidências apoia seu uso em uma gama de condições psicológicas.	As técnicas hipnóticas são ideais para apresentar sugestões úteis que podem alterar respostas subjetivas, comportamentais e fisiológicas; aumentar as expectativas positivas de tratamento; orientar o fluxo contínuo da atividade mental espontânea e associações; focar a atenção; envolver a imaginação; melhorar o relacionamento; acessar e reforçar recursos pessoais; e facilitar a auto-regulação.
4 - LYNN, Steven Jay *et al*. Hypnosis and health psychology. The Wiley Encyclopedia of Health Psychology, p. 257-263, 2020.	Examinar as aplicações da hipnose no campo da psicologia da saúde. A revisão apresenta revisões qualitativas, estudos meta-analíticos e ensaios controlados randomizados e documenta a promessa da hipnose no tratamento de muitas condições relacionadas à saúde.	Há indicações mais preliminares, porém, promissoras na literatura de que a hipnose também pode ser eficaz no tratamento de outras condições médicas, incluindo doenças de pele, asma, ondas de calor, insônia e hipertensão, e ser útil em cuidados paliativos.
5 - ELKINS, Gary. Evidence-Based Practice and Clinical Hypnosis. INTERNATIONAL JOURNAL OF CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS 2022, VOL. 70, NO. 2, 101–103.	Apresentar um relatório de referência de uma força-tarefa internacional que fornece diretrizes contemporâneas para avaliar a eficácia das intervenções de hipnose clínica.	Os achados desses estudos apontam para o papel da hipnose clínica no bem-estar e no autocuidado. Artigos adicionais fornecem insights da hipnose de realidade virtual na pesquisa da dor e a relação entre crenças e hipnotizabilidade.
6 – Zoltan, Kekecs, Donald Moss, Gary	Descreve uma diretriz para Avaliação da	O nível de experiência e a fidelidade do terapeuta às

Elkins, Giuseppe De Benedittis, Olafur S. Palsson, Philip D. Shenefelt, Devin B. Terhune, Katalin Varga & Peter J. Whorwell (2022) Guidelines for the Assessment of Efficacy of Clinical Hypnosis Applications, International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 70:2, 104-122	Eficácia de Aplicações de Hipnose Clínica desenvolvida pela Força-Tarefa, que faz 10 recomendações específicas.	intervenções utilizadas também podem influenciar a implementação do tratamento conforme pretendido.
7 - Leonard S. Milling,Keara E. Valentine, Lindsey M. LoStimolo,Alyssa M. Nett &Hannah S. McCarley. President-elect of the European Society of Hypnosis La hipnosis y el alivio de dolor clínico: Un metaanálisis comprehensive. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis Volume 69, 2021.	Apresentar uma metanálise abrangente em aproximadamente 20 anos de todos os estudos controlados do uso da hipnose para aliviar a dor clínica.	Os resultados relatados pelos autores fortalecem a constatação de que a hipnose é uma intervenção altamente eficaz para o alívio da dor clínica. A hipnose clínica é uma importante ferramenta mente-corpo que serve como complemento aos cuidados médicos convencionais para o paciente adolescente.
8 - Sawni A, Breuner CC. Clinical Hypnosis, an Effective Mind-Body Modality for Adolescents with Behavioral and Physical Complaints. Children (Basel). 2017 Mar 24;4(4):19. doi: 10.3390/children4040019.	Analisar muitas semelhanças entre a hipnose clínica e outras modalidades mente-corpo/autorregulação, como imagens visuais, meditação de atenção plena, ioga e biofeedback que incorporam aprendizado experiencial e mecanismos de mudança.	A hipnose clínica pode ser usada por profissionais de saúde para ensinar aos adolescentes habilidades de enfrentamento para lidar com uma ampla variedade de condições, como dores de cabeça crônicas, dores abdominais recorrentes, ansiedade, depressão, luto, fobias, raiva, estressores familiares, distúrbios do sono ou enurese.
9 - Kekecs, Zoltan, *et al*. “Guidelines for the Assessment of Efficacy of Clinical Hypnosis Applications.” PsyArXiv,	Explorar como a hipnoterapia pode ser utilizada na prática de aconselhamento. A literatura discute as	Deve-se ter conselheiros e psicoterapeutas mais bem informados sobre os usos da hipnoterapia e considerar se aprender e

17 Mar. 2021. Web.	vantagens do uso de técnicas de hipnoterapia para múltiplas questões frequentemente tratadas em aconselhamento.	usar a hipnoterapia em sua prática pode ajudar ainda mais seu trabalho terapêutico. O artigo explora como o terapeuta de aconselhamento pode considerar a integração da hipnoterapia em sua prática terapêutica. Hipnoterapia possui rapidez de mudança na maneira como uma pessoa pensa, sente e se comporta.
10 - Guse T. Enhancing Lives: A Positive Psychology Agenda for Hypnotherapy. *South African Journal of Psychology*. 2012;42(2):214-223.	Elucidar a sinergia entre hipnoterapia e psicologia positiva, revisando as práticas existentes e os resultados da pesquisa.	Para avançar na teoria e na prática da hipnoterapia no século XXI é imperativo investigar a eficácia das estratégias hipnoterapêuticas, informadas pela psicologia positiva, no contexto sul-africano. Metodologias de pesquisa que oferecem insights sobre o desdobramento da mudança terapêutica individual, bem como a experiência subjetiva de clientes e terapeutas, são particularmente encorajadas.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

4.2 Análise

4.2.1 Correlatos neurofisiológicos da resposta hipnótica

Algumas das descobertas teoricamente mais substanciais durante as últimas duas décadas vieram de estudos que buscaram identificar as bases neurofisiológicas das diferenças individuais na preparação para responder a sugestões (ou seja, respostas a induções hipnóticas) e resposta a sugestões hipnóticas em geral (ou seja, o traço de sugestionabilidade hipnótica ou

hipnotizabilidade), bem como as respostas subjacentes a sugestões hipnóticas específicas (GUSE, 2012).

Por exemplo, Kekecs *et al*., (2021) mencionam que a resposta a uma indução hipnótica está associada a uma maior redução seletiva da atividade do córtex pré-frontal medial em estado de repouso [medida por ressonância magnética funcional (fMRI)] em indivíduos que pontuaram alto em uma medida de sugestionabilidade hipnótica (altos) do que aqueles que pontuam baixo.

Segundo Sawni e Breuner (2017), da mesma forma, vários estudos utilizando eletroencefalografia em estado de repouso (EEG) mostraram que após uma indução, os agudos exibem conectividade funcional reduzida - particularmente nas estruturas frontais - do que os graves e que tais efeitos estão relacionados a mudanças espontâneas nos estados conscientes.

Estudos de conectividade funcional usando fMRI também demonstraram diferenças nas redes cerebrais de altos e pesquisas de ressonância magnética estrutural sugerem que os agudos exibem maior volume no rostro do corpo caloso e nos córtices pré-frontal medial e cingulado anterior (GUSE, 2012).

Barnier e McConkey (2004) lembram que há também pesquisas preliminares indicando que a resposta hipnótica pode ser aprimorada por procedimentos que reduzem seletivamente a atividade no córtex pré-frontal, sugerindo que a inibição das funções psicológicas suportadas por essa região pode aumentar a resposta à sugestão. Cumulativamente, esses resultados sugerem papéis centrais para regiões dos córtices pré-frontal e cingulado anterior na sugestionabilidade hipnótica e na resposta diferencial às induções hipnóticas.

Um grande desenvolvimento com o advento da neurociência cognitiva e a aplicação de métodos de neuroimagem à hipnose foi a validação das respostas subjetivas dos participantes à hipnose. Tradicionalmente, psicólogos e neurocientistas têm sido céticos em relação à hipnose e desconfiados dos relatos subjetivos dos participantes de mudanças profundas na percepção após sugestões específicas (LEONARD *et al*., 2021).

Contudo, Kekecs *et al*., (2021) assinalam que, embora os mecanismos neurofisiológicos subjacentes à hipnose ainda não tenham sido completamente delineados, pesquisas em neuroimagem demonstraram consistentemente que

mudanças subjetivas em resposta à sugestão estão associadas a alterações correspondentes em regiões cerebrais relacionadas à função psicológica específica em questão.

Zoltan *et al*., (2022) destacam que se têm padrões de ativação cortical semelhantes entre experiências sugeridas (por exemplo, redução da dor) e os estados perceptivos correspondentes e mostraram ainda que os efeitos da sugestão são distintos dos da imaginação. A pesquisa permitiu aos pesquisadores ir além das questões básicas relativas à validade das respostas subjetivas dos participantes para questões mais sofisticadas sobre mecanismos.

Segundo Sawni e Breuner (2017), é importante reforçar que os avanços teóricos e empíricos indicam que a sugestionabilidade hipnótica pode ser composta tanto por uma habilidade central quanto por habilidades componenciais auxiliares. Múltiplas linhas de pesquisa independentes começaram a esclarecer os diferentes componentes da sugestionabilidade hipnótica e seus mecanismos neurofisiológicos. Por exemplo, os pesquisadores examinaram os mecanismos subjacentes à involuntária percebida de sugestões ideomotoras.

Lynn *et al*., (2020) sustentam que se deve contar com o potencial de informar teorias mais amplas de controle motor no sistema nervoso central em que os achados de referência podem ser incorporados em modelos de codificação preditivos de controle motor, que podem ser prontamente estendidos para fornecer um modelo geral de sugestão hipnótica. A paralisia sugerida difere da inibição motora voluntária ativa pela modulação da atividade cortical no pré-cúneo, potencialmente implicando funções de imagem e automonitoramento na implementação dessa sugestão. Essa modulação cortical foi ainda acompanhada por diminuições na conectividade funcional entre o córtex motor primário e as áreas pré-motoras, mas aumentou a conectividade entre o córtex motor primário e o pré-cúneo.

É necessário distinguir os efeitos neurofisiológicos relacionados a uma habilidade central que confere um nível geral de sugestionabilidade hipnótica daqueles que fundamentam habilidades especializadas auxiliares que permitem a resposta a sugestões específicas (GUSE, 2012).

Sobre a analgesia hipnótica, esta foi ainda investigada por uma série de métodos de neuroimagem, incluindo tomografia por emissão de pósitrons (PET), EEG, potenciais relacionados a eventos somatossensoriais (ERPs) e fMRI. Esses estudos mostraram que sugestões hipnóticas podem ter efeitos localizados específicos, influenciando a atividade em regiões corticais e subcorticais que se acredita estarem associadas à resposta de analgesia sugerida.

Lynn *et al.*, (2022) apontam que os estudos também reforçam um papel importante dos córtices pré-frontal e parietal medial e lateral agora entendidos como centros de regulação da rede na resposta hipnótica, com implicações substantivas para o tratamento clínico da dor.

Pesquisas preliminares sugerem ainda um possível papel do cerebelo na sugestionabilidade hipnótica como foi verificado por Kekecs *et al.*, (2021), em que parecem exibir controle menos preciso do movimento e postura por referências sensoriais e ausência de aprendizado motor, talvez devido ao controle cerebelar menos eficiente. Eles também mostram modulação paradoxal da dor após estimulação anodal cerebelar transcraniana.

Em geral, o corpo de pesquisa discutido até agora indica que os efeitos percebidos da hipnose e da sugestão hipnótica têm impactos claros na atividade cerebral (em particular, a atividade conhecida por estar subjacente aos efeitos percebidos), apoiando que esses efeitos são “reais”; sujeitos hipnóticos não estão meramente fingindo quando relatam mudanças profundas em sua experiência devido à hipnose. Essa pesquisa também começou a nos ajudar a entender as áreas do cérebro e os padrões de atividade subjacentes à resposta hipnótica em geral e à resposta a sugestões hipnóticas específicas.

4.2.2 A eficácia dos tratamentos com hipnose

Além dos avanços na pesquisa básica na neurociência da hipnose, houve um consenso entre especialista, que houve desenvolvimentos importantes em nossa compreensão da eficácia da hipnose no tratamento de uma variedade de condições clínicas. Várias revisões sistemáticas e meta-análises influentes mostram o suporte empírico mais forte para o uso de tratamentos de hipnose para a síndrome do

intestino irritável e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (LEONARD *et al*., 2021).

Evidências limitadas – a serem confirmadas por ensaios clínicos de maior escala – sugerem que os tratamentos hipnóticos também podem ser eficazes para uma ampla variedade de outros problemas e condições, como depressão, ansiedade e problemas de tabagismo. Além disso, pesquisas indicam que a hipnose e as técnicas hipnóticas podem ser combinadas com tratamentos não hipnóticos para aumentar a eficácia do último (ELKINS, 2022).

Pesquisas futuras terão como objetivo integrar resultados clínicos e de ciências básicas para fortalecer ainda mais a aplicação da hipnose em contextos clínicos e estudar a base mecanicista de sugestões terapêuticas. Numerosos estudos demonstraram ainda as oportunidades potenciais para o uso da sugestão hipnótica de maneira instrumental para modelar condições patológicas neurológicas. A hipnose tem sido usada em neuroimagem e contextos comportamentais para modelar alucinações auditivas, alucinações visuais, sintomas de conversão, amnésia e delírios (LYNN *et al*., 2022).

Segundo Kekecs *et al*., (2021), outra linha de pesquisa aponta para o valor da sugestão hipnótica na modulação dos processos de controle cognitivo, o que sustenta o uso instrumental da hipnose para o estudo da psicopatologia em um ambiente controlado. A pesquisa de neuroimagem nesta área destacou padrões de ativação sobrepostos e diferenciais entre análogos hipnóticos de sintomas ou estados particulares e o fenômeno modelado, reforçando assim o valor dessa abordagem, mas também sugerindo importantes caminhos para pesquisas futuras.

4.3 Desafios atuais na pesquisa de hipnose

Apesar de uma série de avanços recentes na pesquisa da hipnose, também havia uma sensação entre os participantes de que esse campo havia perdido parte da direção e do impulso que vinha crescendo até o início dos anos 1990. Essa mudança pode ser em parte devido à perda de vários pesquisadores influentes que foram muito ativos nas décadas anteriores (GUSE, 2012).

De acordo com Sawni e Breuner (2017), estes não eram apenas pesquisadores individuais altamente produtivos, mas líderes de programas de pesquisa dentro do campo e centros de pesquisa institucionais intimamente associados. Todos eram acadêmicos seniores com um alto nível de status dentro e fora de suas instituições. Quando esses pesquisadores se aposentaram, seus respectivos centros de pesquisa perderam seus “campeões” institucionais e não conseguiram mais atrair os níveis necessários de financiamento de pesquisa ou apoio institucional. Após a perda dos principais centros de pesquisa, a pesquisa em hipnose tornou-se uma busca amplamente individual. Isso tem sido associado a uma perda de acordo sobre problemas comuns e sobre como reconhecer o progresso da pesquisa.

Zoltan *et al*., (2022) elucidam outro desafio que o campo enfrenta é que a pesquisa sobre hipnose continua a ser vista como tabu ou não científica dentro de alguns elementos da comunidade científica mais ampla. Tais percepções são infundadas e motivadas pelo retrato impreciso (e muitas vezes estranho) da hipnose na mídia e na cultura popular, em vez de uma consideração sóbria de dados clínicos e experimentais, têm uma série de consequências negativas potencialmente significativas, incluindo um declínio potencial no financiamento da pesquisa sobre hipnose.

Nos dizeres de Ferreira (2003, p.41) se tem alguns aspectos a serem também observados:

> A utilização de ferramentas terapêuticas, como a hipnose clínica por exemplo, também precisou se adaptar a essa nova realidade. Além da importância do vínculo terapêutico, alguns cuidados estruturais necessitam ser combinados previamente. A orientação para se acomodar num ambiente que não haja interferências de outras pessoas, posicionamento dos possíveis aparelhos utilizados na psicoterapia on-line (celular, notebook, tripé, suporte), assim como outras combinações prévias no intuito de se precaver contra imprevistos que estão fora do nosso controle (como a conexão da internet, por exemplo), são alguns dos cuidados que viabilizam a execução dessa prática.

Fatores contribuintes potenciais incluem a associação do campo com a hipnose de palco, o retrato impreciso da hipnose na cultura popular e as controvérsias sobre hipnose e memória. No entanto, duas tendências recentes sugerem que as percepções errôneas sobre a hipnose podem estar se tornando um impedimento menor para o progresso da pesquisa.

Em uma pesquisa internacional, Lynn *et al*., (2020) apontam o Instituto Nacional de Saúde Complementar e Integrativa dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA reconhece a hipnose como um tópico de interesse e começou a financiar estudos em larga escala avaliando a eficácia e os mecanismos dos tratamentos com hipnose. Além disso, artigos sobre hipnose agora são comumente encontrados em periódicos de alto fator de impacto.

No entanto, apesar desse aparente aumento na aceitação da hipnose em alguns ambientes, a hipnose continua sendo menos aceita como tema de pesquisa do que outros fenômenos semelhantes, como a meditação. Um dos propósitos deste artigo é delinear os passos que podem ser feitos por pesquisadores da área para ajudar a estabelecer melhor a pesquisa em hipnose como um empreendimento respeitado e importante (ELKINS, 2022).

Outro desafio identificado e registrado por Zoltan *et al*., (2022), embora existam muitos pesquisadores de hipnose ativos em diferentes partes do mundo, há uma falta geral de colaboração contínua organizada e troca crítica entre os pesquisadores. Da mesma forma, pesquisadores independentes normalmente visam diferentes características da hipnose, em vez de se concentrarem coletivamente em um conjunto coerente de questões centrais.

Montgomery, Schnur e Kravits (2013) corroboram com o estudo anterior, esse ambiente limita o impacto de programas de pesquisa específicos e também deixa diferenças em descobertas importantes não resolvidas. Além disso, o grupo notou a falta de novas teorias abrangentes de hipnose que façam previsões inesperadas ou inovadoras ou abordem a heterogeneidade em diferentes níveis de sugestionabilidade hipnótica ou como a hipnose se relaciona com a sugestão de forma mais ampla. Uma relativa falta de desenvolvimento teórico representa um impedimento para o desenvolvimento contínuo de nossa compreensão científica da hipnose, incluindo sua integração em modelos mais amplos de cognição humana.

4.4 Desafios da Pesquisa em Hipnose Contemporânea

Grande parte das discussões se concentrou em estratégias para enfrentar os desafios anteriores. As recomendações que surgiram se enquadraram em três

grandes categorias: (i) metas de alta prioridade para pesquisa na próxima década; (ii) uso de desenhos de pesquisa apropriados; e (iii) comunicação e colaboração entre pesquisadores (ELKINS, 2022).

Recomendações sobre metas de alta prioridade para pesquisa em hipnose na próxima década. Três áreas temáticas foram discutidas em relação à questão dos objetivos de alta prioridade para a pesquisa em hipnose: (i) os fundamentos neurobiológicos da sugestão hipnótica; (ii) a importância e o impacto das induções hipnóticas; (iii) e fundamentar a pesquisa em hipnose na teoria e relacioná-la com fenômenos pertinentes (LYNN *et al*., 2022).

De acordo com Guse (2012), embora a pesquisa sobre os fundamentos biológicos da sugestão hipnótica tenha começado a identificar o papel que diferentes estruturas e redes cerebrais têm na geração de respostas a formas específicas de sugestões hipnóticas, acreditam que um foco importante na próxima década de pesquisa em hipnose intrínseca deve ser o avanço das evidências para identificar os mecanismos que permitem, facilitam, iniciam ou terminam a operação dos mecanismos funcionais específicos envolvidos por diferentes tipos de sugestões hipnóticas.

Em particular, Kekecs *et al*., (2021) reforçam que ser imperativo estudar mais a fundo diferentes tipos de sugestões, como amnésia motora, perceptivo-cognitiva e hipnótica, cada uma das quais pode ter propriedades distintas, para identificar seus mecanismos e características compartilhados e distintos. Esta pesquisa deve se esforçar para isolar e esclarecer ainda mais a heterogeneidade na resposta hipnótica, incluindo os papéis potenciais de diferentes funções cognitivas em subgrupos distintos de baixos, médios e altos.

É necessário dedicar-se a concentração em vários sistemas e processos subjacentes, incluindo os efeitos de sugestões hipnóticas na atividade em áreas específicas do cérebro, alterando os padrões de conectividade funcional entre áreas cerebrais ou dentro e entre redes e o papel funcional de diferentes frequências de oscilações cerebrais (KOHEN; KAISER, 2014).

Segundo Sawni e Breuner (2017), tem-se a identificação das diferenças neurofisiológicas subjacentes às diferenças individuais no traço de sugestionabilidade, medida pelas escalas de sugestionabilidade hipnótica mais

confiáveis e válidas existentes, é essencial para o progresso futuro do campo. O objetivo aqui é estabelecer uma base confiável de conhecimento compartilhado, entre laboratórios e culturas, sobre a qual futuros avanços possam ser construídos. Mostra-se imperativo estabelecer uma base sólida para o desenvolvimento e avaliação de teorias neurobiológicas mais amplas do impacto das induções hipnóticas e da resposta às sugestões hipnóticas.

4.5 A importância e o impacto das induções hipnóticas

Uma “indução hipnótica” pode ser entendida como um procedimento ou sugestão inicial projetada para – ou pelo menos acredita-se – preparar um indivíduo para as sugestões que se seguem, aumentando sua capacidade ou tendência de responder às sugestões (ELKINS, 2022).

Segundo Zoltan *et al*., (2022), embora as induções possam variar de muitas maneiras, desde muito breves (segundos) a muito mais longas (10 a 20 minutos ou mais) e incluem abordagens mais passivas, envolvendo sugestões para fechar os olhos e sentir-se cada vez mais relaxado, ou abordagens mais ativas, envolvendo manter os olhos aberto e permanecendo muito alerta, a maioria das induções pede ao sujeito ou cliente que concentre sua consciência em um objeto (por exemplo, um ponto na parede) ou experiência (por exemplo, respiração ou imagens autogeradas) e ficar profundamente absorvido nesse ponto focal.

Montgomery, Schnur e Kravits (2013) apontam sobre o consenso de que as induções hipnóticas resultam em um aumento mensurável na resposta às sugestões que seguem a indução. No entanto, os cientistas diferem em relação à importância geral de uma indução como sendo um componente necessário (ou impactante) da hipnose. Alguns veem a indução como tendo um papel relativamente pequeno na hipnose. Pesquisas usando instrumentos de sugestionabilidade hipnótica padronizados com e sem induções suportam essa visão.

Em contraste, Leonard *et al*., (2021) citaram as pesquisas que demonstraram efeitos pronunciados de induções na resposta a tipos específicos de sugestões. As fontes dessas inconsistências ainda não são conhecidas. Além disso, virtualmente todas as definições de hipnose incluem uma indução como componente da hipnose

e procedimentos hipnóticos, consistente com a ideia de que a indução continua a ser vista como uma parte importante dos procedimentos de hipnose para a maioria dos clínicos e pesquisadores.

De qualquer forma, relativamente pouca pesquisa foi direcionada para isolar as características específicas de uma indução que podem aumentar a sugestionabilidade. Zoltan *et al*., (2022) defendem que mais pesquisas sobre essa questão terão benefícios significativos tanto para a ciência básica quanto para a clínica. Especificamente, nossa compreensão científica da hipnose será reforçada por mais pesquisas sobre a importância e o impacto das induções, suas características componentes e seu papel em resposta à sugestão e como esse impacto é moderado pela sugestibilidade hipnótica do traço.

4.6 Hipnose e os fenômenos pertinentes

Um passo importante para relacionar a hipnose a fenômenos psicológicos mais amplos incluirá a ponte entre estudos empíricos e fenomenológicos da hipnose e fenômenos pertinentes. Por exemplo, é imperativo que os pesquisadores estudem a hipnose e a meditação em conjunto para mapear suas semelhanças e diferenças. Essa discussão foi iniciada pelo recente aumento do interesse científico tanto pela hipnose quanto pelas práticas contemplativas, como a meditação da atenção plena (KOHEN; KAISER, 2014).

Já existe uma tradição de estudiosos propondo ligações conceituais e fenomenológicas entre hipnose e meditação, mas, ainda há uma escassez de estudos empíricos que comparem diretamente os dois conjuntos de práticas (ELKINS, 2022).

Apesar de diferentes trajetórias históricas e contextos socioculturais, a hipnose e a meditação se originaram como práticas de atenção e autorregulação destinadas a amenizar o sofrimento. Psicoterapeutas e clínicos usam ambos para tratar tipos semelhantes de condições, como depressão maior, dor aguda ou crônica e abuso de substâncias (LEONARD *et al*., 2021).

Embora o interesse científico renovado tenha trazido a hipnose e a meditação para o convencional meio científico e clínico, sua relação – incluindo sua eficácia

relativa no tratamento de diferentes condições – permanece pouco compreendida. Montgomery, Schnur e Kravits (2013), apontam para as semelhanças nos mecanismos de hipnose e meditação na analgesia, e a necessidade metodológica de desenvolver modelos fenomenológicos mais refinados comparando esses fenômenos únicos.

Outro desafio em relacionar hipnose e meditação é a necessidade de aplicar uma abordagem neurofenomenológica para descrever e preservar rigorosamente a complexidade e nuances da experiência vivida durante essas práticas e integrá-la com dados neurofisiológicos. Para abordar essas questões conceituais, alguns especialistas propuseram o uso de um modelo mais geral de estados fenomenais como uma ferramenta para identificar e descrever tanto as características compartilhadas quanto as diferenças na meditação e hipnose (LYNN *et al*., 2022).

Este modelo fenomenal também tem sido apresentado como uma heurística para pesquisa em meditação e interpretado em relação a uma matriz neurocognitiva constituída por várias redes funcionais de grande escala – como a rede executiva central e a rede de saliência, ou a rede de modo padrão. Mais pesquisas são necessárias para avaliar a utilidade de tais modelos de “ponte” de hipnose e outros fenômenos relacionados, como resposta ao placebo (ELKINS, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral refletir os cuidados necessários para a psicologia clínica se alinhar a neuropsicologia e atuar na prática da hipnose. A pesquisa resumiu as discussões realizadas em uma reunião de pesquisadores contemporâneos de hipnose. A visão consensual era de que, apesar de algumas barreiras à pesquisa em hipnose, muito se aprendeu sobre os fundamentos neurofisiológicos da hipnose nas últimas duas décadas. Os destaques incluem pesquisas clínicas que apoiam a eficácia da hipnose para gerenciar vários problemas e sintomas clínicos, pesquisas que apoiam o papel de várias divisões nos córtices cingulado anterior e pré-frontal na resposta hipnótica e que a alta sugestionabilidade hipnótica é caracterizada por um perfil de conectividade cerebral atípico.

Foi compreendido que a hipnose ilustra que a intervenção modula o controle atencional, que modifica as emoções e o sistema nervoso e interage com as experiências passadas no inconsciente. Está se tornando cada vez mais popular como modalidade de tratamento clínico em psicoterapia. Quando realizada por um o psicólogo especialista ou hipnoterapeuta clínico, a hipnose emprega foco e concentração para ajudar a tratar muitas condições, incluindo ansiedade, depressão, vício, insônia, medos e fobias.

Existem recomendações-chave para avançar no campo da pesquisa da hipnose que foram identificadas durante a reunião comum a prática clínica. Primeiro, houve consenso de que, embora a avaliação da sugestionabilidade hipnótica possa não ser necessária em ambientes clínicos, e talvez ao realizar alguma pesquisa clínica, os pesquisadores de laboratório devem considerar fortemente a avaliação da sugestionabilidade hipnótica em seus estudos, para ajudar a garantir que eles estejam de fato estudando fenômeno hipnótico.

Os pesquisadores devem considerar fortemente a inclusão de participantes que pontuam na faixa intermediária de sugestionabilidade hipnótica em seus estudos, dada a evidência de que esses indivíduos podem diferir de maneiras qualitativas importantes de altos e baixos. Os pesquisadores de hipnose também

devem pensar em expandir seus projetos, quando indicados e apropriados, para dissociar mais adequadamente os papéis das induções e sugestões específicas.

Conclui-se que, apesar da exibição de imagens pejorativas da hipnose e dos equívocos que a cercam, a hipnose ainda tem inúmeras aplicações na medicina e psicologia contemporânea. A hipnoterapia realizada por um terapeuta especialista é considerada uma alternativa complementar ou segura à medicação ortodoxa atual para inúmeras doenças. A hipnoterapia não é recomendada para clientes com transtornos psíquicos, como psicose ou transtorno *borderline*, mas tem muitas aplicações.

Pode-se ainda concluir que, diferentemente da hipnose ser vista como uma forma de terapia em si, ela deve ser vista como uma ferramenta, um veículo para fornecer informações e perspectivas na forma de sugestões, não uma terapia em si, que pode ser trazida para todas as interações e influenciar o paciente a ter melhores resultados. As abordagens à hipnose e estilos podem variar drasticamente entre os praticantes. É importante ter uma breve discussão sobre as necessidades de uma pessoa e a natureza da hipnose clínica para que ela possa avaliar suas necessidades de forma realista e dar consentimento informado às atividades terapêuticas.

Sugere-se a realização de pesquisas futuras que correlacionem casos clínicos que possam discutir a hipnose usada como tratamento psicológico para ajudar os pacientes na vivência de mudanças nas sensações, percepções, pensamentos ou comportamentos, como preparar o ambiente clínico e as diferentes percepções de profissionais que atuam na área.

REFERÊNCIAS

ALLADIN A, ALIBHAI A. Cognitive hypnotherapy for depression: an empirical investigation. **Int J Clin Exp Hypn**, 2007;55:147–66.

BARNES J, DONG CY, MCROBBIE H, *et al*. . Hypnotherapy for smoking cessation. **Cochrane Database Syst Rev,** 2010.

BARNIER AJ, MCCONKEY KM. **Defining and identifying the highly hypnotizable person**. In: Heap M, Brown RJ, Oakley DA (eds.), The Highly Hypnotizable Person:

BOCCI T, BARLOSCIO D, PARENTI L, *et al*. . High hypnotizability impairs the cerebellar control of pain. **Cerebellum**, 2016.

BORK, A. M. T. **Ambiente de trabalho de enfermagem e a segurança do paciente.** In: _____. Enfermagem baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Altera a Portaria de Consolidação 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC**. Portaria 702, de 21 de março de 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_ 2018.html. Acesso em: 3 de nov. de 2022.

COJAN Y, WABER L, SCHWARTZ S, *et al*. The brain under self-control: modulation of inhibitory and monitoring cortical networks during hypnotic paralysis. **Neuron** 2009; 62: 862–875.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA- CFP, BRASIL, R**esolução CFP n.º 013/00 de 20 de dezembro de 2000.** Brasília, DF, dez 2000. Disponível em: < https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_13.pdf>. Acesso em 30 ago. 2022.

CONNORS MH, BARNIER AJ, LANGDON R, *et al*. . Hypnotic models of mirrored-self misidentification delusion: a review and an evaluation. **Psychol Conscious**, 2015;2:430–51.

DAL SASSO G. T. *et al*. A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem. **Texto contexto Enferm.** 2006;15(2):231-9.

DUNKER, C. **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica**: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento. São Paulo: Annablume, 2011.

ELKINS, Gary. Evidence-Based Practice and Clinical Hypnosis. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis** 2022, VOL. 70, NO. 2, 101–103.

EIDELSZTEIN, A. El origen del sujeto en psicoanálisis: del big bangdel lenguaje y el discurso en la causación del sujeto. **El rey está desnudo**, Buenos Aires, v. 5, n. 5, p. 7-64, ago. 2012.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. Trad. Daniel Bueno. **Personalidade e crescimento pessoal.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERREIRA, M. V. C. **Hipnose na prática clínica.** São Paulo: Atheneu, 2003.

FREUD, S. (1892-1893). **Um caso de cura pelo hipnotismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. 159-170.

GALVÃO, C.M. *et al*. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2004.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente.** 22. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

GRUZELIER J. Frontal functions, connectivity and neural efficiency underpinning hypnosis and hypnotic susceptibility. **Contemp Hypnos** 2006; 23: 15–32.

GUSE T. Enhancing Lives: A Positive Psychology Agenda for Hypnotherapy. **South African Journal of Psychology.** 2012;42(2):214-223.

HALLIGAN PW, OAKLEY DA. Hypnosis and beyond: exploring the broader domain of suggestion. **Psychol Conscious**, 2014;1:105–22.

JACOBSON, E. **Progressive relaxation.** Chicago, IL: Univer. of Chicago Press, 1938.

JENSEN MP, JAMIESON GA, LUTZ A, *et al*. new directions in hypnosis research: strategies for advancing the cognitive and clinical neuroscience of hypnosis. **Neurosci Conscious** 2017; 3: 1–14.

JIANG H, WHITE MP, GREICIUS MD, *et al*. . Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. **Cereb Cortex**, 2016.

JIANG H, WHITE MP, GREICIUS MD, *et al*. Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. **Cereb Cortex** 2017; 27: 4083–4093.

KEKECS, Zoltan, *et al*. Guidelines for the Assessment of Efficacy of Clinical Hypnosis Applications. **PsyArXiv,** 17 Mar. 2021. Web.

KOHEN, Daniel P.; KAISER, Pamela. Clinical hypnosis with children and adolescents—What? Why? How?: Origins, applications, and efficacy. **Children**, v. 1, n. 2, p. 74-98, 2014.

LABATE, I. C. **A utilização da hipnose em psicoterapia.** In. Manual brasileiro de hipnose clínica. (Org. FERREIRA, M. V. C.) São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

LACLAU, E. **A razão populista**. São Paulo: Três Estrelas, 2018. 383 p.

LANG EV, ROSEN MP. Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures. **Radiology** 2002; 222: 375–382.

LEONARD S. MILLING, KEARA E. VALENTINE, LINDSEY M. LOSTIMOLO, ALYSSA M. NETT &HANNAH S. MCCARLEY. of Hypnosis La hipnosis y el alivio de dolor clínico: Un metaanálisis comprehensive. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**. Volume 69, 2021.

LYNN, Steven Jay *et al*. The case for clinical hypnosis: Theory and research-based do's and don'ts for clinical practice. **Psychology of Consciousness:** Theory, Research, and Practice, 2022.

LYNN, Steven Jay *et al*. Hypnosis and health psychology. **The Wiley Encyclopedia of Health Psychology**, p. 257-263, 2020.

MACHADO RS, SILVA JC E SILVA AS. Eficácia da hipnose no manejo da dor não procedimental: revisão sistemática. **BrJP.** São Paulo, 2021 jul-set;4(3):268-75.

MELLO, P.; ARRUDA, P. C. V. Mecanismos neuropsico-fisiológicos da hipnose. Mudanças. **Psicologia da Saúde.** São Paulo, v. 8, n. 14. p. 117-152, 2000. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=319125&indexSearch=ID. Acesso em: 3 de nov. de 2022.

MENZOCCHI M , MECACCI G, ZEPPI A, *et al*. . Hypnotizability and performance on a prism adaptation test. **Cerebellum,** 2015;14:699–706.

MEZAN, R. **Pesquisa em psicanálise:** algumas reflexões. Jornal de Psicanálise, São Paulo, v.39, n. 70, p.227-241.

MONTGOMERY G, BOVBJERG D, SCHNUR J, *et al*. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. **J Natl Cancer Inst** 2007; 99: 1304–1312.

MONTGOMERY, Guy H.; SCHNUR, Julie B.; KRAVITS, Kate. Hypnosis for cancer care: over 200 years young. **CA: a cancer journal for clinicians,** v. 63, n. 1, p. 31-44, 2013.

NEUBERN, M. S. Hipnose e sentidos físicos em psicoterapia: sobre a reconstrução da experiência do sujeito. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p.119-

133, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a10.pdf. Acesso em: 3 de setembro de 2022.

PUENTES, F. **Guia da Auto Hipnose:** Manual do usuário. 8ª ed. Rio de Janeiro: Cena Um, 2001.

REGNAULT, F. **Em torno do vazio:** a arte à luz da psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

RIVERA, T. **Arte e psicanálise** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2016.

REID DB. **Hypnotic induction:** enhancing trance or mostly myth? **Am J Clin Hypn** 2016;59:128–37.

SAWNI A, BREUNER CC. Clinical Hypnosis, an Effective Mind-Body Modality for Adolescents with Behavioral and Physical Complaints. **Children (Basel).** 2017 Mar 24;4(4):19.

SMITH E, DELARGY M. **Locked-in syndrome**. Tex Med. 2013 Feb 1;109(2).

SOLOVEY, G. **A Hipnose de Hoje** – 7ª ed., São Paulo: Andrei, 2009.

TERHUNE DB, CLEEREMANS A, Raz A, *et al*. Hypnosis and top-down regulation of consciousness. **Neurosci Biobehav Rev** 2017; 81: 59–74.

ZOLTAN, KEKECS, DONALD MOSS, GARY ELKINS, GIUSEPPE DE BENEDITTIS, OLAFUR S. PALSSON, PHILIP D. SHENEFELT, DEVIN B. TERHUNE, KATALIN VARGA & PETER J. Whorwell (2022) Guidelines for the Assessment of Efficacy of Clinical Hypnosis Applications, **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,** 70:2, 104-122.

WEISSMANN, K. **O hipnotismo.** Rio de Janeiro: Prado, 1958.