



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Matheus Gonçalves Silva

Hipnoterapia: um método psicoterápico eficaz?

Matheus Gonçalves Silva

Rio de Janeiro

2018

Hipnoterapia: um método psicoterápico eficaz?

Projeto de monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio– Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Marise Ramôa

Rio de Janeiro

2018

*Dedico esse trabalho a minha mãe por me
incentivar a todo momento e nunca ter me deixado desistir.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio– Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional.

Agradeço a minha orientadora, com quem compartilhei ideias e realizei construções.

Agradeço a minha família e amigos.

“J’ajouterai, et c’est là un point qui nous intéresse au premier chef, que cette paralysie que nous aurons faite par voie de suggestion, nous pourrons à notre gré, en modifier le degré, les caractères mêmes jusqu’à un certain point, la défaire enfin, également par suggestion. On prévoit aisément, d’après cela, que l’étude de ces paralysies artificiellement provoquées puisse être appelée à éclairer d’un jour nouveau l’histoire du groupe tout entier des paralysies psychiques”. Charcot, 1887, p. 341

Vou acrescentar, e este é um ponto que nos interessa em primeiro lugar, que esta paralisia que produzimos por via da sugestão, podemos a nosso critério, modificar o grau, e suas as características, até mesmo desfazê-la, igualmente, por meio da sugestão. A partir disso, é fácil prever que o estudo dessas paralisias induzidas artificialmente possa ser chamado a lançar uma nova luz sobre a história de todo o grupo de paralisia psíquica.(tradução do autor)

RESUMO

Este projeto tem como objetivo analisar se a hipnoterapia se constitui como método psicoterápico eficaz no caso de sofrimentos psíquicos da atualidade, como quadros de ansiedade, depressão, síndrome do pânico, entre outros, tendo sido abordada pela Psicanálise, a partir de Freud, um dos pioneiros do uso da hipnose em pessoas em psicoterapia. O mesmo abriu mão de seu uso por entender que a hipnose promovia sugestionabilidade e que a mera lembrança de fatos vividos não resultava em cura da sintomatologia. Por isso, ele desenvolve sua teoria pautada na noção de fantasia e não mais no sintoma como uma realidade factual, traumática. Iremos analisar se Freud tem razão ao romper com a hipnoterapia por falta de eficácia terapêutica ou não.

Palavras-chave: hipnose, hipnoterapia, eficácia, psicoterapia, psicanálise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO MÉTODO HIPNÓTICO	13
1.1. A perspectiva do transe hipnótico segundo Erickson	20
1.2. Introdução as diversas técnicas do transe hipnótico	23
1.2.1. Hipnose Braidiana	23
1.2.2. Hipnose Ericksoniana	24
1.2.2. Vizualização Criativa	24
1.2.4. Hipnose Postural	25
1.2.5. Hipnose Mecânica e Instrumental	25
1.2.6. Hipnose Semântica	25
2. ANÁLISE DAS PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS	26
2.1. Psicoterapias psicanalíticas/ psicodinâmicas	28
2.2. Terapia de Apoio	29
2.3. Psicoterapia de orientação psicanalítica	30
2.4. Análise Psicanalítica	30
2.5. Terapia cognitivo-comportamental	31
2.6. Psicoterapia de grupo	34
3. HIPNOTERAPIA E PSICANÁLISE	34
3.1. Relação entre a Hipnoterapia e a Psicanálise	35
3.2. Construção do conceito de eficácia e análise dos níveis de Eficácia da Psicanálise	39
4. CONCLUSÕES	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

INTRODUÇÃO

O presente projeto partiu do interesse do autor, ao se defrontar com artigos na internet que abordavam a inibição da dor por via da hipnose em cirurgias. A partir daí, surgiu a vontade de pesquisar sobre a inibição, não mais da dor, mas de sintomas relacionados a sofrimentos psíquicos. Dessa forma, faz-se necessária a introdução ao tema da Hipnoterapia.

A história do processo hipnótico teve início no século XVIII com Franz Anton Mesmer(1734-1815) que se aprofundou em *magnetismo animal* por achar que tal procedimento resultaria na cura de dores ou doenças, além de acreditar que as doenças estavam relacionadas a uma má regulação de *fluidos astrais*(MENDONÇA, 2006; SANTOS, [s.d.]). Com o avanço de suas pesquisas, percebeu que os humanos também captavam esse tipo de energia. Então, a partir desse ponto, Mesmer deu continuidade ao seu trabalho, realizando várias cirurgias e obtendo sucesso com sua técnica, que foi chamada, por ele, de "Mesmerismo". Mas a Comissão da Sociedade Real de Medicina e da Academia de Ciências que foi organizada pelos maiores cientistas da época comprovou a inexistência do magnetismo humano, fazendo com que os trabalhos de Mesmer entrassem em descrédito total no meio da Ciência. Após sua morte, alguns de seus discípulos como Puységur e Abade Faria continuaram com seu trabalho por um tempo, onde ambos criaram perspectivas diferentes em relação ao Mesmerismo, no sentido de construção do que seria chamado, mais tarde, de hipnose(LOPES, 2008; MENDONÇA, 2006).

O termo Hipnose foi criado por um médico cirurgião do século XIX chamado James Braid, que deu essa definição por analisar a técnica como um tipo de "sono artificial", assim colocando o termo Hipnos, relativo ao deus *Hypnos* da mitologia grega, conhecido por ser a personificação do sono. Com o tempo e avanço das técnicas hipnóticas, foi percebido que o chamado atualmente de *transe hipnótico* não estava relacionado ao sono, mas sim, a um profundo relaxamento corporal e mental, a ponto de parecer estar dormindo(NEUBERN, 2009; SANTOS, [s.d.]).

Nos dias de hoje, com a amplitude do conhecimento, a hipnose foi melhor definida pela Associação Americana de Psicologia, que diz:

A hipnose é um procedimento durante o qual um profissional de saúde ou pesquisador sugere a um cliente, paciente, ou sujeito que vivencie mudanças em sensações, percepções, pensamentos ou comportamentos. O contexto hipnótico geralmente é estabelecido pelo procedimento de indução. Embora haja muitas induções hipnóticas diferentes, a maioria inclui sugestões de relaxamento, calma e

bem-estar. Instruções para imaginar ou pensar sobre experiências agradáveis também são comumente incluídas nas induções hipnóticas (apud LYNN et al., 2015).

No século XIX *James Braid* reformula completamente as teorias de Mesmer. Com os avanços dos seus estudos viu que a denominação era errônea e que não era para ser cunhada desta forma, pois a hipnose não pode ser relacionada ao sono por ser uma característica de uma intensa atividade mental (LOPES, 2008; MENDONÇA, 2006).

O ressurgimento da hipnose deu-se com ERICKSON (1901-1980) que foi um grande psiquiatra e fundador e presidente da *Sociedade Americana de Hipnose Clínica*, onde aprimorou as técnicas de hipnose e escreveu vários livros acerca do tema. Erickson foi quem reformulou a prática da sugestão, Erickson não desenvolveu uma técnica específica, pra ele, todos deveriam ser tratados de forma diferente pois nenhuma pessoa é igual, portanto não seria apropriado usar um método específico (FILHO, 2009; ROSSI; ROSSI, 2008). Segundo Erickson esta afirmativa se dá quando ele fala:

“Eu não pretendo estruturar minha psicoterapia mais do que de um modo vago, geral. E nesse modo vago, geral, o paciente a estrutura... de acordo com as suas próprias necessidades... A primeira consideração ao tratar os pacientes é dar-se conta de que cada um deles é um indivíduo... Assim, não tente encaixá-los em seu conceito de como eles deveriam ser... Você pode tentar descobrir, o que o conceito do próprio paciente parece ser... Não é a quantidade de tempo. Não é a teoria da terapia. É como chegar à personalidade da pessoa dizendo a coisa certa no tempo certo” (apud ROSSI; ROSSI, 2008).

Com o avanço dos estudos, na atualidade a gama de material e evolução sobre a hipnose só tem crescido, e com ajuda dos antigos pensadores hoje existem diversas formas de como pensar e analisar o *transe hipnótico*. Segundo Erickson, em uma entrevista publicada por Jay Haley em 2005 no DVD *Explorer in Hypnosis And Therapy*:

No transe hipnótico, você presta atenção nas coisas que são importantes de imediato e não é importante que você saiba isso enquanto me escuta e esteja usando o que quer que seja. Pode esquecer isso. Você pode esquecer sua gravata, a cor dos seus sapatos. Esquece a cadeira onde está sentado e presta atenção em mim. Ou você pode deixar sua mente ir para onde quiser. No transe você foca sua atenção nas coisas importantes. E é por isso que na terapia você foca a atenção do paciente onde ela deveria estar focada e onde ele consiga buscar lembranças que ele já esqueceu há muito tempo (apud MADELEINE, 2005).

Erickson enfatiza que o transe hipnótico nada mais é do que um estado alterado da consciência derivado do foco e da concentração (FILHO, 2009).

A hipnose foi muito contestada, além de ser substituída por outras técnicas que faziam mais sentido na época para os cientistas, como a Psicanálise, que foi estruturada por Freud (NEUBERN, 2006). Sigmund Freud (1856- 1939) nascido na atual República Tcheca, que naquela época fazia parte do Império Austríaco. A partir da experiência clínica com suas

pacientes históricas, dá início à Psicanálise em 1895, publicando o primeiro artigo: *Estudos sobre a histeria*(FREUD, 2014, p. 3-5). Freud também enquanto tratava pacientes com histeria recorreu à hipnose como possível método de cura. Porém, ao longo de seu trabalho, passou a ser considerada como "(...)algo oposto e até indesejável à consecução de um conhecimento confiável e efetivo em termos de terapia e ciência"(FREUD, 2014; NEUBERN, 2006, p. 2).

Durante a segunda guerra mundial (1938-1945) a hipnose ressurgiu e se firmou dentro da área médica devido a necessidade de amenizar problemas psiconeuróticos associados à guerra. E um dos processos considerados dinâmico-analítico foi o tratamento envolvendo a hipnose(WATKINS, 1949).

O livro *Hipnoterapy of War Neuroses* (1949) de J.D Watkins é um grande exemplar que abrange as diversas situações do uso da hipnose nas guerras, sendo que uma delas era para que não houvesse o uso inadequado de anestésicos(pois o processo hipnótico se assemelha a um estado anestésico), reservando assim os anestésicos para grandes intervenções(WATKINS, 1949).

Em relação a Psicanálise e aos estudos realizados por Freud, um fato associado ao uso do hipnotismo, que fez com que houvesse uma quebra de expectativa em relação a tal método foi nomeada e estudada como *resistência*. A primeira vez que o termo aparece nos meios dos trabalhos de Freud foi num relato no caso da Srta. Elizabeth Von R: “No curso desse difícil trabalho, comecei a atribuir maior importância à resistência oferecida pela paciente na reprodução de suas lembranças” (FREUD, 1893-1895, p. 178). Usando nomenclaturas psicanalíticas, a resistência seria um tipo de força que age contra a tentativa de um rompimento estabelecido pelo recalque(VENTURA, 2009). Ou seja, a resistência é uma manifestação da tentativa de impedir a violação de uma representação recalcada. Com isso, a resistência se firma como um grande obstáculo em relação às técnicas hipnóticas que tem como princípio básico a sugestão(MATTOS, 2010; VENTURA, 2009).

Existem várias controversas em relação a renúncia de Freud em relação às práticas hipnóticas. Laplanche e Pontalis (1988) apontam que "a resistência maciça que lhes opunham certos pacientes lhe parecia ser por um lado legítima, e, por outro, não poder ser superada nem interpretada" (LAPLANCHE E POTALLIS, 1988, p. 596). Porém, Freud(1889/1987) já tinha se referido à resistência como um grande obstáculo acerca da hipnose em uma resenha que fez do livro *O hipnotismo*, de August Forel, escrevendo que "essa influência apenas raramente se efetua sem resistência da parte da pessoa hipnotizada" (FREUD, 1889/1987p. 118).

Mesmo sendo desvalorizada diversas vezes na história, a hipnose se mostrava, para Dauven(1965) bem promissora, nos meios de tratamentos psicoterápicos. Ele afirma que

a hipnose no futuro será muito bem aceita e segura porque ela se preocupa com o bem-estar psicossomático do homem em uma época onde todas as preocupações são mecânicas, espaciais e nucleares, ou seja, de todos os tipos porém menos humanas(apud PAIXÃO, 2009 p. 4).

Com avanços e com a implementação da hipnose no meio clínico, deu-se origem ao termo atual de Hipnoterapia ou Hipnose Clínica.

Por fim, o trabalho se voltará para o estudo da possível eficácia em questão do uso da hipnose como meio de tratamento psicoterápico, visando analisar o uso da hipnose e a recusa da hipnose como no método psicanalítico, sendo substituído pela associação livre. Haverá análise tanto de materiais acerca da hipnose quanto da Psicanálise, tendo como pretensão discutir a viabilidade do tratamento de transtornos mentais por meio da hipnose.

Segundo o Atlas de Saúde Mental 2014, da OMS (Mental Health Atlas 2014, World Health Organization, 2015), 10% da população mundial apresenta transtorno mental e apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua nesta área.

O grande ponto que fez com que a hipnose ressurgisse foi o Relatório da Associação Médica Britânica (1955). Nesse relatório a BMA diz que o hipnotismo é útil para tratar alguns casos de doenças psicossomáticas e psiconeuroses e fala também que este método de tratamento tem alta capacidade de remover sintomas e alterar diversos hábitos e comportamentos(PAIXÃO, 2009).

Outra referência importante foi o Relatório da Associação Médica Americana (1958), que apresentou o estudo e a evolução da hipnose. Organizado pelo seu Conselho de Saúde diz: “Os clínicos gerais, os médicos especialistas e os dentistas encontrarão na hipnose um adjunto terapêutico valioso, dentro do ramo de sua competência profissional(BMA, 1958).

A força histórica do hipnotismo é incrivelmente grande, mas mesmo com tantas informações a hipnose como forma de tratamento nos dias de hoje não são tão conhecidas. Por não ser totalmente reconhecida como ciência a hipnose sofre diversos "preconceitos", e esta pesquisa tende a mostrar que a hipnoterapia talvez seja um possível método eficaz de diversos transtornos psicológicos(PAIXÃO, 2009).

Devido a tudo que foi apresentado, faz-se necessário expor de forma detalhada a história da Hipnose e a transformação da mesma em método psicoterápico, no que tange a

entender se tal método produz resistência ou se apresenta eficácia terapêutica. Serão desenvolvidas, para maior compreensão do tema, as categorias de eficácia e de psicoterapia. Para tal, serão elaborados capítulos referentes a: História da criação do método da Hipnose; A Hipnose como método psicoterápico e A relação entre Psicanálise e Hipnoterapia, e na conclusão desenvolveremos a análise da eficácia da Hipnoterapia.

Tentamos compreender o que é a hipnose e se ela pode ser importante para o tratamento de transtornos mentais na atualidade, a partir da relação histórica entre a Hipnoterapia e a Psicanálise e como a hipnose pode se desenvolver na forma de psicoterapia e se há eficácia no método de hipnose clínica. Para tal o presente trabalho se baseou em abordagem qualitativa, sendo realizada revisão da literatura por meio de busca nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, tendo como descritores: Hipnose, Hipnoterapia, Psicanálise, Psicoterapia e Eficácia.

1.HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO MÉTODO HIPNÓTICO

A história da hipnose situa-se no período do século XVII em diante. Porém há relatos de diversos processos de transe hipnótico registrados há 3000 anos atrás, quando se era estudada uma possível ação medicinal por meio de rochas magnetizadas. A magnetita é um mineral magnético que permite ter o contato de atração com outros metais. Como não havia o conhecimento desse fenômeno físico, logo desenvolveram argumentos com base no misticismo para maior entendimento das propriedades apresentadas pelos dois metais que se atraíam “magicamente”.

A partir dessa relação entre mineral magnético e ferro houve muitas explicações místicas e complexas dessa atração, como a apresentada por Platão (424-347 a.C), que fazia analogias relacionando a inspiração dos artistas com o campo magnético, dizendo que “assim como o poeta recebe de sua Musa inspiração e a Musa não perde sua capacidade de inspirá-lo novamente, o ímã (ou magneto, como assim são chamados os materiais que apresentam propriedades magnéticas) é capaz de induzir seu magnetismo sobre o ferro, à distância, sem por isso perder seu próprio magnetismo”(FERNANDES; SANCHEZ, 2001).

Aristóteles (384-322 a.C) cita o magnetismo em seu texto “Da Alma”, com o objetivo de fazer analogias sobre a ação da alma. Com isso dizia basicamente que o poder ou ação do ímã interferiria ou geraria o movimento dos animais. Infelizmente a teoria do Magnetismo não parou por aí. Lucrecio (98-55 a.C) tenta pela primeira vez defender o magnetismo como um fenômeno potencialmente biológico e não místico. Porém, a aproximação oficial do magnetismo à biologia foi feita por Paracelso (1493-1541) por meio das especulações referentes a um possível método de cura por via do magnetismo. O mesmo acreditava que:

“Como os magnetos eram capazes de através de forças misteriosas atrair ferro, eles seriam capazes de atrair e retirar as doenças do corpo humano. Paracelsus chegou a realizar algumas curas, que hoje em dia são creditadas não às suas mirabolantes terapias magnéticas, mas à auto-sugestão dos seus pacientes”(idem, 2001, p. 6,7).

O abandono das ideias de um realismo considerado ingênuo foi dado por Gilbert (1544-1603) que defendia uma posição mais clara e racional desenvolvida por um estudo e a criação da hipótese da existência de um magnetismo terrestre, ou seja, que a Terra fosse um ímã gigante. Tal abordagem influenciará, posteriormente, o médico Franz Anton Mesmer¹. Com apoio em Gilbert (id ibid, 2001), Galileu Galilei (1546-1642) “decreta” a “Nova

¹ Tal autor será abordado mais adiante devido à importância na história da Hipnose.

Ciência”, com uma postura mais racional e lógica perante os fenômenos naturais, redefinindo completamente “o conceito do que é científico”(id ibid, 2001 p.4). O ápice dessa “Nova Ciência” foi dado a partir do importante cientista Isaac Newton (1642-1727) que formulou a mecânica e seus “Princípios Matemáticos de Filosofia Natural” (1686). Mesmo Newton não sendo um precursor dos estudos magnéticos, possibilitou, a partir de suas teorias, o desenvolvimento do estudo do magnetismo, que se adaptasse a essa “Nova Ciência”(id ibid, 2001).

Após todos esses acontecimentos chegamos ao padre e professor de Astronomia na Universidade de Viena, Maximilian Hell (1720-1792), que costumava tratar os seus pacientes com magnetos de ferro, de forma que os fizesse ficarem melhores. As práticas de Hell influenciaram diretamente o médico alemão precursor dos estudos de magnetismo, Franz Anton Mesmer (1734-1815)(2001).

O principal ícone histórico responsável pela hipnose foi o médico Franz Anton Mesmer. O mesmo realizou diversas pesquisas, porém a que mais repercutiu no meio científico foi nomeada por ele de magnetismo animal(id ibid, 2001; SANTOS, [s.d.]).

Ao final do século XVIII Mesmer desenvolveu mais a sua teoria que basicamente se fundamentava em um novo fluido, descoberto por ele, que era responsável pelo bem-estar das pessoas, em geral, e que os agentes patológicos atacavam diretamente a esse fluido, desregulando-o. Para que o paciente pudesse ter reações positivas enquanto aquele agente patógeno agia, era necessária uma sessão de regulação desse fluido(idem, [s.d.]).

Mesmo sendo médico, Mesmer se rendeu ao misticismo e se entregou a sua pesquisa com o intuito de provar a existência do fluido que percorria toda a Terra, agindo sobre todos. Muitos estudiosos dizem que suas teorias se baseiam muito em um ponto de vista *paracético* pelo motivo dele relacionar o equilíbrio natural com a saúde. Acredita-se que Mesmer possuiu essa característica por conta de Hell. É discutido também que Mesmer já praticava sua cura através do magnetismo animal antes de se mudar para a capital do antigo Império Austríaco, e que quando chegou, "já tinha uma certa fama de curador dos males da alma(id ibid[s.d.]).

Ao se mudar para os arredores de Viena em 1768 realizou diversas curas usando sua técnica, assim como tratou diversos pacientes graves tornando-se uma figura bastante conhecida na região. Em sua estadia em Viena teve a oportunidade de tratar casos de cegueira, convulsões, paralisias, entre outros. Porém, pouco tempo depois, sua teoria foi silenciada e sua prática censurada, e isso o fez partir para França realizar mais testes(id ibid, [s.d.]).

Mesmer deixou diversos relatos feitos por conta da curiosidade dos franceses em saber mais sobre sua teoria, fazendo-o retomar sua prática.

“Mas, dizem atualmente: em que consiste essa descoberta? Como o senhor chegou a ela? Quais ideias podem se valer dessas vantagens? E por que o senhor não enriqueceu os seus concidadãos com tal feito? Tais são as perguntas que me são feitas, desde minha chegada a Paris, pelas pessoas mais capazes de se aprofundar numa nova questão. Para respondê-las de uma maneira satisfatória e dar uma ideia geral do sistema proposto, para desembaraçá-lo dos erros a que foi envolvido e fazer conhecer as contrariedades que se opõem à sua publicidade, público esse relato. Apenas mais adiante, no decorrer da teoria que apresentarei, é que as circunstâncias me permitirão indicar as regras práticas do método que anuncio. É sob esse ponto de vista que peço ao leitor para considerar essa pequena obra, estou ciente de que ela oferecerá muitas dificuldades; e é necessário saber que tais dificuldades não são suscetíveis de aplainamento por nenhum tipo de raciocínio sem que se faça uso da experiência. O Relato apenas dissipará as nuvens e colocará em seu lugar essa importante verdade: que a natureza oferece um meio universal de cura e de preservação dos homens”(MESMER, 1781, p. 4–6).

Após um ano em Paris, Mesmer conheceu filósofos e médicos, e com isso contou a eles sobre sua prática e os testes que havia realizado. Além disso, afirmava também nessa ocasião, que o corpo "era preenchido por líquidos regulatórios, os humores".

Até àquela época, os médicos tinham o conhecimento de quatro humores ou líquidos corporais: o sangue (o qual hoje se faz detectação de diversas ações patogênicas através do mesmo), a fleuma (uma espécie de muco expelido do trato respiratório se assemelhando ao catarro), a bÍlis amarela(fluido produzido pelo fÍgado com o intuito de 'transformar' as moléculas de gordura), e a bÍlis negra(que na ciência não há relatos de existência, somente na teoria humoral).²

Naquela época, com a crença exacerbada da teoria humoral, Mesmer acreditava que tinha encontrado um novo fluido que influenciasse diretamente o equilíbrio orgânico ou a saúde. Basicamente, a questão da doença, para Mesmer, estaria relacionada a uma concentração dos fluidos em áreas de corpo, essa concentração construiria uma desregulação, levando à doença.

Sua terapia não consistia em medicamentos ou agentes físicos. Mesmer somente sentava na frente dos pacientes, analisava seus corpos, olhava em seus olhos e realizava sua prática.

Em Paris, enquanto fazia suas sessões coletivas, utilizava um aparato conhecido como "cuba magnética", objeto parecido com uma banheira que continha uma água magnetizada.

²A teoria humoral foi criada no tempo de Hipócrates; ela consistia em teorizar mistificadamente os fluidos corporais conhecidos, e de acordo com esses fluidos, a personalidade da pessoa era definida, e quando havia uma desregulação desses fluidos, era definida como uma doença considerada física e não psicológica por conta da excedência dos pensamentos científicos.

Segundo SANTOS “nas bordas desse tanque havia uma porção de hastes de ferro, utilizadas pelos pacientes para tocar a região do corpo onde o magnetismo animal estava concentrado, ou seja, a parte que doía”(id ibid[s.d.], p. 4). Nesta questão Mesmer então usava como principal fundamento o clima agradável, além de toda essa preparação, era tocado também um instrumento que tinha um som bem similar a quando uma taça de vidro é tocada, o que para Mesmer “facilitava a comunicação e propagação do magnetismo pelos corpos dos indivíduos presentes nas sessões([s.d.]).

Até então, o modo terapêutico de Mesmer não se baseava nas conversas; para ele apenas o clima criado por meio das músicas e o local considerado tranquilo provocava a "cura". Em seu processo Mesmer dizia que havia uma peça fundamental para que houvesse um grau de eficácia no final das suas sessões: a crise. As crises eram, para ele, o motivo da desregulação dos fluidos dos pacientes, ou seja, uma "intensificação do problema que vinha prejudicando a vida do paciente"(id ibid, [s.d.], p. 4–5). Elas consistiam em ações consideradas normais no corpo relacionadas com sintomas de nervosismo como vômitos, falta de ar, convulsões e síncope. Mesmer dizia que as mesmas serviam para o enfraquecimento da doença e que tinham curta duração; depois de "curado", o paciente se recuperava rapidamente.

Mesmer também relatou algumas de suas *curas* feitas em Paris. Tais feitos ganharam repercussão rapidamente no país e buscou sempre aperfeiçoamento para manter sua teoria atualizada.

[...] obtive a cura de uma melancolia vaporosa com vômitos espasmódicos; de várias obstruções enraizadas no baço, no fígado e no mesentério; de uma gota serena imperfeita, em nível de impedir a enferma de se conduzir sozinha; de uma paralisia geral com tremor, que dava a uma paciente na idade de 40 anos toda a aparência da velhice e da embriaguês [...]. Ainda obtive o mesmo sucesso sobre uma paralisia absoluta das pernas, com atrofia; sobre vômitos habituais, que reduziram a enferma a um estado de marasmo; sobre uma caquexia escrofulosa; e enfim, sobre uma degeneração geral dos órgãos da transpiração. Essas doenças, em estado conhecido e constatado pelos médicos da Faculdade de Paris, foram todas comprovadas pelas crises e evacuações sensíveis e análogas à natureza de seus males, sem ter sido feito o uso de qualquer medicamento(MESMER, 1781, p. 71–2)

Com sua técnica em pleno sucesso e sua fama se espalhando pela França, Mesmer então deseja que o rei Luís XVI da França autorize sua prática e que a mesma possa ser usada em hospitais, mas seu pedido é recusado. Em 1784 diversos médicos se revoltaram contra Mesmer, criando a partir da permissão do rei, uma comissão real que discutiria a famosa teoria do magnetismo animal. A comissão foi formada por grandes nomes da ciência como

Antoine Lavoisier e Benjamin Frank. Pouco tempo depois concluíram que as teorias de Mesmer eram *puro misticismo* por não detectarem o "fluido universal" tão defendido por ele. As conclusões finais que a comissão chegou foram de que a prática defendida era na verdade o poder da sugestão atuando nos pacientes, e a única propriedade dos magnetos seria manter um clima agradável ao método de sugestão aplicado nas sessões(id ibid 2001; id ibid, [s.d.]).

Com isso, as teorias de Mesmer entraram em descrédito total, fazendo com que a questão do magnetismo animal sumisse completamente do campo científico. Porém, em meados do século XIX, um dos discípulos de Mesmer volta a estudar a questão do magnetismo em forma de sugestão.

Com diversos testes, o médico James Braid(1775-1860) percebeu que a ação dos magnetos estabelecia somente um clima de conforto aos pacientes e que não era necessário o uso dos mesmos, notou também que, ao serem sugestionados, o corpo assemelhava-se ao estado de sono. Por conta disso, Braid então intitulou essa prática como "Hipnose", usando como base da palavra o prefixo *hypnos*, referindo-se ao Deus do sono e o sufixo *ose* determinando então essa prática como uma "ação do sono".

Braid, a partir dos seus diversos estudos, percebeu que a técnica não se baseava em uma ação enquanto o paciente estava dormindo; o modo era semelhante ao sono, mas havia um intenso funcionamento da mente. Porém, o nome já havia sido difundido. Além de Braid, outro nome que se destacou por utilizar o Mesmerismo foi o do médico James Esdaile (1808-1868), que ao se deparar com a dor dos pacientes em procedimentos cirúrgicos, optou pelo uso do magnetismo animal. Segundo GAULD(GAULD, 1992, p. 223),

“Em 4 de Abril 1845, [Esdaile] estava tratando um condenado aflito com double hirocele. A drenagem e injeção de um lado do escroto fez com que o paciente sentisse tanta dor que Esdaile tenta usar o mesmerismo sobre ele para a segunda operação(...)“ele foi bem sucedido na prestação do analgésico ao condenado, e logo começou a praticar o mesmerismo tanto como um meio de produzir analgesia em casos cirúrgicos, e como um método de tratamento para os médicos”.

A forma que Esdaile utilizava o mesmerismo se assemelhava muito ao que o próprio Mesmer fazia, criando um clima agradável. Segundo Gauld

“O método de Esdaile era tornar o paciente deitado no quarto escuro, vestindo apenas uma tanga, e [Esdaile ficaria] passando várias vezes as mãos em forma de garras, lentamente sobre o corpo [do paciente], à uma polegada da superfície, da parte de trás da cabeça até a boca do estômago, respirando suavemente sobre a cabeça e os olhos o tempo todo, ele parece ter-se sentado atrás do paciente, inclinando-se sobre ele quase cabeça a cabeça e ter colocado a sua mão direita por longos períodos sobre a boca do estômago”(1992, p. 257).

Uma das maiores referências tanto para a psicanálise quanto para a hipnose, foi Jean-Martin Charcot (1825-1893). Charcot foi um médico francês muito conhecido por desenvolver por meio da sugestão um modo de tratar as ações fisiológicas da histeria.

De acordo com ROUDINESCO(1998, p.735)

“a sugestão é um termo que designa um meio psicológico de convencer um indivíduo de que suas crenças, suas opiniões ou suas sensações são falsas, e de que, inversamente, as que lhe são propostas são verdadeiras. Na história da psiquiatria dinâmica, dá-se o nome de sugestão a uma técnica psíquica, inicialmente herdada do magnetismo de Franz Anton Mesmer e, mais tarde, do hipnotismo (hipnose) de James Braid (1795-1860), que repousa na ideia de que, através da fala, uma pessoa pode influenciar outra e, com isso, modificar seu estado afetivo. Foi ao abandonar a sugestão em favor da catarse que Sigmund Freud inventou a psicanálise.

Neurologista, Charcot assumiu a função de chefe de serviço no asilo público de Salpêtrière, na França, e lá realizou muitos trabalhos analisando a hipnose e como essa prática interferia nos processos histéricos.

“Derivada da palavra grega hystera (matriz, útero), a histeria é uma neurose caracterizada por quadros clínicos variados. Sua originalidade reside no fato de que os conflitos psíquicos inconscientes se exprimem de maneira teatral e sob a forma de simbolizações, através de sintomas corporais paroxísticos (ataques ou convulsões de aparência epiléptica) ou duradouros (paralisias, contraturas, cegueira). As duas principais formas de histeria teorizadas por Sigmund Freud foram a histeria de angústia, cujo sintoma central é a fobia, e a histeria de conversão, onde se exprimem através do corpo, representações sexuais recalcadas. A isso se acrescentam duas outras formas freudianas de histeria: a histeria de defesa, que se exerce contra os afetos desprazerosos, e a histeria de retenção, onde os afetos não conseguem se exprimir pela ab-reação. A expressão histeria hipnóide pertence ao vocabulário de Freud e Josef Breuer no período de 1894-1895. Foi também empregado pelo psiquiatra alemão Paul Julius Moebius (1853-1907). Designa um estado induzido pela hipnose e que produz uma clivagem no seio da vida psíquica. A expressão histeria traumática pertence ao vocabulário clínico de Jean Martin Charcot e designa uma histeria consecutiva a um trauma físico”(ROUDINESCO, 1998, p.337).

No final do século XIX e início do século XX vemos então a presença de alguns pensadores que usaram muito a hipnose por conta dos estudos de Charcot. Grandes mestres como Bernheim, Breuer e Freud utilizaram a hipnose para tratamento em pacientes histéricos, ação que os levou ao método catártico e à psicanálise.

Sigmund Freud (1856-1939), nascido em uma família judaica durante o período do Império Austríaco, iniciou sua faculdade de medicina aos 17 anos e se formou como médico. Um dos seus principais estudos e ponto inicial da sua carreira, que o influenciou a criar a psicanálise, foi o uso da hipnose em pacientes histéricas no asilo de Sanpêtrière. Charcot foi o

mestre que o apresentou à sugestão hipnótica e introduziu a histeria no meio científico. A histeria apenas era conhecida como uma dissimulação e não como uma doença por não haver casos clínicos fisiológicos concretos que a comprovassem como patologia. As crises históricas eram muitas vezes caracterizadas por paralisias, cegueiras temporárias, estado de ausência da consciência (estado muito frequente em pacientes epiléticos), alucinações, entre outros sintomas (FREUD, 2017 [1893-1895]).

Ao utilizar a hipnose como forma de tratamento das crises históricas, “Charcot concluiu que existia um caráter fisiológico presente na manifestação histórica”(PAIM; IBERTIS, 2016, p. 2), ou seja, a presença de características fisiológicas só eram exibidas quando o método da hipnose era utilizado nos pacientes. As características fisiológicas do processo histórico surgem por conta da excitabilidade do sistema nervoso, sendo assim definidas por Charcot por “manifestações do grande hipnotismo”(FREUD, 1998, p. 11).

Assim como Freud, Berheim tinha um pensamento diferenciado de Charcot em relação a hipnose.

Assim, os fenômenos fisiológicos efetivamente ocorrem, pelo menos no grande hipnotismo histórico. Mas no pequeno hipnotismo normal, que, conforme insiste apropriadamente Berheim, tem maior importância para nossa compreensão do problema, toda manifestação – assim se afirma – surge por meio da sugestão, por meios psíquicos (FREUD, 1998, p.15)

A questão da sugestionabilidade era muito discutida e a principal ideia defendida por Berheim era a de que todo o processo hipnótico basicamente se dava por uma informação introduzida na mente a partir de uma influência externa(a do terapeuta) a ponto da mesma ser executada de forma natural.

No livro “*Estudos sobre a Histeria*” de Sigmund Freud, em co-autoria com Josef Breuer, há várias citações em relação à hipnose, sobre estado “*hipnoide*” onde Freud diz que:

“O fundamento e condição da histeria é a existência de estados hipnoides. Em toda a sua diversidade, esses estados hipnoides têm entre si e com a hipnose um ponto em comum: as ideias que neles surgem são muito intensas, mas fechadas a tráfego associativo com o resto do conteúdo da consciência”(FREUD, 2017 [1893-1895], p. 31).

Freud acredita que esses estados hipnoides de alguma forma são associáveis entre si e por conta disso é possível “alcançar graus psíquicos distintos”(idem, 2017[1893-1895] , p. 31). Como a histeria era considerada como uma “Hipnose Artificial”, Freud demonstra que há semelhança entre as condições históricas e a variação dos processos da consciência que acontecem na hipnose, levando a entender que os sintomas do processo histórico estão relacionados a um tipo de estado hipnótico natural.

Em uma resenha do livro *O Hipnotismo*³ de August Forel, Freud fala sobre a importância do processo hipnótico como uma forma terapêutica:

Realmente, há numerosos adversários da hipnose que formaram seu julgamento de um modo mais apressado. Não puseram à prova o novo método terapêutico e não o empregaram imparcial e cuidadosamente, como se procederia, por exemplo, com uma droga recentemente recomendada: rejeitaram a hipnose *a priori*, e agora a ausência de conhecimentos dos valiosos efeitos terapêuticos desse método não os autoriza, seja qual for o seu fundamento, a manifestar tão cáusticas e injustificadas expressões de antipatia à hipnose. Exageram enormemente os perigos da hipnose, passam a destruí-la sistematicamente e, diante da abundância de relatos de cura pela hipnose, que já não podem ser relegadas ao descaso, reagem com esses pronunciamentos oraculares: “As curas nada provam, elas mesmas exigem prova” (FREUD, 1998, p. 24)

Neste mesmo texto, Freud fala sobre “suas expectativas quanto ao triunfo do tratamento sugestivo”(apud AZEVEDO, 2012, p. 45) e recomenda a hipnose para a classe médica com o intuito de gerar alívio nos pacientes e diz: “nem a hipnose nem as sugestões aplicadas após se alcançar tal estado possam ser consideradas ações prejudiciais aos clientes”(idem,2012, p. 45).

Freud, no artigo *Hipnose* de 1891, diz que a prática da hipnose para fins terapêuticos é difícil como qualquer outro procedimento médico. Além disso é importante que o médico ou terapeuta não se sinta ferido em sua dignidade médica e que ao praticá-la não seja com ceticismo, considerando a importância do processo hipnótico (id *ibid*, 2012).

Em um dos seus textos Freud destaca a resistência dos médicos quanto ao uso da hipnose com fins terapêuticos.

Devido a antipatia ao tratamento hipnótico verificada no momento, raramente podemos empregar a hipnose, exceto quando todos os outros tipos de tratamento foram tentados sem êxito. Isto tem sua vantagem, pois assim ficamos conhecendo a verdadeira área de ação da hipnose. Naturalmente, também podemos hipnotizar com vistas ao diagnóstico diferencial: por exemplo, quando estamos em dúvida se determinados sintomas se relacionam com a histeria ou com uma doença nervosa orgânica. Contudo, essa prova só tem algum valor em casos nos quais o resultado é favorável (FREUD, 1998 [1888], p. 38)

Porém, a partir de 1900, Freud abre completamente mão da hipnose para constituir a psicanálise como método de tratamento baseado na associação livre e na atenção flutuante, pois a partir daí entende que a hipnose era um método de sugestão que promovia apenas a rememoração do material inconsciente e segundo Freud não bastava apenas a rememoração, mas sim, a construção, em análise, do percurso do sintoma à fantasia.

³Livro publicado em 1889 que traz expectativas acerca do processo hipnótico

1.1 . A perspectiva do transe hipnótico segundo Erickson

Erickson foi um médico com grande influência no meio da Psicologia e da hipnose. Segundo LEÓN (2002), Erickson teve início em suas pesquisas sobre hipnose com Clark Hull (1923-1924), se voltando para o lado da hipnoterapia. Erickson fez muitas amizades durante o seu tempo de pesquisa sobre o transe hipnótico como forma terapêutica. Margaret Mead e Gregory Bateson pediram ajuda a Erickson quando, em uma viagem se depararam com pessoas que aparentemente entravam em um transe profundo quando estavam em um ritual religioso. O objetivo do envio das filmagens para Erickson era para analisar se era mesmo um transe ou se era apenas uma simulação. Com isso “Erickson respondeu sua solicitação não apenas descrevendo os critérios desenvolvidos por ele para determinar se os sujeitos estavam experimentando o transe, como também seus próprios critérios para tirá-los do transe” (id ibid, 2012, p. 28).

Outro amigo influente em sua vida foi Jay Haley, que juntos fizeram um trabalho a partir da ótica ericksoniana, criando a terapia estratégica⁴. No começo para a metade do século XX com a presença da psicanálise e das teorias psicodinâmicas, as abordagens de Erickson eram consideradas muito diferentes por se apoiar na “ideia de que a pessoa que não sabe o que fazer e procura ajuda deveria determinar o que ocorre na sessão terapêutica”(HALEY, 1991, p. 19).

Por causa das teorias psicanalíticas e a resistência enquanto ao uso da hipnose até então dita como manipulativa, AZEVEDO diz que:

“Estabelecer objetivos, focar um problema, intervir deliberadamente na vida de uma pessoa eram considerados comportamentos manipulativos, impróprios para o terapeuta, até então treinado para esperar que o paciente dissesse ou fizesse alguma coisa, evitando planejar ou iniciar qualquer ação durante a sessão”(id ibid, 2012, p. 28).

A partir disso Haley então se pronuncia e afirma que “a terapia estratégica não é uma abordagem particular ou uma teoria, mas um nome para os tipos de terapia nos quais o terapeuta assume a responsabilidade de influenciar diretamente as pessoas”(idem, 1991, p. 19-20).

Para ser mais explicativo a cerca da terapia estratégica, Erickson se apoia na observação das desenvolturas interpessoais, e usando-as para construir metas. Além disso trabalha a inteligência e saúde do indivíduo destacando as mudanças ocorrentes pelo tempo, diminuindo a resistência terapêutica e a própria dependência sobre a mesma, creditando paciente as suas mudanças (LANKTON, 1990).

⁴Erickson por muitos autores é considerado co-autor dessa terapia, porém a autoria é atribuída a Haley.

A partir da década de 50 o conceito de *terapia estratégica* ganha força através do desenvolvimento da terapia familiar e das terapias condicionantes⁵. Haley (id ibid, 1991, p. 20) então afirma que “faz parte da natureza da hipnose o hipnotista iniciar o que vai ocorrer”. Além de apontar o transe hipnótico como a origem de terapias:

As terapias condicionantes, com seus diferentes nomes, vêm de Thorndike, através de Skinner, mas suas premissas básicas derivam de Pavlov, que estava imerso em teorias hipnóticas. A terapia comportamental na forma de inibição recíproca foi criada por Joseph Wolpe e nasceu em parte de sua experiência como hipnotista. A psicoterapia dinâmica, particularmente em sua forma psicanalítica, surgiu no grande período de experimentação hipnótica do final do século passado. O método de Freud estava enraizado na hipnose e, embora ele tenha mudado da indução direta do transe para uma abordagem mais indireta, seu trabalho provém da orientação hipnótica (HALEY, 1991, p. 20).

Segundo as ideias de Erickson (ERICKSON; HERSHMAN; SECTER; 2003), “o hipnotismo é tão velho quanto o tempo e provavelmente tenha se originado quando o primeiro homem arrastava-se na lama primitiva”. Com isso Erickson consegue concentrar as informações necessárias sobre o hipnotismo, substituindo a sugestão direta empregada no século XIX por uma sugestão indireta, além de criar outras técnicas que introduzem a hipnoterapia ericksoniana. A partir de pesquisas feitas por Erickson (2003, p. 20) para completar suas pesquisas foi observado por ele que “aqueles cientistas falharam por não perceber que as sugestões resultantes de um intenso *rapport*, eram realmente as responsáveis por aquelas curas”. O *rapport* é uma prática muito valorizada por Erickson por ser o primeiro ato de contato com o paciente, e com isso acabou se tornando uma ferramenta bastante funcional obtendo resultados positivos junto aos seus pacientes.

Rossi (ERICKSON; ROSSI, 2003) argumenta que o uso da hipnose ericksoniana se destaca por não somente se concentrar na sugestibilidade, mas também apresenta o “uso da hipnose como um processo ativo de trabalho interno” (AZEVEDO, 2012 p. 50). A diferenciação dos processos hipnóticos do método tradicional para o método de sugestão indireta também levou Haley (1991) a definir a hipnose com base em Erickson, como “um processo entre pessoas, uma maneira pela qual uma pessoa se comunica com outra”. Assim, a abordagem de Erickson se dá a partir de uma relação interpessoal excluindo a visão de um terapeuta dominador agindo sobre um paciente alienado.

Além de encontrar uma forma indireta de indução ao transe hipnótico, Erickson também analisa as ações comportamentais dos seus pacientes e afirma que “o controle do

⁵Essas terapias condicionantes eram conhecidas por serem baseadas na ideia de que cabe ao terapeuta a ação de comando.

comportamento pode ser obtido por recursos mecânicos, por meio de recompensas, pelo uso da punição, da razão, ou da sugestão, sendo essa a base para hipnose, em parceria com a repetição” (ERICKSON apud AZEVEDO 2012 p. 50). Com esses dois ingredientes básicos para a aplicação do método hipnótico há uma capacidade de absorção, modificação e amplificação ao uso desses elementos (Sugestão e Repetição). Erickson então aponta como amplificadores dos efeitos do transe hipnótico:

À sugestão e à repetição pode ser acrescentado o monodéismo, que é a concentração em uma ideia para a exclusão de todas as outras, como foi sugerido por Braid, ou, em palavras, a eliminação de todos os estímulos externos exceto aqueles necessários para se iniciar o comportamento desejado. A eles podemos acrescentar a expectativa, a imaginação, a visualização e o prestígio do hipnotizador. Tudo isso representa uma parte importante da indução inicial da hipnose. Quaisquer fatores ou combinações desses fatores estão presentes na criação de um estado hipnótico (apud ERICKSON; HERSHMAN; SECTER, 2003, p. 32).

Não é possível apresentar a hipnose e não aplicar uma parte específica para a sugestão. Assim como a hipnose, a sugestão possui várias explicações e estilos. Freud tratou alguns pacientes por meio da sugestão hipnótica, conhecida como sugestão direta, antes do desenvolvimento da Psicanálise, em 1900.

Após Freud, Bernheim, conhecido por ser o inventor do princípio da psicoterapia, altera a sugestão hipnótica, passando para a sugestão verbal, mudando completamente a antiga ação de induzir os pacientes somente através do olhar. Passa a colocar o paciente em estado de sonambulismo, através da fala, permanecendo com os mesmos resultados da antiga sugestão.

Retornando para Freud, no último capítulo do livro *Estudos sobre histeria*, explorou e definiu sua própria ideia de psicoterapia, organizando-a não mais através da sugestão, mas sim pelo método da associação livre. Após denominar sua nova psicoterapia como a “psico-análise” (psicanálise), rompe com a sugestão. Segundo ROUDINESCO (1998, p. 735-736) “a sugestão, portanto, era tida como suficientemente forte para poder entravar as manifestações patogênicas”.

Mesmo com todo o problema relacionado à sugestão direta, Milton Erickson busca uma possível forma de manipular a hipnose, para que seja usada de maneira terapêutica, fugindo dos padrões diretos de Charcot e Breuer. Erickson“(…) a reinstaurou num lugar de honra, numa perspectiva de eficácia e empatia, tanto para cuidar de pacientes afetados por distúrbios da personalidade quanto no âmbito das terapias de família de curta duração”(1998 p.336).

1.2 Introdução às diversas técnicas do transe hipnótico

1.2.1 -Hipnose Braidiana

A hipnose clássica padronizada pelo transe hipnótico vem de James Braid, defensor e criador do hipnotismo. O estado alterado de consciência referido por Braid foi a forma que ele explicou o transe hipnótico de forma mais completa, pois anteriormente havia comparado o estado hipnótico a um tipo de sono. Nascido em 1795 na Escócia, Braid era um médico que teve a curiosidade de saber mais sobre o magnetismo após se fazer presente em uma apresentação em 1841 por La Fontaine. Após estudar e dar palestras sobre o magnetismo, chegou a uma conclusão precipitada, denominando a ação do magnetismo como Hipnotismo. Em suas conclusões Braid acreditava que os fenômenos que ocorriam no procedimento eram mecânicos e totalmente físicos. Além disso, acreditava também que “o estado de transe é conseguido pela *fadiga dos órgãos sensoriais*, especialmente a visão. Para isso se faz necessário obrigar o paciente a receber estimulação continuada, monótona e persistente durante um certo tempo”(OLIVEIRA, 2009, p. 1). Contudo, não se é usado hoje em dia em consultórios, pois a prática do transe hipnótico sofreram mudanças e melhoras com o tempo.

1.2.2 – Hipnose Ericksoniana

A hipnose de Milton Erickson é a mais usada no mundo inteiro hoje. Erickson modificou totalmente a perspectiva acerca da hipnose no que tange à questão da sugestionabilidade, desconstruindo o conceito do transe direto, introduzindo uma abordagem mais naturalista e indireta. A característica de percepção das ações hipnóticas sobre cada indivíduo o levou a se diferenciar dos outros hipnotistas. Milton conseguiu reparar que cada indivíduo possui uma mente e problemas diferentes, com isso o seu método não poderia ser padronizado, a partir dessa ideia criou o método indireto que basicamente é quando o terapeuta faz com que o paciente seja seu próprio guia. Por conta da forma menos grosseira de levar os pacientes ao transe hipnótico, a prática de Erickson passou a ser vista como modelo nas academias de ensino, logo sendo mais usado em âmbitos terapêuticos.

1.2.3 – Visualização Criativa

A técnica de Visualização Criativa é bem atual, desenvolvida por Gerald Epstein e basicamente se fundamenta na forma simbólica. Epstein estudou com Collete Aboulker-Muscat, em busca de aprimorar sua técnica que resultou o processo de visualização mental.

Ao dominá-la em 1978, Epstein fundou o Instituto Americano de Visualização Mental, com o objetivo de habilitar diversos profissionais capazes de reproduzir técnica a fim de usá-la de forma terapêutica. Com esforços dos seus estudos sobre consciência e visualização, conseguiu lançar o livro *Imagens que curam* em 1984.

A mecânica é o princípio básico para a elaboração dessa técnica. As imagens mentais são os objetivos para tratar diretamente do problema. Segundo OLIVEIRA (2009, p. 2)

“Seguindo o princípio que os sonhos, utilizando da forma simbólica, acontecem durante o sono fisiológico como uma forma natural de buscar o equilíbrio entre as dissonâncias diárias. Dessa maneira, é importante que o organismo fique relaxado e possa desfrutar de um descanso reparador. Paralelamente, a visualização criativa, mesmo fora do estado de transe, usa o mesmo método para auxiliar na reparação dos males no organismo: são sonhos que temos acordados! O profissional deve usar a criatividade. Não é aconselhável se alongar nas visualizações, pois o sujeito pode ter dificuldade em repetir depois. Uma fita, de preferência com a voz do paciente, seguindo todos os passos pode ser a melhor forma de conseguir excelentes resultados”.

1.2.4 – Hipnose Postural

A Hipnose Postural consiste, basicamente, na introdução da linguagem corporal para auxílio durante o rapport⁶, facilitando então a interação com o paciente, promovendo resultados mais rápidos. A teoria mais considerada sobre a linguagem corporal vem de um professor da Califórnia que separa por porcentagem o impacto pessoal através dos tipos de linguagens. A partir de uma pesquisa diz que 93% da linguagem é não verbal, sendo 55% a linguagem corporal. Essa técnica funciona mais como algo auxiliar do que um método propriamente dito de indução ao transe.

1.2.5 – Hipnose Mecânica e Instrumental

A tecnologia alcançou a área terapêutica rapidamente, mas na área da psicologia é algo extremamente novo. Os *PSICOTRONS* são máquinas usadas em induções ao transe hipnótico. O Instituto de Psicologia Crescer possui alguns atuando na área da Hipnose Clínica. O PSICOTRON atua na área da pele produzindo uma fadiga sensorial vibrando em sua estrutura, juntamente com essa etapa um cd toca com músicas relaxantes, enquanto uma luz pisca em direção aos olhos, registrando o nível da resistência galvânica⁷.

⁶O Rapport é um conceito da Psicologia que se refere a forma que o terapeuta consegue estabelecer uma ligação ou empatia com o paciente.

⁷O Monitoramento da Resistência Galvânica (MRGP) ou Galvanic Skin Response (GSR) pode ser descrito como sendo um circuito que mede a impedância da pele através de um amplificador cujo ganho varia por uma relação entre uma resistência pré-definida e a resistência captada através de dois eletrodos colocados nos dedos das mãos de um paciente, um no indicador e outro no dedo médio, pontos estes onde se localizam as glândulas sudoríparas. Conforme este

Essa máquina tem como objetivo facilitar o trabalho do terapeuta, proferindo a resistência galvânica do paciente para ter uma ideia do seu nível emocional.

1.2.6 – Hipnose Semântica

Consiste no uso de palavras de grande valor social sobre um indivíduo como Pai, Mãe, Sexo, Comida, Dinheiro e Morte. Esses valores são divididos em 3, os Valores afetivos (pai e mãe), os Valores Existenciais (Sexo e Morte) e os valores do capital (comida e dinheiro).

Com o medidor de resistência galvânica ou uma observação atenta aos sinais idiossincráticos, ou seja, manifestados pelo inconsciente do sujeito, pode-se ir aferindo as alterações do peso simbólico de cada palavra ao longo por processo de ressignificação e estruturação do sujeito.

Ainda, valendo-se do processo semântico, pode-se usar a força da palavra com uma indução onde a ancoragem se faz no **pensar, falar ou ouvir** de cada palavra do nosso idioma. Com esse processo, por mim desenvolvido, para aplicação nos meus 25 pacientes, temos obtido bons resultados na recuperação de vários desses pacientes e em diversos sintomas comportamentais e psicossomáticos. (OLIVEIRA, 2009, p. 3).

Além disso, Oliveira também fala da indução das vogais, o qual consiste em um paciente imaginando algo prazeroso enquanto pronuncia uma vogal. A repetição das vogais causam um efeito de reforço cognitivo contínuo, além de ajudar o paciente a ter um certo controle sobre seu comportamento.

Analisaremos, em seguida, a relação entre hipnose e psicoterapia e a categoria de eficácia, entendendo que essa categoria, nos dias atuais, está relacionada mais à Medicina baseada em evidências (MBE) e que a Psicanálise não pode ser avaliada por meio de uma categoria tão cartesiana.

A eficácia da Psicanálise estaria relacionada ao momento que o sujeito, a partir do momento que suporta sua vivência de desamparo, condição da existência humana, se vê menos impotente e mais livre para a construção de sentidos para sua existência. Já para a Medicina, a eficácia estaria relacionada à adaptação do sujeito ao meio (BASTOS, 2002).

paciente é estimulado psicologicamente a quantidade de secreção (suor), liberada nesses pontos monitorados pelos eletrodos varia, alterando dessa forma a resistência medida. (SOUZA E LIMA, [s.d.], p. 1)

2. ANÁLISE DAS PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS

Mesmo com grandes nomes responsáveis pela evolução da hipnose, a Hipnoterapia Clássica vem da França, a partir de Liébault. August Liébault(1823-1893) foi um médico muito conhecido na França e tendo morado em uma zona rural próxima a cidade de Nancy, usou sua técnica hipnótica nos camponeses. Como médico e despertado por uma grande curiosidade Liébault fazia então a seguinte proposta para seus pacientes: ou ele entregava remédios tradicionais pagos ou um tratamento usando hipnose. Com a grande repercussão (repercussão) das curas Liébault logo foi conhecido como de Le bon père Liébault (o bom pai Liébault).

A demonstração de uma possível cura por meio da hipnose pode se decorrer (até mesmo por induções de palco usadas para entretenimento, bastando apenas o “hipnotizado” estar em um estado de transe de nível médio ou profundo. Os ideais ou parâmetros para o desenvolvimento desse sentimento seria derivado da sugestão que aplicasse ao paciente uma sensação de bem estar físico e\ou mental.

Nancy é conhecido por ser o berço da hipnoterapia após as ações de Liébeault. Baseado nos escritos de Braid, Liébault tenta de alguma forma articular e aplicar um novo método de chegar ao transe hipnótico, é assim então que com a ajuda da ”hipnose visual” criada por Braid que Liébault desenvolve a sugestão verbal.

Interessado pelas grandes atuações de Liébault, J. M. Bramwell, médico praticante da hipnose visitou Liébault para saber mais sobre seus métodos, e em uma de suas descrições disse:

No verão de 1889, passei uma quinzena em Nancy a fim de ver o trabalho hipnótico de Liébault. Sua clínica, sempre movimentada, compreendia dois compartimentos que davam pelos fundos em um jardim. Seu interior não apresentava nada de especial que pudesse atrair a atenção. É certo que todos que lá iam com ideias preconcebidas sobre as maravilhas do hipnotismo tinham de sair decepcionados. Com efeito, fazendo caso omisso do método de tratamento e algumas ligeiras diferenças, devidas provavelmente a características raciais, a impressão que se tinha era a de estar em um departamento público, numa pensão ou num hospital de clínica geral. Com a diferença de que os pacientes falavam um pouco mais livremente entre si e se dirigiam ao médico de uma maneira mais espontânea do que se costumava ver na Inglaterra. Eram chamados por turno, e no livro dos casos clínicos registrava-se sua anamnese. Em seguida induzia-se o paciente rapidamente à hipnose... Seguiam-se as sugestões e as anotações... Quase todos os pacientes dos que eu vi foram hipnotizados de uma

maneira fácil e rápida, mas Liébault me informou que os nervosos e os histéricos eram mais refratários (BRAMWELL, 1930 p.).

Articulando a voz de uma forma equilibrada, demonstrando convicção e emoção Libéault se mostra empático da uma forma natural e cria uma ideia notória para o paciente afim de facilitar as aplicações das sugestões.

Libeault demorou dois anos para terminar sua obra, uma das características de "*Du Somneil et des états analogues, considérés surtout du point de vue de l'action de la morale sur le physique*", foi a forma que o médico francês articulou a influência do psicológico sobre o físico, por conta disso até hoje historiadores lhe definem como o pai do hipnotismo médico. Liébault influenciou grandes nomes a estudarem e praticarem a hipnose como Bernheim que, sendo seu pupilo, tratou mais de 12 mil pacientes usando as técnicas hipnóticas, atraindo não só Charcot, mas também Freud.

Berheim(1840-1919), questionador, de um conhecimento formidável, vai até Nancy em 1881 por almejar desmascarar Libéault. Ao chegar lá, mudou totalmente sua perspectiva acerca da hipnose e logo se tornou amigo e pupilo de Libéault. Não foi fácil a aceitação dos princípios hipnóticos, sua fascinação veio por conta de sua ciática, o qual tentava curar a tempos e somente Liebault com sua técnica "falsa" conseguiu obter resultados que levaram a sua cura.

Berheim então publica em 1884 sua obra, *De la suggestion*, onde obstina a ideia de que é necessário um estudo a cerca da sugestão e suas características, além de levar essa questão para o lado da psicologia se aproximando do caráter subjetivo. Além disso, Hypollite funda a Escola Mental afim de estudar mais a hipnose como forma psicológica e então consegue a partir de experimentações perceber a ação da suggestionabilidade atuando tanto em indivíduos histéricos quanto em indivíduos saudáveis. Fora isso Berheim delibera as implicações pós-hipnóticas da sugestão como um artifício direto da inconsciência e das ações compulsivas, propondo aplicá-la como forma terapêutica.

Depois de uma abordagem geral acerca da Hipnoterapia, o foco agora será apresentar e explicar de forma sucinta algumas psicoterapias, seus fundamentos e como se baseiam. A origem ou semiótica da palavra psicoterapia vem das expressões gregas Psykê(Mente) e Therapeuein(curar). A psicoterapia vem sendo usada como uma forma de intervenção terapêutica desde o século XIX e ao longo do tempo veio ampliando, tendo hoje métodos baseados em diversos conceitos teóricos e práticos.

Dentre as diversas psicoterapias, todas possuem uma característica parecida entre elas. Como se caracterizam por ter princípios psicológicos suas principais formas de tratamento vem da temática verbal, a relação a ser estabelecida entre o paciente e o terapeuta a fim de existir confiança entre os mesmos, a perseverança da parte do paciente e a esperança de que o terapeuta suprirá suas devidas necessidades dentro do estado apresentado e a hipótese da existência de uma possível explicação do problema agregado ao paciente e uma forma de ajudá-lo.

Na atualidade, segundo um estudo feito em uma instituição de saúde, os motivos mais buscados para psicoterapias são: humor depressivo (53%), ansiedade (53%), problemas conjugais (53%) e familiares (47%), stress/ somatização (12%), anorexia/ bulimia (12%), perda de peso (6%), álcool e drogas (24%).(JUNG, 2007).

2.1 Psicoterapias: psicanalíticas/ psicodinâmicas

Segundo Rosenthal(2008, p. 42),

As abordagens psicodinâmicas são baseadas em certas hipóteses: que aquilo que as pessoas dizem e fazem possui um significado, ainda que possa ser externo à percepção consciente; que existem padrões para o comportamento das pessoas e que esses padrões repetitivos podem ser discernidos a partir da narrativa de vida do indivíduo e observados na relação terapêutica; e que, ainda que esses comportamentos se tornem fixos, podem-se alterar por meio do insight e do entendimento. A PTPD utiliza sete tipos de intervenções ou técnicas que a diferenciam de outros tipos de terapia: 1) Foco no afeto e na expressão das emoções do paciente; 2) Exploração das tentativas do paciente de evitar tópicos ou engajar-se em atividades que prejudiquem o progresso da terapia (evitação, resistência); 3) Identificação dos padrões das ações, pensamentos, sentimentos, experiências e relações do paciente; 4) Ênfase nas relações passadas; 5) Foco nas experiências interpessoais; 6) Ênfase na relação terapêutica; 7) Exploração dos desejos, fantasias e sonhos".

Para a psicanálise o inconsciente é um ponto fundamental para as análises. Desenvolvida com o propósito de acessar o conteúdo inconsciente do paciente, Sigmund Freud estabeleceu então a associação livre, que basicamente é a capacidade do paciente de relatar sobre nenhuma forma de sugestão tudo que vier a mente do mesmo durante o tratamento.

Partindo então de um objeto prático, existem diversas técnicas que se baseiam em uma metodologia pautada na abordagem psicodinâmica, a fim de tratar os pacientes que procuram apoio e orientação. As principais terapias que buscam esse tipo de objetivo são chamadas de “Terapia de Apoio” e “Terapia Expressiva”.(OSÓRIO, 2017).

2.2. Terapia de Apoio

A terapia de apoio se destaca muito no âmbito psicodinâmico, conforme dito por Gabbard(2006), os extremos entre o apoio e a expressão buscam uma relação tão forte que em uma sessão é possível que o paciente através da mesma atinja e viva um momento de maior *insight*.

Segundo Fiorini(2013), essa vertente da psicodinâmica busca trazer uma sensação de alívio ao reduzir os “sintomas” da ansiedade em momentos que o paciente possa estar passando (crises). Por isso o autor costuma dizer que o terapeuta que utiliza desta forma de tratamento tem uma posição intensa ao *setting*, que promove uma tranquilidade, excluindo qualquer tipo de ação de resistência que possa vir a estorvar o diálogo e a relação entre o paciente e o terapeuta. O foco central da terapia de apoio é focar nos aspectos considerados conscientes, afim de tratar o que é conhecido como dificuldades práticas, portanto a frequência em que o paciente possa ter de sessões não seja tão intensa, a ponto que o próprio paciente consiga se sentir confortável com a mesma.

2.3. Psicoterapia de orientação psicanalítica

Assim como na Psicanálise, na terapia de orientação psicanalítica, a finalidade da prática é o alcance do *insight*, com isso o paciente consegue criar subversões inconscientes, mas além disso também busca um *foco* (adjunto de uma fonte considerada errônea a fim de mudá-las), onde o afazer interpretativo se limitará. Esta forma de psicoterapia aproxima-se muito da terapia de apoio por apresentar características similares de *setting*, contribuindo para que a relação entre o terapeuta e o paciente seja direta. No entanto, o número de sessões é maior, podendo chegar até a três sessões semanais(FIORINI, 2013).

Uma ferramenta muito importante também nesta prática é o emprego da transferência, que caminha de forma dessemelhante na psicanálise, partindo de uma ideia que as interpretações se acaudilham para o real foco no método terapêutico. Os principais recursos que levam a técnica ao seu ponto principal se concentram pela validação empática, porém em alguns casos é necessário o uso da clarificação, caracterizando a forma que o terapeuta costuma trabalhar nesta técnica(FIORINI, 2013).

2.4. Análise psicanalítica

A particularidade da análise psicanalítica se dá a partir de uma representação mais expressiva e se distingue das outras psicoterapias, especialmente pela parte técnica, abarcando pela forma inicial que não necessita de um eixo focal. Além disso, usa o divã sendo como forma para estimular uma possível regressão para o acesso ao inconsciente do paciente, onde as associações são estabelecidas por transferências intensas. A fácil mudança psíquica do paciente nesta técnica se faz positiva através do *setting* psicanalítico, que favorece a forma em que o paciente consegue acessar a sua realidade interior.

Segundo Eizirik e Hauck(2008), o período do tratamento varia de três a cinco dias semanais, predominando nas sessões o uso da transferência e suas interpretações a fim de elaborar o conflito primário. O conflito primário pode ser entendido como o pioneiro da regressão, usando de forma terapêutica as “primeiras experiências de um indivíduo e que determinam seus padrões de relacionamentos, a capacidade de lidar com sentimentos, suas fantasias e formas de interpretar o mundo”(OSÓRIO, 2017, p.10).

<i>Tipo de psicoterapia</i>	<i>Principais indicações</i>	<i>Principais contra-indicações</i>
Psicoterapia de Apoio	Situações de crise agudas, dificuldades de ajustamento a situações de vida (adoecimento, perdas), redução ou eliminação de sintomas, restabelecimento de mecanismos/funcionamentos anteriores à crise.	Indicação para terapias mais expressivas/ de longo prazo e ideação suicida.
Psicoterapia de Orientação Psicanalítica	Transtornos de personalidade (sem presença de comportamento destrutivo e antissocial) e conflitos neuróticos.	Quadros psicóticos agudos; alcoolismo crônico ou adição a drogas; síndrome cerebral orgânica e deficiência mental.
Psicanálise	Transtornos de personalidade, indivíduos com aspectos caracterológicos que não configuram um quadro psicopatológico, porém que a mudança traria qualidade de vida.	Presença de importante fragilidade egóica: quadros psicóticos proeminentes, crises agudas de transtorno de personalidade, ansiedade e do humor, dependência química, transtornos mentais orgânicos.

Fonte: OSÓRIO. Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. 2017

Fonte: OSÓRIO. Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. 2017

Para um maior entendimento do uso dessas psicoterapias na prática existe uma tabela que destaca as indicações e contra-indicações para cada tipo de técnica psicodinâmica, elucidando cada forma específica do que cada uma busca focar.

2.5 Terapia cognitivo-comportamental

De uma forma básica e explicativa a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma psicoterapia que agrega o modelo cognitivo às técnicas de finalidade terapêuticas. Busca ter um produtivo entendimento de como funciona o psicológico humano a fim de evoluir os tratamentos a ponto de serem eficazes. A história das terapias que tem como foco a cognitiva-comportamental é dividida em três principais períodos que ao decorrer do tempo foram chamadas de “ondas”. Temos início a primeira onda com os ideias de que era necessário seguir os princípios experimentais, que se caracterizavam pela forma de analisar, entender e eliminar um tipo de comportamento.

Com as teorias de Aaron Beck surge então a segunda onda, com uma característica diferenciada com uma nova forma cognitiva, modificando as ações clínicas que hoje são chamadas de TCCs.

As TCCs hoje são conhecidas como um "conjunto de abordagens teóricas e intervenções clínicas embasadas na lógica comum do modelo cognitivo"(OSÓRIO, 2017, p.11). Com isso a terceira onda, volta com os ideais pregados da primeira, introduzindo seu foco central na cognição, transcendendo o conteúdo levando então para o contexto. Um de seus princípios era buscar compreender os sentimentos e as sensações (emoções) de uma forma completa, e para isto foram desenvolvidas diversas técnicas para a análise.

Vale lembrar também que este processo histórico está ligado aos norte-americanos, porque a Terapia cognitivo-comportamental no Brasil se faz presente e bem ativa desde a primeira onda.

Na *primeira onda* da terapia, além do desenvolvimento dos conceitos teóricos, o termo(cognitivo-comportamental) foi discutido por 3 principais grupos de pesquisadores. No primeiro grupo, composto por Lindsley, Skinner e Solomon, os pesquisadores pesquisaram e utilizaram a técnica de condicionamento operante pela primeira vez nos meados da década de 1953 em pessoas que estavam hospitalizados por conta de suas psicoses, o principal foco do tratamento foi a diminuição das alucinações.

No segundo grupo está o pesquisador Eysenck que, em 1959, surpreendeu com uma nova forma terapêutica, que se caracterizou principalmente pelo uso das teorias da aprendizagem como foco para tratar transtornos psicológicos.

No terceiro e último grupo, um pesquisador chamado Lazarus, patenteou então o termo, caracterizando a TCC "como uma parte dos procedimentos característicos de sua proposta de intervenção denominada Terapia Multimodal".(OSÓRIO, 2017, p.12)

Mesmo com essa diversidade de pensamentos acerca da Terapia Comportamental, as ideias compartilhadas entre si não se diferenciam muito. O principal foco de todos eles era atenuar todo tipo de resposta duvidosa e sentimentos considerados desapropriados por meio de processos técnicos.

Com o objetivo de focar os seus estudos no comportamento como uma forma mais científica, a famosa questão do Behaviorismo foi a retirada da subjetividade como característica científica, transformando então os produtos subjetivos em objetivos. As ideias de Watson eram menos radicais, foram sim revolucionárias, porém Watson nunca deixou de ser dualista, apenas deixou a subjetividade de lado enquanto não podia explicá-la de uma forma eficiente (FIGUEIREDO, 2008).

Skinner por outro lado adota uma perspectiva mais radical e traz novas ideias acerca da subjetividade, levando o TCC a dar mais um passo. Partindo de uma ideia contrária de Watson, Skinner procura explicar que o comportamento humano não está baseado em algo mecânico, mas sim em diversas partes "funcionais" e outras que não são controladas (2017).

Uma das noções criadas por Skinner foi a de "condicionamento Operante" e nela está caracterizado como a origem dos problemas humanos. Resumindo em breves palavras, o condicionamento operante de Skinner acontece quando, o comportamento de alguém tem um certo efeito no mundo, e esse efeito se volta para ele da mesma forma que saiu, e com isso pode fazer com que haja um aprendizado, fazendo com que o comportamento não se repita, ou não (SKINNER, 1953).

As abordagens deste modelo são principalmente divididas entre a ideia Racionalista e Construtivista. A ideologia Racionalista se formou primeiramente por Descartes como a forma de explicar a realidade através da razão, e é nessa mesma linha de pensamento que os Racionalistas pensavam. O pensamento (razão) sendo superior a emoção caracteriza a forma, dizendo então que o aspecto cognitivo é baseado nas emoções/comportamentos como uma

consequência de um pensamento racional. De forma contrária a isso, os Construtivistas possuem uma visão que o sentimento está atribuído a toda e qualquer ação que o indivíduo faz, ou seja, as próprias emoções estão ligadas ao comportamento (ABREU, 2001).

Mesmo as duas vertentes usando uma mesma forma de lógica, atribuindo sempre razão e emoção para explicar o modelo cognitivo, alguns autores buscaram ampliar essa forma de pensar. Aaron Beck e Albert Ellis foram dois teóricos Racionalistas que defendiam a ideia de que com uma reformulação dos pensamentos considerados disfuncionais poderiam alterar o humor e o comportamento. Enquanto isso, Mohoney somente buscava entender o funcionamento da mente através das emoções, sem um enfoque maior na questão das soluções para uma disfunção mental (OSÓRIO 2017).

Na segunda onda está presente o modelo cognitivo que defende a ideia de que os pensamentos causam diversas reações, tanto sentimentais quanto comportamentais, e esses comportamentos ou sentimentos são derivados por pensamentos automáticos. Esses pensamentos são divididos em duas instancias principais, os saudáveis e os disfuncionais. No modelo cognitivo, os transtornos mentais são encadeados por pensamentos automáticos disfuncionais, pois levam a influenciar o comportamento e os sentimentos a serem distorcidos também.

Enfim, chegamos a última onda, essa última fase das TCC's basicamente voltam a origem caracterizada pela forma de análise comportamental. Basicamente a terceira onda traz uma integração mútua entre a análise comportamental e o modelo cognitivo. Além de integrar seus fundamentos teóricos, houve também a integração das técnicas, como a Terapia do Esquema, Terapia Comportamental Dialética e a Terapia Cognitiva Processual (2017).

2.6 Psicoterapia de Grupo

Depois de uma longa caminhada pelas psicoterapias psicodinâmicas e Cognitivo-Comportamentais, chegamos então a última psicoterapia a ser analisada. A psicoterapia de grupo tem seu ponta pé inicial no começo do século XX por Joseph Pratt e acabou se tornando muito famosa e bastante conhecida principalmente pela sua principal relação direta com Sigmund Freud. A forma inicial da Psicoterapia de grupo criada por Pratt teve o intuito de tratar a saúde mental dos seus pacientes tuberculosos.

A partir daí, então, outros médicos começaram a utilizar a psicoterapia de grupo, outro nome muito conhecido também foi Lazell, que em 1921 publicou um artigo onde conta a

experiência do uso da técnica em pacientes com esquizofrenia (na época conhecida como demência precoce).

Com o passar do tempo e as inovações, diversos autores foram atribuindo suas próprias formas de definir e usar a terapia de grupo, mas uma forma bem interessante vem da obra de Vinogradov e Yalon. Esses dois autores foram responsáveis pela análise e destaque dos fatores terapêuticos dos grupos em que aplicaram a técnica, nisso foram contados 11, dentre eles estão: fatores existenciais, comportamento imitativo, altruísmo, universalidade, instilação de esperança, coesão, oferecimento de informação, aprendizagem interpessoal e desenvolvimento de técnicas de socialização(2017, P.17)

3. HIPNOTERAPIA E PSICANÁLISE

Neste capítulo será trabalhada a relação direta entre a Hipnoterapia e a Psicanálise. O incrível sobre escrever essa relação é a influência que um teve sobre o outro. Sigmund Freud, já introduzido de uma maneira sucinta no primeiro capítulo foi o principal redator das teorias hipnóticas e principalmente psicanalistas. Freud sofreu muitos ataques por conta das suas pesquisas e afirmações; foi muito julgado principalmente por seus colegas por acreditar na ação do inconsciente sobre as reações humanas, sobre os impulsos sexuais agirem diretamente nas neuroses, entre outros.

3.1 Relação entre Hipnose e Psicanálise

Segundo Almeida, a Psicanálise é "uma técnica de investigação de processos mentais ou método clínico de tratamento da mente, tem por base os conceitos teóricos da escola Freudiana ortodoxa".(2006, p.92) As origens da psicanálise tem como um princípio ser uma tática interpretativa com fins de "curar" ou trazer o "autoconhecimento" a um indivíduo. A principal forma de ação na Psicanálise é através do inconsciente, que naturalmente não é expressa na consciência mas sim em estados "não conscientes", como Freud costuma dizer, em sonhos e em comportamentos aflorados como uma forma de charadas.

Freud rejeita a hipnose como método terapêutico sem razões muito específicas, porém em um dos seus relatos fala sobre uma dificuldade no emprego da hipnose. Com isso Freud começa a ter uma ideia de que, mesmo o método de Breuer sendo eficaz para alguns pacientes histéricos, outros resistem ao uso, nesse sentido Freud então entra numa dualidade, não sabendo se cria uma nova forma para tratar essas pessoas resistivas, ou abandona essas pessoas por não haver uma forma de curar as tais.

Segundo Almeida(2006, p.92), "no passado os psicanalistas afirmavam que a hipnose seria totalmente substituída pela psicanálise por ser mais científica". Por outro lado, muitos autores, principalmente os Behavioristas, defendem que a psicanálise é algo ultrapassado e que não seria uma área tão científica assim, pois não apresentavam critérios de cientificidade.

“Quando constatei que, apesar de todos os meus esforços, só conseguia colocar em estado de hipnose um a pequena parcela de meus doentes, decidi abandonar es se método” (FREUD, apud CHERTOK, p. 59, 1990).

Freud então, por conta de suas diversas falhas e formas de tentar explicar o não funcionamento da prática de Breuer, constrói uma ideia mais livre, tanto que ao final se volta a criação de um método que abandone a forma catártica, almejando que a nova ação seja mais ampla a fim de ser empregada a todos sem uma resistência.

Por conta da sua criação ser baseada nas práticas hipnóticas a Psicanálise contém objetivos e explicações de bastante familiaridade com o método catártico até então abandonado por Freud. Assim como para a histeria, a hipnose era utilizada como ferramenta para encontrar e analisar traumas psíquicos, a psicanálise diz que a sintomatologia dos traumas psíquicos podem vir de acontecimentos ou vivências que foram reprimidas pelo inconsciente.

A Psicanálise começou a ser pensada por conta da histeria. Muitos consideravam a histeria como uma doença orgânica por, a princípio, parecer ter sintomas fisiológicos, mas é aí que entra a interpretação dos modelos de doença. Doenças sem causa orgânica são chamadas graças a Babinsnky de *piti* (ALMEIDA, 2006), explicando assim os sintomas histéricos. Essa doença de ação psíquica sobre o corpo é muito definida pela questão de simulação, segundo Almeida(2006, p.85), o paciente histérico na verdade apresentava nada mais do que somente sintomas simulados pelo próprio inconsciente.

Com o tempo, estes sintomas passaram a ser explicados através da somatização. O significado do termo somatizar está ligado a relação direta de mente e corpo e a forma que um sentimento pode ser transformado em algo físico através de uma sobrecarga psíquica. Basicamente somatizar conversa bastante com a *Piti* e tenta explicar que a questão não é baseada numa simulação ou fingimento, mas a real influência que o corpo há no orgânico e no comportamental.

Seria um equívoco pensar que é muito fácil praticar a hipnose com fins terapêuticos. Pelo contrário, a técnica de hipnotizar é um método

tão difícil como qualquer outro. Um médico que deseja hipnotizar deve tê-lo aprendido com um mestre nessa arte e, mesmo depois disso, deverá ter tido bastante experiência própria, a fim de obter êxitos em mais de alguns poucos casos. Depois, como hipnotizador experiente, haverá de abordar o assunto com toda a seriedade e firmeza que nascem da consciência de estar empreendendo algo útil e, a rigor, em algumas circunstâncias, necessário. A rememoração de tantas outras curas realizadas pela hipnose conferirá à sua conduta, para com seus pacientes, uma certeza que não deixará de despertar, também nestes, a expectativa de mais um êxito terapêutico (FREUD, 1986, p. 47).

Em um de seus artigos Freud fala sobre a prática hipnótica e como pode ser difícil de aplicar, dominar essa técnica era algo que exigia muito esforço, aprovando a hipnose como uma atividade indispensável no âmbito terapêutico. Além disso, em outro trecho Freud se atenta ao ceticismo, coisa que não se pode ter quando está aplicando a técnica, pois sua performance basicamente entra em descrédito caso faça isso.

Todo aquele que se põe a hipnotizar com ceticismo, e que talvez se afigure cômico a si mesmo nessa situação e que revele, por sua expressão, sua voz e seus modos, não esperar nada da experiência, não terá motivos para se surpreender com seus fracassos; deveria, preferentemente, deixar esse método de tratamento para outros médicos capazes de praticá-lo sem se sentirem feridos em sua dignidade médica, de vez que se convenceram, pela experiência e pela leitura, da realidade e da importância da influência hipnótica (FREUD, 1986, p. 50).

Em casos de resistência Freud aplica algumas extensões, explicando que mesmo sendo uma prática indispensável, existem alguns fatores que podem servir de resistência, impossibilitando que o processo de transe seja concluído. Existem pessoas que acham que o processo de transe é perigoso por isso sofrem de uma resistência por conta de ansiedade e Freud diz basicamente que é melhor procurar acalmar e formar um jeito de que o paciente sintasse confortável com a aplicação do método para então usá-lo de uma forma completa sem imposição (1986).

Com isso Freud então reconhece o valor da hipnose sobre os estudos da psicanálise e também como forma terapêutica, dizendo basicamente que parte de suas teorias da psicanálise ortodoxa tem ligação direta com o hipnotismo.

Voltando a relação do hipnotismo, Freud entra em contato com a hipnose por Breuer, primeiramente apresentado pelos relatos do tratamento que Josef realizou com Anna O (nome

fictício representado no livro "Casos de Histeria"), em que os sintomas caracterizavam uma histeria .

As descobertas de Freud acerca do momento pós-hipnótico foram as motivações para a significação do inconsciente para a Psicanálise. A forma que Bernheim sugestionava para que o paciente executasse um tipo de informação dada, deu a Freud a ideia que um elemento dito ao inconsciente pode se permanecer, porém poderá interferir no consciente, sendo ativamente comportamental. Com isso e seus maiores conhecimentos acerca da hipnose conseguidos da época que estudou com Bernheim em Nancy, começa então o grande processo para sua grande e complexa doutrina.

Segundo Almeida (2006, p. 102) "para Freud o conceito de transe hipnótico representava a fase mais acentuada da hipnose, o estado de sonambulismo". Nisso, Freud em seus experimentos não consegue levar uma paciente até esse último estado, com isso ele percebeu que existia um estado entre o estado consciente e ao submerso ao sonambulismo onde a pessoa não estaria em nenhum dos dois, Freud então denomina esse processo como "estado hipnoidal". A partir disso Sigmund consegue então separar e definir a Sugestão em direta e indireta. Com isso Freud diz basicamente que a sugestão direta seria um tipo de mecanismo da hipnose que incide contra sintomas diretamente de uma forma autoritária, ao contrário da sugestão indireta que se apresenta por uma sugestão em modo de vigília, caracterizando de uma forma o que chamamos hoje de uma sugestão consciente.

Freud declarava que sua nova técnica rompia completamente com o uso da hipnose, porém usa uma das técnicas de Charcot para induzir os pacientes a lembrar dos fatos vividos que era a pressão que era feito nas mãos nas induções hipnóticas.

Freud então fala do uso da técnica de pressão das mãos sempre suprimindo que o processo se tratava de uma etapa do transe hipnótico, mostrando que o método corresponde suas expectativas da obtenção de resultados. Por Freud é caracterizado que a eficácia apresentada nessa técnica poderia se parecer com alguma indução hipnótica, mas Freud já apresenta a hipnose como algo enigmático e sem uma explicação (1986).

A partir de suas diversas investigações e pesquisas, Freud desenvolve o conceito psicanalítico de inconsciente, mencionando-o juntamente com a associação livre que passa a ser um substituto para o hipnotismo. Seu pensamento consistia em vários processos da mente que passava por uma consciência e era elaborado complexamente. Com isso Freud então coloca como ideia principal da associação livre modificando forma que era trabalhada a

relação entre paciente e terapeuta, tratando agora o paciente de um jeito que o mesmo pudesse exprimir suas ideias, pensamentos sem nenhum tipo de medo ou aflição.

Segundo Almeida, A associação livre é " uma técnica psicanalítica básica que consiste em estimular o paciente a expressar todos os pensamentos que afloram em seu consciente , ainda que lhe pareçam desconexos ou banais, a fim de captar seus conflitos inconscientes"(2006, p.104). A Psicanálise então é formada como forma substituída ao método hipnótico, agindo de uma forma livre e menos "manipulativa" como era conhecido a questão da sugestibilidade. Basicamente na prática da associação livre é de dever do terapeuta conseguir interpretar as informações ditas do paciente a fim de encontrar e trazer o trauma que é responsável pela aflição do paciente.

Outro problema que acarretou complicações não só no método hipnótico mas também para a associação livre foi a transferência. A transferência julgada também como um modelo de defesa seria uma atração devido a libido que se ligava diretamente do paciente com o terapeuta. Breuer passou por isso ao tratar de Anna O. que posteriormente também seduziu a Freud onde queria transferir de uma forma o amor que não pudera dar ao pai. Segundo Freud, a transferência se intensifica cada vez mais que há sugestão.

Mesmo sendo uma dificuldade, Freud faz com que a transferência passa a ser uma grande força para a psicanálise, segundo ele, a transferência funcionaria como um papel importante, onde o terapeuta representasse uma forma familiar, permitindo então que o paciente mais se acalmasse e mais sentisse confiança em seu terapeuta. Freud fez crítica justamente em relação a trabalhar a psicanálise pautado na sugestibilidade, no sentido de trabalhar a transferência e não a partir da transferência; alguns psicanalistas se utilizavam de seus próprios sentimentos para fazer interpretações e isso é sugestão. A partir dessa ideia Weissman (1958) aplica uma ideologia intrafamiliar, o qual o analista faz o papel de algum membro da família, tornando assim a relação empática entre o analista e o paciente. Com isso ele também atribui ao seu texto que uma definição bem ortodoxa da psicanálise seria basicamente uma análise mais aprofundada da resistência e da transferência.

Já em A dinâmica da transferência, Freud volta com a questão da transferência ser um pesadelo para o modo psicanalítico, principalmente quando ela é despertada de forma inconsciente.

3.2 Construção do conceito de eficácia e análise dos níveis de Eficácia entre a Psicanálise e a Hipnoterapia

Para questão de eficácia vamos então começar por uma análise psicanalítica da situação. Por conta de seu discurso considerado totalizante, a psicanálise foi tratada como um possível método terapêutico ineficaz, mas para que essa análise seja feita com mais detalhes e aprofundamentos, primeiramente é necessário uma explicação da eficácia se tratando de um posicionamento terapêutico.

A eficácia no meio terapêutico é algo fundamental para a área científica e se tornou ainda mais com os avanços da humanidade. Segundo Bastos, "A eficácia de uma terapêutica é medida pela sua capacidade em fazer o sujeito, o mais prontamente possível, retornar à normalidade para o desempenho de suas funções sociais"(BASTOS, 2002, p.2). Se fossemos aprofundar uma questão de normalidade a esta pesquisa, nos traria imensas vertentes. Portanto, iremos definir a normalidade aqui como um tipo de comportamento ideal para uma vivência em meio a sociedade.

Mesmo com tantos ataques, a psicanálise é defendida por Peter Fagony(1999), quando basicamente ele incorpora a permanência da psicanálise na atividade em dois fatores, sendo eles a produção intelectual e o desenvolvimento da teoria, e ambos são defendidos por conta do processo clínico que a psicanálise detém, sendo ele por relação dos profissionais da saúde e pacientes que indicam a outras pessoas o trabalho por conta dos resultados positivos obtidos.

Em alguns países, segundo Bastos(2002) é feita uma crítica à psicanálise, pela ideia da mesma ter longa duração, devido a uma característica pragmática da sociedade atual em uma busca de algo rápido, que em tese resolveria os problemas de uma forma acelerada, justamente para trazer o indivíduo à normalidade.

A psicanálise vem sendo avaliada ao longo de sua existência pelos próprios analisandos e pelos analistas. Porém, a psiquiatria se pronunciou para avaliá-la, a partir de uma ideologia baseada em evidências, caminhando para o âmbito racionalista. O método de eficácia baseada em evidência tem como cunho básico a especialidade médica. A Medicina Baseada em Evidências(MBE) é um movimento criado por volta da década de 90 que tinha como finalidade o estudo de eficácia dos diagnósticos de tratamentos terapêuticos como também dos procedimentos médicos. Com isso, o enfoque da MBE é um funcionamento eficaz através do campo neurobiológico que são atribuídos a área da farmacologia a fim de

exterminar a questão da subjetividade, trazendo totalmente o tratamento terapêutico mental para uma área neurobiológica, excluindo o pressuposto da existência de um ser subjetivo que está sujeito a técnicas e meios de processos diferentes que levam a um mesmo objetivo específico.

Em virtude dos fatos mencionados, a psicanálise então entra numa discussão que possivelmente cabe junto ao método catártico conhecido hoje como hipnose. Por um lado vemos a análise da eficácia na psicanálise que se dá através de quando um indivíduo, a partir do momento que suporta sua vivência de desamparo, condição da existência humana, se vê menos impotente e mais livre para uma construção de sentidos para sua existência. Já para a Medicina, a eficácia estaria relacionada à adaptação do sujeito ao meio (BASTOS, 2002).

4. CONCLUSÃO

Mesmo fazendo parte de nossa sociedade, a hipnose ainda é um método duvidoso, temido e desconhecido para muitos, suas explicações místicas acerca do transe ainda percorrem todos os meios de comunicação. Nos filmes e desenhos há uma representação da mesma como uma forma de manipulação, na internet, é vista como um modo de entretenimento, mas a hipnose possui uma grande importância, visto que pela sua história, muito contribuiu, não só como forma de tratamento, mas como um saber e uma prática que fazem parte da história da construção e evolução das psicoterapias.

O transe mental, ou também conhecido como transe hipnótico, possui várias formas e níveis de atividade mental. Mesmer como visto no capítulo um, buscava usar o espaço que tinha, para que o paciente se tranquilizasse para que pudesse provocar estímulos sensoriais, tanto auditivos, quanto olfativos. Braid, Libéault, Charcot e Breuer buscaram então usar técnicas que conseguissem chegar a esse ponto de uma forma mais direta, usando a sugestão e o transe hipnótico para que fossem trazidos à tona as lembranças e os afetos associados e elas. A partir de Erickson, ocorre o emprego da sugestão indireta em suas sessões terapêuticas, associado a outras técnicas de psicoterapia, que, a princípio, poderiam se relacionar a ideia do inconsciente. Porém, apesar da sugestão indireta, há uma atitude ativa do terapeuta, diferente da atuação do analista na psicanálise.

A sugestão, que seria a "arma" central da hipnose, busca, através de um pensamento concentrado, provocar um devido efeito. Como um grande *crossover*, a sugestão estaria buscando ter acesso a um material inconsciente. Porém, a visão de inconsciente presente na prática hipnótica estaria relacionada a uma concepção de inconsciente presente nos textos freudianos anteriores a construção da Psicanálise, onde o mesmo é visto como um a espécie de reservatório de ideias que precisariam se tornar conscientes.

O caminho que a sugestão e a hipnose tomaram, levaram então ao surgimento da Psicanálise e com ela, a luta para que a hipnose fosse extinta, visto que a psicanálise sustenta uma prática onde o analista rompe com a ideia de um saber próprio, que daria a condução do tratamento e entende que o saber inconsciente surge a partir da relação transferencial, que se dá entre analista e analisando. Então chegamos ao encaminhamento final da pesquisa, sendo a hipnose muito empírica, tendo poucos avanços e sendo constantemente atacada, suas explicações ainda são muito polêmicas e seus fundamentos teóricos ainda não satisfazem muito.

Desde o início soube que este tema seria de uma dificuldade imensa, que por mais que existisse formas de comprovar uma forma teórica a favor da hipnose, encontraria dez que viesse contra ela, mas mesmo assim decidi continuar e além de entender, se entregar ao que muitos simplesmente abandonaram. A hipnose não somente me chamou atenção por conta de uma simples diversão que muitos encontram em palcos, mas me chamou atenção por conta da sugestão, e como ainda é influente sobre o inconsciente, que através dela, pessoas possam ser tratadas. Charcot usou o método catártico para a aplicação em pacientes histéricos, Breuer, Libeault também, Erickson, ampliou então a hipnose e tratou muitos pacientes com diversos tipos de casos diferentes, de sua forma.

Podemos concluir que não foi possível analisar a eficácia da hipnose enquanto método psicoterápico, a partir dos conceitos de eficácia apresentados no presente trabalho. Não há material bibliográfico suficiente referente a casos clínicos que apresentem mudanças comportamentais, nem podemos coadunar com a concepção de eficácia atrelada a mudanças neurobiológicas, pois tais concepções remetem a um modelo biomédico, baseado em evidências, onde a questão da subjetividade é pulverizada. Dessa forma, pretendemos dar continuidade ao desenvolvimento dessa pesquisa em outro espaço acadêmico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, VALLSE, ROSO. Terapia cognitiva construtivista. Rev Psiquiatr Clín (São Paulo). 2001; 28:356-60.
- ALMEIDA, Antonio. Hipnose e psicoterapia: Etiologia e práxis. 2006
- BASTOS, Psicanálise Baseada em Evidências? Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 12(2):391-408, 2002
- BMA, D., A. British Society of Medical and Dental Hypnosis. 1958
- BERNHEIM, H. Hypnosis and suggestion psychotherapy: A treatise on the nature of hypnotism. Translated by CA Herter. New Hyde park, New York, University Books, (1889) 1964.
- BRAMWELL, J. M. Hypnotism, its history, practice and theory, Philadelphia, J.B. Lippincott, 1930.
- CHERTOK, LÉON E STENGERS, ISABELLE, O Coração e a Razão: A hipnose de Lavoisier a Lacan. (Título original: L'âme et la raison – L' hypnose en question, de Lavoisier a Lacan, tradução de Vera Ribeiro), Rio de Janeiro, ed. Zahar, 1990.
- EIZIKIR CL, HAUCK S. Psicanálise e Psicoterapia e Orientação Analítica. In: Cordioli AV, editor. Psicoterapias: abordagens atuais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.151-66.
- FIGUEIREDO, SANTI. Psicologia: uma (nova) introdução – uma visão histórica da psicologia como ciência. São Paulo: Educ; 2008.
- FILHO, J. B. Técnicas Modernas de Transe Hipnótico Autor: João Baptista de Oliveira Filho (CRP 05/32031). Ficha Catalográfica, p. 22, 2009.
- FIORINI. Teoria e técnica de psicoterapias. 2 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2013.
- FONAGY, P. Newsletter IPA, v. 8, n. 2, p. 25, 1999.
- FREUD, S. Compêndio da psicanálise. [s.l.] L&PM, 2014.
- _____. Estudos sobre a histeria [1893-1895]. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição Standard brasileira*. Rio de Janeiro : Imago, 1996. v. II.
- _____. (1889/1987). Resenha de *Hipnotismo*, de August Forel. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 1, pp. 109-121) (2a ed.). Rio de Janeiro: Imago.
- JUNG, SI, NUNES, MLT, EIZIRIK, CL. Avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica. Rev. Psiquiatra Rio Gd Sul. 2007; 29: 184-96.

- LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J.-B. (1988). *Vocabulário da psicanálise* (10a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- LYNN, S. J. et al. Grounding hypnosis in science: the “New”APA division 30 definition of hypnosis as a step backward. *American Journal of Clinical Hypnosis*, v. 57, n. 4, p. 390–401, 2015.
- LOPES, L. G. DE V. Saúde, poder e cura : concepções sobre hipnose e a saúde coletiva. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2008.
- MADELEINE, J. H. Explorer in Hypnosis And Therapy. Territories, Canada, and Bermuda Crown House Publishing, 2005. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RR0uSeZkl4I>>. Acesso em: 9 nov. 2017.
- MATTOS, A. S. A gênese do conceito de resistência na psicanálise. *Transformações em Psicologia (Online)*, v. 3, n. 1, p. 00–00, 2010.
- MENDONÇA, J. L. Breve história da psicossomática: da pré-história à era romântica. 2006.
- NEUBERN, M. DA S. Hipnose e dor: origem e tradição clínicas. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 14, n. 2, p. 105–111, ago. 2009.
- NEUBERN, M. DA S. Hipnose e psicologia clínica: retomando a história não contada. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 19, n. 3, p. 346–354, 2006.
- OSÓRIO, Flávia L.; MENDES, Ana I. F.; PAVAN-CÂNDIDO, Caroline C.; SILVA, Uanda Cristina A. Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde. *Revista Online de Medicina, Ribeirão Preto*, v. 50, supl. 1, jan-fev, 2017.
- PAIXÃO, P. As Perspectivas Do Futuro Da Hipnose. CONGRESSO BRASILEIRO DE HIPNOSE CLÍNICA E HOSPITALAR. Anais...2009
- ROSENTHAL, Richard J. Psicoterapia psicodinâmica e o tratamento do jogo patológico. In: *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(Supl I):S41-50.
- ROSSI, E. L.; ROSSI, K. L. ANova Neurociência da psicoterapia, hipnose terapêutica & reabilitação: Um diálogo criativo com nossos genes. Instituto Milton H. Erickson da Costa Central da Califórnia, p. 12–20, 2008.
- SANTOS, M. S. Elementos alquímicos na teoria magnética de FA Mesmer. [s.d.].
- SKINNER. *Science and Human Behavior*. The MacmillanCompany; 1953.
- VENTURA, R. Os paradoxos do conceito de resistência: do mesmo à diferença. *Estudos de Psicanálise*, n. 32, p. 153–162, nov. 2009.

WATKINS, J. G. Hypnotherapy of war neuroses. [s.l: s.n.].

WEISSMANN, Karl. O hipnotismo. Rio de Janeiro, Ed. Prado, 1958.