

A Hipnose na Prática Clínica

A hipnose, sob o ponto de vista terapêutico, é um processo pelo qual um profissional de saúde ou investigador sugere a um cliente ou paciente que experiencie mudanças em sensações, percepções, pensamentos ou comportamentos. O contexto hipnótico é geralmente estabelecido por um processo de indução.

(American Psychological Association Division of Psychological Hypnosis – 1993)

A hipnose é um fenómeno universal. As induções hipnóticas existem desde a Antiguidade, através de danças, rituais, expressões orais, forças da natureza, etc., procurando atingir um estado especial de consciência: o transe. Foram encontrados papiros egípcios do séc. XXX a.C. documentando rituais em que os sacerdotes induziam um certo tipo de estado hipnótico. No Séc. XVIII a.C., na China, induzia-se um transe hipnótico para aproximar pacientes e seus antepassados. Na Mitologia grega, Asclépio (filho de Apolo e Coronis) aprendeu com o centauro Quíron um tipo de sono especial que curava as pessoas. Assim, muitas pessoas dormiam no templo do deus e durante a noite dava-se a cura. No Séc. XI, Avicena, filósofo e médico persa, acreditava que a imaginação podia enfermar e curar pessoas. No Séc. XVIII, **Anton Mesmer** “inaugura” a fase científica da hipnose com a sua teoria do “*magnetismo animal*”. Colocava ímanes na frente das pessoas e propunha que a cura se dava através de um fluido magnético invisível... foi considerado charlatão: Franklin, Lavoisier, Guillon e Bailly, em comissão de investigação (1784), substituíram os ímanes por pedaços de madeira e obtiveram os mesmos resultados. A partir dessa altura o “mesmerismo” foi proibido.

No Sec.XVIII, em Portugal, o **Abade Faria** (1795-1860) teve contacto com as ideias de **Mesmer**, defendeu-as e sustentou a ideia de que o transe se assemelha ao sono (“sonho lúcido”). Finalmente, no Sec.XIX, **James Braid** cunhou o termo “hipnotismo” (do grego: *hipnos*, sono). Induzia o transe por fixação de um ponto acima do nível dos olhos. **James Esdaile**, médico inglês, utilizou as técnicas de Mesmer para fazer grandes cirurgias sem anestesia durante a guerra da Índia. No Sec.XIX, em França, a Escola de Nancy (**Liébeault, Bernheim e Coué**) considerava que o estado de transe era normal e não patológico e que a sugestão só operava quando encontrava um eco interno, uma autossugestão. **Pierre Janet** descreveu o transe como uma dissociação. Introduziu o termo **subconsciente** para o diferenciar de **inconsciente**. No Séc. XX, **Freud** estudou com Charcot, e utilizou a hipnose em casos de histeria. Depois de muitos estudos com Breuer, abandona esta técnica. Mas no final de sua vida, falou da “legitimidade de certos fenómenos hipnóticos” no *Esboço de Psicanálise*. **Milton H. Erickson** (1901 – 1980), seguindo a experiência de Clark Hull, inicia uma forma de trabalho muito pessoal: - “*Nenhuma indução clássica, mas sim uma indução especial para cada paciente*” – Era necessária a interação de ambos, hipnotizador e hipnotizado, “*a cura vem de dentro daquele que deseja curar-se*”.

Criaram-se muitos mitos acerca da Hipnose, sobretudo devido à “hipnose de palco” que normalmente é feita em frente a uma platéia. Ao contrário da hipnose clínica, que é usada para ajudar alguém com um problema, a hipnose de palco é utilizada para proporcionar entretenimento, dando ao público a falsa ideia de se tratar de algo mágico. Este tipo de hipnose é geralmente feito com a finalidade de realizar um show e não se destina a qualquer tipo de terapia.

O hipnotizador tem poderes?

- É um mito comum. A hipnose acontece num campo de aceitação e interacção. A pessoa que entra em transe, deseja experienciar aquilo que se pede. Dar ordens de forma autoritária não é adequado.

Quem pode ser hipnotizado ?

- A hipnose faz parte do nosso dia-a-dia (ex. conduzir automóvel e não ter dado conta de ter passado tais lugares...). Trata-se de fenómenos de focalização da atenção. Um hipnotizador atento, numa boa interacção com o cliente, trabalhando a confiança e motivação, poderá induzir o transe. Contudo, o grau de *hipnotizabilidade* é sempre diferente de pessoa para pessoa.

A pessoa poderá revelar segredos sob hipnose?

- A pessoa não fica à mercê do hipnotizador. Poderá surgir a lembrança de um facto esquecido que a pessoa deseje dizer, mas não é possível forçá-la a tal.

Hipnose versus Relaxamento (?)

- A Hipnose pode ser induzida por relaxamento, mas nem toda a hipnose é relaxamento. Pode parecer sono pelos sinais físicos, mas a pessoa está vigil. É apenas um bom instrumento que poderá ser utilizado numa terapia.

Devido aos mitos e por vezes ao estigma que a palavra *Hipnose* foi adquirindo, muitos autores começaram a utilizar (eufemisticamente) o termo *Estado Alterado da Consciência*. Por sua vez, este termo foi igualmente caíndo em desuso, uma vez que a palavra *Alterado* poderá sugerir algo de patológico (e involuntário). Assim, actualmente utiliza-se o termo **Estado Modificado de Consciência**, que se define como:

- Qualquer estado mental induzido fisiológica, psicológica ou farmacologicamente por situações ou agentes, reconhecido pelo sujeito como representando um desvio da experiência subjectiva, ou das regras normais de funcionamento psicológico da pessoa, durante o seu estado de consciência vigil.

É vastíssimo o campo de utilização das técnicas de hipnose. A título de exemplo, irei abordar aqui o tema da **Analgesia** (noção diferente de **Anestesia**).

É de pensar que, em principio, *o corpo é doloroso*. Encontramos formas de trabalhar esta questão no sentido de a acalmar. Esquecemos o corpo para poder fazer outras coisas.

A solicitação de certas zonas cerebrais por palavras ou imagens provocam um aumento do fluxo sanguíneo cortical regional. Um dos mecanismos de controle da dor consiste em elevar o limiar doloroso.(Benheim)

Tem sido verificado que o esforço solicitado sob hipnose para modificar a sensação desagradável da dor, provoca um aumento de fluxo sanguíneo cortical regional,(Crawford,1993). As Regiões em causa parecem ser o Córtex Cingular Anterior e o Córtex Temporal Anterior (Rainville, e col.,1993).

A hipnose permite dissociar e tratar distintamente duas componentes da dor: - a **Senso-discriminativa** e a **Emocional**. Colocam em acção sistemas amplificadores ou inibidores, que modulam a mensagem(Meier e col., 1993.).

Vários estudos têm demonstrado que uma simples sugestão de analgesia pode fazer variar a percepção do calor e da dor, pela elevação dos limiares de dor e pela

vivência modificada desta. – São os dois componentes, **sensorial** e **afectivo** que são modificados pela Hipnose.

(J.M. Benheim)

Um exemplo relativamente simples seria o do *alívio* de uma dor de dentes através da seguinte técnica:

-É pedido ao doente, na posição de sentado, com as mãos pendentes, que feche os olhos e que imagine que a sua mão direita está imersa num balde de gelo. Pede-se que se concentre o mais possível nesta situação imaginária até que o próprio hipnotizador consiga verificar que a mão direita do doente começa a ficar um pouco mais fria do que a esquerda. Quando isto é conseguido, pede-se ao doente que coloque a sua mão direita (agora percebida por este como gelada) na face, sobre a zona dolorosa, o tempo suficiente para que sinta efetivamente alívio da odontalgia.

A lógica neurofisiológica desta manobra é que a área de representação cerebral da **mão** é bastante grande, enquanto a de representação de um **dente** é diminuta. É assim muito mais fácil aceder e focalizar a atenção da pessoa numa área cerebral de maiores dimensões e aí **mobilizar os seus próprios recursos** para alterar as sensações de frio e calor e, posteriormente, de dor. Ao encostar a mão à cara, a pessoa como que *arrasta* até à “área dente” o que já conseguiu com a “área mão”. (vide: “Homúnculo Sensorial de Penfield”- final da página)

Níveis de transe:

- Leve (hipnoidal)
- Médio
- Profundo (sonambulismo)
- Pleno (estupor)

No transe leve, verifica-se entorpecimento, inibição dos movimentos voluntários, as pálpebras caem naturalmente. Normalmente, o paciente comunica através de *respostas ideomotoras*, ou seja, pede-se, à pessoa, por exemplo, para mexer um dedo para responder afirmativamente a uma pergunta (em vez de falar), uma vez que isso poderia “despertá-la” do seu Estado Modificado de Consciência. No transe médio é possível abrir os olhos e comunicar verbalmente. É nestes dois níveis que se trabalha em termos terapêuticos.

A Relação Terapeuta/paciente

Personalidade do terapeuta

Isto é frequentemente objecto de observação evocando o CARISMA (Gracely, 1999). No entanto há terapeutas “não carismáticos” que pelo seu empenho voluntário são capazes de brilhantes efeitos específicos, num misto de:

- **Segurança**
- **Facilidade em estabelecer vínculos**
- **Confiança no método e nos recursos do paciente**

Embora saibamos que estas características são próprias do profissional de saúde em geral, a prática da Hipnose AMPLIA estes elementos de comunicação.

A Relação baseia-se em:

1. Desejo do paciente de se curar
2. Confiança no método
3. Desejo do terapeuta de ajudar a curar

Quando se utilizam técnicas de hipnose em cuidados dentários, a indução verbal com presença constante do terapeuta produz significativamente melhores resultados de analgesia do que a hipnose pré-operatória ou a utilização de gravações áudio, na proporção de 50% para 99%. (Johnson, Wiese, 1979).

É importante ter em conta que **a Hipnose não é nenhuma panaceia** e não substitui de forma alguma, por exemplo, o anestesista durante uma determinada intervenção cirúrgica. Apenas facilita (muito) a preparação do doente no pré-operatório e com frequência melhora significativamente os resultados do pós-operatório. Também não há evidência de que possa substituir, de forma adequada, tratamentos farmacológicos comprovadamente eficazes. Poderá, isso sim, ser um excelente adjuvante desses mesmos tratamentos ou uma alternativa interessante em casos menos frequentes de contra indicações absolutas.

Algumas Indicações da Hipnose (geralmente como adjuvante de outros tratamentos):

- Comportamentos aditivos: Tabagismo, alcoolismo
- Perturbações do comportamento alimentar
- Algumas perturbações da sexualidade
- Alguns sintomas depressivos
- Dor crónica: Enxaqueca, cefaleias, Lombalgias, dor operatória, nevralgia
- Perturbações fobicas
- Ansiedade: Crónica (aos exames, espasmofilia...)
- Diminuição da ansiedade
- Diminuição das náuseas e dos vômitos pós-operatórios
- Diminuição de certas hemorragias
- Diminuição da fadiga na recuperação
- Diminuição da dor pós-operatória e recuperação mais fácil
- Expectativa global positiva para o futuro

Critérios Éticos (directrizes gerais)

- 1 – O hipnotizador deverá informá-lo(a) acerca do tratamento a que será sujeito(a) e obter o seu consentimento.
- 2 – O hipnotizador deverá estar disponível para comunicar com outros profissionais de saúde envolvidos no seu tratamento.
- 3 – O seu tratamento deverá ser confidencial.
- 4 – O hipnotizador deverá respeitar os seus direitos e dignidade.
(American Psychological Association)

