



Rev. Bras. de Hipnose 2014; 25(1):11-14

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

---

*Revista  
Brasileira de  
Hipnose*

---

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

## Hipnose pode auxiliar no tratamento da tensão pré-menstrual

*Hypnosis may help control the symptoms of the premenstrual dysphoric disorder*

Paulo Rainho de Menezes<sup>1,2</sup>, Celia Martins Cortez<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Instituto Brasileiro de Reabilitação, UNI-IBMR, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>2</sup>Associação de Hipnose Médica do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, Brazil

---

### Resumo.

Aqui apresentamos um breve relato de um tratamento por meio de hipnose, como terapia única, em uma paciente com quadro de tensão menstrual, dismenorreia e hipermenorreia, além de ter história de menstruações prolongadas. A paciente foi submetida à hipnose com indução clássica e terapia por autoscopia, sendo realizado um tratamento subjetivo das causas e dos sintomas apresentados, resinificando o possível conflito psicológico estabelecido pela impossibilidade moral de engravidar, por ter como companheiro homem vasectomizado. Os resultados excelentes e duradouros mostram que a hipnose pode ser útil no tratamento de diversos sintomas e doenças orgânicas.

*Palavras-chave.* Tensão pré-menstrual, Hipnose, Autoscopia, Dismenorreia, Hipermenorreia

---

### Abstract.

Here we present a short report of a treatment using hypnosis, as single therapy, in a patient with a history of premenstrual syndrome, dysmenorrhea and hypermenorrhea, and prolonged menstrual periods. The patient was submitted to hypnosis with classical induction and therapy by autoscopia, being made a subjective treatment of presented causes and symptoms, re-meaning the possible psychological conflict from the moral impossibility to be pregnant because of her husband's vasectomy. Long-term excellent results showed that hypnosis may be useful in the treatment of several organic symptoms and diseases.

*Keywords.* Tension menstrual, Hypnosis, Autoscopia, Dysmenorrhea, Hypermenorrhea.

---

## 1. Introdução.

O presente trabalho trata de uma aplicação da Hipnose Médica e seus métodos no tratamento e prevenção dos sintomas da Tensão Pré-Menstrual (TPM), Menometrorragia e Dismenorreia, tendo como objetivo principal trazer uma melhora, clínica e sintomatológica, rápida e eficaz, através de um método alternativo, não medicamentoso, sem os diversos efeitos colaterais, otimizando recursos e desenvolvido, em um ambiente propício, um novo condicionamento positivo para a paciente.

A TPM é uma síndrome que inclui vários sintomas físicos, emocionais e cognitivos, afetando 75% (setenta e cinco por cento) das mulheres no menacme, ocorrendo exclusivamente durante a fase lútea do ciclo menstrual.

Cerca de 3 a 5% das pacientes afetadas apresentam a sua forma grave, o transtorno disfórico pré-menstrual. Não há um consenso sobre a etiologia da TPM, sendo descritos fatores biológicos, emocionais, comportamentais, socioculturais e genéticos<sup>1</sup>.

Segundo Valadares<sup>2</sup>, fatores hormonais, psicológicos e ambientais parecem estar envolvidos; no entanto, ainda não há conclusões precisas que justifiquem essa patologia. Os sintomas mais

comuns, por ordem de frequência, são: desconforto abdominal, mastalgias, cefaleias, fadiga, irritabilidade, tensão, humor lábil e deprimida, raiva, choro fácil, palpitações, entre outro.

A dismenorreia, também conhecida como cólica menstrual, é uma dor pélvica que ocorre antes ou durante o período menstrual, que afeta cerca de 50% das mulheres em idade fértil. Pode ser primária ou secundária, dependendo da existência ou não de alterações estruturais do aparelho reprodutivo.<sup>1</sup>

A dismenorreia primária é aquela que ocorre sem que haja lesões nos órgãos pélvicos. Geralmente, ocorre nos ciclos menstruais normais e logo após as primeiras menstruações na adolescência, podendo cessar ou reduzir significativamente quando a mulher atinge a faixa dos 20 e poucos anos. Em alguns casos, a dismenorreia surge após a gravidez, sendo causada por um aumento na produção de prostaglandinas pelo útero, que provoca contrações uterinas dolorosas. A dismenorreia secundária está relacionada a alterações do sistema reprodutivo, que podem ser endometriose, miomas uterinos, infecção, anormalidades na anatomia do útero ou da vagina de origem congênita. Outra causa da dismenorreia secundária é o uso de dispositivo intrauterino (DIU) como método anticoncepcional. Geralmente as cólicas iniciam dois anos depois da menarca.<sup>1</sup>

A hipermenorreia é o sangramento disfuncional e abundante que ocorre durante o período menstrual.<sup>1</sup>

Embora seja uma ferramenta usada desde o século passado por médicos, dentistas e psicólogos, a Hipnose Clínica ainda necessita de desmistificação e divulgação de suas novas áreas de aplicação, e divulgando seus métodos, visando consolidar a sua posição como mais uma ferramenta a disposição dos profissionais capacitados para o seu uso ético.

Dessa forma, a hipnose pode estar presente em maior escala no campo da saúde, passando de uma atividade cênica para um método terapêutico que apresenta menor grau de risco, quando aplicada dentro da ética e por um profissional competente.

Por tratar-se de um método razoavelmente novo dentro da saúde, a hipnose carece de trabalhos científicos para consulta e avaliação, tornando-se necessário a produção de novos trabalhos. Aqui, são apresentados os resultados de um trabalho terapêutico sintomatológico através de um método de hipnose clássica, aplicado a uma paciente que apresentava sintomas crônicos de tensão pré-menstrual e resistentes aos tratamentos convencionais.

## **2. Material e Método.**

A paciente incluída (F.A.N., 36 anos, nível superior completo) no trabalho foi selecionada por apresentar os sintomas crônicos e resistentes aos tratamentos convencionais.

Foram realizadas duas consultas iniciais. Na primeira, foi feita a anamnese clínica geral e específica da paciente, na qual foi avaliado o grau de comprometimento da doença e definidos os objetivos e estratégias, visando à seleção da técnica indicada para o tratamento.

Na segunda consulta, como forma de incentivar a participação e o envolvimento com o tratamento, foi realizada uma discussão dos diversos tópicos propostos para a elaboração do tratamento, além da a paciente ter sido esclarecida sobre todo o procedimento inerentes da pesquisa, possíveis vantagens, dificuldades e compromisso.

Procuramos enfatizar que a hipnose faz uso das habilidades inatas do paciente e que o hipnoterapeuta funciona como um guia, ajudando-o a usar sua concentração criativa e sua imaginação para controlar os sintomas e buscar alternativas comportamentais para o seu conforto. Em seguida, a paciente assinou o termo de consentimento para participação da pesquisa.

O trabalho foi desenvolvido no segundo semestre de 2007 (de 01 de agosto a 14 de novembro), tendo sido realizada, além das duas consultas iniciais, apenas uma sessão de hipnose de uma hora de duração, com a paciente no período inicial do fluxo menstrual. Esta sessão foi seguida de um acompanhamento de seis meses, havendo a proposta de realização de outras sessões de reforço, sempre que houvesse queixas que justificassem a intervenção.

Antes da primeira sessão e a cada consulta seguinte, a avaliação do grau de intensidade dos sintomas foi feita através de inquérito direcionado e informações espontâneas.

O método de indução utilizado foi um clássico, baseado nas técnicas de fixação do olhar seguida de pestanejamento comandado e relaxamento progressivo concomitante. O aprofundamento foi feito por contagem regressiva, utilizando-se da metáfora de descer uma escada para que o consciente possa atingir e interagir com o seu inconsciente<sup>3</sup>.

Após a indução e o aprofundamento, foi utilizada uma variação do processo de autoscopia<sup>4</sup>, com visualização mental do corpo uterino e identificação de área discrômicas, que a paciente descreveu como de *cor vermelha escura em contraste com o tom rosado predominante* no restante do endométrio, seguido de massageamento destas áreas e o sugestionamento de tratamento e cura com a eliminação dos sintomas dolorosos e hemorrágicos.

O processo de sugestão foi mantido até conseguir-se uma visualização da melhora dos sintomas, com a unificação da cor de todo o endométrio em um tom rosa claro, descrito pela paciente. A seguir, transportando a mente da paciente para um local aprazível, de sua própria escolha, denominado “seu santuário”, um local de paz, tranquilidade e segurança<sup>5</sup>, iniciamos a ressignificação, explicando que o período menstrual é uma função normal e natural do organismo humano feminino, representando um estado de normalidade funcional e saúde física e mental da mulher, preparando-a para a vida, a sexualidade e maternidade.

Acrescentando-se o conhecimento de que a ausência de gestação atual é um fenômeno temporário e opcional dela própria, podendo ser alterado e anulado quando assim o desejar. Posteriormente, regredindo a paciente no tempo, buscando qualquer trauma ocorrido em seus períodos menstruais anteriores ou traumas ligados à sexualidade, ressignificando-os, quando encontrados.

Em seguida uma nova passagem pelo “santuário”, fazendo reforço das sensações positivas daquele momento, associando-as aos períodos menstruais.

Durante dehipnotização, foi feito o reforço com um signo sinal para facilitar as sessões subsequentes.

A avaliação da evolução do efeito da sessão de hipnose foi realizada por seis meses após a mesma, através de inquérito direcionado, baseado nos sintomas anteriormente apresentado e motivos de consulta, e informações espontâneas.

### 3. Resultados e Discussão.

O **Quadro 1** mostra os sintomas que foram usados como parâmetros de avaliação, sendo os mesmos quantificados pela paciente com notas de 0 a 5, antes e depois da sessão. O valor 0 (zero) referia-se à ausência dos sintomas e 5 a presença de sintomas mais graves, que alteravam sua rotina diária.

**Quadro 1:** Valores atribuídos à intensidade dos sintomas, antes e depois da sessão de hipnose / autoscopia.

Parâmetros avaliados	Valor atribuído (escala: 1-5)	
	Antes da sessão	Após 6 meses
Dor Pré-menstrual	5	0
Depressão	4	1
Irritabilidade	5	0
Choro Fácil	5	0
Cólicas Menstruais	4	0
Hipermenorreia	5	0
Menstruação Prolongada	4	0

A proposta inicial era a de realização de sessões de reforço hipnótico, mas durante os seis de acompanhamento a paciente não apresentou queixas que justificassem a realização de uma nova sessão de hipnose/autoscopia.

Importante mencionar que a paciente não relatou nenhum trauma sexual ou abuso sexual na infância, rememorando apenas história familiar de tensões pré-menstruais e dismenorreias em sua mãe.

Como podemos observar no Quadro 1, os valores atribuídos à intensidade dos parâmetros avaliados, após seis meses demonstram uma melhora apreciável da condição da paciente, tendo esses valores permanecidos constantes após a sessão única. Observa-se no referido quadro que, na primeira avaliação, a paciente atribuiu valores muito altos aos parâmetros, mostrando que os sintomas eram intensos.

Após os seis meses da sessão, dos sete parâmetros avaliados, sete se tornaram imperceptíveis ou ausentes, tendo sido sua melhora clínica acentuada, pela ausência de sintomas dolorosos e cessação da hemorragia, logo após a sessão.

#### **4. Conclusão**

Desta forma, concluímos que a prática da hipnose é um meio alternativo de grande eficácia no tratamento e controle de sintomas desagradáveis do período feminino, podendo ser usado como terapia alternativa por profissionais habilitados e capacitados para interagir com as diversas intercorrências possíveis.

#### **Referências**

1. Cota AMM, Sousa EBA, Caetano JPJ, Santiago RC, Marinho RM. Tensão pré-menstrual. *Femina* 2003; 31(10): 897-902.
2. Valadares GC, Ferreira LV, Correa Filho H, Romano-Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual: revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia *Rev. Psiq. Clin.* 2006; 33(3): 117-123.
3. Ferreira, MVC. *Hipnose na Prática Clínica*. 1ª ed. Ed Atheneu; 2010.
4. Nogueira JJC. *Autoscopia em Ginecologia*. *Ver. Bras. Hipnose* 1982; 3: 38-40.
5. Nogueira JJC. *Autoscopia - uma viagem ao seu interior*, 2ª edição. Rio de Janeiro: Ed. do Instituto AmanheSer; 2005.