



Rev. Bras. de Hipnose 2015; 26(2): 54-67

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.org.br

A hipnose Auxiliando em Provas de Concurso

Hypnosis Helping to Contest

Miriam Pontes de Faria

Associação de Hipnose do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo.

O objetivo do presente trabalho foi reunir dados bibliográficos visando a apresentação da hipnose e a auto-hipnose como recursos eficazes para a redução da ansiedade e do estresse a que são submetidas as pessoas em processo de preparação para provas e concursos.

Palavras-chave: hipnose, auto-hipnose, prova, concurso.

Abstract.

The aim of the present study was to gather bibliographic data to present hypnosis and self-hypnosis as effective resources for the reduction of anxiety and stress in people preparing process for tests and contests.

Keywords: hypnosis, self-hypnosis, test, contest.

1. Introdução

Cada vez mais revistas, jornais e meios de comunicação em geral debatem sobre a situação do desemprego. As tecnologias modernas, a informatização, a automação, geram uma queda significativa da demanda de mão-de-obra, dificultando a empreitada dos jovens que buscam o primeiro emprego.

No Brasil, o desemprego tem provocado uma crescente procura por concursos públicos, que pode ser verificado na mídia especializada onde a oferta por cursos preparatórios é grande. Além disso, um número crescente de profissionais tem procurado capacitação para ministrar aulas das matérias específicas de concursos. Não podemos deixar de mencionar a Internet, que tem várias páginas sobre o tema^{1,2}.

O estresse e a ansiedade são condições internas naturais em tais candidatos, que acrescidos de fatores emocionais intervenientes que interferem no aprendizado e prejudicam, sem dúvida, o desempenho do indivíduo, prejudicando tanto na sua preparação quanto na execução de provas, o que pode acarretar a perda da tão almejada vaga.³

Há vários autores mostrando que a hipnose é uma modalidade de psicoterapia breve que pode valorizar a auto-estima, a autoconfiança e a segurança, e acreditamos que seja um recurso capaz de desenvolver a segurança e diminuir o estresse e a ansiedade, contribuindo para o sucesso frente à realização de provas de concurso. A introdução da técnica da auto-hipnose na vida do candidato pode maximizar o seu potencial de aprendizagem e tornar o resultado de

seus estudos mais efetivo, além de representar uma possibilidade de melhora na sua qualidade de vida^{4,5}.

O objetivo deste trabalho foi reunir dados bibliográficos que justifiquem a hipnose e a auto-hipnose como recursos eficazes para a redução da ansiedade e do estresse a que são submetidas as pessoas em processo de preparação para provas e concursos.

2. Método

O trabalho de cunho bibliográfico teve como referencial teórico autores tais como: David Akstein^{1,6}, Milton Erickson, Osmar Andrade Faria⁷, Sofia Bauer⁸ e Tereza Robles⁹, autores esses estudiosos da hipnose. Consultamos, na área da psicologia cognitivo-comportamental, principalmente as obras do Prof. Bernard Range³.

3. Ansiedade e Estresse

3.1. Ansiedade

Em se tratando de ansiedade, sabemos que é uma condição humana, necessária para nossa existência; sem ela, não conseguiríamos sobreviver. A ansiedade nos impele (*Drive*) para realizar nossos objetivos. O que a torna prejudicial é quando se torna incontrolável, excessiva e exacerbada.¹⁰

O candidato de provas e concursos, na maioria das vezes, apresenta-se bastante ansioso. Ele percebe cobrança por parte dos familiares, dos amigos e de si próprio quanto ao resultado, a aprovação no concurso. Faz-se *mister* passar logo nos primeiros concursos. Esta ansiedade é natural, pois há investimento por parte do candidato tanto em questão de tempo quanto de dinheiro⁴.

Através de algumas técnicas da terapia cognitivo-comportamental, principalmente da estratégia “Acalme-se”, vislumbra-se um método excelente para diminuir a ansiedade. Além disso, há também o relaxamento progressivo, técnicas respiratórias e outras. Mas, sobretudo, as técnicas de hipnose têm sido

consideradas valiosas para a redução e inibição da ansiedade³. As técnicas de relaxamento e redução da ansiedade induzem a atuação do sistema nervoso parassimpático e levam o organismo a um estado de conforto e bem-estar³.

A ansiedade é um sinal de alerta, que permite ao indivíduo ficar atento a um perigo iminente e tomar as medidas necessárias para lidar com a ameaça¹⁰.

A ansiedade é uma resposta reconhecida pelos sintomas e difícil de conceituar devido à sua complexidade e variação. Por outro lado, todas as pessoas experimentam algum grau de ansiedade em diferentes situações de suas vidas. A ansiedade é basicamente uma resposta de proteção, que prepara o organismo para atacar ou fugir de um perigo percebido, seja ele real ou não³.

É importante entender que a ansiedade é uma sensação natural. Todos os indivíduos sentem ansiedade, podendo ela se apresentar em intensidades e momentos diferentes, principalmente diante de alguma ameaça. Numa situação onde a pessoa esteja correndo perigo, é natural aparecer ansiedade como forma de defesa; nesse caso, atuará como um alarme, para que a pessoa possa se preservar. Portanto, certo nível de ansiedade é normal. Mas quando ela aparece de forma muito intensa e constante provocando dificuldades na execução das tarefas diárias, impedindo e paralisando com o medo (agorafobia) a realização dos afazeres quotidianos, leva a pessoa a muito sofrimento. Nestes casos, é recomendado procurar um o auxílio médico e paralelamente psicoterápico.

3.2. Estresse

O candidato a provas e concursos tende a ficar estressado por várias razões, entre elas⁴:

- a) pela quantidade de matéria a estudar até a data da realização da prova;
- b) pelo curto tempo para dar conta de todo o programa sugerido pelo edital;
- c) pela necessidade de conciliação entre sua vida pessoal, profissional e afetiva, que de-

verá ser administrada junto ao empreendimento do estudo para a prova.

Enfim, várias atividades deverão ser acrescentadas ao estudo. É muito comum o candidato apresentar tanto ansiedade quanto estresse, nesse período de dedicação e empenho aos estudos.

O estresse é uma resposta complexa do organismo, que envolve reações físicas, psicológicas e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante. Nosso enfoque é a resposta do organismo a um estímulo mediado pela interpretação que lhe é dada. Esse estímulo, interpretado como desafiador provoca uma quebra na homeostase do funcionamento interno que, por sua vez, cria uma necessidade de adaptação para preservar o bem-estar e a vida. A necessidade de adaptação exige a emissão de vários comportamentos adaptativos que se constituem na forma como a pessoa lida com o estresse, ou seja, suas estratégias, adequadas ou não, de enfrentamento.^{3,11}

O estresse é um tema que passou a ser cada vez mais objeto de pesquisas. Muitos autores ao longo dos tempos vêm tentando definir cientificamente o que é estresse. Vários conceitos foram criados, sem que se tenha chegado a um acordo, mas quando se fala em estresse, não podemos deixar de citar Selye¹², endocrinologista, que ficou conhecido como o “pai da estressologia”.

Através de experimentos com ratos, Selye¹², observou que o estresse se desenvolve em três fases e que em cada uma delas ocorrem alterações no organismo. Para ele, o organismo tenta, o tempo inteiro, se adaptar a situação estressora e, nesta tentativa, usa uma grande quantidade de energia que, de certa forma, vai exaurindo o organismo. As fases são: alerta, resistência e exaustão.

Alerta – o organismo se prepara para reações de luta e fuga que estão associadas à preservação da espécie. Nesta fase os sintomas incluem o preparo do corpo e da mente para que o indivíduo priorize a preservação da própria vida.¹¹

Resistência – as mudanças da fase anterior, se persistirem por tempo indeterminado, levam a pessoa à fase da resistência. Nesta fase, o organismo busca a adaptação. Isto ocorre por causa da tendência a procurar a homeostase interna.¹¹

Exaustão – quando os sintomas da fase anterior persistirem, e a pessoa ainda não encontrou nenhuma forma satisfatória de administrar seu estresse, poderá chegar à fase de exaustão. Nesta última, o organismo exaure a sua reserva de energia adaptativa, podendo surgir então doenças, que são, em geral, chamadas de psicossomáticas.¹¹

As doenças mais comuns são: hipertensão arterial, úlceras gastroduodenais, câncer, psoríase, vitiligo, retração de gengivas entre outras. Quando o estresse ocorre por um tempo muito prolongado, ele atinge diretamente o sistema imunológico, deixando o organismo com pouca defesa, propenso à infecções e doenças contagiosas¹³.

O estresse é um processo que se desenvolve por etapas, é possível que um indivíduo tenha um estresse temporário, de baixa ou grande intensidade, esteja na etapa de resistência ao fato gerador de desequilíbrio, ou já esteja em estado de depauperização tão grande que doenças graves surjam.³

O estresse provoca reações físicas e emocionais. Do ponto de vista psicológico, podem ocorrer apatias, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emocional, raiva, ira, irritabilidade, quadros de ansiedade etc...

Sabe-se que o estresse não é propriamente uma doença a ser tratada, e sim, um facilitador para que se desenvolvam doenças que o indivíduo é predisposto. Não é considerado um transtorno, mas uma resposta que o organismo encontra para dar conta e garantir o seu equilíbrio e manutenção do próprio corpo¹³.

Quanto ao tratamento do estresse, consiste em aprender formas de lidar melhor com este, prevenindo para que não exceda à capacidade do organismo e não resulte em prejuízos à saúde física e mental. Essas estratégias para

contornar o estresse promovem melhora na qualidade de vida. A auto-hipnose é uma estratégia que vem sendo utilizada com muito sucesso neste sentido.

4. Terapia Cognitivo-Comportamental

Aaron Beck foi um dos primeiros teóricos a desenvolver a terapia cognitiva, no início dos anos 60. Atendendo pacientes com depressão, percebeu que o conteúdo, tanto dos pensamentos quanto dos sonhos, apresentava uma tendência para interpretar os acontecimentos do dia-a-dia, sempre de forma negativa. Segundo os pressupostos da teoria cognitiva, o indivíduo com transtornos psicológicos, concebe a realidade de forma distorcida.¹⁴

Depois de várias observações na clínica médica e fazendo experimentos em pacientes depressivos, verificou que o fator principal, que desencadeava a depressão, era a cognição e não a emoção, como várias pessoas pensavam.¹⁴

É muito comum, ocorrer em candidatos que estudam para concursos, dificuldades de atenção e concentração, em virtude de um quadro de depressão que muitas vezes nem se dão conta. Tal quadro ocorre pelo sentimento de menos valia e da iminência de um fracasso.

Um estudo realizado por Datilio e Padesky (1995) sugere ser a terapia cognitiva tão efetiva quanto os medicamentos para o alívio da Depressão Maior, além de apresentar uma taxa inferior de recaídas quando comparada ao tratamento farmacológico. Outros estudos revisados por Beck (1977) demonstram a eficácia da terapia cognitiva no tratamento de transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, abuso de substâncias, problemas conjugais e depressão em pacientes internados.¹⁴

A terapia cognitivo-comportamental é uma linha psicoterápica, que vem apresentando resultados tão positivos que, com o passar dos anos, se expandiu muito. Atualmente, atende a uma demanda muito grande de pessoas que apresentam quadros diversos, tais como: depressão, síndrome do pânico, fobias diversas, ansiedade, compulsões e outros sintomas. Um

dos objetivos básicos da terapia cognitivo-comportamental é prever e controlar comportamentos¹⁵.

O método psicoterapêutico se baseia no estudo objetivo e experimental do comportamento, fazendo com que a psicologia se torne parte das ciências da natureza, tal como a Biologia.

4.1. Pensamentos e Crenças.

Dentro da linha cognitiva, existem três tipos de pensamentos, são eles: os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais¹⁵.

Pensamentos automáticos. São aqueles que surgem sem que o indivíduo deseje ou escolha, são pensamentos persistentes e invasivos que causam sofrimento e angústia. Os pensamentos automáticos fazem com que a pessoa piore nos seus sintomas de depressão, angústia e ansiedade, porque releva as crenças negativas sobre si próprio. Eliminando-os, a pessoa se tornará mais positiva e ativa em suas novas aquisições.

Crenças intermediárias. É muito comum candidatos a provas e concursos terem pensamentos tais como: “não suporto esta matéria, eu não consigo aprender esta matéria, esta matéria é muito difícil, este professor não sabe passar a matéria” e outros do gênero... Estes pensamentos são chamados de crenças intermediárias. Mesmo que o indivíduo não se dê conta, a crença intermediária é um recurso que ele encontra para se livrar da crença central que está no âmago do pensamento. Pode ocorrer que crenças intermediárias se misturem aos pensamentos automáticos.¹⁵

Crenças centrais. Em candidatos a provas e concursos os pensamentos em relação às crenças centrais mais encontrados são: “não tenho conhecimento suficiente para concorrer com os outros candidatos, eu sou incompetente, eu sou incapaz”. Tais pensamentos, na maioria das vezes, estão sempre relacionados com a baixa auto-estima do indivíduo. Nessas pessoas, são observados pensamentos rígidos, ideias absolutistas, em relação a ele próprio, ao próximo e

ao mundo que os rodeia. São crenças muitas arraigadas em suas vidas e, portanto, difíceis de serem mudadas. Geralmente, elas se desenvolvem muito cedo, na mais tenra idade, por meio de alguma experiência desagradável que o indivíduo viveu, até mesmo por um trauma ou ainda pelo desenvolvimento de complexos gerados pela criação dos pais e no convívio em família. A partir daí a pessoa passa a fazer associações com outras experiências desagradáveis que experimentam ao longo de sua vida.¹⁵

A proposta psicoterapêutica também tem por meta desenvolver no candidato a provas e concursos a relativização de suas crenças. Assim, vemos que os pensamentos geram comportamentos, que por sua vez, geram novos sentimentos. Quando se entra com um recurso psicoterapêutico, pode-se romper com o círculo vicioso entre pensamento, comportamento e sentimento que está causando a dificuldade para se estabelecer estratégias de estudo e executá-las. A ideia principal é promover a mudança de comportamento; iniciando atitudes diferentes para a obtenção de resultados diferentes, pois continuar fazendo ou pensando da mesma forma levará aos mesmos resultados, ou seja, dificuldade de estudar e, o que é pior, sentimentos de menos valia.

4.2. A Estratégia “Acalme-se”

Além de trabalharmos a cognição do indivíduo utilizamos de outras técnicas. Uma técnica que tem sido largamente eficaz é a Estratégia “Acalme-se”, muito utilizada com pessoas que apresentam um alto grau de ansiedade. A estratégia tem oito passos, são eles¹⁴:

Aceite a sua ansiedade. Um dicionário define aceitar como dar “consentimento em receber”. Concorde em receber as suas sensações de ansiedade. Mesmo que lhe pareça absurdo no momento, aceite as sensações em seu corpo, assim como você aceitaria em sua casa um hóspede inesperado e desconhecido ou uma dor incômoda. Substitua seu medo, raiva e rejeição por aceitação. Não lute contra as sensações. Resistindo você estará prolongando e intensificando o seu desconforto. Ao invés disso, flua com ela.

Contemple as coisas a sua volta, não fique olhando para dentro de você, observando tudo e cada coisa que você sente. Deixe acontecer com o seu corpo o que ele quiser, sem julgamento, nem bom nem mau. Olhe a sua volta, observando cada detalhe da situação em que você está. Descreva-os minuciosamente para você, como um meio de afastar-se de sua observação interna. Lembre-se: você não é sua ansiedade. Quanto mais você puder separar-se de sua experiência interna e ligar-se nos acontecimentos externos, melhor você se sentirá. Esteja com ansiedade, mas não seja ela, seja apenas observador. É necessário lembrar que esse segundo passo também é uma estratégia de distração, técnica que faz parte e é muito usada na terapia cognitivo-comportamental.

Haja com sua ansiedade. Haja como se você não estivesse ansioso(a), isto é, funcione com suas sensações de ansiedade. Diminua o ritmo, a velocidade com que você faz as suas coisas, mas mantenha-se ativo(a) e não se desespere, interrompendo tudo para fugir. Se você fugir, a sua ansiedade vai diminuir, mas o seu medo vai aumentar, e na próxima vez a sua ansiedade será pior. Se você ficar onde está e continuar fazendo as suas coisas, tanto a sua ansiedade quanto o seu medo vão diminuir. Continue agindo, bem devagar...

Libere o ar de seus pulmões, bem devagar! Respire bem devagar, calmamente, inspirando pouco ar pelo nariz e expirando longa e suavemente pela boca. Conte até três, devagar, na inspiração, outra vez até três, prendendo um pouco a respiração e até seis, na expiração. Faça o ar ir para o seu abdome, estufando-o ao inspirar e deixando-o encolher-se ao expirar. Não encha os pulmões. Ao exalar, não sopre, apenas deixe o ar sair lentamente por sua boca. Procure descobrir o ritmo ideal de sua respiração, neste estilo e nesse ritmo, e você descobrirá como isso é agradável.

Mantenha os passos anteriores. Repita cada um, passo a passo. Continue a: 1) aceitar sua ansiedade, 2) contemplar, 3) agir com ela e 4) respirar calma e suavemente até que o indivíduo diminua e atinja um nível confortável. Se você continuar repetindo estes quatro passos, a pessoa irá aceitar, contemplar, agir e respirar.

Examine seus pensamentos. Você talvez esteja antecipando coisas catastróficas. Você sabe que elas não acontecem. Você já passou por isso muitas vezes e sabe que nunca aconteceu nada do que você pensou que aconteceria. Examine o que você está dizendo para você mesmo(a) e reflita racionalmente para ver se o que você pensa é verdade ou não, você tem

provas sobre se o que você pensa é verdade? Há outras maneiras de você entender o que está lhe acontecendo? Lembre-se: você está apenas ansioso(a): isto pode ser desagradável, mas não é perigoso. Você está pensando que está em perigo, mas o eu você tem de provas reais e definitivas disso?

Sorria, você conseguiu! Você merece todo o seu crédito e todo o seu reconhecimento. Você conseguiu, sozinho(a) e com seus próprios recursos, tranquilizar-se e superar este momento. Não é uma vitória, pois não havia um inimigo, apenas um visitante de hábitos estranhos você passou a compreendê-lo e aceitá-lo melhor. Você agora saberá como lidar com visitantes estranhos.

Espera o futuro com aceitação. Livre-se do pensamento mágico de que você terá se livrado definitivamente de sua ansiedade, para sempre. Esta é necessária para você viver e continuar vivo(a). Em vez de considerar-se livre dela, surpreenda-se pelo jeito como você a maneja, como você acabou de fazer agora. Esperando a ocorrência de ansiedade no futuro, você estará em uma boa posição para lidar com ela novamente.³

O primeiro passo: aceitar a sua ansiedade, mesmo que no momento lhe pareça absurdo, sabemos que somos impotentes diante do funcionamento corporal e das sensações que percebemos. Assim, do que adianta nos preocuparmos com elas?

O segundo passo: contemple as coisas à sua volta, pare de ficar olhando para dentro de você observando tudo, e cada coisa que sente. Ao invés de ficar se observando, ligue-se nos acontecimentos externos. É necessário lembrar que esse segundo passo também é uma estratégia de distração, técnica que é muito usada na terapia cognitivo-comportamental para várias situações. A ideia principal é voltar-se para fora do corpo e se distrair com o que está à sua volta.

O terceiro passo: aja como se você não estivesse ansioso. Vá agindo bem devagar, calmamente, sem pressa, diminuindo o ritmo e a velocidade com que você faz as suas coisas. Comece a transmitir para sua mente movimentos, atitudes e comportamentos mais lentos, de calma e tranquilidade.

O quarto passo: libere o ar de seus pulmões, inspire pelas narinas e solte o ar pela boca, fa-

ça uma respiração abdominal, procure sempre inspirar pouco ar e soltar bastante ar, uma quantidade de ar bem superior à que foi inspirada.

O quinto passo: mantenha os passos anteriores, ou seja, aceite a sua ansiedade, contemple as coisas a sua volta, aja como se você não estivesse ansioso(a) e por fim, libere o ar de seus pulmões.

O sexto passo: examine os seus pensamentos, é importante lembrar que os nossos pensamentos são os nossos maiores aliados, então examine os seus pensamentos agora e observe o que você está dizendo para você, alimente a sua mente com pensamentos agradáveis, positivos e prósperos. Faça com que os seus pensamentos trabalhem ao seu favor e não contra você. Deixe ao seu alcance e use o cartão de lembretes, com frases positivas e animadoras.

O sétimo passo: sorria, você é capaz de sozinho, através de seus próprios recursos administrar um momento de ansiedade, ouse a fazer por você aquilo que somente você pode fazer.

O oitavo e último passo: espere o futuro com aceitação, se livrar do pensamento mágico que o está atrapalhando, você terá se livrado, de uma vez por todas, de sua ansiedade, pois fique sabendo, que a nossa ansiedade é uma condição humana e necessária para a nossa existência. Sem ela, jamais iríamos realizar nossos sonhos ou os nossos objetivos. Portanto, ter ansiedade é natural e somente quando ela está a um nível muito elevado, trazendo desconforto para o indivíduo é que precisamos procurar ajuda, com profissionais da área de saúde. Nos demais casos, o segredo é saber manejar o momento de ansiedade.

Com o recurso da estratégia “Acalme-se” você pode sozinho administrar o momento de ansiedade.

É percebido que o exercício constante da estratégia “Acalme-se”, promove nos alunos de provas e concursos uma redução significativa da ansiedade. É recomendada como tarefa de casa, uma vez ao dia, para que assim, possam criar o hábito de manterem-se calmos e tranquilos, mesmo que as coisas à sua volta

apresentem um ritmo frenético. A estratégia “Acalme-se” é simples e fácil de memorizar, pois o termo “acalme-se” é uma técnica de memória chamada mnemônica, sendo cada letra uma frase que forma um passo.^{15,16}

4.3. Relaxamento Progressivo

É importante ressaltar que o Relaxamento Progressivo, além de ser uma técnica usada na da terapia cognitivo-comportamental, é também um método muito utilizado nas práticas de hipnose assim como em auto-hipnose. É considerado uma técnica da hipnose clássica.

As outras técnicas de hipnose clássica serão apenas citadas nasessão a seguir, a título de informação, mas não serão detalhadas tal como a técnica do relaxamento progressivo, que é a mais relevante para o nosso trabalho.

O relaxamento progressivo foi criado e desenvolvido por Jacobson em 1938, médico e fisiologista. Nesse método, espera-se obter, progressivamente um estado de relaxamento, sabe-se que a tensão física está ligada diretamente ao estado psíquico, pois quando se realiza o relaxamento muscular, o indivíduo promoverá um benefício para a parte psicológica e esse benefício trará um grande estado de relaxamento. Atualmente comprova-se que tanto o relaxamento progressivo quanto a hipnose colaboram para redução da pressão arterial, bem como na melhoria da função cardíaca². A prática do relaxamento progressivo constantemente visa à eliminação da tensão e, especificamente no trabalho de preparo para provas e concursos, a redução do estresse e ansiedade.

O relaxamento progressivo pode ser tanto fisiológico quanto cognitivo, o fisiológico quando você vai orientando o indivíduo e recomendando que ele contraia as partes do corpo. O exercício é de contração e, em seguida, de relaxamento, o objetivo disso é que a pessoa perceba a diferença entre estar com os músculos contraídos e os músculos relaxados. Já o cognitivo é orientado para que a pessoa sinta, perceba ou observe a parte do corpo e em seguida solte e relaxe a parte citada^{2,15}.

Nessa técnica a orientação é que o indivíduo relaxe progressivamente, parte por parte do seu corpo, até que, no final, alcance um relaxamento completo. Com o decorrer da prática a pessoa conseguirá sozinha ficar imediatamente relaxada.

5. Hipnose

De acordo com o conceito estabelecido pelo Dicionário Aurélio (9), hipnose é um “tipo especial e incompleto de sono, provocado por meios vários, executados pelo hipnotizador, cujas sugestões o hipnotizado obedece”.

É muito comum encontrarmos conceitos ou citações associando à hipnose ao sono. Sabe-se que, em hipnose, o indivíduo fica em um estado entre o sono e a vigília, estado de relaxamento em que se concentra a atenção em um foco e se dispersa os estímulos periféricos, portanto, não há sono, apenas relaxamento.

Quando se fala da hipnose como uma prática de submissão, em que o paciente fica à mercê do hipnólogo, observa-se que isso é um mito e deve ser esclarecido. Em momento algum o paciente, sob transe hipnótico, perde a consciência. Quem faz tratamento sob hipnose, fica o tempo inteiro atento a voz do hipnólogo, apenas em estado de atenção concentrada. Portanto, somente obedecerá às sugestões que não sejam contrárias as suas crenças e aos seus valores¹.

5.1. História da Hipnose

Para começarmos com o tema, vamos fazer uma viagem de volta no tempo; ou seja, vamos discorrer sobre a história da hipnose.

As benzedeiras, os pajés, os curandeiros, os espíritas e os ministros religiosos executam uma espécie de hipnose aceita pela sociedade. Através deles, podemos observar o poder da palavra e a crença de um povo.

Desde o início da humanidade o transe hipnótico vinha sendo realizado por diversos povos, culturas e também através de rituais religiosos. Em momento algum a hipnose foi vista como prática científica. Somente com

Mesmer é que a hipnose deu um salto de qualidade: passou de misticismo para ciência.

Franz Anton Mesmer, médico, em 1765 na França, colocava magnetos na cabeça dos seus pacientes e fazia induções. Os pacientes tinham uma melhora surpreendente. Em alguns casos chegavam à cura. A procura pelo tratamento era tanta que ele resolveu criar um instrumento para tratar muitas pessoas ao mesmo tempo. Tinha capacidade para atender, de cada vez, 130 pessoas. Foi construído com hastes metálicas magnetizadas e quando os pacientes o tocavam, recebiam o fluido magnético. A prática criada era tão surpreendente, que começaram a investigar. Trocaram o ímã por outros objetos e se obtinha os mesmos resultados. Diante deste fato, consideraram Mesmer um charlatão e assim foi expulso da França^{1,17}.

Ele acreditou que alguma desconhecida força estivesse presente. Conjeturou que o corpo humano se apresentava como um ímã, com dois pólos, havendo um fluido magnético invisível que dele emanava. A doença seria explicada pelo desarranjo deste fluido e poderia ser curada pela correção do mesmo. Somente certas pessoas podiam controlar o fluido magnético e emaná-lo para o corpo da pessoa enferma.¹

Mesmer foi um inovador: criou o mesmerismo, teoria do magnetismo animal. Sua técnica suscitou polêmica na época e foi criticado no meio acadêmico. Entretanto, conseguiu ajudar muita gente junto à população. Cabe ressaltar que ele foi um ícone para que a hipnose se inserisse no meio científico.

Abade José Custódio de Faria, monge, em 1813 em Paris, se baseando no método do mesmerismo, usado em anestesia cirúrgica, verificou que os resultados benéficos da hipnose não eram um poder especial que o hipnólogo possuía, mas recursos do próprio paciente. Abade Faria, inseriu alguns conceitos em hipnose tais como: signo-sinal ou sinal-hipnógeno, sugestão pós-hipnótica e autos-sugestão^{1,17}.

O cirurgião inglês James Esdaile, em 1830, foi para Índia, e por falta de anestésico, utilizou a indução hipnótica para anestésiar pacientes. Através da anestesia mesmérica, ele rea-

lizou inúmeras cirurgias sem que o paciente sentisse dor, com muito sucesso. Pelos resultados satisfatórios, recebeu apoio governamental para dar continuidade ao seu trabalho de pesquisa.^{1,17}

O inglês James Braid era contrário ao pensamento mesmérico, para ele, o que na época se chamava de fluido magnético era na verdade um fenômeno neurofisiológico. No ano de 1842, Braid tentou mudar o nome de hipnose para monodéismo, pois a palavra hipnose nos remete à palavra sono. Apesar de todo esforço, ele não conseguiu tal mudança, e o termo hipnose continua a ser usado.^{1,17-19}

Na França, no final do século XIX, surgiram duas escolas que proporcionaram uma grande contribuição científica para a hipnose, são elas:

Escola de Nancy. Fundada por Ambroise Auguste Liébeault e Hyppolite Bernheim. Com Bernheim a hipnose passou a ter maior crédito, pois ele era professor de medicina, sendo um profissional respeitado no meio acadêmico. Esta escola se referia a Lei do Ideodinamismo, ou seja, acreditava na sugestão: toda sugestão, quando repetida por várias vezes, o paciente atingia a cura.

Escola de Charcot (Escola de Paris). Jean Martin Charcot, em atendimentos com histéricas na faculdade de medicina, começou observando o que acontecia quando uma paciente entrava em estado de transe; depois, desenvolveu suas próprias pesquisas. Charcot discordava da escola de Nancy no que tange à sugestão, mas acreditava no magnetismo. Descreveu 3 níveis de hipnose, são eles: catalepsia, letargia e sonambulismo. A escola de Charcot tinha, por meta, estudar os fenômenos objetivos. Em 1878, começou a ministrar aulas sobre hipnose, vários médicos eram seus alunos, entre eles, Sigmundo Freud.

Emilie Coué, farmacêutico, realizou pesquisa com vários dos seus pacientes usando a autossugestão. Percebeu que para se obter bons resultados não havia necessidade de se estar em estado de hipnose. O seu trabalho ficou conhecido como método de Coué ou da Nova

Escola de Nancy. Segundo ele, o horário mais indicado para se fazer a autossugestão ocorre nos momentos antes de se adormecer¹⁹.

Sigmundo Freud, estudou com Charcot, depois com Liébeaut e Bernheim, e se interessou muito pela sugestão pós-hipnótica. Através de suas práticas com hipnose, verificou que nem todos os pacientes entravam em estado de transe. Além disso, quando a paciente, através da hipnose, descobria o que acontecera com ela, não trazia melhora alguma para seus sintomas. Desistiu da hipnose para se dedicar ao método da associação livre, ao qual deu o nome de Psicanálise.

É importante ressaltar que dois acontecimentos fizeram com que a hipnose caísse em descrédito: primeiro, o surgimento da anestesia química. Depois, o advento das psicoterapias, em especial, a Psicanálise com a posição de Freud frente à hipnose, o que influenciou muito os seus seguidores. A partir desses dados de realidade a hipnose teve um grande retrocesso, voltou à apresentação de palco ao momento anterior a Mesmer. A comunidade científica a abandonou. Continuou somente em laboratório de psicologia e de reflexologia da Escola Pavloviana.

Ivan Petrovich Pavlov, considerado o pai da reflexologia, trouxe grande contribuição para a hipnose e adotou o termo *reflexo condicionado simples*. Segundo ele, através da palavra pode se ativar, modificar, estimular ou inibir uma reação e assim, alterar a emoção e o sentimento.

No período da segunda Guerra Mundial (1939-1945), a hipnose voltou a ser praticada e, sobretudo, a ser reconhecida pela comunidade científica. Nos campos de concentração, o anestésico químico era somente usado em grandes cirurgias, já que era escasso. Os demais procedimentos cirúrgicos se realizavam através da hipnose. Houve também necessidade de lançarem mão de uma psicoterapia breve para ajudar os indivíduos que sofriam as consequências da guerra, os chamados neuróticos de guerra. O objetivo era de auxiliá-los de forma mais rápida pois, não havia como

esperar já que os prejuízos da guerra eram avassaladores.^{19,20}

Milton H. Erickson (1901-1980), médico psiquiatra e psicólogo, considerado o marco da hipnose moderna, pois foi o criador da hipnose hoje conhecida como “hipnose com abordagem Ericksoniana” ou “hipnose feita sob medida”. Nessa abordagem, a história do paciente é acessada através das metáforas, que facilita o acesso aos dados inconscientes e consequentemente, ativando o processo psicoterapêutico²¹.

5.1.1 – Hipnose no Brasil

O médico brasileiro Dr. David Akstein^{1,6}, autor do livro intitulado “Hipnologia”, é considerado um hipnólogo de reconhecimento internacional. Através de sua dedicação e paixão pela hipnose, o Dr. Akstein conseguiu, junto à sociedade, elevar a Visão da hipnose a um patamar científico, retirando-a da apresentação de palco. Criou a técnica de hipnose T.T.T, *outerpsicoretranseterapia*, e o teste do reflexo concentrador. Em 1956, Dr. Akstein começou a difundir a hipnose no Brasil e trouxe o professor argentino José Torres Norry, que ministrou o primeiro curso de hipnose nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Campinas e Curitiba, com o respaldo do Ministro da Saúde Dr. Maurício de Medeiros, psiquiatra.

Outra contribuição muito importante do Dr. David Akstein foi que, junto com outros médicos, fundou em 27 de agosto de 1957 a Sociedade Brasileira de Hipnose (SBH), hoje Associação Brasileira de Hipnose (ASBH), tendo sido seu primeiro presidente. Em 27 de agosto de 1983, o Dr. Walter Mastrocolla fundou a Sociedade de Hipnose Médica do Estado do Rio de Janeiro (SOHIMERJ).¹⁶

No período de 1991 a 1998, o Dr. Fernando Rabello²¹, médico, autor do livro “A Hipnose no terceiro Milênio”, ministrou cursos e supervisões no Hospital Miguel Couto e abriu no serviço público um ambulatório de Hipnose, para a população de baixa renda. Entretanto, depois do seu falecimento, a direção do hospital fechou o ambulatório.

A hipnose é uma prática médica, foi aprovada pelo CFM (Conselho Federal de Medicina), em 20 de agosto de 1999 sendo autorizada aos médicos. Em 2000, o Conselho Federal de Psicologia autorizou o uso da hipnose pelos psicólogos, e os dentistas já tinham essa autorização por parte do Conselho Federal de Odontologia desde 1987. Cabe aos profissionais das respectivas áreas fazer uso das técnicas de hipnose com transparência, seriedade e ética, sobretudo, promovendo melhor qualidade de vida para a população^{2,17}.

Segundo o CFM, a hipnose é indicada como tratamento complementar nos seguintes quadros: ansiedade, estresse, fobias, transtorno pós-traumático, transtornos alimentares e sexuais, depressão, transtornos do sono, transtornos de personalidade, dependência química, doenças psicossomáticas de uma forma geral.

5.2. Classificação da Hipnose

A hipnose pode ser dividida em dois tipos: hipnose clássica e a ericksoniana. A hipnose clássica surgiu no século passado. Nesse método, o hipnólogo faz induções diretas. Dentre as várias técnicas da hipnose clássica, podemos citar as mais comuns, são elas: o método do relaxamento progressivo, citado anteriormente, que é também uma técnica da linha cognitivo-comportamental. O método do pestanejamento comandado, também conhecido como pestanejamento sincrônico. Método do levantamento da mão que foi criado por Milton Erickson. A técnica da reversão do olhar. A técnica de fixação do olhar criado por James Braid e o método do relaxamento autógeno criado por Schultz. Já na hipnose Ericksoniana, o método é realizado por metáforas. Através das histórias contadas, pelo hipnólogo, o paciente poderá ressignificar os conteúdos emocionais que estão provocando desconforto e diminuir a intensidade da emoção que tanto o aflige^{12,17}.

A diferença fundamental que distingue os animais dos seres humanos é a linguagem. Isso é um fato: é através da palavra que nos relacionamos e interagimos com outros seres. É também através da linguagem que expres-

samos o que sentimos e o que pensamos. Enfim, a linguagem nos coloca em contato com outros seres e é através dessa relação com o outro é que construímos a nós mesmos. Partindo desse princípio, podemos pensar sobre a relação terapêutica entre o paciente e o hipnólogo. A palavra é o instrumento fundamental de comunicação entre o hipnólogo e o paciente. É através da sugestão que o indivíduo entra em estado de transe.

A sugestão pode ser direta ou indireta. Na direta, o hipnólogo, através da anamnese colhe os dados do paciente para na hora da prática direta, fazer a indução que seja consoante com a linguagem do paciente. Procurar falar as próprias palavras do mesmo. Já na indireta, a indução é transmitida através das metáforas, as histórias são formas de falar diretamente ao inconsciente do paciente e assim, obter as mudanças almejadas¹³.

Há uma metáfora muito interessante. É a metáfora do elefante acorrentado, que podemos trabalhar com alunos se preparando para provas e concursos⁴.

5.2.1 – Metáfora Ericksoniana

O Elefante acorrentado. Você já parou para observar o elefante no circo? Aquele enorme animal capaz de demonstrações de forças descomunais, mas antes de entrar em cena permanece preso, quieto, contido somente por uma corrente, que aprisiona uma de suas patas a uma pequena estaca cravada no solo, a estaca é apenas um pedaço de madeira, parece óbvio, que aquele enorme animal, capaz de derrubar uma árvore, com sua própria força, poderia com facilidade, arrancá-la do solo e fugir. Que mistério é esse? Porque será que o elefante do circo não foge? O elefante do circo não foge porque ele está condicionado a não fugir, nos primeiros momentos em que foi preso, ele forçou, puxou, tentou se soltar e nada. Então, passou a pensar que esse era o seu destino, ficar balançando o corpo de lá para cá eternamente, esperando a hora de entrar em cena e fazer o seu show. O elefante do circo não foge por que pensa que não pode, pois, desde pequeno, foi

condicionado. Para que o elefante do circo quebre as correntes, é necessário que ocorra algo fora do comum, como por exemplo, um grande incêndio no circo. Isto faria com que o elefante, em desespero, quebrasse as correntes e fugisse. Essa é uma das possibilidades.

Esta metáfora, em especial, nos remete aos momentos em que estamos presos a valores, pensamentos, sentimentos, comportamentos ou hábitos que nos impedem de estudar. Na maioria das vezes, deixamos de estudar por estarmos condicionados a situações que não trazem tanta satisfação e retorno quanto o simples ato de estudar. É preciso que se comece a se refletir, e a fazer coisas diferentes para se obter resultados diferente. Porque se continuarmos fazendo as mesmas coisas, iremos ter os mesmos resultados que outrora. O objetivo é que assim se construa uma nova forma de atuarmos no mundo, criando mudança de comportamento, então, criaremos novos hábitos¹³.

5.3. Alguns Conceitos de Hipnose

5.3.1 – Transe

Existem quatro tipos de transe: o transe leve, o médio, o profundo e o sonambúlico. O tipo de transe no qual o paciente entra está relacionado com o nível de suscetibilidade de cada um. Mas também, pode-se treinar um paciente a entrar em transe com mais facilidade¹⁷.

Transe leve. O transe leve acontece o tempo inteiro em nosso dia-a-dia, quando estamos vendo um filme, um programa de televisão, assistindo a uma aula, lendo um livro ou até mesmo numa simples conversa; em todas essas situações, estamos atentos às atividades que estamos realizando. Na maioria das vezes não nos damos conta que estamos em estado de transe leve, o que acontece naturalmente.

Transe moderado. Acontece quando o indivíduo atinge a frequência cerebral alfa, a pessoa fica mais calma, mais relaxada, os seus movimentos ficam mais lentos, principalmente a fala. Quando se pede para o paciente levan-

tar a mão, ele levanta bem devagar. Este estado de transe é o ideal para a hipnose, principalmente, para se fazer às sugestões, pois o paciente está mais suscetível a voz do hipnólogo.

Transe profundo. Alguns pacientes quando estão realizando as práticas de hipnose relaxam tanto que, às vezes, dormem. No transe profundo, o indivíduo fica quase dormindo. Quando o hipnólogo perceber que o paciente está dormindo, é bom verificar certificando-se, perguntando, pois este é um estado desfavorável à hipnose. Quando o paciente dorme, rompe a atenção com o hipnólogo, assim não aproveitando a prática, apenas estará descansando.

Transe sonambúlico. É um tipo de transe muito raro, mas pode ocorrer, é quando o paciente entra em estado de sono, se mexendo, andando e falando.

Sinal-hipnogenio ou signo-sinal. Conceito desenvolvido por Abade Faria, compreende-se como o “sinal de sinais”, quando se realiza uma prática hipnótica seguida de indução. Quando se percebe que o paciente está em estado alfa, faz-se o signo-sinal. Através do signo-sinal, não há necessidade de repetir todos os passos que levaram o paciente ao estado hipnótico. Com ele, se acelera o processo do transe, não há necessidade de ir passo a passo. Trata-se de um condicionamento, o hipnólogo condiciona o paciente a entrar rapidamente no estado agradável que ele se encontra⁷.

Formar em alguém um reflexo condicionado é firmar uma resposta biológica dessa pessoa a uma determinada expressão verbal. Quando essa expressão verbal, por seu turno, reúne em si um conjunto de imagens representativas de outras tantas realidades concretas, teremos que tal expressão sinaliza, já em plano superior, a outras expressões sinalizadoras.⁷

Suscetibilidade. A suscetibilidade hipnótica é a capacidade que o indivíduo possui de entrar no estado de hipnose. Alguns autores acreditam que o grau de suscetibilidade é uma condição genética, mas, outros, pensam que pode ser aprendido. No trabalho de hipnose é importante observar o grau de suscetibilidade do

paciente. Quando o grau é pequeno, através de treinamento pode-se desenvolver a entrada em nível alfa, com a ajuda de técnicas de relaxamento progressivo ou respiratórias¹⁷.

Dehipnotização ou apagamento. Ao término do trabalho de hipnose, é recomendado que o hipnotizado seja tirado lentamente deste estado. O paciente em transe moderado apresenta um ritmo eletroencefalográfico na frequência alfa. Este estado é propício para o aprendizado, pois é relacionado com um estado de relaxamento e calma, tendo como resultado a melhora da atenção e da concentração. É o estado ideal para as induções hipnóticas.

Na dehipnotização, o paciente sai do ritmo alfa, passando para o ritmo beta. Este é o ritmo normal da vigília¹⁷. Para a dehipnotização, a voz do hipnotista abandona o tom monótono, débil e ritmado, voltando ao tom normal e utilizando alguma técnica de restauração do estado de vigília normal.

5.4. Alguns Sinais Físicos que Indicam Estado de Hipnose.

Respiração. Dependendo do paciente, a sua respiração pode estar mais lenta ou acelerada. Para se perceber a alteração, é recomendado observar-se o ritmo respiratório do paciente antes de iniciar a prática de hipnose.

Temperatura. Pode ocorrer alteração na temperatura corporal, o paciente pode sentir muito frio ou muito calor, sem que o hipnólogo tenha feito sugestão alguma.

Pulso. Na maioria das vezes, o pulso fica mais lento.

Olhos. Podem ocorrer lacrimejar, movimento dos olhos, principalmente, quando o paciente está vendo, criando imagens mentais ou sonhando (*Rapid Eye Movement*), e vermelhidão; mas isto é raro.

Músculos. Relaxamento na face, a boca fica entreaberta, a cabeça, os pés e as mãos ficam mais soltos e podem pender pesadamente.

Pele. Pode ocorrer alteração na cor da pele, sobretudo na face, que pode ficar avermelhada¹⁷.

5.5. A Palavra e a indução hipnótica

Através das palavras nos comunicamos e nos relacionamos com o mundo. A palavra é uma das formas de expressão mais comuns entre os seres humanos. Ela tem um conteúdo emocional e simbólico muito específico para cada povo, civilização e, sobretudo, uma carga cultural muito grande. A palavra é também primordial no processo de cura.

Na hipnose, a palavra é o instrumento de trabalho essencial. É considerado o estímulo mais importante. Através dela conseguimos colocar o paciente em um estado receptivo para se obter respostas positivas e resultados eficazes ao tratamento. A palavra, quando expressada pelo hipnólogo, na indução, precisa ser débil, monótona, ritmada e constante, porém pungente¹.

O reflexo é a base fisiológica da adaptação. “os reflexos constituem o elemento de adaptação que possui o organismo em relação ao ambiente, adaptação que permite ao organismo chegar a um estado de equilíbrio com esse ambiente”.¹

Segundo Pavlov, a palavra é o reflexo condicionado mais simples que existe; portanto, através da sugestão, pode-se alterar, modificar estimular ou inibir uma emoção. Pensando nisso, devemos aproveitar ao máximo os recursos da palavra para ajudar aqueles que nos procuram⁶.

É preciso conhecer bem o paciente antes de realizar qualquer sugestão. Para isso é importantíssimo que se faça uma anamnese, para investigar a história de vida do paciente, desde a infância até a data atual.

Na indução, deve-se incluir características intelectuais, emocionais e culturais do paciente. É preciso que o hipnólogo entre em sintonia com o mundo do paciente, que fale a linguagem que lhe é familiar e que mencione as palavras, as frases que são ditas por ele. Assim, o paciente aceitará a sugestão com mais

facilidade. É o princípio da terapia “feita sob medida”².

A sugestão deve ser também entendida pelo subconsciente, que tem apenas capacidade de raciocínio dedutivo, percebendo e interpretando as sugestões de modo literal. Esse significado literal muitas vezes é o significado aprendido durante o período da aquisição da linguagem falada.²

Um item crucial para se observar, é o canal de comunicação predominante no indivíduo, se ele é auditivo, visual ou cinestésico. Percebe-se o canal preferido através da linguagem e das frases que o indivíduo expressa. Para as pessoas que tendem a ser visuais, na hora das sugestões, recomendar-se visualizar, imaginar, recordar, transportar. Os auditivos, as induções devem ser feitas de forma que ouçam um som agradável. A voz do hipnólogo deve assumir um tom suave. Para os cinestésicos, fala-se de tudo que se relacione com sensações: tocar, pegar etc. e, finalmente, para os gustativos e os olfativos que estão, intrinsecamente, ligados à degustação e ao cheiro, fala-se de sabores e odores.

O hipnólogo deve ter muito cuidado ao selecionar as palavras. A Programação Neurolinguística (PNL) traz alguns auxiliares linguísticos que podem guiar nas induções²².

5.6. Auto-hipnose.

Antes de qualquer explanação sobre o tema, é importantíssimo saber que “toda hipnose é auto-hipnose” e toda sugestão é autossugestão. A autossugestão é a hipnose praticada pelo próprio indivíduo, sem o auxílio de terceiros, para sugestionar-lo ou induzi-lo.

Não podemos falar em auto-hipnose, sem deixar de citar Emile Coué, psicólogo e farmacêutico francês que criou a técnica da auto-hipnose. Observou que seus pacientes tinham uma melhora surpreendente em seu tratamento quando, juntamente com a medicação, Coué induzia alguma frase com o objetivo de potencializar o efeito do remédio, mesmo quando o medicamento era apenas placebo. Segundo Coué, não é a sugestão que o outro

faz que promove efeito no paciente e sim, a sugestão que é aceita por ele mesmo que ajuda a melhorar seu estado de saúde. Pensando nisso, toda sugestão é autossugestão. Portanto, não há pessoa mais indicada para sugestionar você do que você mesmo¹⁹.

Seguem alguns princípios desenvolvidos por Emile Coué sobre a auto-hipnose.

- Toda ideia, boa ou má, introduzida no subconsciente, tende a se transformar, na medida do possível, numa realidade.
- A intensidade de uma sugestão é proporcional à emoção que a acompanha.
- Não é a vontade a principal qualidade do homem, mas a imaginação. Em todos os conflitos em que se opõem vontade e imaginação, é sempre a imaginação que importa.
- Quando uma ideia se apodera do espírito de uma pessoa, a ponto de provocar uma sugestão, todos os esforços que a pessoa faz para resistir à sugestão só a fortalecem e a ativam.
- Tendo sido escolhido um objetivo, o subconsciente da pessoa se encarregará de encontrar os meios para realizá-lo. Chama-se a isto de “finalidade subconsciente”.
- A sugestão só age se for transformada em autossugestão.¹⁹

6. Conclusão.

A psicologia vem, ao longo dos anos, se apresentando como possibilidade de tratamento que tem por objetivo os sintomas, doenças ou transtornos. Neste trabalho o enfoque é a saúde e o auxílio àqueles que se dispõem a estudar, vislumbrando alcançar algum objetivo e, assim, atingir o um sonho. Compreende-se que tanto a psicologia quanto a hipnose podem oferecer uma atenção à saúde e ao bem-estar do indivíduo e assim promover melhor qualidade de vida para aqueles que estão em busca de uma boa colocação ou para quem quer se projetar no mercado de trabalho. Segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde, saúde não é apenas ausência de doença, implica em uma condição de equilíbrio biopsicossocial. Pensando em qualidade de vida, previne-se doenças e promove-se a saúde.

Referências

1. Akstein D. Hipnologia, Rio de Janeiro, ed. Hypnos Ltda. 1973.
2. Ferreira MVC. Hipnose na Prática Clínica. São Paulo, Ed. Atheneu, 2003.
3. Rangé B (ORG.). Psicoterapias Cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Editora Artmed, 2001.
4. Douglas W. Como passar em provas e Concursos, Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2004.
5. Revista Guia dos Concursos. Nº 05, Editora Ferreira, 2006, pp.42 e 43.
6. Akstein D. Teste do Reflexo Concentrador. São Paulo: Editora Psy, 1998.
7. Faria AO. Manual de Hipnose Médica e Odontológica, São Paulo: Atheneu, 1979.
8. Bauer SMF. Hipnoterapia Ericksoniana Passo a Passo. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2002.
9. Robles T, Abia J. Auto-hipnose, aprendendo a caminhar pela vida. Editora Diamante, 2002.
10. Nunes Filho EP, Bueno JR, Nardi AE. Psiquiatria e Saúde Mental. São Paulo: Atheneu, 1996.
11. Cortez-Maghelly C. O Estresse e suas Implicações fisiológicas. Folha Médica 1991; 103:175-181.
12. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. J Clin Endocrin Metab 1946; 6:117-196..
13. Falcone E. Psicoterapia Cognitiva. Em: B. Rangé. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001, pp. 512-552.
14. Ramacharaca Y. Ciência Hindu-Yogue da Respiração. São Paulo: Ed. Pensamento, 2004.
15. Lewis D. O Tao da Respiração Natural. São Paulo: Editora Pensamento, 2005.
16. Delfino J (Org.). Apostila. 48º Curso Básico de Hipnose. Associação de Hipnose Médica do Estado do Rio de Janeiro (SOHIMERJ), 2002.
17. Alves R. Entre a Ciência e a Sapiência. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
18. Curcio M. Auto-Hipnose, São Paulo: Editora Rideel Ltda., 1993.
19. Passos ACM. Hipnose Considerações Atuais. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.
20. Rabello FLA. A Hipnose no Terceiro Milênio. São Paulo: Editora do Conhecimento, 2002.
21. O'Connor J, Seymour J. Introdução à Programação Neurolinguística. São Paulo: Editora Summus, 1995.