



Rev. Bras. de Hipnose 2016; 27(1):20-23

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.org.br

A Hipnose na Reestruturação Cognitiva em qualquer Idade

Hypnosis in Cognitive Restructuring at any Age

Leonardo Gonçalves de Barros

*Instituto Brasileiro de Hipnose Ericksoniana
Associação Brasileira de Hipnose, Rio de Janeiro, Brasil*

Resumo.

O presente trabalho tem como objetivo discutir a importância da hipnose, que hoje aos poucos está reconquistando o seu lugar dentro de um trabalho psicoterapêutico, na reestruturação cognitiva na visão cognitivo comportamental.

Palavras-chave: Hipnose, Terapia Cognitiva, Psicoterapia.

Abstract.

The present work aims to discuss the importance of hypnosis, which is gradually regaining its place within a psychotherapeutic work, in cognitive restructuring in the cognitive behavioral view.

Keywords: Hypnosis, Cognitive Therapy, Psychotherapy.

1. Introdução

A discussão sobre como a hipnose pode contribuir quando associada a outras técnicas psicoterápicas é de extrema importância, na medida em que possa atuar quebrando paradigmas e eliminando crenças. Como resultado disso, podemos encontrar maior facilidade na introdução da hipnose na perspectiva da abordagem cognitiva, visando o benefício das pessoas que procuram ajuda psicológica.

A terapia cognitiva (TC) é um sistema de psicoterapia, que foi proposto e desenvolvido por Aaron Beck e colaboradores, que integram um modelo cognitivo de psicopatologia. Tal sistema forma um conjunto de técnicas e estratégias terapêuticas baseadas diretamente neste modelo.¹

Nesse sentido, o propósito deste trabalho foi conduzir uma breve discussão baseada na lite-

ratura de forma a mostrar a importância da utilização das técnicas de hipnose dentro da abordagem cognitiva.

2. Terapia Cognitiva.

Em meados da década de 50, A. Beck, professor de psiquiatria da universidade da Pennsylvania em Philadelphia conduziu estudos empíricos para verificar alguns princípios psicanalíticos. A partir de seus estudos, propôs um modelo de depressão, que, evoluindo em seus aspectos teóricos e aplicado, constitui-se em um novo modelo de psicoterapia, a terapia cognitiva.²

A TC baseia-se na hipótese de vulnerabilidade cognitiva como um modelo de transtor-

no emocional. Seu princípio básico é de que as representações de eventos externos e internos, e não o próprio evento em si, determinam nas respostas emocionais e comportamentais. As cognições ou interpretações constituiriam a base dos transtornos emocionais, os quais seriam definidos em TC mais propriamente como transtornos de processamento de informação. Fundamentada no princípio básico da TC, no qual busca-se a reestruturação cognitiva a partir de uma conceituação cognitiva do paciente e de seus problemas. A TC objetiva desenvolver no paciente a flexibilidade cognitiva através da intervenção sobre suas cognições, a fim de promover mudanças nas emoções e comportamentos que as acompanham. Sendo assim, ao longo do processo terapêutico, a técnica atua diretamente sobre o sistema de esquemas e crenças do paciente a fim de promover sua reestruturação.^{1,3}

A TC reflete aspectos importantes em sua prática, com base na noção de esquemas construídos ao longo do desenvolvimento, cujo conjunto se resume as percepções pelo indivíduo de regularidades do real a partir de suas experiências históricas relevantes.³

A TC adota uma abordagem estruturada, mas apoia-se em uma relação colaborativa entre paciente e terapeuta, na qual ambos possuem papel ativo no processo psicoterápico. Objetiva, portanto, não apenas a resolução dos problemas imediatos do paciente; mas, através da reestruturação cognitiva, busca dotá-lo de um novo conjunto de técnicas e estratégias cognitivas, para, a partir daí, processar e responder ao real de forma funcional. Seu princípio básico é de que a maneira como percebemos uma situação e pensamos diante dela, e não a situação em si, determina nossas emoções e comportamentos.³

Estar em um shopping, por exemplo, não representa uma situação ameaçadora para a maioria das pessoas e não desperta emoções fortes. Porém, para um paciente com transtorno de ansiedade, estar em um shopping pode ser percebido como ameaçador, levando a emoções muito fortes e a comportamentos ditos disfuncionais (de afastar-se etc.). Em outras

palavras, a "cognição" (pensamento) determina as "emoções" (sentimentos) e os "comportamentos" (ações) que as acompanham. Portanto, atua-se sobre as cognições, buscando, dessa forma, mudar as emoções e os comportamentos que estão causando angústia para o indivíduo.

A TC baseia-se no pressuposto de que os afetos e os comportamentos de um indivíduo são determinados em grande medida pelo seu modo de estruturar o mundo. Beck constatou que muitos sintomas depressivos poderiam ser reduzidos através da identificação e modificação dos pensamentos negativos dos pacientes.²

A experiência pessoal leva o indivíduo a formar pressupostos sobre ele mesmo e sobre o mundo. Tais pressupostos formam seu sistema de valores e crenças, auxiliando na previsão de atitudes e no sentido que dá às suas experiências. Dependendo desse sistema, podem se formar os chamados "pensamentos negativos automáticos", que invadem a mente da pessoa, em geral associados a emoções desagradáveis. Estes pensamentos interferem nas interpretações de experiências atuais e previsões sobre eventos futuros ou lembranças de fatos passados.⁴

Na TC visa corrigir padrões distorcidos de pensamentos e comportamentos, fazendo com que o paciente passe a questionar tais pensamentos e desafiá-los. *Portanto o objetivo principal é detectar e alterar atitudes que restringem as atividades sociais, de lazer, melhorando assim a qualidade de vida.*^{3,4}

A terapia é realizada em conjunto (paciente e terapeuta), os quais planejam como identificar os pensamentos, sentimentos e sensações. Uma vez identificados, o paciente é instruído a abordar seus pensamentos e crenças como hipóteses a serem testadas, para então redefinir a realidade de um modo satisfatório.³

A cada sessão, são estabelecidas "lições de casa". Estas tarefas constam em pedir ao paciente, que faça uma espécie de diário, ou anotações sobre fatos de seu dia a dia e como se passou o processo de percepção da realidade destes fatos. A partir do sentimento, da sensação que o fato tenha causado, será possível ao

terapeuta identificar quais as crenças que o paciente possui, isto associado aos relatos durante as sessões, ao conjunto de percepções demonstradas ou efetivamente ditas pelo paciente.⁴

Associar atitudes a fatos, é outra modificação que deve ser realizada em terapia, o SE / ENTÃO, deve deixar de existir, pois são crenças construídas pelo indivíduo que podem condicionar a sua vida e perturbá-lo.^{2,4}

2.1. A TC no envelhecimento.

É conhecido que algumas características do envelhecimento podem ser modificadas com a TC. Alteração de crenças adquiridas ao longo das experiências vividas pode ser obtida, bem como mudança no significado de “envelhecer” e da visão diante das impossibilidades geradas pela condição de vida em acordo com a sociedade e idade, exercícios e alteração de hábitos pessoais.⁵

O controle para o envelhecimento com sucesso depende da manutenção da autonomia, e a TC pode contribuir de forma importante para esse controle, especialmente se for associada à hipnose.

Na medida que os indivíduos podem tomar decisões sobre suas atividades, sua participação, sequência e desenrolar, eles se adaptam com sucesso. Ao perceberem suas vidas fora de seu controle, não somente um sentimento de falta de coragem e insatisfação pode surgir, como também menor desempenho o que gera um grande risco de doença física. São fatores importantes para a autonomia: a integridade mental, sabedoria e integração social.⁶

A *integridade mental* é uma necessidade para se envelhecer bem. A tarefa do idoso de refletir sobre sua vida, catalogar e rever experiências e metas que foram cumpridas, e integrar essas memórias a um significado de vida. A falha em cumprir a integração das experiências e aprendizados pode levar ao desespero. Do contrário, a integração com sucesso, leva à sabedoria.

A *sabedoria* é um outro fator fundamental para se envelhecer bem. Pois a sabedoria não

somente persiste, ela transmite a integridade da experiência aos outros.

A *integração social* não depende somente da adaptação dos indivíduos ao contexto social e instituições, as várias instituições e o meio familiar devem também se adaptar ao idoso. Essa integração não somente facilita o bem-estar físico, psicológico e social dos idosos, mas também beneficia a sociedade captando as energias e talentos dos idosos que podem e devem dela participar.

Não se pode esquecer que o envelhecimento de sucesso deve ser obtido através de vários caminhos. Hábitos salutareos, exercícios, cuidado preventivo da saúde (físico e psicológico), estudo continuado (manutenção das atividades de constante aprendizado), continuação ou instauração de atividade diárias (uma rotina estabelecida de programas e tarefas balanceando lazer/trabalho).

A TC terá mais sucesso quando o familiar e/ou cuidador do paciente idoso também passar pelo suporte dado pelo terapeuta, pois neste momento é fundamental a adequação dos comportamentos de quem convive com ele, garantindo assim a manutenção dos “ganhos” do paciente.

Para um cuidado completo, é necessário que os profissionais da saúde orientem seus pacientes quando percebem a necessidade de uma terapia, tendo assim a saúde física e mental em completa harmonia.

3. A hipnose na reestruturação cognitiva.

Seja qualquer for a idade do paciente, na hipnose, pode-se trabalhar, a grosso modo, em três níveis de aprofundamento terapêutico, buscando a reestruturação cognitiva. Abaixo são tecidos comentários de algumas características dos níveis de aprofundamento⁷⁻¹¹.

No primeiro, há um senso comum lidando com situações num nível superficial. Isto inclui coisas como indecisão sobre a profissão, conflitos com parentes e outras situações de estresse, bem como terapia de hábitos. Este nível de aprofundamento terapêutico também é usado

com pacientes que não pode ou não toleram a revelação de material inconsciente.

O segundo nível é de aprofundamento intermediário, lidando com problemas pessoais, tais como hostilidade, medos ou sentimento de culpa derivados de origem relativamente simples que incapacitam muito o indivíduo.

O terceiro nível, é aquele da psicoterapia profunda, no qual o indivíduo procura melhorar seu ajustamento e nível funcional a um nível mais alto. Diferentemente do nível intermediário, o direcionamento é para capacitar o paciente a recuperar seu nível funcional.

Na hipnose, a primeira tarefa do terapeuta cognitivo, consiste em ajudar os pacientes a descobrir seus pensamentos negativos e auto-derrotistas. Uma técnica usada é pedir-lhe que traga a memória uma situação problema e tente lembrar o que estava pensando justo antes de ocorrer a situação. Embora não seja necessário estar em transe para que se possa realizar este processo, o relaxamento hipnótico é forte catalisador.

Mesmo em um transe leve, pode-se pedir que o paciente imagine a si mesmo na situação problema e que informe os pensamentos e as imagens que lhes vem à mente.

A segunda tarefa é ajudar o paciente a construir pensamentos e expressões alternativos que substituam os negativos, ou seja, cada expressão negativa identificada, deverá ser substituída por outra positiva.

4. Conclusão

Adaptar-se com sucesso a uma variedade de estressores esperados e inesperados, físicos, psicológicos e sociais são aliados fundamentais para uma vida plena em qualquer idade, especialmente para um bom envelhecimento. Dessa forma, a TC vem a ser conveniente em qualquer idade. Independentemente do nível de aprofundamento, hipnose aliada a técnicas cognitivas pode acelerar os resultados terapêuticos, o que se reveste de maior importância para o paciente maduro, pois significa a possibilidade de um envelhecimento saudável e tranquilo, no qual as dificuldades passadas

devem se apresentar como e oportunidade de aprendizado e vitórias conquistadas.

Referências

1. Beck AT, Epstein N, Harrison R. Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. *British J. Cogn. Psychoth.* 1983; 1-16.
2. Beck AT. *Depression: Causes and treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1967
3. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: basics and beyond* (2nd ed.), New York, NY: The Guilford Press, 1995.
4. Powell VB, Abreu N, Oliveira IR, Sudak D. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2008; 30:S73-S89.
5. Wilkinson P. Cognitive therapy with elderly people. *Age and Ageing* 1997; 26: 53-58.
6. Rodin J. Aging and Health: Effects of the sense of control. *Science* 1986 19; 233:1271-1276.
7. Crasilneck HB e Hall JA. *Clinical hypnosis: principles and applications*, 2ª ed. Orlando – 1985.
8. Bauer SMF. *Hipnoterapia ericksoniana passo a passo*, São Paulo, 1998.
9. O'Hanlon WH, Davis MW. *Em busca de soluções: novos rumos em psicoterapia*, 2ª ed. São Paulo – 1994.
10. Araújo JSA. *Hipnose ericksoniana*. 2ª ed. Vitória: Editora Sodrê, 2004.
11. Mendonça JA. *A magia da hipnose na psicoterapia*. Campinas/ SP, 1995.