



Rev. Bras. de Hipnose 2015; 27(2): 44-48

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

---

*Revista  
Brasileira de  
Hipnose*

---

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

## Hipnoterapia e Fobia de Animal: Relato de Caso

### *Hypnotherapy and Animal Phobia: Case Report*

Raissa Sousa Amaral, Paula Duca Bustamante, Humberto Ferreira Ianni, MD

*Faculdade de Medicina, Univ. Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil*

---

#### **Resumo.**

A hipnoterapia é uma técnica para tratamento de diversas condições clínicas e consiste na regressão inconsciente para eventos já vividos, com o propósito de descobrir o que os tornou traumáticos e tentar revertê-los. Essa publicação consiste em um relato de caso de uma paciente com fobia de cavalos e vacas que foi submetida à hipnoterapia e obteve significativa melhora.

*Palavras-chave.* Hipnose, Transtornos Fóbicos, Psiquiatria biológica, Animais, Ansiedade.

---

#### **Abstract.**

Hypnotherapy is a technique for treatment of several clinical conditions and consists of unconscious regression to events already experienced, with the purpose to find why did they become traumatic and try to reverse them. This publication consists in a case report of a patient with phobia of horses and cows who was submitted to hypnotherapy and obtained significant improvement.

*Keywords.* Hypnosis, Phobic disorders, Biological psychiatry, Animals, Anxiety.

---

## **1. Introdução.**

A área científica tem crescido consideravelmente nas últimas décadas, em diversos âmbitos de atuação, inclusive nas abordagens terapêuticas. Com isso, ganha destaque o uso da hipnose para tratamentos de inúmeras condições clínicas, como quadros algícos, compulsivos, depressivos, dependências, ansiedade, síndrome do pânico e fobias.<sup>1-5</sup>

A hipnose pode ser entendida como uma indução guiada para vários estados de consciência, com aumento da sugestionabilidade e diminuição da vigilância ambiental, e várias mudanças na percepção, emoção, pensamento e comportamento. O estado de hipnose resulta no recrutamento de processos cognitivos específicos que funcionam mediando o controle da atenção e da execução.<sup>6</sup> Além disso, a imobilidade corporal pode estar presente, com variável grau de tônus muscular (desde atonia até hipertonia), com ausência de reflexos, principalmente os flexores e nociceptivos<sup>7</sup>.

O estudo realizado por Alfred A. Barrios<sup>8</sup> em 1970, comparou a efetividade entre a Psicanálise, Terapia Comportamental e Hipnoterapia, e demonstrou que a Hipnoterapia é a que possui maior taxa de sucesso (93%), em menor tempo (um mês e meio) e com o menor número de sessões (6 sessões). Porém, essa técnica ainda não é amplamente utilizada pelos profissionais de saúde devido ao preconceito existente, no qual, muitos ainda a percebem através de uma visão de perda de controle de ações, pensamentos e submissão ao terapeuta. Este mito acaba resultando em prejuízos ao principal beneficiado por essa terapia, o paciente.<sup>9,10</sup>

Os objetivos dessa publicação consistem em demonstrar a aplicabilidade da Hipnose para o tratamento de uma fobia específica e realizar uma breve revisão da literatura.

## 2. Método.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e retrospectivo no qual se questiona se a hipnoterapia é um método terapêutico eficaz para o manejo de fobias específicas. Para isso, usando os descritores “hipnose” e “transtornos fóbicos” foi realizada uma revisão da literatura em busca de trabalhos científicos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed. Os trabalhos encontrados foram selecionados de acordo com sua disponibilidade de forma íntegra, adequação ao tema e idioma (Português ou Inglês), dessa forma, quinze trabalhos foram analisados e interpretados.

Na primeira base de dados foram encontrados 167 artigos, dos quais 10 são integralmente disponíveis. Já na segunda, foram encontrados apenas 7 trabalhos, sendo todos disponíveis e 5 adequados ao tema. Enquanto na terceira, não houve resultados.

O relato de caso iniciou com uma entrevista com o médico assistente e paciente. Inicialmente foram aplicadas as escalas: *Stanford Group of Hypnotic Susceptibility, form C* – WSGC (Anexo I) e Barber (Anexo II), seguida da Escala de Fobia de *Sheeham* (Anexo III) e da Escala de Hamilton (Anexo IV), todas validadas para uso em estudos científicos.<sup>11-14</sup>

O termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo V) foi entregue a paciente, após a explicação dos objetivos e da metodologia do estudo, assim como, foi esclarecido que a participação tem caráter voluntário.

## 3. Relato de Caso.

Identificação: paciente N.S.A, 22 anos, sexo feminino, solteira, parda, residente em Belo Horizonte, natural de Três Marias, estudante e católica.

QP: *Sempre tive muito medo de cavalos e vacas, agora vou para o interior e tenho muito medo de encontrar esses animais.*

HMA: paciente relata medo de cavalos e vacas desde a infância, sem lembrança de motivo específico para esse medo. Diz que evita lugares onde tenham esses animais e que quando os encontra, prefere desviar o caminho para se afastar deles, mesmo sem risco evidente ou movimento do animal.

HPP: nega comorbidades e uso de medicamentos.

HF: história familiar positiva para fobias específicas, transtorno de ansiedade generalizado e transtorno depressivo maior.

HPS: paciente com ensino médio completo, nega tabagismo, nega uso de drogas, nega etilismo, vive com os pais em casa própria.

HD: fobia específica ou simples (Fobia de animais).

CD: hipnoterapia.

## 4. Referencial Teórico.

O termo “Neurose” é utilizado para denominar um grande grupo de pacientes que possuem sintomas da série da ansiedade, da fobia, da obsessão, da frustração, da dissociação e da somatização. As síndromes fóbicas caracterizam-se por medos intensos e irracionais, por situações, objetos ou animais que objetivamente não oferecem ao indivíduo perigo real e proporcional à intensidade de tal medo. Os exemplos mais importantes são a Agorafobia, fobia social e fobia específica. Este último consiste no medo intenso, irracional e persistente ao ver determinados animais ou objetos, desencadeando em uma crise de angústia, ou mesmo de pânico.<sup>15-17</sup>

A hipnose é um estado de concentração focal aumentada, no qual há aumento a receptividade às sugestões de outro indivíduo, podendo assim, entender a dinâmica dos processos inconscientes

no comportamento<sup>18</sup>. Esta técnica foi reconhecida como prática médica, aprovada em 20/08/1999 para tratamento de transtornos psíquicos, dentre eles, os quadros fóbicos.<sup>2</sup>

A sugestionabilidade hipnótica, ou seja, a habilidade para responder sugestões imaginativas é uma característica humana normal, e seu efeito substancial aspira grande importância para a área clínica. Já a suscetibilidade hipnótica, capacidade hipnótica ou hipnotizabilidade, seria a habilidade que um indivíduo tem de tornar-se hipnotizado, diferindo em sua habilidade pessoal para responder sugestões. A suscetibilidade hipnótica pode ser alterada, aumentada ou diminuída, dependendo dos inúmeros tipos de instruções, como também de instruções repetidas.<sup>19</sup>

Para quantificar essas características supracitadas, deve-se utilizar tabelas apropriadas, como a WSCG e a Barber. A primeira possui doze itens, nos quais são avaliados pelo examinador com notas de zero a um, somando um máximo de 12 pontos, o que significa uma susceptibilidade hipnótica muito baixa (zero pontos) até uma susceptibilidade muito alta (doze pontos). Enquanto na segunda, há oito itens, os quais são avaliados de zero a três, totalizando 24 pontos, os quais se interpreta da seguinte forma: nível baixo de sugestionabilidade (entre zero e cinco pontos), nível baixo/médio (entre seis e nove), nível médio/alto (entre dez e quinze) e nível alto (entre dezesseis e vinte e quatro).<sup>13,20-22</sup>

Nesse caso, outras escalas auxiliares que podem ser utilizadas são aquelas escalas de fobia de Sheeham e a de Hamilton. A primeira deve avaliar o grau de medo e a fuga do que lhe causa fobia em 10 e 4 pontos, respectivamente. A segunda mensurar os sintomas de ansiedade e é constituída de quatorze itens, que devem ser avaliados pelo examinador de zero a quatro, totalizando um máximo de 56.<sup>21</sup>

## 5. Discussão.

Inicialmente, as escalas WSGC e Barber foram aplicadas para avaliar a susceptibilidade hipnótica, na qual a paciente somou 11 e 24 pontos em cada escala, respectivamente, no qual perdeu um ponto na “Alucinação do mosquito” da escala WSGC. Deste resultado infere-se que há alta susceptibilidade hipnótica e alto nível de sugestionabilidade.<sup>23,24</sup>

A escala de fobia de Sheeham visa avaliar o grau de medo relacionado à situação de fobia e o quanto o indivíduo evita a situação de fobia. Ela foi utilizada antes do início das sessões e reaplicada após a sessão de hipnose. Inicialmente, durante a entrevista consciente da paciente, o medo foi caracterizado como leve (score 2) e que comumente evita a situação que lhe causa fobia, sendo a principal fobia o medo por cavalos e vacas, não havendo mais outras opções com pontuações. Já a escala de Hamilton, foi utilizada com intuito de avaliar o grau de ansiedade durante a vivência da cena traumática no momento da hipnose.<sup>12,14</sup>

Durante a realização de quatro sessões de Hipnoterapia a escala de fobia de Sheeham foi reaplicada a fim de avaliar e quantificar o medo inconsciente e, juntamente com a escala de Hamilton, avaliar se o tratamento foi eficaz para melhorar de forma positiva os sintomas de fobia da paciente. Na primeira sessão, a paciente conquista 7 pontos para medo e 2 pontos para fuga na Escala de Fobia de Sheeham e 28 pontos na Escala de Hamilton. Na segunda sessão, obtém-se 3 pontos para medo e 1 para fuga na primeira escala e 21 pontos na segunda. Na terceira sessão, a paciente atinge ponto nulo para medo e para fuga na primeira escala, e ponto nulo também na posterior. Por fim, na quarta sessão, as pontuações em todas as escalas permaneceram conforme o score obtido na consulta anterior.

Após as sessões a paciente relata que ao pensar em cavalos e vacas, não vem à mente pensamentos negativos ou de fuga, sentindo-se tranquila em relação a esses animais. Além disso, relata que ao encontrá-los não sente vontade de fugir devido ao medo.

## Conclusão.

Com o estudo, percebe-se que a paciente apresenta pontuações maiores na Escala de Fobia de Sheeham nos momentos em que está com seu inconsciente livre, o que pode indicar que as lembranças contidas neste nível estão comumente mascaradas pelo consciente, que tenta subvalorizar as memórias e o medo.

Os casos de fobias são pontuais, ou seja, tem momentos específicos no desenvolvimento pessoal no qual ocorreram cenas traumáticas, por isso, ao iniciar a hipnoterapia, a paciente rapidamente regridiu para aqueles momentos, o que facilitou o tratamento e exigiu menor número de sessões.

Por fim, as memórias inconscientes foram reformuladas resultando em melhora significativa da paciente, podendo-se concluir que a hipnoterapia foi eficaz para o tratamento da fobia específica relatada.

**Conflito de Interesse.** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

1. Milling L, Levine MR, Meunier SA. Hypnotic enhancement of cognitive-behavioral interventions for pain: An analogue treatment study. *Healty Psychology*. 2003; 22(4): 406-413.
2. Cortez CM, Oliveira CR. A prática da hipnose e a ética médica. *Bioética*. 2003; 11(1):65-82.
3. Weissmann K. *O Hipnotismo: Psicologia, Técnica e Aplicação*. 1ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Prado, 1958.
4. Cool JM, Bivanova T, Elhai J, Schnurr PP, Coyne JC. What do psychotherapists do in practice? An internet study of over 2000 practitioners. *Psychoth*. 2010; 47(2): 260-267.
5. Lima LCM. *Hipnose e regressão: Aprendendo a hipnotizar, auto-hipnotizar e tratar com hipnose e regressão*. 1ª ed. São Paulo, SP: Soc. Bras. de Hipnose e Hipniatria, 2009.
6. Cortez CM, Silva D. Hipnose, imobilidade tônica e eletroencefalograma. *J. Bras. Psiquiatr*. 2013; 2(4): 285-296.
7. Ferreira MVC. *Tratamento Coadjuvante pela Hipnose*. 1ª ed. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2008.
8. Barrios AA. *Hypnotherapy: A reappraisal*. *Psychoth: Theory, Research and Practice*. 1970; 7(1): 2-7.
9. Canter A. Review of hypnosis – questions and answers. *Psychoth*. 1988; 25(4): 605-615.
10. Jonas WB, Levin JS. *Tratado de Medicina Com-plementar e Alternativa*. 1ª ed., São Paulo: Editora Manole, 2001
11. D'el Rey GJ, Lacava JPL, Cardoso R. Consistência interna da versão em português do Mini inventário de fobia social (MINI-SPIN). *Rev. Psiq. Clín*. 2007; 34(6): 266-269.
12. Vilete LMP, Coutinho ESF, Figueira ILV. Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1): 89-99.
13. Carvalho C. Apresentação da versão portuguesa de uma escala de avaliação da susceptibilidade hip-nótica. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2006; 7(1):3-11.
14. Piccione C. On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25 year period. *J Person Social Psychol*, 2001; 56(2):289-295.
15. Dalgalarrodo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2 ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.
16. Lowenkron, T (2009). A clínica psicanalítica atual: obsessão, compulsão, fobia e pânico. *Rev. Bras. Psicanálise*. 2009; 43 (3): 133-139.
17. Terra MB, Garcez JP, Noll B. Fobia específica: um estudo transversal com 103 pacientes tratados em ambulatório. *Rev. Psiq. Clín*. 2006; 34(2): 68-73.
18. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Artmed, 1997.
19. Irving K, Braffman W. Imaginative suggestibility and hypnotizability. *Current Directions in Psychological Science*. 2001; 10(2): 57-61.
20. Ludwig VU, Stelzel C, Krutiak H, Magrabi A, Steimke R, Paschke LM, Kathmann N, Walter H. The suggestible brain: posthypnotic effects on value-based decision-making. *SCAN*. 2013; 9(1):1281-1288.
21. Macedo PLJ, Pereira DA. Características personológicas da susceptibilidade hipnótica – correlação entre IFP-R e HGSHS:A. *Univ. Ci. Saúde*, 2005; 3(2): 191-205.
22. Osório FL, Crippa JAS, Loureiro SR. Aspectos cognitivos do falar em público: validação de uma escala de autoavaliação para universitários brasileiros. *Rev. Psiq. Clín*. 2011; 39(2): 48-53
23. Carvalho C. Apresentação da versão portuguesa de uma escala de avaliação da susceptibilidade hipnótica. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 2006; 7(1): 3-11.

24. Filho MLS. Sugestionabilidade: suas características e correlações com outras variáveis psicológicas (tesis). Recife, PE: Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

## Anexos

<b>Anexo I: Escala WSGC</b>	
Item	Descrição
Baixar a mão	Sujeito imagina um peso na mão
Aproximar as mãos	Sujeito imagina uma força que puxa as mãos uma contra a outra
Alucinação do mosquito	Sujeito deve ouvir e sentir um mosquito inexistente
Alucinação do paladar	Sujeito imagina na sua boca um sabor doce e outro amargo
Rigidez do braço	Sujeito deve ser incapaz de dobrar o braço
Sonho hipnótico	Sujeito deve ter um sonho durante dois minutos
Imobilização do braço	Sujeito deve ser incapaz de levantar a mão
Regressão da idade	Sujeito imagina-se nos primeiros anos de escola
Alucinação musical	Sujeito ouve tocar uma música inexistente
Alucinação visual negativa	Sujeito deve ver apenas dois quadrados coloridos colocados num placar à sua frente (onde existem 3 quadrados coloridos)
Sugestão pós-hipnótica	Sujeito deve fazer um desenho no caderno de respostas alguns minutos após a sugestão ser dada
Amnésia	<b>Sujeito não deve se recordar mais de três itens da escala antes da remoção da sugestão</b>

### Anexo II: Escala de Barber

Descida do braço
Levitação do braço
Bloqueio das mãos
Alucinação da sede
Inibição verbal
Imobilidade corporal
Resposta após a hipnose
Amnésia seletiva

### Anexo III: Escala de Fobia de Sheeham

Escala de Medo	Escala de Evitação/Fuga
0: Nenhum medo	0: Nunca
1-2: Medo leve	1: Às vezes
3-5: Medo moderado	2: Frequentemente
6-8: Medo intenso	3: Muito frequente
9-10: Medo extremo	4: Sempre

### Anexo IV: Escala de Hamilton

Nº	Item	Comportamento	Grau
1	Humor ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, instabilidade, etc	
2	Tensão	Sensação de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição)	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	
5	Intelectual (Cognitivo)	Dificuldade de concentração, falha de memórias, etc.	
6	Humor deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	
7	Somatizações motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger dos dentes, voz insegura, etc.	
8	Somatizações sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos.	
9	Sintomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, vertigens, batimentos irregulares, etc.	
10	Sintomas respiratórios	Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensação de sufocamento ou asfíxia, suspiros, dispneia	
11	Sintomas gastrintestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, náusea, vômito, diarreia, constipação, pirose, etc.	
12	Sintomas geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorreia, menorragia, friquidez, redução da libido, etc.	
13	Sintomas autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, cefaleia, pelos eriçados, tonteiras, etc.	
14	Comportamento na entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, anda a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes), face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, respiração suspirosa, sudação, palidez fácil, etc.	