



Rev. Bras. de Hipnose 2017; 28(1): 2-12

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

**Associação da Acupuntura à Hipnoterapia reforça efeito da Hipnose?
e o inverso é verdadeiro? Associação da Hipnose à Acupuntura
reforça o Efeito da Acupuntura?**

*Does Acupuncture and Hypnotherapy Association reinforce the effect of Hypnosis?
and Association of Hypnosis to Acupuncture reinforces the Effect of Acupuncture?*

Rodvalho Rego Souto, M.D.

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo.

O presente trabalho examina a possibilidade de que a hipnose possa potencializar a acupuntura e, no inverso, a acupuntura potencialize a hipnose, estimulando e sugerindo o monitoramento de pesquisas dentro do campo da Neurociência e da Física Quântica para que essas respostas possam obter respostas.

Palavras-chave: Hipnose, Acupuntura, Associação Terapêutica.

Abstract.

This work examines the possibility of the hypnosis to potencialize acupuncture and, in inverse sense, acupuncture reinforce to hypnosis, suggesting research through Neuroscience and Quantic Physics.

Keywords: Hypnosis, Acupuncture, Therapeutic Association.

1. Introdução.

Em 1958, após frequentar o curso de Hipnose da Sociedade Brasileira de Hipnose Médica, passei a realizar, baseado na reflexologia, o controle da dor, por hipnose, durante a realização do ato cirúrgico. Tratavam-se, então, de cirurgias previamente programadas. Aos pacientes eram explicadas as diversas etapas da cirurgia e esclarecidos que, apesar da ausência de dor, perceberiam, pelo tato, as diversas ações do cirurgião no manuseio do instrumental cirúrgico.

Mas, no ambiente cirúrgico, o preconceito contra a Hipnose, por ignorância, e contra a Reflexologia, por razões ideológicas, tentava prejudicar a analgesia programada.

No presente trabalho, resolvemos formular duas hipóteses de associações terapêuticas e examinamos a possibilidade de que a hipnose possa potencializar a acupuntura e, no inverso, a acupuntura potencializar a hipnose. Dessa forma, pretendemos estimular pesquisas, tendo em vista que tivemos, após vários anos atuando ora como hipniatra ora como acupunturista, oportunidades de realizar as referidas associações, com a concordância dos que nos procuravam e apoiados nos resultados obtidos. Acreditamos que tais pesquisas ajudarão a vencer preconceitos por ignorância.

O objetivo da ação da Acupuntura é estabelecer o equilíbrio funcional orgânico, tratando as disfunções orgânicas. É alcançar a saúde. Na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) todas as funções

orgânicas estão relacionadas com emoções e funções psíquicas. Na hipnoterapia há pretensão de se estabelecer o equilíbrio mente-corpo para que a saúde seja alcançada.

2. Hipnoterapia - um pouco de História.

Passamos a transcrever o que menciona Osmard de Andrade Faria¹ sobre o assunto, na Introdução do seu “Manual da Hipnose Médica e Odontológica”, com o título de “A Propósito”:

Depois de um período áureo que se estendeu de 1830 a 1890, a hipnose entrou em recesso com o advento da anestesia química. Agora, novamente reaparece, alijada daquele empirismo mesmeriano, recoberta com roupagens novas - estas, sim, científicas - dos conhecimentos derivados das investigações sobre os reflexos condicionados. E ressurgiu resplendente de incontáveis aplicações - tanto por si mesma como pelo sono que dela se deriva - na prática médica e odontológica.

Tem havido algum escrúpulo na aceitação rotineira dos conhecimentos postos em evidência por Pavlov e seus seguidores, e publicações que se dedicam ao assunto circulam em ambientes mais ou menos restritos como se o mesmo fosse proibido ou pecaminoso por sua origem. Ponhamos de uma vez as cartas na mesa! Ainda recentemente, grande médico patricio, diretor de uma das maiores maternidades do país, declarou ter abandonado a prática do método psicoprofilático de abolição da dor no parto porque isso é coisa de propaganda comunista. Soubemos dessa atitude por interposta pessoa que nos merece crédito. Apesar disso, ou é falsa a declaração que lhe atribuem ou tal afirmativa decorre da inludível senilidade. Porque não vemos como imbricar ciência com política, principalmente quando a ciência é boa.

Mas o que têm, no entanto, a ver com o credo soviético, os ensinamentos advindos dos reflexos condicionados? E que tivesse, deixaríamos amanhã morrer os nossos doentes de câncer se por acaso coubesse a um popoff qualquer a descoberta da cura do grande mal? A resposta parece óbvia.

Acontece, porém, e esta é a grande verdade que a ignorância de uns e o sectarismo de outros insistem em esconder - que Pavlov nunca foi o “dono do assunto” em se tratando de reflexos condicionados.

O primeiro indivíduo que se sabe ter tido a concepção da ação reflexa chamou-se Abu-Ali Al-Hussain Ben Abdallah Ibn-Sina (Avicenna), nasceu no ano 980 num vilarejo perto da cidade de Boukhara, reinado persa, e faleceu em 1030. Persa de nascimento, árabe de origem, helênico de educação. Em 1832, ou seja, oito séculos depois de sua morte, a Rússia conquista e anexa ao seu território aquela faixa de terra onde nasceu Avicenna, que foi transformada na República Socialista Soviética do Tadjikistan.

Só por isso é Avicenna considerado como glória da ciência nacional soviética!...

Precursor de Pavlov, Brown-Séquard foi quem, em 1860, formulava: a excitação e a inibição são pro-cessos paralelos e contrapostos e o sistema nervoso o seu substrato anatômico. Esta frase define e enquadra toda a ciência pavloviana. Pois em 1860, o menino Ivan Petrovich tinha exatamente 11 anos de idade e iniciava os seus primeiros estudos escolares, conforme nos ensina o seu biógrafo Arastian, reconhecendo assim que, quando Brown-Séquard já definia a atividade reflexa, Pavlov mal sabia ler.

Outro antecessor de Pavlov foi Setchenov, este também russo. Mas tudo que Setchenov produziu, só o fez sob os auspícios de Claude Bernard, em cujos laboratórios na França e como seu assistente, trabalhava.

Onde, assim, o pioneirismo soviético no campo da reflexologia? A Pavlov coube - agora, sim - compreender o largo alcance dos conhecimentos derivados da reflexologia na prática fisiológica, levando-os adiante, aprimorando-os e legando-nos essa messe de deduções e conclusões que hoje aplicamos tão largamente em medicina. Façamos, pois, Justiça a Pavlov: glória da ciência russa? Perfeitamente! Da Soviética? Porque, se toda a sua obra é baseada em trabalhos anteriores a 1919?

A patologia está prenhe de exemplos onde as reações apresentadas são consideradas verdadeiros e monstruosos absurdos. Há dezenas e dezenas de exemplos de manifestações orgânicas que conspiram contra tudo e contra qualquer razão lógica. Apenas alguns exemplos bastantes elucidatórios.

Conhecemos todas as propriedades farmacológicas, bastante bem definidas, da adrenalina e dos derivados colinérgicos. Dentre elas, as suas atividades tensionais. Eixos farmacodinâmicos do mecanismo vago-simpático, enquanto um eleva a pressão arterial, os outros a deprimem ou a repõe nos seus níveis anteriores. Pois bem; é fato comum em provas hipnóticas a inversão farmacológica adrenocolinérgica. A um paciente levado ao estado hipnótico fazemos crer que lhe vamos administrar um medicamento que provocará uma baixa acentuada colinérgica em sua pressão arterial. Feita a sugestão e estado o nível tensional, administramos-lhe uma dose de adrenalina. E a pressão desce! Absurdo, mas o produto adrenérgico produziu no paciente uma consequência colinérgica. O mesmo acontece com o ópio e seus derivados. Não restam dúvidas sobre as qualidades constipantes do ópio.

Pois o ópio, administrado a um paciente hipnotizado, informado devidamente que irá receber um preparado ativador do seu peristaltismo, sofre uma exoneração intestinal quase laxativa. Absurdo, dirão! Pois Heyer o conseguiu. Acentua Van Pelt que mesmo no estado de vigília, é fato conhecido, poderem certas ideias e pensamentos provocar alterações corporais. Pensamentos podem, por exemplo, envergonhar e alterar a circulação nos vasos periféricos. Ideias de apetite desencadeiam derrames salivares. Certas outras emocionáveis trazem lágrimas enquanto pensamentos de medo podem conduzir a taquicardias paroxísticas. Ulmann provocou herpes e lesões térmicas por simples sugestão hipnótica. Pelo mesmo mecanismo, Glaser reduziu a calcemia de um doente enquanto Povorinskij e Finne controlaram a taxa glicêmica de um paciente. Langheinrich conseguiu, por palavras, influenciar a secreção de um hipnotizado. Também Delhougne e Hansen, usando estímulos verbais condicionadores foram capazes de controlar a pepsina, a tripsina, a lipase e a diastase. O conteúdo ácido do estômago aumentado e diminuído à vontade em provas hipnóticas por Heilig e Hoff, agindo diretamente junto ao córtex cerebral por estimulação mediata. Platonov e Matskeviche citam casos em que, após ingestão de bebidas alcoólicas, os sintomas da toxicose foram imediatamente debelados sem qualquer recurso terapêutico comum, exclusivamente por sugestão hipnótica. Absurdos? Pois tais absurdos acontecem.

Van Pelt ainda informa já ter conseguido fazer variar o ritmo cardíaco pela palavra afirmando que, praticamente, nenhum órgão ou glândula já não tenha sido influenciado pelo comando cortical heterógeno. Nós mesmos, em recente experiência, fizemos aumentar de 13 para 15 mm Hg a pressão arterial de uma nossa enfermeira com apenas 10 segundos de sugestão verbal. E logo fizemos cair a sua frequência cardíaca de 100 para 88 com apenas duas ou três palavras. Bramwell, Moll e Beaunis relatam casos idênticos. Como explicar fisiologicamente tais acontecimentos? Pensemos por instantes, sem misturar ciência com problemas de crença religiosa, nos acontecimentos verdadeiramente absurdos e inexplicáveis conseguidos por pessoas rudimentares e ignorantes nas chamadas provas espíritas de incorporação “mediúnica”.

Aqui, um indivíduo que passa horas ingerindo álcool e não se intoxica; ali outro que sustenta brasas nas mãos e não se queima; mais além, aquele que pisa cacos de vidro e não sangra. E os chamados “milagres” que vez por outra, provocam ondas de noticiário? É verdade que um cego vê?

Que um paralítico anda? Que um doente incurável ficou bom? Se é mistificação, como acontece tudo isso diante dos olhos do público e da imprensa? Se é verdade, como e por que pode acontecer?

Absurdos, evidentemente. Mas tais absurdos acontecem mesmo!

Como? Por quê?

E que se dizer de um indivíduo no qual, após fazer-se passar em torno de um dos seus braços uma serpentina com água quente que lhe provocasse queimaduras por irradiação, manifestasse no braço oposto queimaduras de 1º e 2º graus à passagem de água fria por outra serpentina, na suposição de que aquela água também fosse quente? Esse outro absurdo tem sido positivado em experiências.

Erickson tomou alguns hipoacústicos e fez com eles todas as provas audiométricas. Depois reuniu um grupo de indivíduos normais e submeteu-os às mesmas provas. Resultados bem diversos; é claro. Finalmente levou os sádios a uma prova hipnótica de indução de surdez. Audiomediu-os novamente. Não conseguiu então distinguir os seus protocolos de audição dos daqueles surdos. Os seus analisadores auditivos funcionaram como se fossem, realmente, deficientes, mesmo quando realizou provas de simulação.

Que ocorreu com esses órgãos auditivos que funcionaram ao inverso sem que houvesse neles qualquer lesão?

A neurofisiologia clássica não explica tais absurdos.

O amoníaco atingindo as células olfativas da membrana pituitária produz ao seu nível um fenómeno irritativo de tal ordem que, praticamente, “levanta um cadáver”. Como explicar então que uma pessoa aspire longamente os vapores de amoníaco, daquele mesmo amoníaco, atingindo aquela mesma pituitária, caminhando a impressão pelos nervos, chegando ao mesmo cérebro, e possa tal pessoa sentir no amoníaco um agradável perfume?

Poderiam Charcot (o neurologista), Virchow, Lhermitte, Lavastine e suas legiões explicar isso apoiado nos textos da neurofisiologia?

O que a neurologia nos ensina é que de um determinado ponto do organismo parte um feixe de fibras nervosas sensitivas ou sensoriais que recolhem as impressões táteis, térmicas, dolorosas, luminosas, acústicas etc. Que tais impressões realizam no cérebro a conceituação da sensação de dor - se for o caso - e que tal dor provoca um movimento de defesa motora através fibras adequadas. Assim, se atingirmos, por exemplo, a pele do antebraço com um instrumento perfurante, o indivíduo obrigatoriamente - salvo se houver lesão nervosa de percepção ou de condução - sentirá dor. Mas isso não é absolutamente verdadeiro em todos os casos. O paciente sentirá aquilo que está acostumado a sentir ou aquilo que nós determinamos que ele sinta. Inclusive um paradoxal prazer no sofrimento. Ou não sentirá absolutamente nada em certos casos. Como se os seus nervos sensitivos estivessem bloqueados anestésicamente ou simplesmente interrompidos. Então, alguma coisa está errada na neurologia.

Focachon colou selos nas costas de um paciente e afirmou-lhe que tais estampas estavam impregnadas de uma substância altamente corrosiva. Perdeu depois duas semanas para curar as queimaduras reais que lhe provocou. Forel relata uma experiência semelhante feita com sua enfermeira. Durante oito dias a ferida supurou permanecendo o deslocamento da pele na região “queimada” por mais de sete semanas. Rybalkin hipnotizou um menino de 16 anos e fê-lo tocar com o braço uma brasa apagada. Sugeriu-lhe queimadura. Após o toque, o braço foi enfaixado, o menor posto a repousar durante três horas e observado permanentemente. Quando foram retiradas as bandagens, havia no local do contato duas pequenas marcas de queimadura com rubor e exsudação. Krafft-Ebing publica o experimento realizado por Jendrássik, médico de Budapest, semelhante às anteriores. A pressão de um objeto na pele do doente com sugestões de queimaduras deixou-lhe marcas indeléveis.

Variações na temperatura corporal de até três graus centígrados, para mais ou para menos do nível normal, foram citadas por muitos autores, entre os quais Jendrássik, Dumontpallier, Krafft-Ebing, Marés e Hellick, todas elas mediante apenas algumas palavras de comando hipnótico.

Está em Lhermite a citação desta curiosa experiência: tomou-se um macaco e destruiu-se no seu cérebro aquela zona que era responsável anatômica, fisiológica e neurologicamente pela inervação motora de seu braço esquerdo. A consequência facilmente previsível foi a paralisia do braço esquerdo. Daí por diante o animal recolhia o alimento que lhe era oferecido com a mão direita. Que fez então o extravagante experimentador? Simplesmente amputou o braço direito do macaco. E que se julga tenha feito o macaco? Ficou sem comer? Absolutamente. Recolheu o alimento com o braço esquerdo, o paralítico. Com toda simplicidade! Absurdo? A neurologia está repleta deles. Relatamos tais fatos, não com o intuito de mostrar a variedade de manifestações corporais que podem ser obtidas através da hipnose, mas para trazer à evidência a complexidade da mecânica funcional nervosa e cerebral, capaz de, por vezes, desorientar os pesquisadores e anular tudo aquilo que a experiência, a filosofia e a lógica têm como bizarro e antinatural. A demonstração do macaco de Lhermite não deixa dúvidas sobre a flexibilidade funcional do sistema nervoso. E chega a ser um erro grave - repetindo Lhermite - supor que o funcionamento dos sistemas inclusos no encéfalo e na medula seja imutável e pré-determinado. Com efeito, nada caracteriza melhor as atividades nervosas superiores que a sua inconstância, a sua mutabilidade, a sua indeterminação, o inesperado de suas reações, a extrema flexibilidade de suas manifestações.¹

Diante do exposto, compreendi que poderia neutralizar a sabotagem ao nosso trabalho de prevenção da dor durante o ato cirúrgico, invertendo os efeitos negativos dos estímulos produzidos e utilizando através da palavra a conversão dos mesmos em positivos. E, assim procedendo, alcançamos nosso objetivo.

Desde, então, temos conseguido realizar o trabalho de hipnose em ambiente e condições aparentemente desfavoráveis, invertendo os efeitos negativos em reforço positivo. Utilizando a inversão dos efeitos negativos dos estímulos, conseguimos controlar a dor em situações de emergência.

Procurado para atendimentos de natureza psicossomática (fobias, impotência, pânico...) continuei utilizando a técnica da inversão dos efeitos negativos ambientais. Realizava um trabalho hipnótico numa orientação que podemos chamar de “artesanal”, baseado na leitura de textos.

Como constatava que o toque (com autorização do paciente), reforçava a hipnose, procurei o curso de massoterapia do Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro (IARJ), passando a frequentá-lo simultaneamente com o de Acupuntura e, posteriormente com os de Fitoterapia, Dietoterapia e outros. Cessava a fase “artesanal” de nosso trabalho com a hipnose.

Ao término dos cursos do IARJ apresentei uma monografia sobre Lógica². Passamos a frequentar eventos referentes à hipnose e à acupuntura, participando ativamente e assumindo funções em Associações Médicas de Hipnose e de Acupuntura.

Durante três anos, trabalhei no Hospital Municipal Miguel Couto, sob a supervisão do Dr. Fernando Rabelo, associando a Hipnose à Acupuntura, firmando a convicção da importância da referida associação nos efeitos terapêuticos. Passo a transcrever um texto encontrado no capítulo 1 (p. 36) do livro do falecido amigo Dr. Fernando Rabelo³:

No Brasil contamos com figuras que deram grande contribuição ao campo da hipnoterapia. O Dr. David Akstein, com a terpsicoretranseterapia; o Dr. João Jorge Cabral Nogueira, com a auto-heteroscopia; a Dra. Lais Helena da Rocha, com a hipnoanálise; o Dr. Roberto Ângulo, com os estudos de Kirlian; a Dra. Lenira Domiciano e o Dr Getúlio Lima Ferreira, ambos ministrando hipnose em trata

mentos odontológicos; a Dra. Cristina Zoein, congeminando a hipnose com a programação neurolinguística; o muito saudoso Dr. Valter Mastrocola, em seu pioneirismo junto à Sociedade Brasileira de Hipnose; a Dra. Sonia Davidson e suas experiências com terapias de vivências passadas; o Dr. Paulo Paixão, com seu enfoque hipnótico ligado à prática da letargia; o Dr. Jairo Mancilha, cardiologista e psiquiatra; o Dr. Alberto César, também psiquiatra, e o Dr. Rodovalho Rego Souto que, assim como eu, acredita nos caminhos da hipnose junto à MTC. E tantos outros que militam na convicção desse método barato e simples de ser ministrado quando em mãos competentes e dotadas de bom senso.

3. Associação Hipnose-Acupuntura.

A associação terapêutica entre a hipnose e a acupuntura pressupõe algumas pretensões e suscita questões a enfrentar.

As pretensões dizem respeito a objetivos que devem nortear as pesquisas que, se alcançados, contribuirão muito para a gama de conhecimento necessária na formação da base científica sustentadora para a associação terapêutica em questão; e o estabelecimento de métodos terapêuticos capazes de unir eficientemente os conceitos e procedimentos de duas áreas de origens tão diversas.

As questões a enfrentar são relativas às dificuldades que devem ser vencidas, não só para o estabelecimento da referida associação, como também para sua prática eficiente.

Pretensões. As pretensões que nos parecem primárias são:

- 1) Examinar na MTC algumas das principais relações das funções orgânicas com as emoções e o psiquismo, bem como o modo com que hipnose encara as funções psíquicas e as emoções dentro do conceito mente-cura;
- 2) examinar as possibilidades de utilizar a associação da hipnose potencializando a ação da acupuntura, apenas com a indução hipnogênica e sugestões pós-hipnóticas;
- 3) examinar as possibilidades de utilizar as técnicas de indução hipnogênica e sugestões associadas às técnicas de acupuntura, segundo a visão da MTC.
- 4) examinar a possibilidade de utilizar a hipnose sendo potencializada pela Acupuntura.

Questões a enfrentar. As questões a enfrentar são obstáculos, sendo relativas a:

- 1) **preconceitos** - resultantes da ignorância e pensamento científico linear dos médicos.
- 2) **exigências** - de médicos com domínio básico e experiência prática em hipnose e acupuntura.
- 3) **dupla anamnese** - baseadas em sinais e sintomas, para estabelecer os diagnósticos, segundo as diferentes visões específicas das duas terapias utilizadas.
- 4) **rapport** - termo consagrado, de origem francesa, para caracterizar o “relacionamento” entre aquele que exerce o papel do orientador da terapia e do que está sendo orientado.

4. Emoções e Funções Psíquicas e a MTC.

A MTC relaciona as emoções e/ou funções psíquicas com as funções orgânicas, isto é, a cada função orgânica é associada uma emoção ou função psíquica. A Tabela 1 mostra algumas das principais funções orgânicas da MTC, segundo autores consagrados⁴⁻¹⁰ e conforme nossa entrevista¹¹.

Os dados relativos ao estado psíquico do indivíduo, obtidos pela anamnese e observação do paciente, devem ser considerados para o diagnóstico, bem como as manifestações fisiológicas (calor, frio, sudorese...) relacionadas com o ambiente e/ou emoções são dados que também devem ser considerados no diagnóstico.

É importante esclarecer que a Hipnose pode utilizar reflexos motores naturais para processar a indução e a imaginação e a memória para através de rememorações (conhecidas como regressões) acessadas, vivenciadas, trabalhadas por recursos e técnicas adequadas, desbloquear núcleos

de memórias que provocam pensamentos prejudiciais à saúde, podendo, em alguns casos, ocorrer o fenômeno curativo da “cartase”.

Tabela 1. Algumas das principais funções orgânicas e suas relações, na visão da TMC.

FUNÇÃO ORGÂNICA	EMOÇÃO / FUNÇÃO PSÍQUICA
Rim	Medo/Vontade.
Baço/Pâncreas-Estômago	Funções mentais: preocupação, atenção, concentração, memória.
Fígado/Vesícula Biliar	Mágoa, frustração, irritação, raiva/ decisão.
Pulmão/Intestino Grosso	Tristeza, melancolia.
Coração/Intestino Delgado	Emoções em geral, Humor.
Bexiga	Possui um dos trajetos, dorsal, relacionado com todas as emoções e funções psíquicas.

Há possibilidade de, através da imaginação, ser obtida uma prospecção favorável à saúde e o bem estar do orientado. (estas fases permitem o trabalho multidisciplinar do médico, médico psiquiatra e do psicólogo). Em relação aos obstáculos, os que se referem aos preconceitos por ignorância, as pesquisas no âmbito das neurociências e da física quântica, bem como o próprio estudo e a compreensão da lógica da MTC poderão ajudar a vencê-los. No que se refere ao pensamento científico *linear*, passo a transcrever parte da introdução de nossa monografia *Lógica e MTC*², requisito para diplomação no curso de formação em MTC - Acupuntura do Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro – IARJ²:

*Poderão estudos críticos e comparativos de Lógica ajudar o estudante brasileiro a melhor compreender os princípios da MTC? Temos observado a grande dificuldade inicial do médico brasileiro, com formação em Medicina Ocidental (MOC), de compreender os princípios da MTC.*²

Reconhecemos diferenças significativas nas culturas tradicionais chinesas e nos processos culturais europeizantes da ciência no Brasil. Constatamos a influência filosófica nas raízes do conhecimento científico comportamento do cientista.

*Verificamos existência de uma lógica conhecida com a denominação de “linear” que rejeita tudo o que se apresenta com aparência contraditória em relação ao fato em estudo. Encontramos, porém, outra lógica que procura desenvolver o desenvolvido na Europa como uma das possíveis condicionantes do conhecimento explorando as aparentes contradições encontradas nos fatos.*²

Como médico e professor licenciado em Ciências Sociais e Pedagogia, procurando refletir sobre o referido assunto, resolvemos tentar uma modesta contribuição ao estudo de um dos fatores que supomos proporcionador da mencionada dificuldade.

Há dificuldade inicial na compreensão dos princípios da MTC?

*A verificação do número de alunos médicos que iniciaram os cursos de MTC em Acupuntura e os que após as avaliações dos primeiros módulos prosseguiram, responde afirmativamente à pergunta, pelo menos no IARJ.*²

*Comparações entre o número dos alunos que iniciaram os referidos cursos e os que os concluíram, confirmam também afirmativamente o questionamento acima.*²

*Conversas informais com alguns médicos que desistiram de prosseguir nos cursos de Acupuntura e até mesmo com alguns que concluíram os cursos, levam-nos a optar pela resposta afirmativa.*²

Tentando caracterizar a tal dificuldade. Examinando as diversas explicações ou críticas aos cursos ou aos professores, somos levados a afastá-las porque são as mesmas que fazem os estudantes de medicina ou de outros cursos superiores quer médicos formados nos cursos oficiais atualmente denominados de MOC pelos que atuam na MTC.

Tais explicações ou críticas, na nossa modesta opinião, deverão ser motivos de pesquisas dos cursos de Pedagogia e que supomos provavelmente ajudarão a esclarecer os reais motivos delas.

Assim, sendo condições comuns a praticamente todos os cursos, não caracterizam as origens das dificuldades que estamos pretendendo tentar examinar.

Crítérios adotados pela MTC. Nesta foram usadas metáforas, relacionadas com a vida camponesa da China milenar e raízes no Taoísmo. O indivíduo humano é considerado um microcosmo, cuja vida depende do intercâmbio com as energias cósmicas e telúricas sob a forma de *Yin* e *Yang* com propriedades, entre outras, de se Intertransmutarem e complementarem. A interação entre as funções atribuídas a órgãos e vísceras ocorre com propriedades análogas às cósmicas, cujas desarmonias, interpretadas através dos sinais e sintomas e de suas alterações, são classificadas em parâmetros caracterizados, em geral, por quadros gerais ou específicos (das funções de órgãos e vísceras) de excesso ou deficiência de *Qi* (energia), *Yin* ou *Yang*, bem como calor ou frio quer externo, interno ou ainda de estagnação dos elementos energéticos ou orgânicos. Estes parâmetros coerentes com os critérios compreensíveis, quando encarados pelos quadros explicativos do funcionamento orgânico, permitem estabelecer diagnósticos e sistematizar tratamentos com grandes possibilidades criativas para o terapeuta e benefícios para aquele que se submete ao tratamento.⁵⁻¹⁰

As doenças são provocadas por desarmonia funcional ou por agressões externas e de excessos dos agentes ambientais (calor, frio, umidade, vento, secura) diante da deficiência das energias de defesa. A cura depende do restabelecimento do equilíbrio funcional e da tonificação das energias defensivas procurando atuar sobre os fatores que contribuem para o enfraquecimento das mesmas.

Influências da lógica na MOC. Os processos metodológicos influenciadores do chamado método científico-experimental têm raízes filosóficas que podemos, sucinta e simplificadamente, localizá-la nas contribuições das lógicas de Aristóteles, Frances Bacon e René Descartes ao crescimento da produção filosófica na Europa estimuladora do desenvolvimento científico do chamado mundo ocidental. A lógica aristotélica, produtora do silogismo, orienta-se pelo princípio da identidade, rejeitando tudo que opõe ao mesmo. A *baconiana*, através do *Novum Organum*, procura disciplinar a observação empírica, dirigindo-a, estabelecendo etapas, registros, tentando retirar a verdade contida nos fatos, mas prevenindo o observador da possibilidade de cometer erros oriundos dos mais variados fatores ou preconceitos que podem influenciar negativamente os resultados procurados.¹²

A lógica cartesiana, no Discurso do Método, enfatizando os princípios das evidências, rejeitando tudo que não se apresente com clareza na mente, estabelecendo como primeira evidência o fato de pensar que confirmava, portanto, a própria existência e além de rejeitar como falso o pensamento a que faltasse clareza, propunha reduzir em partes toda dificuldade que restasse da complexidade do que estava sendo examinado pela razão.

*Os que elaboram a cultura médica no mundo ocidental se esforçam por romper com as heranças filosóficas e empíricas, adotando o reducionismo científico.*¹²

Raízes filosóficas e empíricas do conhecimento médico. Tanto a MTC como a MOC possuem raízes filosóficas e empíricas. As raízes empíricas apresentam semelhanças em ambas medicinas, quando estabelecem os diagnósticos baseados em dados anamnésicos coletados em observações de sinais e sintomas.¹³⁻¹⁹

Há divergências, sem dúvidas nas interpretações dos dados obtidos através dos sinais e sintomas e nas orientações terapêuticas.

Com as raízes filosóficas, ao contrário, apresentam profundas diferenças, estamos atribuindo a estas raízes a origem das lógicas distintas com que são interpretados, às vezes os mesmos dados.

A compreensão das origens destas lógicas em filosofias distintas torna-se necessário para entender as maneiras diferentes de orientar o pensar na produção diferenciada de conhecimento.

No nosso fraco entender, estudos e pesquisas de antropologia cultural, sociologia e de psicologia social talvez pudessem colaborar para melhorar o entendimento no ocidente das diferenças no modo de pensar em relação ao oriente.

Na fraqueza de nossa reflexão, supomos que tais estudos multidisciplinares poderiam ser enriquecidos por especulações e pesquisas por filósofos, interessados em epistemologia e preocupados em compreender a grande procura, nos dias atuais, das chamadas vias alternativas do conhecimento. O homem, supomos, beneficiar-se-ia com esta integração.¹³⁻¹⁹

O conhecimento médico produzido na milenar tradição chinesa, visto de uma perspectiva ocidental, não é linear. Não é compreensível pela lógica aristotélica-baconiana-cartesiana cujos princípios orientam o denominado método indutivo-experimental. A identidade da essência segundo a lógica aristotélica rejeita a contradição na essência (o ser “é” e não pode ser o “não ser”) (a “coisa é” ou a “coisa não é”) (em linguagem matemática formal silogística : se $A = B$ e $B = C$ logo $A = C$, porém, em sendo $A = B$ se B for diferente de C , então A será em consequência diferente de C). Como então compreender, por exemplo, que uma coisa seja ao mesmo tempo Yin ou Yang, conforme comparada a uma coisa ou a outra (um órgão é Yin em relação a uma víscera, mas pode ser Yang em relação a outro órgão). A inferência indutiva que resulta da disciplinação das observações empíricas, segundo a lógica baconiana, tenta descobrir a verdade a partir dos fatos reduzidos e, portanto, não explica as conclusões da MTC que induz dos sinais e sintomas uma interpretação orientada, entre outros, por exemplo, pelos princípios da intercomplementaridade e da intertransmutabilidade. Com a lógica cartesiana, baseada no princípio da evidência e cujas operações seguem o modelo racional dedutivo, a principal incompatibilidade se encontra na redutibilidade dos fatos, enquanto na MTC a visão é, holística, globalizadora. Este modo de pensar no ocidente obstaculiza compreender o oriente.

O conhecimento elaborado pela MTC num ponto de vista ocidental, classificatório e deformador, apresenta raízes idealistas-religiosas-cósmicas-tehúricas-taoistas, mas interpreta o microcosmo humano a partir de observações empíricas de desarmonia funcional através de sinais e sintomas que são relacionados por uma visão metafórica-analógica-dialética. Talvez possamos, em parte, grosseiramente, estabelecer uma aproximação no mundo ocidental com a filosofia de Hegel, que ao contrário da aristotélica, orienta a lógica pelo princípio, entre outros, da contradição (o ser “não é”, mas pode “vir a ser”).

A lógica hegeliana contribuiu para contraditoriamente surgir o materialismo dialético que tentando interpretar as sociedades de classes tem influenciado as ciências sociais tendo estimulado mudanças políticas e sociais. Registramos que as transformações ocorridas na China tiveram, pelo menos, em suas origens, tais influências.

A perspectiva hegeliana-dialética leva-nos, em virtude do que argumentamos acima, a considerar alguma aproximação com aquele conhecimento gerado na cultura chinesa. Insistamos, a MTC utiliza operações metodológicas, que poderiam ser classificadas como analógicas (metáforas que só podem ser entendidas relacionadas com o ambiente rural da época), mas o raciocínio desenvolvido é indubitavelmente dialético.

Assinalaremos ainda que, talvez, encontremos na teoria do conhecimento da filosofia positivista, um dos fatores originário do preconceito, repulsa ou subestimação dos conhecimentos não originários do meio científico. A referida teoria de Augusto Comte estabelece, adotando por extrapolção do evolucionismo biológico, que o conhecimento é, primitivamente, místico ou religioso, passando depois a metafísico ou filosófico, para finalmente alcançar o estágio positivo ou científico. Assim, talvez, tenha subestimado os demais tipos de conhecimentos gerados por outras vias fora do campo científico.¹³⁻¹⁹

5. Sugestões para Investigação Científica.

A seguir, passo a especificar, com base em nossa experiência em Hipniatria e Acupuntura, algumas *sugestões* para pesquisas, nos campos da Neurociência e da Física Quântica, que poderiam validar a associação discutida aqui.

5.1. Para o Estudo da Associação da Hipnose à Acupuntura.

No estudo da utilização da Hipnose para potencializar a ação da acupuntura, a *indução hipnogênica* poderá ser realizada por quaisquer das técnicas clássicas de hipnose. Quanto à Acupuntura, o acupunturista poderá usar um ponto tido como fora do canal denominado *Yintang* (agulhando ou apenas digito pressionando) e utilizar uma sugestão que permita o orientado concentrar a atenção apenas em uma ideia (chamado monoideísmo), por exemplo: na respiração, sugerindo que a musculatura ficará “descontraída” (usar linguagem adequada e compreensível para o orientado) e observando o reflexo óculo-palpebral, o ritmo respiratório e testar o relaxamento muscular.

Informar ao paciente que irá agulhar ou digitar pontos que irão melhorar a saúde. Após concluir o agulhamento ou a digitopressura, o acupunturista encerrará com sugestões favoráveis à saúde do mesmo e potencializando os efeitos da sessão de acupuntura e contando de 1 a 5 dizendo que o orientado se sentirá muito bem.

Trata-se evidentemente e um exemplo muito rudimentar que o Hipniatra com experiência em Acupuntura poderá enriquecer com uma anamnese e um *rapport* realizados adequadamente.

A nossa sugestão é que profissionais de Neurociências e de Física Quântica monitorem estes experimentos antes, durante e depois da sessão, registrando todas as observações realizadas, visando elucidar questões como as relacionadas abaixo.

- Há alterações hormonais?
- Há produção de neurotransmissores ou neuromoduladores?
- Que alterações ocorrem durante a hipnose?
- E durante a Acupuntura?
- E durante a associação da hipnose com a Acupuntura?.

5.2. Para o estudo da associação da Acupuntura à Hipnoterapia.

No estudo da utilização da Acupuntura para potencializar a Hipnose, baseado em nossa prática nessas duas áreas, passamos a exemplificar. Após a anamnese e o *rapport*, concluímos com um diagnóstico, por exemplo, de uma fobia.²⁰ Como a Acupuntura pode ajudar a terapêutica hipnótica? Realizando, também um diagnóstico, segundo a MTC. e como já esclarecemos reforçando a função rim, relacionada com os medos, reconhecendo que há medos úteis (relativos à preservação da espécie e do indivíduo) e os medos inúteis. Neste caso, podemos realizar a *indução hipnogênica* a partir de um ponto da Acupuntura, com sugestões de cores e propondo que o orientado imagine que ele próprio está agulhando ou digitopressionando o ponto que será indutor da hipnose (a escolha da agulha ou da digitopressura cabe ao orientado). Durante o *rapport*, todas as ações devem ser explicadas ao paciente e esclarecidas todas as dúvidas por ele apresentadas. Serão realizadas as técnicas hipnóticas adequadas ao caso.²⁰

As nossas sugestões são idênticas a anterior, ou seja, monitoramento por profissionais das neurociências e da Física Quântica, antes, durante e depois da sessão, com registro das observações obtidas e das alterações que por ventura ocorram.

Os nossos exemplos foram simplificados, mas um Acupunturista que também seja Hipniatra, ou vice versa, estará apto a realizar o trabalho, para que os neurocientistas e/ou físico quântico possam monitorar, contribuindo assim para vencer preconceitos.

6. Algumas Considerações Gerais.

Mencionaremos alguns fatos que justificam as *propostas* de pesquisa com monitoramento de profissionais de Neurociências e Física Quântica.

No evento em São Paulo, no ano de 2005, que reuniu o Congresso Internacional de Acupuntura, o VI Congresso Paulista de Acupuntura (SMBA-SP) e o I Simpósio Paulista de Dor Orofacial, havia divulgação de um assunto que me interessou, tratava-se de temas relacionados ao *Qi mental*. Supus que fosse aprender algo novo e muito interessante.

Qual foi a minha surpresa!... A brilhante equipe do Prof. Ysao Yamamura, com notáveis experimentos científicos de comprovação da Acupuntura, estava chamando de *Qi mental* a utilização da hipnose ericksoniana utilizando a lógica da MTC, interpretando a somatização de acordo com a formulação emocional do paciente.

A mestra mexicana Thereza Hobles, adepta da hipnose ericksoniana, em sua última apresentação, relatando suas últimas experiências, defendeu a interpretação dos efeitos da Hipnose por um físico quântico.

Os profissionais das Neurociências estão cada vez mais interessados na Multidisciplinaridade.

Além de estar justificando assim as razões de nossas *propostas*, também estamos sugerindo a discussão do problema metodológico, tentando provocar o exame crítico da utilização do duplo cego na MOC e da avaliação do tratamento. Utilizando os recursos estatísticos que poderão ir avaliando a eficácia do tratamento à medida que for aumentando o número de casos estudados (um conceito que propomos chamar de “validade crescente”). Estabelecendo, por exemplo, os índices para 10, 20, 30 casos, num crescente, que poderão ir sendo divulgados com as “restrições das validades estatísticas”.

7. Conclusões.

O objetivo da relação entre o orientando e o orientado é ajudá-lo a alcançar a saúde. Ora, a Saúde de está sendo considerada como sendo o: *bem estar físico, mental, social, espiritual... do indivíduo*. Ou seja, é cada vez mais amplo o conceito de Saúde.

Assim, supomos que devemos estudar e pesquisar todas as oportunidades de ampliar os conceitos, as técnicas e recursos que beneficiam a Saúde. Assim, tendo em vista as relações entre as funções da MTC com as emoções e funções psíquicas, conforme mostramos, podemos responder afirmativamente às Hipóteses formuladas, ou seja, a associação da acupuntura à hipnoterapia reforça o efeito da hipnose; bem como a associação da hipnose à acupuntura reforça o efeito da acupuntura.

Eis as razões de nossas reflexões e propostas de pesquisas a partir das bases teóricas, experiências e evidências práticas das aplicações em separadas e em associações da hipnose e da acupuntura.

Conforme os preconceitos forem vencidos, estaremos auxiliando para o avanço da Medicina e consolidando a atuação quer da MTC e da MOC, pois a Medicina é, na verdade, uma só.

Referências.

1. Faria AO. Manual de Hipnose Médica e Odontológica. história, neurofisiologia, técnica e aplicações. 2ª ed. Livraria Atheneu S.A., 1959.
2. Souto RR. Lógica e Medicina Tradicional Chinesa- Monografia. Rio de Janeiro: Instituto de Acupuntura, 1997.
3. Rabelo FLA. A Hipnose no Terceiro Milênio, 1ª edição. Editora do Conhecimento, 2002.
4. Botsaris AS. Clínica em Medicina chinesa. Instituto de Acupuntura do Rio de Janeiro, 1993.
5. Gones ALJ, Botsaris AS, Antunes, RC, Boorhen RL, Azem RP, Gonçalves Filho OJ. Bases da Medicina Tradicional Chinesa. Organização, revisão e tradução: Alexandros Spyros Botsaris. Rio de Janeiro: Instituto de Acupuntura, 1993.
6. Gomes ALJ, Botsaris AS. Organização e revisão: Alcio Luiz de Jesus Gomes. Rio de Janeiro: Instituto de Acupuntura, 1994.
7. Morant GS. L' Acupuncture Chinoise. Trad. Diana Klajn. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana S.A., 1990.

8. O'Coonor J, Bensky D. Shanghai College of Traditional Medicine. Acupuncture - A Comprehensive Text. Seattle: Eastland Press, 1992.
9. Yamamura Y. Tratado de Medicina Chinesa. São Paulo: Livraria ROCA Ltda, 1993.
10. Yamamura Y. Acupuntura. A arte de inserir. Escola Paulista de Medicina, Editora Roca Ltda.–São Paulo (SP) - 1993.
11. Souto RR. Entrevista à folha da AMBA-RJ sobre Pontos em comum da aplicação médica das Hipnose e da Acupuntura. Informativo da Associação Médica Brasileira de Acupuntura. Regional do Rio de Janeiro Ano 1, 2001.
12. Peçanha JAM. Vallandro L, Bornheim G. Aristóteles I. Tópicos: dos Argumentos Sofísticos. Os Pensadores. Editor Victor Civita, 1983.
13. Bacon F. *Novum Organum* ou Verdadeiras Indicações acerca da Interpretação da Natureza. Nova Atlântida. Os Pensadores. Editor Victor Civita, 1984.
14. Chaui M. Convite à Filosofia. 6ª edição, São Paulo (SP): Ed. Àtica,1995.
15. Costa NAC. O Conhecimento Científico. FAPESP, Discurso Editorial, São Paulo, 1997.
16. Costa NAC. Ensaio sobre os fundamentos da lógica, HUCITEC-EDUSP, São Paulo, 1980.
17. Descartes R. Discurso do Método - Meditações-Objecções e Respostas. As Paixões da Alma-Cartas –Trad. de J. Guinsburg e Bento Prado Junior. Os Pensadores. Editor Victor Civita, São Paulo, 1983.
18. Lefebvre H. Lógica formal/lógica dialética-trad.de Carlos Nelson Coutinho. 4ª Edição. Civilização Brasileira (Coleção perspectiva do Homem), 1983.
19. Politzer G. Principios elementares da Filosofia, 6ª edição. Lisboa: Prelo Editora, 1977.
20. Akstein D. Hipnologia, vol. 1. Rio de Janeiro: Editora Hypnos Ltda, 1960.