



Rev. Bras. de Hipnose 2018; 29(1): 30-37

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

---

*Revista  
Brasileira de  
Hipnose*

---

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

## Atendimento a Paciente Fóbico usando Hipnose: relato de caso

### *Care for Phobic Patients Using Hypnosis: case report*

Amauri Rodrigues Moreira

*Associação de Hipnose do Estado do Rio de Janeiro – AHIERJ, Rio de Janeiro, Brazil*

---

#### **Resumo.**

Neste trabalho é apresentado e discutido um caso de Fobia Específica de travessia automobilística de ponte de longa distância sobre água. A hipnose moderna pressupõe que o paciente fique completamente em estado de consciência, pois, caso contrário, perderia a parte fundamental da hipnoterapia, que é a reprogramação mental e tem sido como instrumento terapêutico em várias patologias, tais como: problemas sexuais (impotência, frigidez, ejaculação precoce), gagueira, fobias, enurese, sonambulismo, compulsões, dificuldades escolares etc.

*Palavras-chave.* Fobia, Hipnose, Relato de Caso.

---

#### **Abstract.**

In this work, a case of Specific Phobia of automobile crossing of a long distance bridge over water is presented and discussed. Modern hypnosis assumes that the patient is completely in a state of consciousness, because, otherwise, he / she would lose the fundamental part of hypnotherapy, which is mental reprogramming and has been used as a therapeutic tool in several pathologies, such as such as: sexual problems (impotence, frigidity, premature ejaculation), stuttering, phobias, enuresis, sleepwalking, compulsions, school difficulties etc.

*Keywords.* Phobia, Hypnosis, Case Report.

---

## **1. Introdução.**

Independentemente do tema a ser abordado, não há como se fazer um trabalho sobre hipnose sem uma digressão histórica a fim de se contextualizá-la.

Hipnose ou Hipnotismo? Qual é o certo? *Como queiram, pode-se usar um ou outro*, responde o Dr. L. Chertok em seu livro *L'Hypnose: leurs problèmes théoriques et pratiques*. Na prática, são vocábulos sinônimos, entretanto alguns autores preferem dizer que hipnotismo é a técnica e hipnose o estado conseguido pela técnica. Braid, depois de ter proposto o neologismo hipnotismo, lamentando a infeliz escolha, quatro anos depois, iria adotar o termo *consciência dupla*, quando morreu em 1860.<sup>1,2</sup>

No Brasil, o I Congresso Pan-Americano de Hipnologia, realizado no Rio de Janeiro, em 1961, recomendou que **hipnose** fosse praticada pelo médico, psicólogo e odontólogo, e seus prati-cantes seriam chamados de **hipnotistas** ou **hipnologistas**. Contudo, o então Presidente da República, Jânio Quadros, seguindo o exemplo da União Soviética, proibiu a prática da hipnose a toda pessoa não médica. Em 1977, entretanto, o direito de uso da hipnose foi estendido aos

psicólogos e, agora, mais recentemente, em dezembro de 2.000, o Conselho Federal de Psicologia, através da resolução CFP nº 013/00, de 20.12.2000, publicada no Diário Oficial da União, aprova e regulamenta o uso da hipnose como recurso auxiliar de trabalho do psicólogo. O Conselho Federal de Medicina já havia feito o reconhecimento em 1999. Com isso a hipnose definitivamente deixou de frequentar o rol das técnicas ditas “alternativas”, passando a integrar o das técnicas científicas.<sup>2-4</sup>

A hipnose passou por várias fases evolutivas; descrevê-las com precisão seria muito demorado e, por certo, algum esquecimento imperdoável poderia acontecer, pois, se pesquisarmos a maioria dos livros de hipnose, nunca encontraremos homogeneidade de opiniões quanto a fatos, bem como análise da validade dos trabalhos apresentados pelos diversos autores que abordaram os processos hipnóticos.

A hipnose, no entender de Milton Erickson é um estado alterado de consciência; segundo Freud, *a suscetibilidade ao estado hipnótico depende do desejo inconsciente de uma recompensa libidinosa*. Para Pavlov, *hipnose é um estado inibitório parcial do córtex cerebral, provocado por estímulos variados e principalmente condicionados, que agem por intermédio das vias reticulares-corticais a partir dos órgãos dos sentidos sensoriais e sensitivos*.<sup>5,6</sup>

Émile Coué<sup>7</sup> comenta: *a hetero-sugestão só faria efeito depois de transformada em auto-sugestão*. Dessa forma, segundo ele, *não há hipnose, há somente auto-hipnose*. Este autor descobriu algo mais fundamental que a autossugestão em si, ele registrou a importância da postura cômoda do paciente e do relaxamento muscular para a entrada neste peculiar estado, no qual as autossugestões resultam eficazes. Esse peculiar estado é precisamente o que hoje compreendemos por reação emocional de modalidade estabilizadora ou estado hipnótico positivo.

Shrout<sup>8</sup> diz que *hipnose é o estado mental-físico produzido por uma modificação temporária do sistema nervoso como resultado da técnica de indução*; segundo ele, a mente humana funciona de duas formas: dedutiva e indutiva. O consciente raciocina tanto dedutiva como indutivamente. Quando em estado hipnótico, a pessoa utiliza o seu raciocínio dedutivo da mente subconsciente, pois o subconsciente não possui capacidade de raciocínio indutivo, que é basicamente função de nosso consciente, ou seja, o subconsciente só raciocina de modo dedutivo. Já Wolberg diz que *a hipnose é uma reação psicossomática complexa e induzida*<sup>9</sup>. Até o Conselho Federal de Educação dos Estados Unidos da América do Norte tem a sua definição: *hipnose é o by-pass do censor crítico e a aceitação de sugestões aceitáveis*<sup>9,10</sup>. Como se vê, muitas definições foram dadas para a hipnose, numerosas teorias foram apresentadas, porém nenhuma delas foi universalmente aceita ou considerada exata.

A hipnose moderna pressupõe que o paciente fique completamente em estado de consciência, pois, caso contrário, perderia a parte fundamental da hipnoterapia, que é a reprogramação mental. Quando perdemos a consciência, seja pelo sono ou pela hipnose, nossa mente bloqueia toda e qualquer possibilidade de programação, com o intuito de nos proteger.<sup>9,10</sup>

Um ser humano pode ser “programado” de quatro maneiras: até os seis anos, por um evento traumático, por autossugestão, ou por hipnose<sup>8</sup>. Ora, se podemos “programar-nos” de forma negativa, rapidamente, como nos traumas, porque devemos levar muito tempo para a reprogramação positiva? A hipnose não só responde à questão, como resolve este delicado problema, em espaço de tempo reduzido, na maioria dos casos. Contudo, contrariando a maioria dos autores, baseando-me na minha experiência clínica de mais de 2.000 atendimentos, não só na clínica (desde 1996), mas, também, no Serviço de Hipnose do Hospital Miguel Couto (1999), só se consegue êxito total para aqueles pacientes que atingem o nível de aprofundamento do transe hipnótico chamado sonambulismo - não confundir com *atividade motora durante o sono*<sup>11</sup> - ou sonambúlico. Esses estados de profundidade do transe hipnótico, em que pese ser um ponto controvertido, são classificados nos Estados Unidos como: leve, médio, sonambulismo, coma hipnótica,

ultraprofundo e um estado hipnótico ainda desconhecido. No entanto, mais importante do que a classificação, é sabermos as características de cada estado e o que se pode esperar do paciente.

A hipnose moderna é aplicada como instrumento terapêutico em várias patologias, tais como: problemas sexuais (impotência, frigidez, ejaculação precoce), gagueira, fobias, enurese, sonambulismo, compulsões, dificuldades escolares etc. A hipnose teve íntima relação com os estudos psicanalíticos desenvolvidos por Freud, apesar de ele ter abandonado sua prática.<sup>5,10</sup>

O objetivo deste trabalho é apresentado e discutido um caso de Fobia Específica de travessia automobilística de ponte de longa distância sobre água.

## 2. Aplicação Hipnótica.

### 2.1. Sujeito Hipnótico.

Todo candidato a ser hipnotizado tem uma expectativa específica, pessoal, a respeito daquilo que lhe possa suceder. Essa representação interior pode ser clara ou, mesmo, inconsciente em sua maior parte, e funciona como uma sugestão implícita, a realizar-se de modo espontâneo e inevitável. O transe hipnótico, em si absolutamente natural e inofensivo, pode fazer aflorar o que só espera a debilitação da censura habitual da consciência, para que surja com suas características e sua força. Em consequência disto, há quem, ao ser hipnotizado corretamente, declare, durante o próprio ato ou depois, que se sente horrível e passe a resistir a outra proposta de indução hipnótica. Outros experimentam o oposto.<sup>8,12</sup>

A relação pode ser tida como a espinha dorsal da vida psicológica. Só é possível compreender a realidade psíquica do ser humano dentro do contexto em que ele se acha. Daí o surgimento de um vínculo, positivo ou negativo, entre o hipnotizado e hipnotizador. Cria-se, entre ambos, o que a psicanálise entende como transferência e contratransferência. Mais comum, entre hipnotistas, era o termo *rapport*. A relação de pessoa a pessoa, no meio das vicissitudes humanas, é um aspecto irreduzível da vida. Embora com diferentes conteúdos e qualidades, não há como fugir do fato de que, por mais isolado que alguém esteja do convívio com seu semelhante, este está sempre presente, de algum modo, no íntimo daquele. Um dos efeitos e valores inestimáveis das psicoterapias, que se criaram por necessidade intrínseca do homem, é o fato de que, corrigindo e ordenando o próprio interior do homem, facilita o convívio, com seu inato intercâmbio, essencial à própria existência.<sup>8,9,12</sup>

### 2.2. Transe - Sonambulismo.

Transe é um conceito básico no estudo e na prática da hipnose. Caracteriza-se pelo fato de que o sujeito passa a manifestar certa indiferença temporária, relativa ou completa, às impressões recebidas pelos órgãos dos sentidos, mas que, pela expressão fisionômica, pelas atitudes, pela fala e pelo que é capaz de informar depois, demonstra não lhe ter ocorrido simples paralisação da vida psíquica, tal como sucede nas condições normais do sono ou no coma produzido por circulação cerebral deficiente, por substância tóxica no sangue ou por traumatismo craniano. O transe é um estado de consciência; frequentemente, se diz tratar-se de um estado alterado de consciência.<sup>13,14</sup>

Trata-se de um estado diferente da consciência habitual da vigília. É, em si, normal, na acepção de que não é patológico. É, sempre, temporário. Ocorre em situações diversas, há muito conhecidas. Há o transe dos sonâmbulos verdadeiros, o dos místicos, o êxtase, o dos histéricos e o transe hipnótico. Em outras palavras, o mesmo estado pode ser o efeito de causas diversas, em parte ou no todo. Uma pessoa pode ouvir de alguém: *fiquei em transe*, quando algo muito especial o torna absorto, suspenso, e o faz perder o contato com o que se dá ao redor e, de outra vez, essa mesma pessoa pode ser informada por outro:  *você estava completamente fora de si, em transe, não respondendo a nada que se dissesse a você ou fizesse com você*. Entre estes dois momen-

tos, talvez, extremos, pode haver, pois, um sem-número de aspectos particulares, suscetíveis dos mais variados matizes, dentro do contexto geral do que ainda não temos maior conhecimento. O que se pode dizer é que há graus variáveis em todas e em cada uma de suas manifestações. Milton Erickson, (notas de aula) com frequência, usava uma expressão que lhe era cara: *o transe do dia-a-dia*. Com isto, desejava atentar para a naturalidade com que o homem, na vida cotidiana, entra em estados diversos de consciência, mais ou menos alerta ao mundo real circundante. Distrair-se com algo ou absorver-se na solução de um problema significa estar num ponto do mesmo itinerário psicológico que desemboca no transe sonambúlico profundo.<sup>5,9,12,13</sup>

Fenômeno relativamente comum em certas pessoas, em especial na infância ou adolescência, o sonâmbulo se locomove e é capaz de praticar atos que não lembra ao despertar. Em geral, esses atos ocorrem sem maiores contratempos. Há, no entanto, registros de acidentes durante o estado sonambúlico. Despertado por alguém ou por algum fato, o sonâmbulo se surpreende ao ver onde se encontra. Este sonambulismo, em sentido autêntico, foi o determinante para que se desse o mesmo nome ao estado profundo de hipnose. O sujeito, depois de comandado pelo hipnotizador e aceitar o seu comando, é capaz de abrir os olhos, mas continuar em estado “alterado” de consciência, durante o qual executa determinadas ações que não recorda ao voltar ao estado “desperto”. Esta amnésia foi decisiva para que o nome de sonambulismo fosse dado, de empréstimo, ao “sono” hipnótico, pois, locomover-se, durante este, deve ser aprendido.<sup>12,13</sup>

Os graus do transe hipnótico são como que avaliações feitas em vista dos aspectos do sujeito hipnotizado, comparando-os aos que demonstra durante o sono fisiológico. A amnésia posterior, ao despertar, também entra como dado quando se fala da profundidade do transe, a qual é vista em função das características incluídas no que, comumente, chamamos de sono profundo. Ainda muito pouco se sabe, deveras, desse terreno movediço, de limites incertos, que impressionou o gênio de Freud, inspirou-o e lhe permitiu criar a psicanálise.<sup>4</sup>

### **2.3. A Técnica.**

Para se conseguir o estado de consciência adequado ao trabalho hipnótico, é comumente utilizado técnicas de relaxamento, havendo diversas delas, todas igualmente adequadas, cabendo ao hipnotista escolher aquela que melhor lhe satisfaz ou que melhor se adapte ao cliente ou às suas demandas. Contudo, há necessidade de se conhecer mais a técnica e, sobretudo, sobre termos que permeiam todo o trabalho.<sup>10-12</sup>

Para evitar o choque com as definições aqui utilizadas, pois quando lidamos com os diferentes segmentos das áreas psicológicas, psiquiátricas, hipnoterapeutas etc. encontramos diferentes denominações para o mesmo assunto, para evitar que cada um possa fazer sua decodificação própria e para que dúvidas não parem, abaixo estão as definições dos termos empregados<sup>12-13</sup>.

#### ***Dissintetizar.***

*Dissintetizar* um evento traumático, não significa apagar o evento da memória do paciente. Isto seria impossível. O fato existiu e não se pode negá-lo. *Dissintetizar* significa um reinfoque do modo como o evento traumático foi percebido.

#### **Mente Inconsciente.**

Esta mente tem somente duas funções: o controle dos sistemas autônomo e imunológico. Como em hipnose não se trabalha diretamente com estes sistemas, não há necessidade de explicações mais detalhadas.

#### **Mente Consciente.**

É onde se dá a maior parte do trabalho. Tem, basicamente, só quatro funções:

1<sup>a</sup>) Parte analítica - procura os problemas, analisa-os e encontra a maneira de solucioná-los. Toma centenas de decisões por dia. Pensamos que ela é automática, mas na verdade não é. Pensamos,

também, que coisas tais como: abrir uma porta, amarrar os sapatos, que pensamos serem funções automáticas, mas devemos tomar a decisão de fazê-las ou não.

2ª) Parte racional - esta parte da mente é a que começa a nos colocar em pequenos problemas algumas vezes. É a parte que nos dá razão para respondermos à determinadas modas ou maneiras de agir. Se a pessoa não vê razão para agir da maneira como está agindo, a pessoa se torna nervosa, ansiosa e frustrada. Se isto for longe demais, poderemos ter sérias doenças mentais. Os Hospitais Psiquiátricos estão cheios de pessoas que desconhecem a razão das coisas que fazem. O único problema com os motivos da parte racional é que, apresentados para determinado modismo, ou mesmo um vício, nunca é o motivo original. Por exemplo, o fumante diz que o cigarro lhe acalma e relaxa. Antes de o fumante desenvolver o hábito, ele ouviu alguém dizer: *eu fumo porque o fumo me deixa calmo e relaxado*. Entender e conhecer as razões que levaram uma pessoa ao hábito de fumar esclarece bem este exemplo. As pessoas começam a fumar geralmente por necessidade de segurança, desejam ser aceitas por determinado grupo, normalmente adolescentes ou jovens entre doze a vinte anos. A segurança é necessidade básica do ser humano e, nesta fase, seus pais não foram suficientemente hábeis para desenvolver em seus filhos a autoconfiança, estes a encontraram em forma de segurança, fazendo parte dos hábitos e costumes do grupo de colegas na escola. Se a pessoa não se sente parte de um determinado grupo, o subconsciente, que é uma parte muito interessante e que tem a função de proteger a pessoa contra o perigo e não prover a necessária segurança acaba colocando-a em outros tipos de apuros. Frequentemente ele nos diz que fumantes são aceitos e seguros. O que acontece na primeira vez em que algum cigarro nos é oferecido? Nós o aceitamos imediatamente, e nos sentimos parte do grupo, e nossos níveis de segurança se elevam. Esta é a razão por que as pessoas começaram a fumar. A pessoa começa a fumar não porque o cigarro lhe faz sentir-se calmo, mas sim porque necessita de segurança. O motivo que a parte racional nos dá para determinado modismo ou hábito nunca é a razão original.

3ª) Força de vontade - estamos familiarizados com a força de vontade e a conhecemos bem. Quando dizemos: *nunca mais, nem que Deus desça à Terra, pegarei em um maço de cigarros*, quanto tempo isto durará? Até que a força de vontade enfraqueça e os velhos hábitos retornem.

4ª) Memória de curta duração ou memória de trabalho - é a memória que utilizamos em nosso dia-a-dia, para encontrar o caminho para nosso trabalho, para lembrar o nome da esposa, do marido, dos filhos, números dos telefones usuais e coisas desta natureza.

### **Mente Subconsciente.**

Esta mente funciona como um computador e pode fazer a pessoa magra ou gorda, rica ou pobre, alegre ou triste. A pessoa sabe que se fizer determinada pergunta a um computador, para a qual ele não está programado para responder, nenhuma resposta será obtida. Um computador precisa ser programado para resolver determinado tipo de questão. Caso desejemos obter novas respostas para outro tipo de problema, devemos reprogramar o computador, deixando de lado o antigo programa. Assim também funciona nosso subconsciente, seguindo as mesmas regras e leis, porém de maneira muito mais poderosa.

Nós programamos nosso computador, todos os dias, dia após dia, com as experiências que vivemos ou adquirimos. Quando nascemos, nosso computador é basicamente não programado, só existindo apenas alguns poucos programas, que são às vezes denominados de memória genética. A primeira regra deste computador é a seguinte: a pessoa é percebida, basicamente pelos tipos de programas colocados e armazenados até o dia de sua morte. Por exemplo, se nosso computador diz, baseado em seus programas, que somos gordos, seremos gordos, e assim sucessivamente. A divisão de nosso computador interno é a seguinte:

- 1<sup>a</sup>) Memória Permanente - tudo aquilo que aconteceu em nossas vidas desde o dia de nosso nascimento, vida intrauterina, está armazenado em nossa memória permanente, como se fosse um *video-tape*, que se dá ao requinte de armazenar os odores e sabores e onde nada é esquecido. Utilizamos nossa memória permanente quando realizamos regressões em hipnoterapia.
- 2<sup>a</sup>) Hábitos - possuímos apenas três tipos de hábitos: bom, mal e utilitário (que é o hábito responsável por nossas preferências diante de novas escolhas). Quanto ao que seria um bom ou mau hábito, isto é uma questão individual, que pode decorrer de muitos fatores, quer sejam culturais, genéticos ou até mesmo de sobrevivência.
- 3<sup>a</sup>) Emoções - não poderíamos viver sem nossas emoções, amor, carinho, afeto e todas outras boas emoções, mas algumas vezes nossas emoções nos trazem problemas. A mente consciente não pode lidar com as emoções, isto não é sua função, e toda vez que a parte consciente necessita lidar com nossas emoções, uma forte irracionalidade nos atinge, juvenil, mas altamente inteligente como nossa mente subconsciente. Em muitas situações, após termos tido muita emoção, nossa parte analítica questiona, perguntando: *por que você disse isto, por que foi tão estúpido?* Nosso subconsciente “sorri” e responde: *foi profundamente divertido*.
- 4<sup>a</sup>) Auto-Preservação - esta é provavelmente a parte mais importante de nossa mente subconsciente. É encarregada de proteger-nos de perigos reais ou imaginários; ela não pode distinguir o que é imaginário do que é real.
- 5<sup>a</sup>) Parte Negativa - é a parte mais poderosa de nossa mente subconsciente e também a parte mais preguiçosa. Ela não gosta de fazer seu trabalho para aceitar as sugestões positivas, mudando aquilo que deveria mudar em nossa programação. Leva demasiado tempo para aceitar uma reprogramação positiva, que é a mais difícil de atingir nossa mente subconsciente. Entretanto, qualquer sugestão negativa entra como se fosse uma faca quente cortando manteiga. Por exemplo, a pessoa sai do chuveiro e diz: *meu Deus, como estou gorda*, suas ideias, palavras ou pensamentos vão direto para sua mente subconsciente que responde: *sim isto está de acordo com a programação pela qual percebo você*. Se a pessoa tivesse dito: *estou magra, elegante e atrativa*, a resposta seria: *não, isto não está de acordo com a programação e não será permitido*.

Como uma sugestão pode entrar em nosso subconsciente? A Censura Crítica é a responsável por permitir a entrada ou não de uma sugestão em nosso subconsciente. Por exemplo, a pessoa decide parar de fumar; ao nível de consciente, este lhe diz: *você tem 100% do meu apoio, vamos ter uma vida mais saudável, vamos mudar a programação*, e a ideia começa a ser enviada para o subconsciente. Mas aí começam os problemas.

Para as sugestões positivas, a censura crítica coloca-as rapidamente *em compasso de espera*, como se fosse um sinal vermelho no tráfego. Neste caso, ela diz: *espere um momento, você é fumante há mais de vinte anos e necessita do cigarro para sua segurança, além disso, já percebeu quantos anos de reprogramação foram necessários para colocá-lo assim? Eu não desejo fazer isto, rejeite esta sugestão*. A censura crítica atua como o chefe do consciente à semelhança de virarmos um espelho para a sugestão, mandando-a de volta, mas para onde? Para nossa velha conhecida força de vontade, e todos sabemos quanto tempo esta sugestão positiva durará.

A única maneira de inibirmos a censura crítica, de maneira rápida e eficaz, é através da hipnose, que por definição é a inibição temporária da censura crítica através do pensamento seletivo.

No esquema apresentado na página seguinte, há um *passo a passo* para o tratamento de um processo fóbico.

Assim, após alcançarmos o relaxamento ideal do paciente, utilizando qualquer uma das técnicas aprendidas, teremos:

1. Pede-se ao paciente que relate a ocorrência “mais antiga” (1º evento) do seu processo fóbico;

2. Em seguida, mais dois eventos e, finalmente, a ocorrência mais recente;
3. Após, pede-se ao paciente que permita que sua mente “o leve” à CAUSA geradora de seu problema;
4. Em seguida, aprofunda-se o relaxamento do paciente, processa-se a dessintetização (ressignificação) desse evento;
5. Reprograma-se cada um dos eventos relatados e, finalmente, projeta-se o futuro.

### 3. Relato de um Caso Clínico.

*Descrição do paciente:* sexo masculino, casado, idade: 50 anos, médico.

*Queixa apresentada pelo paciente:* medo de atravessar a ponte Rio-Niterói.

**Motivos apresentados ao nível de consciente para o problema.** Quando tinha aproximadamente 36 anos, quase foi abalroado por um caminhão quando dirigia seu carro na ponte Rio/Niterói. Naquele momento teve a nítida sensação de que cairia com seu carro na Baía de Guanabara. A partir daí, para se dirigir à Niterói, onde possui uma casa em Cambinhas, utilizava a Rodovia Rio Magé, quando necessitava levar algo em seu carro ou, quando isso não era necessário, valia-se do serviço de barcas que fazem a travessia.

Quando por qualquer razão a travessia da ponte se impunha, o paciente pedia que sua esposa dirigisse o carro enquanto ele deitava-se no banco traseiro do veículo, cobria-se com um pano e só após terminar a travessia levantava-se de novo. O paciente já conhecia a quantidade de juntas de dilatação que a ponte possui no início e no fim, o que lhe permitia saber quando “seu sofrimento” estava no fim.

**Desenvolvimento da sessão de Hipnoterapia.** Regrediu a várias situações em que se via experienciando o processo fóbico. Instado a regredir ao evento causador de sua fobia, viu-se tomando banho em uma banheira, quando contava três anos de idade. Sua mãe o banhava, ele estava de pé. Em um determinado momento sua mãe afastou-se, chamada ao telefone, e o paciente escorregou, bateu com o queixo na borda da banheira, machucando-se na altura do queixo, com abundante sangramento. Foi levado ao Pronto Socorro onde foi feita a sutura. O paciente, após a hipnose, relatou que na cena que ele reviveu ele se via com uma roupa que teria sido usada em seu batismo, o que lhe causou estranheza porque entendia que aquela roupa não mais existiria quando ocorreu o acidente. Todavia, ao falar com sua mãe essa confirmou que efetivamente ele estava usando a roupa de seu batismo que ela transformara em uma camisa branca.

**Dissintetização do evento.** Regressão ao evento causador com a experiência e maturidade dos dias de hoje, protegendo e garantindo aquela criança dizendo-lhe que poderia se desenvolver sem traumas, de maneira saudável. O paciente não mais apresentou o processo fóbico, passando a utilizar-se da ponte Rio/Niterói, dirigindo ele próprio o seu veículo.

### 8. Conclusão.

Obviamente definida em outros termos, a hipnose, desde sempre, é patrimônio da filosofia e da medicina ocidental e oriental, tanto a antiga como a contemporânea. São bem conhecidas e aceitas as práticas de concentração e relaxamento orientais. Elas permitem, por exemplo, aos faquires hindus, obter específicas alterações do estado de consciência para levá-los à insensibilidade total da dor, ao ponto de poderem deitar-se sobre pregos ou caminhar sobre brasas sem nada sentir. Esses *estranhos fenômenos* não são nada mais do que eficazes técnicas de auto-hipnose efetuadas por pessoas que dedicaram muitos anos da própria vida à experimentação e ao desenvolvimento de tais técnicas.

Para nós, ocidentais, a hipnose começou com Mesmer, em 1843 James Braid publicou o primeiro tratado científico sobre esta ciência, codificando o termo “hipnose”, e ela experimentou um grande avanço na segunda metade do século XIX, graças aos trabalhos de célebres clínicos como Liébeault e Bernheim. Sem dúvida nenhuma foi importante, também, a participação de Freud nesse processo de desenvolvimento. Depois da Segunda Guerra Mundial, nos anos 50, a hipnose readquiriu uma dignidade científica quando foram constituídas importantes associações médicas de estudo, especialmente nos Estados Unidos da América e na Europa.

Existem muitos equívocos e mistificações a respeito da hipnose, que levam a não aceitação completa da mesma, tanto pela classe médica quanto pelos potenciais pacientes. Isto ocorre porque, erroneamente, a hipnose é vista como uma técnica para dominar a mente das pessoas. O mito da hipnose como domínio é, infelizmente, alimentado pelo cinema e pela televisão, pelos hipnotizadores de teatro e de circo (a chamada hipnose de palco), em que se procura dar ênfase à imagem negativa e distorcida da hipnose e à necessidade de o hipnotizador adquirir um benefício próprio a custas do prejuízo do hipnotizado.

Por vezes a hipnose é considerada como uma espécie de magia ou bruxaria e, portanto, eficaz em qualquer circunstância. Nada mais errado, hipnose não é nada disso, não é panaceia de todos os males. Hipnose é uma técnica diagnóstica e principalmente terapêutica, muito eficaz em muitas áreas, segura e científica, se utilizada por profissionais com adequada preparação. Não é mágica, nem pretende ser.

## Referências.

1. Barsa, Edição Digital, 1999.
2. Faria OA. Manual de Hipnose Médica e Odontológica. (4. Ed.). Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.
3. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 42/99, aprovado em 20 de agosto de 1999.
4. Cortez CM, Oliveira CR. A Prática da hipnose e a ética médica. *Bioética* 2003; 11:65-82.
5. Erickson M. Hipnose Médica e Odontológica: aplicações práticas. Campinas: Psy, 2003.
6. Freud S. Obras Completas. Vol. 24. Rio De Janeiro: Imago, 1976.
7. Coué E. O Domínio de si mesmo pela auto-sugestao Consciente. São Paulo: Ed. Martins Claret, 2002.
8. ShROUT RN. Hipnose Científica Moderna. São Paulo: Pensamento, 1985.
9. Akstein D. Hipnologia. Vol.1, 2ª ed., Rio de Janeiro: Hypnos, 2005.
10. Moraes Passos AC, Labate I. Hipnose: considerações atuais. Atheneu, São Paulo, 1998.
11. Kaplan H, Sadock BJ, Grebb JÁ. Compêndio De Psiquiatria. São Paulo: Artes Médicas, 1997 (p. 292)
12. Solovey G. A Hipnose de Hoje. (1. Ed.).Passo Fundo: Pe. Berthier, 1997.
13. Paixão P. Letargia e Hipnose Sem Magia. 9ª Ed. Passo Fundo: Pe. Berthier, 1996.
14. Piéron H. Dicionário de Psicologia (9. Ed.).Rio De Janeiro: Globo, 1995.