



Rev. Bras. de Hipnose 2018; 29(1): 38-56

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

Hipnose na Depressão: relato de caso

Hypnosis in Depression: case report

Maurílio Mendonça Nogueira

Associação de Hipnose do Estado do Rio de Janeiro - AHIERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo.

A hipnose é um tipo de psicoterapia que pode ser auxiliar no tratamento de vários distúrbios que marcam nosso século. Neste artigo, sugere-se, particularmente, a hipnose como estratégia eficaz na terapia da depressão. Sabe-se que este transtorno pode provocar inúmeras outras enfermidades, portanto, requer do profissional de saúde a indicação do melhor tratamento terapêutico e, principalmente, de estratégias que deem conta das mudanças de sensações desenvolvidas pelo paciente. Um caso é relatado e os resultados observados são discutidos.

Palavras-chave. Hipnose, Depressão, Psicoterapia, Realidade Interna e Externa.

Abstract.

Hypnosis is a type of psychotherapy that can be helpful in the treatment of several disorders that mark our century. In this article, hypnosis is particularly suggested as an effective strategy in the therapy of depression. It is known that this disorder can cause innumerable other illnesses, therefore, it requires the health professional to indicate the best therapeutic treatment and, mainly, strategies that take account of the changes in feelings developed by the patient. A case is reported and the observed results are discussed.

Keywords. Autoscopy, Hypnosis, Depression, psychotherapy, Internal and external reality.

1. Introdução.

Os registros sobre a hipnose apontam que esta vem sendo utilizada como método terapêutico por mais de 2000 anos, mas que, no entanto, o seu uso científico só foi reconhecido por volta de 1776. Nesse ano, em Viena, desenvolveu-se um procedimento psicoterápico, que, posteriormente, ficou conhecido como magnetismo animal, o que, mais tarde, recebeu novas denominações.

A introdução da hipnose como uma técnica de terapêutica foi de responsabilidade de Franz Anton Mesmer, no século XVIII. Todavia, hipnose foi mundialmente assim conhecida, somente quando James Braid defendeu o termo “hipnotismo”.¹

Atualmente, a hipnose tornou-se, para institutos como, por exemplo, o *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* e o *M. D. Anderson Cancer Center*, ambos nos Estados Unidos da América do Norte, um importante instrumento para o tratamento de inúmeras doenças, como divulgaram Pereira e Taranti-no². Pode-se dizer, portanto, que, hoje, esse método corresponde a um dos meios para o tratamento de dor crônica, fobias em relação a diversas situações, depressão, angústia, timidez e muitas dos distúrbios que marcam o século XX.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina apresentou a hipnose como um ato médico, sob a denominação de “Hipniatria”, no processo nº 2.172/97, entendendo ser esta um procedimento ou ato médico que utilizasse da hipnose como método predominante de uma determinada terapia. E, em 1999, foi discutido no Plenário a documentação apresentada pelo Conselho Federal de Medicina, e foi aprovado o parecer nº. 42/99, o qual possibilitou o reconhecimento legal da hipnose como procedimento terapêutico que vai ao encontro das perspectivas éticas da área médica.¹

O objetivo central deste trabalho é apresentar uma discussão acerca da hipnose e de sua aplicação terapêutica, do ponto de vista da Psicologia, no tratamento de casos de depressão. Para tanto, parte da justificativa de que é muito frequente, em tratamentos de doenças psíquicas, a abordagem de diversas técnicas que facilitem o trabalho do terapeuta e potencializem o tratamento. Dentre esses métodos, a hipnose pareceu ser um caminho viável, embora delicado, para o tratamento de casos de depressão, justamente, por conta dos sintomas e das causas desse distúrbio. Além disso, porque se percebe que estudos dessa natureza são significativos à ciência, contribuindo amplamente para pesquisas acadêmicas acerca da reabilitação da saúde mental.

Vale, nesse momento, expor algumas considerações sobre a depressão, já que esta será base do estudo clínico desenvolvido neste trabalho. Entende-se a depressão, como uma desordem psiquiátrica, pode provocar inúmeras enfermidades, portanto, requer do profissional de saúde a indicação do melhor tratamento terapêutico e, principalmente, de estratégias que deem conta das mudanças de sensações desenvolvidas pelo paciente.³

Etimologicamente, a palavra “depressão” dá indícios do que seria diagnosticado mais tarde pela medicina: subjugar, reprimir; a partir daí entende-se alguns dos aspectos dessa doença, tais como desânimo e esgotamento, humor em baixa, muito sono ou insônia, ausência de interesse e prazer, perda de peso, sentimento de culpa e de inutilidade, fadiga, entre tantos outros que afetam diretamente o sistema imunológico.³

Em verdade, a depressão significa que o paciente sofre certo tipo de pressão, seja interna ou externa. Para tanto, o tratamento a ser implementado precisa buscar a saúde mental do paciente. Segundo tal pressuposto, a hipnose pode ser adotada como estratégia eficaz na terapia do paciente deprimido. Esse tipo de método parte de jogos internos dramáticos do psicodrama, de acordo com uma cena proposta pelo terapeuta cujo objetivo é desenvolver a aproximação e iluminar os conflitos internos.³

Para iniciar o tratamento, o psicoterapeuta necessita elaborar técnicas que sejam apropriadas segundo a avaliação das condições e das causas da depressão. Assim, define-se o diagnóstico da doença e a meta ou sintoma que devem ser trabalhados, tendo em vista aspectos individuais e a relação familiar. Além de facilitar o tratamento, tal abordagem avaliativa permite estabelecer o planejamento preciso, as induções fundamentais e os jogos dramáticos pertinentes ao caso clínico.⁴

Este estudo, que tem como escopo caracterizar a hipnose como terapia psicológica em casos de depressão e é composta por duas partes distintas. Na primeira, é apresentada uma revisão de literatura dos últimos anos sobre resultados obtidos pelo uso da hipnose em tratamentos do transtorno depressivo. Na segunda parte, um estudo de caso clínico de depressão tratado por hipnoterapia é discutido, a fim de validar a teoria analisada.

2. Hipnose e seus pressupostos.

2.1. A edificação das Realidades Externa e Interna.

Para que se compreendam os fundamentos que respaldam as técnicas da hipnose, é oportuno discutir os preceitos de realidade, como esta se constrói e se estabelece como base para a vida humana. Para tanto, selecionam-se as ideias expressas por Robles⁵, que entende a realidade, nos dias atuais, não se apresenta exatamente como ela é, mas sim alterada por inúmeros instrumentos

criados pelo homem. Tal falsificação tem como causa certa limitação de sentidos que possui o sujeito; este, ao perceber a realidade a partir de determinados distúrbios psíquicos, acaba por estabelecer novas concepções de realidade.

*Não podemos conhecer a realidade, tal qual ela é, porque estamos limitados por nossos sentidos. Sabemos que existem certos sons cuja frequência alguns animais percebem, mas nós não [...]. Ao longo de sua história, o homem foi criando instrumentos para aperfeiçoar a capacidade de percepção de seus sentidos [...] Ao construir instrumentos que lhe permitem uma percepção diferente das coisas, vai construindo novas concepções da realidade.*⁵

Os estímulos provenientes do mundo exterior são recebidos pelo homem e percebidos, geralmente, através de suas experiências pretéritas. Assim, para que se conceba dada realidade é necessário buscar referências, instrumentos, capazes de torná-la perceptível, embora sua essência seja, nesse momento, transformada. Logo, a realidade compreendida por meio de sentidos e artifícios é, exatamente, uma organização pessoal e social que precisa ser compartilhada e percebida por outros indivíduos para que se estabeleça como tal. Retoma-se, portanto, a metáfora proposta por Ernest Von Glasersfeld de que a realidade seja a fechadura, enquanto a chave, a construção instituída pelo homem.⁵

Fechadura e chave são dois elementos presentes nas limitações humanas a respeito do real. O homem, desconhecendo o formato da fechadura, cria chaves, possibilidades, para o acesso ao outro lado. No entanto, se uma chave não é válida, esse homem a abandona e passa a buscar alternativas. Essa chave representa, justamente, as experiências que o homem dispõe para a percepção do mundo exterior. Nem todas as suas experiências são substâncias relevantes, por isso busca continuamente novos mecanismos para a apreensão da realidade.

*Ao interagir com a realidade que não conhecemos construímos uma realidade interna que é a que nos determina as próximas percepções do mundo que nos rodeia, determina como sentimos e, em grande parte, como atuamos.*⁵

A realidade interna pode ser percebida como a representação das posições que o homem assume diante da realidade externa. E, é essa realidade que conduz os sujeitos sociais a atuarem de forma específica. Ao passo em que imprimem suas percepções sobre o real, tendem esses sujeitos a exercer uma ação psicológica sobre os seus semelhantes.

De acordo com Robles⁵, é da natureza do ser humano desenvolver duas construções da realidade, haja vista dois funcionamentos distintos dos hemisférios cerebrais. Isso porque, ao deparar-se com o mundo exterior, o sujeito precisa analisar o meio e selecionar os elementos assimilados, para que, posteriormente, possa impor suas impressões e questionamentos, enriquecendo sua visão sobre o mundo.

É a partir daí, que são construídos *modelos particulares explicativos da própria existência*, como afirma Robles⁵. Tais perspectivas encontram-se continuamente em processo de mudança, dadas a inúmeras alternativas, bem como os variados instrumentos inerentes às atividades de percepção do real. O exercício cognitivo acerca da realidade é sempre uma atividade em que prevalecem a dualidade e relatividade.

Arruda⁶ ratifica o conhecimento como ferramenta particular ao homem, embora inserida no contexto social: *a realidade é socialmente construída e o saber é uma construção do sujeito, mas não desligada da sua inscrição social.*

Vale ressaltar que essa função cognoscitiva é efetivada pelo cérebro. Este, afinal, é responsável por estabelecer conexão entre diversas redes, de forma organizada, para que seja instituída estabilidade em todo o organismo e, sobretudo, no próprio cérebro, já que este é capaz de promover vínculos com o meio externo e, ao mesmo tempo, estimular reflexões particulares em cada sujeito.⁵

Costuma-se, geralmente, dizer que são dois cérebros, quando, na verdade, são dois hemisférios que atuam de modo variado e, até mesmo, divergente. Segundo Abia e Robles⁷, o lado esquerdo

do cérebro proporciona ao homem o raciocínio lógico, a construção de ideias e a formulação da linguagem verbal. Já, o hemisfério direito, conhecido, ainda como, “mente inconsciente” por especialistas, é responsável pelas emoções, construídas através de sensações físicas reais. Este lado do cérebro faculty as respostas imediatas, ações involuntárias, o tom das palavras e os gestos usados pelo homem.

Grande parte dos problemas deste mundo se arma porque cada pessoa acredita firmemente saber a verdade e crê que os outros estão esquivados [...]. Não podemos conhecer a realidade tal qual é. Por outro lado, interagimos com ela [...]. Ao entrar em contato com a Realidade, construímos dentro de nós duas realidades com a linguagem de cada um de nossos cérebros.⁷

No cérebro direito ficam, portanto, registradas experiências reais, o contato físico com objetos presentes na realidade externa. É nesse hemisfério em que se registra a “história pessoal”, a história interna, a partir de percepções particulares e reflexões exclusivas nos sujeitos, o que acaba por tornar-se uma problemática no mundo externo. Isso porque, se todos os homens dispõem da faculdade de pensar e agir livremente, a realidade objetiva torna-se dessemelhante e as prioridades humanas conflitantes.⁷

Assim, todas as versões acerca da realidade externa são discutíveis, ao passo em que são definidas, em grande parte, pela realidade interna dos sujeitos. Todas as descrições feitas sobre a realidade são limitadas e parciais. Entretanto, a dualidade, ou parcialidade, dessas versões permite a construção de parte do mundo real, ao passo em que proporciona interpretações do mesmo.⁷

No entanto, as explicações desenvolvidas inconscientemente não podem gozar de livre expressão, devem, por sua vez, se ajustar de acordo com a realidade externa para que sejam elas aceitas por aqueles com quem o homem se relaciona. Logo, a construção da realidade é mais um acordo, uma permissão, do que uma simples atividade de imaginação.⁷

A construção da realidade pode-se ser entendida, então, como uma forma de combinação entre o interno-pessoal-emotivo (a realidade interna) e o externo-social-racional (a realidade externa), apoiada, sobretudo, pelo exercício dos hemisférios cerebrais. Tal conformidade tem por propósito tornar a vida humana mais prática e aceitável socialmente.

Especialistas admitam a pertinência do mundo interno na construção da realidade, embora seja esse carregado de questões particulares a cada indivíduo:

Nossa interpretação individual do mundo é uma forma de construir a realidade, sempre de maneira subjetiva e mudando ou reafirmando-se com as experiências. Cada pessoa tem uma impressão do que é real, de acordo com seu próprio estilo de ver o mundo e esse olhar também vai mudando ou reafirmando-se com as experiências.⁷

2.2. Hipnose: acesso ao subconsciente.

Se o cérebro constitui também um instrumento de manifestações do espírito, da realidade interna, pode-se dizer que esse traz consigo dons e talentos, bem como, aprendizados de positivos e negativos desenvolvidos pelos sujeitos. Todavia, é também através desse instrumento que são instituídos distúrbios físicos e psíquicos. Independente do tipo de distúrbio, todas as perturbações têm por característica manifestar-se na mente ou no corpo. Por conta disso, cientistas afirmam que uma grande proporção dos males físicos se origina de desequilíbrios mentais, o que permite concluir que o tratamento eficaz se faz por meio da mente humana.⁵

A ciência ainda não apresentou uma explicação plausível sobre o processo da hipnose e suas contribuições para a saúde do homem. Entretanto, pode ser essa um método substancial para a interpretação do funcionamento da mente humana. São muitos os profissionais da Psiquiatria e da Psicanálise que já admitem os modelos hipnóticos nos tratamentos de perturbações mentais e, também, distúrbios físicos.⁸

Muito se tem divulgado a respeito da hipnose, termo apresentado à sociedade somente a partir do século XIX. Do grego *hypnos*, sono, a hipnose veio modificar a concepção de consciência dos indivíduos. Baseia-se na indução ou até mesmo na autoindução promovendo, assim, um direcionamento de pensamentos, uma intensificação da atividade cerebral para atender a um determinado fim, como afirma Robles⁵.

A hipnose pode conduzir o paciente a um transe leve, médio ou profundo, dependendo das condições psíquicas do mesmo, bem como das propostas decididas pelo terapeuta. Pode-se perceber, no transe leve, sinais de catalepsia, redução dos movimentos, lentidão na respiração e na pulsação e, em alguns casos, movimentos inconscientes e involuntários. No transe médio a catalepsia apresenta-se de forma mais aguda, além dos mesmos sintomas descritos no transe leve. Já o transe profundo além de apresentar certa proximidade com o nível intermediário provoca um tipo de vibração palpebral. Nesse caso, o paciente é capaz de andar e falar, de forma semelhante a um sonâmbulo.

O estado de transe em que pode atingir o sujeito em tratamento permite estimular características como sugestibilidade, relaxamento, imaginação elevada, entre outras. A hipnose, assim, não deve ser compreendida como uma incitação ao sono, visto que o sujeito é conduzido ao um estado de passividade, de projeção de cenas, de expressão do mundo interno, permanecendo consciente.⁹

Segundo pesquisadores, em casos em que o objeto de imaginação é percebido como fator real que causa emoções, tais como medo, fobia, raiva, surpresa, etc., há expressamente um tipo de transe, defendido como auto-hipnose. Dentre os teóricos que sustentaram tais concepções está Milton Erickson, que defendeu, no século XX, o argumento de que as pessoas se auto-hipnotizam frequentemente.

Não obstante, muitos psiquiatras insistiram na ideia de transe somente aquele provocado por exercícios deliberados de relaxamento e projeção a determinado foco. Esse tipo de transe é obtido, na verdade, por meio de outro método que estimula o estado mental completamente relaxado, mais precisamente entre o estado fisiológico temporário – o sono – e o estado de vigília, ângulo diferente daquele sustentado por Erickson, com afirmam⁸.

A definição de hipnose, elaborada pela Associação Americana de Psicologia - APA, em 1993, é um dos respaldos científicos para a implementação dessa técnica como método de tratamento da mente humana. A delimitação da qual trata este estudo é apresentada a seguir, como forma de ratificar os benefícios que pode a hipnose imprimir na saúde.⁹

Hipnose é um procedimento durante o qual um profissional de saúde ou pesquisador sugere que um cliente, paciente, ou um sujeito experimente mudanças de sensações, percepções, pensamentos e comportamentos. O contexto hipnótico é geralmente estabelecido por um procedimento de indução. Embora haja muitas induções hipnóticas diferentes, a maioria inclui sugestões de relaxamento, calma e bem-estar. Instruções para pensar sobre experiências agradáveis são também comumente incluídas em induções hipnóticas.

Muitos são os fenômenos provocados pela hipnose. Existe alguma divergência entre os autores sobre como caracterizar plausivelmente os fenômenos provocados pela hipnose. Segundo Bauer¹⁰, os sintomas abaixo se encontram, geralmente, associados à hipnose:

- *Rapport* e catalepsia, que são tipos de imobilização ou ausência da vontade de se movimentar.
- Dissociação de pensamentos, sensações e sentimentos, que levam o sujeito a se perceber como duas pessoas que agem num só corpo.
- Analgesia, que é redução da sensibilidade da dor apresentada pelo sujeito.
- Anestesia, condição na qual o sujeito parece não sentir partes do corpo.
- Regressão de idade, em que se recorda algo como se fosse inédito.
- Progressão de idade, na qual o sujeito consegue visualizar ações futuras.

- Distorção do tempo, que é a ausência da percepção do tempo cronológico.
- Alucinação positiva, cuja característica é a percepção da perda de algo, através de um dos sentidos.
- Alucinação negativa, que é contrária a alucinação positiva, já que o sujeito é incapaz de perceber a ausência de algo.
- Amnésia, que se constitui por falta de lembranças de partes ou do todo de determinados acontecimentos.
- Hipermnésia, que é um tipo de lembrança aguçada.
- Atividade sensorial/ideomotora, que são sinalizações do corpo a respeito de determinado comando.

Dentre outras, além das sugestões apresentadas após o tratamento hipnótico. Geralmente, tais sugestões se relacionam a situações estimuladas durante o transe, a fim de validar todo o procedimento empregado e promover a saúde do sujeito.

3. Hipnose na Psicoterapia.

Ao passo que se pretendeu unificar clínica e ciência, surgiu uma problemática relevante para a psicologia clínica. Tal questão refere-se à possibilidade efetiva do acesso privilegiado e único ao real, tendo em vista as diversas subáreas da psicologia e, principalmente, as variadas formas de se perceber aquilo que se entende por real, como aponta Demo¹¹. Assim, essa variedade passou a enquadrar a Psicologia numa incômoda posição. Isto ocorreu por conta, exatamente, dessa falta de hegemonia entre suas escolas, bem como pela falta de sustentação de provas, obtidas através de experiências laboratoriais. O consultório pôs em dúvida distintos e contraditórios pareceres.

Embora a Psicologia Clínica tivesse conquistado, em certo momento histórico, espaços sociais, como ciência humana deixou de receber o *status* da confiabilidade científica das ciências mais tradicionais. Segundo Neubern¹², a Psicologia estaria a meio caminho de um reconhecimento integral. Isto porque, além de as diferentes escolas terem adotado, cada uma a sua maneira, o projeto científico da Psicologia, nutriam, entre elas, certas rivalidades.

Cumprir ainda atentar para esse tema, hipnose, como divulgador das contradições e fragilidades existentes na prática da Psicologia Clínica, de acordo com Chertok e Stengers¹³. A hipnose, com toda sua história baseada no passageiro, na criação e no ilusório, tornou-se um objeto de estudo por ser uma ameaça iminente aos alicerces que a Psicologia tentava construir como pretensão científica. Fez por merecer discussão nos meios científicos essa denúncia, que mostrou ainda as bases precárias e delicadas da psicologia, assim como de muitos elementos históricos que foram negados ou obscurecidos por essa mesma ciência, em nome de um conhecimento que jamais se apresentou de forma universal.

Segundo tais perspectivas, cabem algumas críticas acerca dessa relação histórica entre psicologia e hipnose, na medida em que esta promove reflexões pertinentes sobre aquela ciência. Para tanto, nesse momento se faz imprescindível citar o respaldo teórico dado por Bernheim¹⁴ e Delboeuf¹⁵, por suas considerações clínicas e acadêmicas.

Atualmente, há pertinência da hipnose como um procedimento viável à reformulação essencialmente prática da psicologia clínica. Também são consideráveis suas indagações epistemológicas para essa ciência. A partir daí, as discussões que se instituem na ciência atual têm por objetivo colocar a psicologia em sintonia com os recentes argumentos sobre a crise de paradigmas na ciência moderna, de acordo com Santos¹⁶.

A referência aos estudos de Freud pode corroborar para o entendimento dos aspectos comuns que partilham a hipnose e a psicologia. Particularmente, a obra freudiana *Tratamento psíquico*, publicado em 1890, em que o psicanalista expressou a seguinte afirmativa: "entre o corpo e o

espírito há um vínculo de reciprocidade marcado pela magia das palavras sobre o corpo", já previa a ação da hipnose sobre os sujeitos. Para Freud o sujeito hipnotizado, ou sob "a magia das palavras" só poderia ver, ouvir e compreender o hipnotizador, baseando-se nos estudos de Jean-Martin Charcot, um psiquiatra francês.⁸

Freud, ao demarcar a intensa relação entre hipnotizado e hipnotizador, expôs ainda o fundamento do evento hipnótico: a resolução de hábitos patológicos. No entanto, ressaltou a importância de medidas no tratamento baseado nesse método, já que a relação entre os sujeitos envolvidos – hipnotizado e hipnotizador – pode acarretar prejuízos ao tratamento. Freud afirmou que tal relação se dá quase como uma dependência, ao passo em que o hipnotizado se mostra magnetizado pelo hipnotizador, quase, apaixonado por este. Tal relação pode redundar em efeitos colaterais não esperados, como, por exemplo, a dependência excessiva.⁸

Baseando-se no pressuposto de que, por meio da hipnose, pode-se chegar a pensamentos e lembranças que, normalmente, estão correlacionados a sintomas de doenças e que, a partir da exposição livre do paciente, tais sintomas podem ser amenizados, como forma de catarse – uma espécie de descarga momentânea de afeto – Freud publicou um estudo de caso de uma paciente com histeria tratada pelo hipnotismo, em 1893.

Por conseguinte, percebeu-se que a hipnose não poderia eliminar completamente os sintomas de doenças, apenas de modo temporário. Além disso, Freud também constatou que o hipnotismo trazia consigo outras falhas, tendo em vista o fato de que nem todos os sujeitos possuíam propensão ou desejo de serem submetidos à técnica. Por conta disso, Freud teria abandonado a sugestão hipnótica, já que buscava um tratamento mais complexo, que pudesse curar as causas das neuroses dos indivíduos.

Entretanto, cabe ressaltar que a hipnose muito contribuiu para que Freud pudesse atingir o fundamento da psicanálise, já que aquela pode tornar o inconsciente uma área mais palpável, como acreditam Cardoso e Guimarães⁸. Atualmente, pode-se dizer que também a hipnose tenha obtido benefícios a partir das concepções psicanalíticas e que o procedimento hipnótico não seria o mesmo sem a psicanálise.

Tal relação não fica no passado remoto, as interligações entre a hipnose, a psicoterapia, a investigação científica no campo da Psicologia, assim como a instituição contínua de técnicas para o tratamento de distúrbios mentais, serve como parâmetros para o desenvolvimento não só de novos tratamentos, mas também de novas perspectivas em relação à hipnose. Isso porque, contribui a hipnose com respostas imediatas para o diagnóstico de doenças causadas, fundamentalmente, pelo inconsciente, o que redundará em intervenções mais eficientes da Psicologia da Saúde.

3.1. Relação Terapeuta *versus* Paciente.

Para que se entenda como se desenvolvem procedimentos em hipnose, como método de psicoterapia, bem como a relação de atração instituída durante a hipnose entre paciente e psicólogo, cumpre destacar as considerações de Erickson e Rossi¹⁷, que apresentaram um estudo sobre a relação entre terapeuta e paciente, baseada numa comunicação específica que visava a atender melhor aos problemas apresentados pelo último. A partir daí, percebeu-se que cabia ao profissional desenvolver estratégias particulares, próprias de um tratamento diferenciado para cada paciente.

A hipnose, como ferramenta de trabalho, permite que o terapeuta provoque mudanças no pensamento, no sentimento e no comportamento do paciente, na medida em que se identificam as queixas, as causas principais que levam ao distúrbio psíquico.

Particularmente, os estudos desenvolvidos por Erickson expuseram tratamentos que conduziam os pacientes a um estado novo e, em consequência, à remissão dos sintomas. Tais sessões evoluíam a partir daquilo que o próprio paciente levava ao consultório.¹⁷

Erickson utilizou de vários artifícios para que pudesse alcançar a solução dos problemas de seus pacientes. Por exemplo, contava histórias, usava figuras metafóricas, propunha atividades que melhor configuravam formas de intervenção no tratamento.

*No enfoque naturalista da hipnose ericksoniana, mais que induzir um estado alternativo de consciência, tenta-se facilitar ou aproveitar o transe que aparece, de forma natural, em nós, em diferentes momentos, para que a atenção se centre no que é verdadeiramente importante.*⁵

Três estágios representam o processo da psicoterapia ericksoniana: a *preparação*, na qual são definidas as bases do tratamento; a *intervenção principal*, na qual são desenvolvidos os recursos adequados ao caso clínico; e, o *acompanhamento preciso* do terapeuta. Tal procedimento tem como princípio a comunicação, e, a partir dele, pode-se entender a relevância do método hipnótico durante a terapia:

*De maneira geral, podemos definir a terapia ericksoniana como tecnologia da comunicação injuntiva. Podemos definir a hipnose como a ciência da comunicação injuntiva, porque em hipnose aprendemos a escurecer o nível indicativo e a enfatizar o injuntivo.*¹⁸

Nota-se que o tratamento psicológico, com base na hipnose, pode significar também um processo educativo, de orientação, recuperação e modificação do estado atual do paciente, de acordo com a superação gradativa de seus conflitos internos, os quais promovem um quadro depressivo (falta de perspectiva, ansiedade, medos, insegurança, angústia, mudança de humor, etc.).¹⁸

Durante o decurso do transe hipnótico, as experiências vividas anteriormente pelos pacientes manifestam-se como formas de aprendizagem, além daquelas vivenciadas no espaço do consultório. Estas promovem novas aprendizagens, pela reformulação dos pensamentos e dos hábitos. Entretanto, como as experiências passadas não podem ser modificadas, faz-se necessário criar novas molduras para elas, reenquadrando-as e readaptando as percepções de vida construídas.

O psicoterapeuta precisa, através delas, refletir sobre a realidade que circunda os pensamentos e comportamentos dos pacientes, o que implica uma responsabilidade crucial para sua área de trabalho. Importa ter em vista que trabalhar a experiência do outro (seja ela imaginária ou real) requer o uso de recursos metodológicos internos, para que a compreensão do caso, a solução dos problemas e a readaptação social dos pacientes sejam efetivamente instituídas.¹⁸

4. Depressão: fundamentos e diagnóstico.

A terapia pela hipnose é muito utilizada nos casos de depressão. É oportuno, pois, salientar alguns aspectos essenciais desse fenômeno. Muitas pessoas confirmam ter sentido, em dado momento, que suas vidas tornaram-se pesadelos, ou ter uma sensação de fracasso constante. Assim como, depressão e sentimento de luto possuem características distintas. Este último limita-se a uma tristeza própria a uma perda significativa que pode ser de um ente querido, ou de um trabalho, ou de uma situação cotidiana. Já, a depressão representa um fenômeno ou experiência em que a tristeza se torna frequente, tornando o sujeito incapacitado, além de deteriorar a saúde deste. Logo, a postura mais indicada aos terapeutas é o diagnóstico preciso de qualquer quadro patológico.

Para Brown, a causa do fenômeno da depressão é essencialmente social. Tal concepção apóia-se nos fatores de risco presentes nas condições psicológicas e de vulnerabilidade social, que desencadeiam em diversos tipos de depressão. Esses são apenas fatores de risco, como afirma o autor, e não podem por si só provocar quadros depressivos. Porém, as condições sociais podem também oferecer fatores de proteção contra a depressão.¹⁹

Segundo Del-Porto e Del-Porto²¹, o termo depressão foi reconhecido como autêntico através do psiquiatra alemão Kraepelin, que imprimiu influência significativa na formação de médicos, ao passo em que classificou diversos tipos de melancolia relacionados ao estado depressivo. De acordo com a nosologia psiquiátrica desse especialista, pode-se perceber a depressão através de

casos como distúrbios orgânicos (com lesão anatômica) e funcionais ou como psicose maníaco-depressiva, proveniente de comportamento afetivo. Desse modo, foi entendida separadamente a *dementia praecox*, que é um tipo de comprometimento da esfera do pensamento.

*Os profissionais da área da saúde usam um sistema diagnóstico pré-convencionado e organizado e forma de um código, geralmente a Classificação de Transtornos Mentais do CID 10, ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [...]. Esses códigos listam alguns Transtornos de Humor, um dos quais é chamado Transtorno Depressivo Maior.*¹⁹

Após o desenvolvimento de vários estudos, chegou-se às características clínicas da depressão, considerando-se a desestabilização de humor e da atividade motora dos pacientes, bem como as possíveis alterações na percepção do ritmo cronológico, na cognição e no comportamento.²²

5. Tratamento do Transtorno Depressivo.

Os antidepressivos, embora popularmente reconhecidos como formas de cura para a depressão, ajudam o paciente a manejar os sintomas do transtorno, reduzindo ou até eliminando muitas das causas da depressão, principalmente, aqueles inerentes aos distúrbios vegetativos. Entretanto, podem resultar certos custos ao paciente, como, por exemplo, efeitos colaterais indesejados, que, nesse caso, são náuseas, tonturas, dores de cabeça, ganho de peso, entre outros. Tais desvantagens se instituem no início do tratamento e são amenizados ao passo em que o paciente se adapta ao medicamento, como afirma Yapko¹⁹.

Outra desvantagem consequente do tratamento a partir de medicamentos contra a depressão, e, talvez, a mais comprometedor, é possibilidade de esses promoverem um episódio maníaco, o que acaba por dificultar o reajuste do humor no paciente. Além disso, vale considerar o fato de o antidepressivo desencadear, no organismo do paciente, a resistência às substâncias. Logo, o tratamento da depressão não pode se basear apenas na medicação, mas sim estar aliado a outras técnicas.

Os antidepressivos mais receitados, atualmente, são conhecidos como *Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina – ISRS*, a *nova geração de antidepressivos*. Sabe-se que tais medicamentos aumentam a concentração cerebral de serotonina, um neurotransmissor importante para o humor.

Apesar de este estudo privilegiar a terapia como método significativo no tratamento da depressão, reconhece-se, ainda, a funcionalidade e o imediatismo dos antidepressivos quando comparados a terapia da fala.

Particularmente, quando se trata de caso em que predomina o desejo de suicídio, os antidepressivos podem ser recursos eficazes para amenizar tal sentimento. E, a terapia, por representar um método cujos objetivos se fixam a longo prazo, pode não contribuir nesses casos em que a depressão é proeminente.

A psicoterapia – terapia da fala – depende da habilidade do clínico e, sobretudo, da vontade de superação da doença por parte do paciente, por isso constitui-se como um método moroso. Em contrapartida, *as respostas às drogas são menos dependentes do nível de habilidade de quem prescreve*, segundo afirma Yapko¹⁹.

Ainda como forma de tratamento, pode-se destacar alternativas naturais, como a erva de São João e a substância SAM-e, quando atua como suplemento alimentar, embora não tenham sido comprovadas as suas funções nos casos de depressão. Na Europa, estudos estão sendo desenvolvidos acerca de erva de São João. Na Alemanha, particularmente, ela já é comparada à fluoxetina. Sobre o SAM-e, também, não foi comprovada a sua eficácia, mas pode ser aplicado em casos de depressão leve.¹⁹

Outras formas complementares têm sido indicadas, enquanto não se tenha evidenciado e comprovado cientificamente o seu benefício como método de tratamento suficiente. Dentre as mais

indicadas, estão: Acupuntura, Exercício Físico, Feng Shui, Massagem, Aroma-terapia etc. É pertinente atentar para o fato de que tais métodos possam não contribuir efetivamente para o tratamento da depressão pela simples razão de limitarem suas aplicações na fisiologia do paciente e de desconsiderarem fatores sociais e psicológicos, por exemplo.

5.1. Tratamento da Depressão por Hipnose.

Embora, não se tenha, até o presente momento, uma afirmação plausível sobre a eficácia de determinada psicoterapia para o tratamento da depressão, é pertinente tornar saliente os métodos mais aplicados, nos últimos 10 anos, cujas experiências foram bem sucedidas. De acordo com Schestatsky e Fleck⁴, são 3 os tipos de psicoterapia sobrepostos em casos de depressão. A saber: cognitiva, comportamental, psicodinâmica ou interpessoal.

Com relação psicoterapia comportamental, Yapko¹⁹ a relaciona como tratamento de casos de depressão em que prevalecem comportamentos autodestrutivos. Por conta disso, aplicam-se estratégias de autocontrole e de treinamento de habilidades sociais. Para tanto, alguns elementos devem fazer parte dessa técnica, tais como a análise funcional da situação dos sintomas, o monitoramento e planejamento de atividades propostas ao paciente, o controle de experiências que estimulem comportamentos adversos aos sintomas e o desenvolvimento de habilidades inerentes às relações sociais.

A psicoterapia cognitiva, descrita por Schestatsky e Fleck⁴, é recomendada também em casos em que o paciente exprime pensamentos automáticos negativos, dolorosos e perturbadores a respeito de sua vida, do meio em que vive, bem como em sua perspectiva de futuro. Logo, a abordagem colaborativa pode ser destacada como a principal característica dessa psicoterapia. Esta tem por escopo testar as hipóteses distorcidas apresentadas pelo paciente.

A psicoterapia psicodinâmica ou interpessoal (TIP) entende a depressão como um fracasso adaptativo que resulta de conflitos intrapsíquicos, ou seja, de distúrbios relacionais. Isso significa que a depressão decorre de um processo interpessoal e seu tratamento e prognóstico são da mesma forma influenciados pelo meio social. Tal psicoterapia tem como propósito usar da relação terapêutica para investigar e esclarecer os conflitos construídos pelo paciente.

A hipnose reconhecida, no Brasil, em 1997, pelo Conselho Federal de Medicina como ato médico, sob a denominação de Hipniatria, é, atualmente, aplicada no receituário de muitos consultórios médicos. O procedimento hipnótico, hoje, suplantado na Medicina não fere os ditames do Código de Ética dessa área, haja vista as inúmeras pesquisas sobre a hipnose, bem como o sucesso de várias experiências da mesma como psicoterapia.^{1,23}

Para que se entenda a hipnose como procedimento clínico, particularmente, no tratamento de casos de depressão, apoia-se em Gonsalves²⁴, que admite ser este um método não exclusivo da psicoterapia, por mais que grande parte das técnicas e abordagens psicoterapêuticas possa ser manejada sob as estratégias da hipnose.

A hipnose, quando aplicada como terapia, não descarta a possibilidade de desenvolvimento de outros métodos de tratamento. Para tanto, faz necessária a adequada seleção por parte do psicoterapeuta. É comumente empregada na psiquiatria e na medicina psicossomática, apesar de possuir características concernentes a diversas especialidades médicas.

Uma das grandes vantagens do método hipnótico está no fato de permitir, seja qual for o seu modo de ação, a redução considerável do tempo e da duração dos tratamentos. Dessa forma, isolada-mente ou em conjunto com outros procedimentos médicos, reconstitui-se em um recurso terapêutico extremamente valioso na prática médica.²⁴

Uma das metodologias apresentadas na hipnose é o procedimento estratégico, que conta com técnicas de avaliação das condições do paciente, antes e durante o tratamento, com o objetivo de diagnosticar e mapear como se dá a depressão nesse contexto. Essa abordagem facilita significa-

tivamente a terapia, já que, de acordo com o diagnóstico obtido, é possível elaborar um plano de tratamento, cujos recursos terapêuticos são induções e jogos dramáticos.

Logo, as induções hipnóticas interativas permitem estimular o paciente, que vivencia problemáticas psíquicas ou sociais, a criar um palco imaginário no qual revive todos os seus conflitos e dramas. Esse ato terapêutico faz com que o paciente se torne mais ativo durante o tratamento, a fim de que se recupere a energia, criatividade e sensação de bem-estar.

Em especial, a hipnose aplicada como psicoterapia da depressão tem por objetivo explorar os sintomas apresentados pelo paciente, permitindo, assim, que o terapeuta reconheça como são construídas as relações deste com a sua família, com o seu meio social e consigo mesmo. Entendendo as diferentes partes que compõem a história do paciente, através da hipnose, pode o terapeuta apreender de forma adequada os sintomas do comportamento depressivo, quais os elementos que geram tal distúrbio psíquico.

Sendo a depressão um sintoma complexo, a implantação da hipnose como psicoterapia requer uma série de estratégias, simbologias, artifícios, atitudes, dentre outros métodos e técnicas estratégicas que visem à mudança de associações construídas pelo paciente. A hipnose, nesse caso, precisa promover a virada do jogo, transformando aquilo que é percebido como ponto negativo em fatores positivos para a qualidade de vida do indivíduo. Assim, é possível romper com o círculo vicioso que causa a depressão.

6. Descrição do Caso Clínico.

O estudo de caso se reporta a um atendimento efetuado no ambulatório da Associação de Hipnose do Estado de Rio de Janeiro – AHIERJ (antiga Sociedade de Hipnose Médica do Estado do Rio de Janeiro, SOHIMERJ), nos primeiros meses do ano de 2008.

O tratamento hipnoterapêutico foi aplicado em uma senhora de 58 anos de idade, casada pela segunda vez, mãe de três filhos (dois homens e uma mulher) e avó, cujas queixas principais eram depressão, angústia, ansiedade, medo e infelicidade.

De acordo com relatos da paciente, os sintomas eram recorrentes há alguns anos, como em todo caso de depressão. Quando questionada sobre o uso de medicamentos, a paciente enumerou os seguintes: captopril, Trometamol, sulfato de glicosomina 750 mg, cloridrato de sertralina 50 mg, noripurum e sulfato de glusomina 750 mg.

O início do quadro de depressão, como relatou a mesma, deu-se com pequenos esquecimentos, que evoluíram para angústia e ansiedade. Relatou a paciente que insônia e agitação no momento em que se deitava à noite configuravam seu quadro clínico. Foram mencionados alguns sintomas intercorrentes como pensamentos de suicídio e muita tristeza e angústia. A senhora afirmou, ainda, ter deixado o hábito de fumar há 18 anos.

A paciente, como muitas mulheres que apresentam um quadro depressivo, ao contrário dos homens que se tornam mais agressivos alcoólatras, passou a desenvolver pensamentos de suicídio em face da infelicidade constante e da grande agitação noturna. Há pesquisas que apontam a incidência de depressão em mulheres em processo de menopausa e climatério. Cabia inquirir se seria o caso da paciente em questão.

A menopausa e o climatério surgem, habitualmente, no final da vida reprodutiva da mulher e tendem a afetar não só a sua fisiologia, mas também a inserção social e a própria identidade da mulher, com chance de ocasionar quadros de depressão. Talvez, fosse esse o caso da paciente, considerando a sua idade, além dos problemas familiares que a afligiam.

Pode-se dizer, que essas transformações que se encontram relacionadas a processos de interrupção do ciclo de vida biológico e a vida posterior a ele geram pontos de tensão específicos, os quais, mais adiante, são diagnosticados como sintomas da depressão.

Constatando-se, assim, que o quadro da paciente estava relacionado a dimensões bastante complexas que decorreram de adoecimento e sofrimento pessoal, foi possível estabelecer abordagens e tratamentos de forma adequada. Assim, a psicoterapia foi indicada como método de terapia necessário.

Particularmente, o tratamento psicoterápico de manutenção, foi admitido como alternativa significativa, juntamente com a farmacoterapia. Isso porque, a terapia interpessoal de manutenção parte do pressuposto de que o paciente deprimido, além de apresentar vulnerabilidades biológicas e de personalidade, sofre por conta de um contexto psicossocial e interpessoal, o qual induz à ocorrência dos sintomas.⁴

A terapia de manutenção atende a perspectiva de recuperação e redução da vulnerabilidade que tem o deprimido de desenvolver episódios futuros, reforçando o contexto psicossocial do estado de remissão. Nesse caso de depressão, a terapia de manutenção possibilitou que fossem implantados fundamentos similares aos da medicina preventiva, já que se tratava de um quadro de sintomas recorrentes.

Valendo-se, portanto, de premissas que se referem à atenção que deve dispensar o terapeuta, durante o tratamento, em torno dos problemas desencadeadores dos sintomas da depressão, assim como as contribuições da hipnose como um procedimento que sugere mudanças de sensações, percepções, pensamentos e comportamentos, esta foi selecionada como técnica de tratamento pertinente ao quadro clínico observado.

Como terapia, a hipnose foi desenvolvida em dezessete sessões, as quais induziram a paciente a associações e representações de seus conflitos internos por meio de relaxamento progressivo. O término do tratamento deu-se ao final do mês de setembro do mesmo ano, com sucesso absoluto e atendimento pleno dos objetivos traçados pelo terapeuta.

6.1. Intervenção pela Hipnose.

Segundo Kirsch e Low²⁵, uma parte significativa do efeito placebo em tratamento medicamentoso da depressão é a expectativa. Dessa forma, pode-se entender que a sugestão tenha um efeito importante no tratamento deste transtorno. Portanto, o uso da hipnoterapia baseada em sugestões, complementando o tratamento medicamentoso, pode melhorar o resultado final.

O estudo realizado por Untas et al.²⁶ mostrou resultado positivo de uma sessão de hipnose na depressão, ansiedade, fadiga e sonolência em vinte e nove pacientes em hemodiálise, que participaram do estudo. Especialmente a depressão, ansiedade e sonolência diminuíram significativamente após a hipnose e as medidas semanais de fadiga permaneceram estáveis pelo tempo em que os pacientes foram acompanhados.

Até na Depressão Maior a hipnose já foi apontada como um tratamento adjuvante. Chen *et al.*²⁷ comentam que a frequência cardíaca nesses pacientes é normalmente diminuída. Os resultados de seu estudo sugeriram que a variabilidade deste parâmetro autonômico nesses pacientes pode ser uma ferramenta útil para quantificar o impacto fisiológico do tratamento por hipnose.

Ao considerar a hipnose como terapia para o tratamento da depressão, abre-se uma ampla discussão acerca da viabilidade de se facilitar as análises lançadas sobre lacunas conscientes. A partir desta, mais exatamente, de suas manifestações, pode-se chegar ao conteúdo do inconsciente.

Entretanto, não se pode entender a hipnose como um instrumento capaz de cessar, por si só, conflitos e experiências traumáticas, como também não é eficaz para a eliminação completa de sintomas, sem que sejam consideradas as causas específicas dos mesmos. Vale ressaltar, portanto, que os sintomas, como simples metáforas das neuroses e limitações de origem psíquica, podem ser tratados de forma mais adequada quando associados a exercícios de ressignificação, respaldados pela hipnose.

De acordo com Robles⁵, a metáfora é justamente:

[...] uma representação simbólica e totalizadora de um problema ou de uma situação, que se baseia em experiências que são universais porque pertencem à natureza ou à vida cotidiana. Ao ser uma representação simbólica, corresponde também à linguagem do cérebro direito onde, como os símbolos, é o que representa e, portanto, ao se transformar, transforma-se também aquilo que representava.⁵

A hipnose possibilita a criação de condições favoráveis a uma regressão corporal profunda, o que tende a realçar “a emergência de um modo de funcionamento mental mais próximo dos processos primários”, como bem entendeu Chertok²⁷. Isso porque, em estado hipnótico, o paciente tem suas defesas egoicas abrandadas, o que pode ser percebido através da fala e de descrições de imagens mentais feitas por ele de modo arrebatado.

É no transe que o sujeito se percebe mais livre da censura do inconsciente, capaz de realizar associações, relatar imagens que correspondem ao acervo de lembranças da infância, manifestar-se com o corpo e os sentidos, possibilitando ao terapeuta o trabalho de elementos fundamentais ao tratamento.

Assim, para que se entenda como a hipnose pôde contribuir para amenizar o sofrimento da paciente deprimida, analisada por este estudo, é necessário, nesse momento, que sejam descritas as sessões realizadas, as sensações reavivadas pelo psicoterapeuta e os métodos de tratamento por ele aplicados.

Já, no primeiro encontro entre a paciente e o terapeuta, foi efetuada a anamnese, que se constituiu como um interrogatório sobre a vida pessoal da paciente, como também o Report (relatório sobre as informações coletadas).

No primeiro contato, a paciente disse estar ansiosa, angustiada, deprimida. Logo após, começou a relembrar fatos de sua infância. Criada apenas pela mãe, a paciente disse não ter conhecido o pai, que a mãe tinha sido muito “namoradeira” e que ela e os irmãos tinham passado fome naquela época. A paciente, como irmã mais velha, em sua infância, assumiu a responsabilidade de cuidar dos irmãos menores. A paciente contou, ainda, que a figura paterna era representada pelo padrasto.

Na segunda sessão, a paciente expôs os problemas que tinha com sua mãe e seus irmãos. Disse ser mais difícil a relação com a mãe, com a qual teve uma briga havia um ano. A paciente chorou ao se lembrar do dia das mães, dia que se aproximava e no qual tinha ocorrido o desentendimento.

Somente no terceiro encontro, o terapeuta desenvolveu técnicas de relaxamento progressivo, levando a paciente a vivenciar experiências em transe. O relaxamento progressivo desenvolvido neste tratamento esteve diretamente relacionado à indução da hipnose, já que, na medida em que o paciente relaxa, física e psicologicamente, a probabilidade de revelar as causas de sua doença psíquica é bem maior, bem como é certa a promoção de novas sensações e sentimentos.

O tipo de relaxamento trabalhado com essa senhora depressiva ocasionou ações, basicamente, sobre o peso no corpo, a frequência cardíaca e a respiração. Logo após, a paciente relatou a rejeição de sua mãe e o seu período escolar. Fez um esforço para se lembrar do nome da primeira professora e, ao conseguir, ficou imensamente feliz. Aproveitando o momento emocionante, o psicoterapeuta realizou um processo de ressignificação, propondo uma avaliação simplificada da vida atual e uma correlação desta aos momentos felizes vividos na escola.

É oportuno que seja destacado o sentido da ressignificação, de acordo com a psicologia moderna e a neurolinguística, já que este exercício foi essencial durante o tratamento. Ao promover a ressignificação, em estados hipnóticos, o terapeuta teve por escopo conduzir a paciente a uma reformulação de seus sentimentos, sob uma ótica positiva e satisfatória, já que muitas vezes estes são motivos de incomodo e prejuízos à saúde dos pacientes.

Na quarta sessão, a paciente mostrou-se extremamente infeliz, questionava quais os motivos de sua angústia e tristeza, já que era casada, tinha casa e carro – por mais que o medo lhe impe-

disse de dirigi-lo – e filhos saudáveis e casados. O terapeuta, observando tal inquietação, propôs logo um relaxamento progressivo, a partir do exercício de imaginação de lugares calmos e bonitos. Essa atividade teve por objetivo possibilitar sensações agradáveis e de bem-estar a paciente.

Na sessão seguinte, a paciente estava muito ansiosa por conta do nascimento de um neto. Mesmo já sendo avó, a paciente relatou que nunca havia sentido tamanha ansiedade. Entretanto, pôde-se perceber que a depressão havia realçado um problema passado pela paciente: a rejeição de um filho, justamente, esse que seria pai e o mais carinhoso dos filhos. A paciente afirmou ter tentado abortar a criança e que, quando a mesma nasceu, quis entregar a criança ao médico. Entretanto, a paciente demonstrou um grande arrependimento por esse ato.

Após a vivência dessas sensações, o terapeuta propôs um relaxamento progressivo, tendo em vista o trabalho de sentimentos como culpa, ressentimento, arrependimento e ansiedade, a fim de amenizá-los e possibilitar novas percepções acerca da visão que a paciente tem dos filhos.

Na sexta sessão, a paciente relatou sua preocupação com a mãe e que tem medo de uma reaproximação conflituosa e, conseqüentemente, da rejeição. E, devido a esse afastamento, a paciente se sente rejeitada por toda a sua família. Nesse ponto, foi desenvolvida mais uma atividade de relaxamento progressivo, acentuando os sentimentos de repreensão, rejeição e desprezo, que a paciente sente por parte de sua mãe e seus irmãos.

Na sétima sessão, a paciente mostrou-se preocupada em face ao um sonho que tivera com seu primeiro marido e relacionou a morte com o neto que estava por chegar. Tendo em vista essa inquietação, o terapeuta realizou um relaxamento progressivo e trabalhou sentimentos expostos pela paciente, tais como ansiedade e pessimismo.

No encontro seguinte, a paciente disse estar se sentindo bem e tranquila. A partir daí, o terapeuta inicia um transe, baseando-se nos pressupostos de Robles⁵:

*[...] a indução do transe é um momento fundamental. É o primeiro passo de um procedimento, onde se experimenta o quanto hipnotizável o sujeito é e a habilidade do terapeuta para manter o controle sobre ele. Faz-se, geralmente, através de um ritual, onde se focaliza a atenção do paciente em um ponto determinado, colocando-o em uma posição passiva.*⁵

O terapeuta induziu o transe através de um relaxamento progressivo. Em seguida, a paciente começou a descrever uma cena de sua vida. Parecia estar revivendo o fato. A paciente disse estar em sua casa e que tinha entre 10 a 12 anos. Descreveu características da casa e a presença de galinhas. Relatou o seu sofrimento e o do irmão que passavam fome. O irmão chorava por conta desse fato.

A paciente contou, ainda, que foi até a casa de uma vizinha para pedir pão. Essa vizinha teria abusado sexualmente da paciente nesse momento e teria pedido que nada contasse a mãe. A paciente, após o relato, chorou bastante e demonstrou profunda repulsa pela vizinha, a qual descreveu como “gorda, feia e desagradável”. O psicoterapeuta, diante da cena, propôs a resignificação a partir dos sentimentos apresentados pela paciente.

Na nona sessão, a paciente mostrou-se muito preocupada com a experiência anterior, mas disse que se sentia melhor. Relatou, ainda, que sentia algo mudar em sua vida. Valendo-se dessa nova sensação, o terapeuta realizou um relaxamento progressivo, tendo como objetivo trabalhar sentimentos futuros, realização pessoal e bem-estar, baseando-se nos pressupostos de Robles⁵: *A forma mais simples de olhar o futuro, é através do Ensaio. Pedimos ao paciente que se veja num futuro próximo, onde já conseguiu o que deseja conseguir.*

Na décima sessão, já se percebeu uma mudança considerável na paciente, pois a mesma chegou ao encontro bem-humorada, sorridente e querendo falar sobre a família. Descreveu subjetivamente o marido atual: *generoso, paciente, motivador, atencioso, etc.* A paciente descreveu também familiares próximos a ela. E, mesmo notando tal comportamento, o terapeuta promoveu um relaxamento progressivo, ressaltando os sentimentos abordados.

No encontro posterior, a paciente iniciou a sessão relembrando do primeiro marido. Narrou o seu casamento e a sua separação por conta do alcoolismo do marido. Retomou, também, o momento de rejeição do filho, que disse ter sido motivada pelo marido. Tendo em vista a volta dos sintomas da depressão, o terapeuta propôs um relaxamento progressivo e um exercício a partir dos sentimentos e das imagens pela paciente relembrados.

A sessão seguinte foi marcada pela alegria da paciente e pelo reconhecimento de mudança no seu comportamento por parte de seus familiares. O terapeuta conduziu novamente a paciente ao transe, sugerindo que ela identificasse momentos felizes na infância.

Ao recriar, em transe, uma situação prazerosa, essa pessoa está construindo, já nela, uma realidade na qual se sente como se quer sentir, vive como quer viver e que já é do mundo interno que a determina.⁵

Todavia, a paciente relatou, dentre sensações agradáveis e cenas mais tranquilas da infância, situações desconcertantes, como um comportamento pedófilo por parte do padrasto. A paciente dizia se sentir traindo a mãe por ficar no colo do padrasto, que a acariciava. Então, o terapeuta exercitou a ressignificação dos sentimentos vividos pela senhora nessa sessão.

Na décima terceira sessão, a paciente continuava a receber elogios de seus familiares por conta de sua alegria e animação. A paciente contou que a filha iria se casar a alguns meses e que já se sentia sozinha. Mas, logo, percebeu que não poderia ficar triste, já que já notava mudanças positivas em seus sentimentos. Aproveitando a vontade exposta pela paciente de amenizar o quadro de depressão, o psicoterapeuta realizou um relaxamento progressivo e um trabalho que envolveu os sentimentos revelados.

Na sessão seguinte, a paciente apontou transformações de seus hábitos diários. Agora, a paciente já conseguia organizar sua casa e realizar as atividades domésticas por completo. Sentia-se gratificada por tantas mudanças em sua vida. Disse que iria ao psiquiatra e que as consultas seriam semestrais. Fez-se, assim, um relaxamento progressivo, ressaltando os sentimentos abordados.

Na décima quinta sessão, a paciente estava muito contente e relatou a visita que fez à mãe. Embora tenha relutado, conseguiu ver a mãe e levou com ela o neto. A paciente disse não saber como descrever a cena de reconciliação, apenas que estavam muito emocionadas. A paciente disse estar aliviada com a situação. A partir desses sentimentos, o terapeuta promoveu, novamente, um relaxamento progressivo, com o controle respiratório, mental e cardíaco, cuja finalidade era proporcionar alívio e conforto nas tensões que se constroem no corpo e na mente.

A paciente, na sessão seguinte, disse ter perdido o medo de dirigir e que se sentia muito bem. Já conseguia sair sozinha à rua e havia voltado a frequentar meios sociais. A paciente relatou ainda ter assumido um trabalho voluntário. E, pediu para que o terapeuta lhe desse alta, mas o mesmo insistiu em mais uma sessão, a fim de vivenciar com a paciente exercícios de metáfora e aprendizagem. Diante desse comportamento, o terapeuta realizou um relaxamento progressivo, trabalhando novos sentimentos apresentados pela paciente.

À última sessão, a paciente chegou bem e confiante. O terapeuta deu início a um relaxamento progressivo, induzindo a senhora ao transe. Nesse estado hipnótico, o terapeuta realizou uma leitura com elementos metafóricos, respaldando-se nos fundamentos de Robles⁵ de que:

Quando trabalhamos com metáforas, percorremos caminhos individuais que, ao mesmo tempo, são universais. Pode ser que apareçam de modo espontâneo na linguagem de cada pessoa e então só temos que segui-las [...], eu introduzo a metáfora que me parece adequada para sugerir o que julgo necessário, por exemplo, ao evocar o momento em que aprendemos a caminhar [...].⁵

Se a metáfora constitui-se como recurso de linguagem capaz de integrar elementos conscientes e inconscientes próprios à pessoa que a elaborou, evocando ainda elementos em que a percebe, foi fundamental para o encerramento deste tratamento, na medida em que a paciente pôde construir, por si mesma, na fantasia, um caminho que a levou ao fim da depressão. Esse caminho

foi construído no próprio coração da paciente e a permitiu mudar o estado de angústia e infelicidade em que se encontrava.

O psicoterapeuta desenvolveu ainda exercícios de aprendizagem, nos quais trabalhou sentimentos futuros, realizações pessoais e bem-estar, a fim de que a paciente compreenda como é relevante para a sua superação plena novas imagens mnêmicas, novas perspectivas, novas experiências e novas formas de experimentar a vida. E, assim, foi encerrado o tratamento, com atendimento total aos objetivos traçados pelo terapeuta.

6.2. Análise dos Resultados.

Diante desse tratamento da depressão, desenvolvido sob técnicas de hipnose, pode-se afirmar que a interligação entre esta e a psicoterapia tenha ainda muito a contribuir para futuras investigações na área da psicologia científica. Não somente pelo desenvolvimento deste trabalho, mas sim por conta de diversas evidências e comprovações da eficácia de métodos da psicoterapia no tratamento da depressão.

Como método de tratamento, a hipnose apresenta ao paciente um modelo compreensível de sua condição depressiva. Especialmente, nesse caso, devem-se estimular concepções acerca dos aspectos relacionais, interacionais, e envolvê-los na psicoterapia, embora não tenha sido o caso. Isso porque tais métodos possibilitam a promoção de segurança, do relacionamento seguro e confiável com o terapeuta e, principalmente, com o meio social. Além disso, permitem a construção de um estado emocional mais equilibrado e livre de pensamentos negativos, por mais que permaneçam resguardadas as ansiedades e os desafetos.

A psicoterapia funciona, e funciona muito bem. Milhares de estudos científicos têm mostrado que várias formas de psicoterapia são não só eficazes no tratamento da depressão, mas são também pelo menos tão eficazes quanto medicamentos antidepressivos. [...] A psicoterapia, como medicamento, é eficaz no que diz respeito em reduzir os sintomas e melhorar as perspectivas das pessoas. Mas onde ela realmente se destaca é na sua capacidade de ensinar habilidades específicas que não só reduzem a depressão, mas diminuem as chances de recaídas futuras.¹⁹

Diante dessas considerações, é oportuno que sejam mencionados dois tipos de abordagem muito comuns no tratamento da depressão e cientificamente validados. A saber: abordagem cognitiva, que se concentra na relação entre pensamentos e humor, haja vista a propensão dos deprimidos a desenvolver pensamentos negativos e dolorosos; abordagem comportamental, que atenta para atos autodestrutivos, impulsividade etc.; e, abordagem interpessoal, que tem como foco o relacionamento.

Particularmente, nesse estudo de caso da depressão, trabalharam-se duas das abordagens terapêuticas, a cognitivas e a comportamental. Tendo em vista o quadro clínico da paciente e os sentimentos causadores da depressão, optou-se justamente pela hipnose, por conta da oportunidade de aplicar técnica ao que nem sempre é evidente, que está muito enraizado e implícito na mente humana.

Segundo Robles⁵, a hipnoterapia permite que sejam trabalhadas, além de recursos pessoais do terapeuta, a favor de mudanças internas no cérebro direito, mais precisamente, sensações, imagens, percepções de espaço e tempo, entre outras. E, ao mesmo tempo, podem ser impressas mudanças também no lado esquerdo, que, a partir dessas transformações já iniciadas, passa a gerar palavras que representam a nova sensação.

Em psicoterapia, o terapeuta põe em jogo os seus dois cérebros com os do paciente, para fazer perguntas que permitam reconhecer sentimentos e tomar consciência. Na hipnose, com uma linguagem especial, desenvolve-se um estado de melhor comunicação entre os cérebros, exploram-se blocos de realidade no cérebro direito para traduzi-los ao esquerdo.⁵

No tratamento desenvolvido com a senhora depressiva, a linguagem representou o principal e mais adequado recurso. Por meio de palavras, tom de voz, entonação, etc. Todos esses elementos fizeram parte do procedimento hipnótico, cujo objetivo central foi fazer com que o cérebro direito captasse a simbologia de sensações e imagens. Por isso, muitas das vezes, se levou a paciente a relembrar a infância e alguns dos seus momentos do passado mais próximo, para que fossem detectados os sentimentos presentes ainda em sua vida que lhe ocasionavam o transtorno depressivo.

E, percebeu-se, nitidamente, que os dois cérebros da senhora em questão responderam ao tratamento: um a fez sentir novamente sensações e o outro as comunicou. A hipnose não tem como fundamento trabalhar um cérebro especificamente, mas sim atuar em via indireta, estimulando os dois num mesmo momento. E, a partir dessa premissa, é que foram modificados os símbolos formulados pela paciente e, por conseguinte, a visão de realidade da mesma, atendendo prontamente os objetivos da terapia e alcançando o sucesso esperado.

7. Conclusão.

A hipnose pode ser compreendida, certamente, como forma de comunicação singular entre os métodos terapêuticos. Pode ela promover mudanças no pensamento, sentimento e comportamento do paciente. Vale ressaltar, no entanto, que muitas vezes os motivos das queixas são típicos de um único indivíduo, embora possam ser diagnosticados sintomas semelhantes. Por isso, o procedimento terapêutico deve ser selecionado com atenção máxima por parte do profissional a partir do registro e do detalhamento do caso clínico.

Ao passo em que são entendidas particularmente e sem regras pré-estabelecidas as causas da depressão, é possível conduzir o paciente de forma mais rápida a um estado novo e à remissão dos sintomas. Utilizar, portanto, o próprio sentimento do paciente como antídoto e saída para a depressão é um trabalho delicado que deve ser conduzido por especialistas da área da saúde mental.

Durante um tratamento psicoterapêutico, é possível que se estabeleça um processo de reeducação, reorientação, recuperação do indivíduo e modificação da condição da dor humana. Importa seja manipulado por um terapeuta qualificado e consciente da pertinência do método para a consecução de resultados positivos. Mais exatamente, em transe, o paciente pode ser conduzido a desenvolver novas cognições, hábitos, qualidades, comportamento, etc., baseando-se sempre em suas experiências vividas.

A psicoterapia erige-se como procedimento oportuno à reflexão da realidade, assim como ao reconhecimento da responsabilidade sobre si, o que denota em reconstrução frequente de experiências reais ou imaginárias. Enquanto a técnica da hipnose sugere ao paciente que “abdique” de suas relações com o meio físico e somático, ela oportuniza o aumento das percepções interna emocionais, o que faz ampliar a importância do conteúdo da fala do terapeuta e do paciente, em especial.

Se se tem a palavra como substância para a indução do estado hipnótico, vale concluir que a linguagem é fundamental ao tratamento. Pois, sendo a palavra um “símbolo sonoro”, como pressupõem os linguistas, nada mais justo que inferir entre as suas funções a de reproduzir imagens, significados. Tendo em vista tais considerações, acredita-se que a voz monótona e rítmica aplicada à técnica hipnótica se constitua como um mecanismo estimulante, que atinge o paciente por meio de ondas sonoras e é percebido por diferentes setores do sistema nervoso central.

É o que muitos especialistas definem como imaginação-visualização. A hipnose permite que se imagine, que se crie e que se modifiquem as condições de vida humana, somente, por meio da voz. Quando funções cerebrais se transformam, modifica-se todo o organismo. No caso da depressão, todos os sintomas que provocam a dor e os pensamentos negativos são reduzidos ou eli-

minados, porque os estados emocionais são reavaliados e superados. Tudo isso, por meio da fala do terapeuta, que deve se dar sem interrupção, deve ser necessariamente dessa forma: monótona, persistente e rítmica, para que todo o processo não seja interrompido e para que não se tenha tempo de que sentimentos depressivos se manifestem.

Além das estratégias linguísticas, o relaxamento psíquico-físico pode configurar ferramenta complementar ao tratamento da depressão, visto que é oportuna em momentos em que se deseja um desligamento do entendimento lógico, com a realidade exterior, em detrimento da representação, da simbologia. Esta, trabalhada ao final do estudo do caso, a partir de um método impar: a metáfora.

Percebe-se que a metáfora serviu para a finalização da terapia da depressão, visto que é através dessa que se pode transfigurar problemáticas, ou seja, o paciente é conduzido a transferir seus problemas a um determinado contexto e encontrar soluções. Assim, foram desenvolvidas associações de modo espontâneo, que aliviaram sintomas diagnosticados. Isso devido ao fato de as metáforas e analogias terem o poder de promover novos padrões e dimensões acerca do estado de consciência.

Referências.

1. Cortez CM, Oliveira CR. A prática da hipnose e a ética médica. *Bioética*. 2003; 11:65-82.
2. Pereira C, Tarantino M. A medicina aprova a hipnose. In: *Revista Isto É*, São Paulo, jul. 2008. Disponível em: <http://www.terra.com.br/istoe/edicoes/2018/imprime94893.htm>. Acesso:mar, 2009.
3. Brown GW. Depression: a sociological view. In: *Basic reading in Medical Sociology*. London: Bethlem and Maudsley Gazette, 1997, pp. 225-234.
4. Schestatsky S, Fleck M. Psicoterapia das depressões. In: *Ver. Bras. Psiquiatr*, 1999; 21.
5. Robles T. Concerto para quatro cérebros: em psicoterapia. Belo Horizonte: Diamante, 2003.
6. Arruda A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*. 2002; 117:127-147.
7. Abia J, Robles T. Auto-hipnose: aprendendo a caminhar pela vida. Belo Horizonte: Diamante, 2005.
8. Ferreira, MVC. *Hipnose na Prática Clínica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.
9. Carvalho et. al. Apresentação da versão portuguesa de uma escala de avaliação da susceptibilidade hipnótica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2006; 7 (1):3-11.
10. Bauer SMF. *Hipnoterapia ericksoniana: passo a passo*. Campinas: Livro Pleno, 2002.
11. Demo P. *Conhecimento moderno*. Petrópolis: Vozes, 1997.
12. Neubern M. La psychologie clinique: du malaise aux possibilités épistémologiques. *Psychothérapies*. 2003; 23(2):81-88.
13. Chertok L, Stengers I. *La blessure narcissique*. Paris: Le Plessis Robinson, 1999.
14. Bernheim H. *Hypnose, suggestion et psychothérapie*. Paris: Fayard, 1995.
15. Delboeuf J. *Le magnétisme animal. À propos d'une visite à l'École de Nancy*. Paris: Fayard, 1993.
16. Santos B. *Crítica da razão indolente*. São Paulo: Cortez, 2000.
17. Erickson M, Rossi E. *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. New York: Irvington, 1979.
18. Robles T. *Terapia feita sob medida: um seminário ericksoniano com Jeffrey K. Zeig*. Belo Horizonte: Diamante, 2005.
19. Yapko MD. *Compreendendo a depressão: 75 perguntas e respostas*. Belo Horizonte: Diamante, 2007.
20. Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica. Disponível em: <http://www.boehringer.com.br/conteudo.asp?conteudo=932>.
21. Del-Porto JA, Del-Porto KO. História da caracterização nosológica do transtorno bipolar. In: *Rev. Psiq. Clín*. 2005; 32(1):7-14.
22. Zorzetto Filho D. *Alteração cognitiva na depressão*. 1999. 144 f. Dissertação – Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1999.
23. Associação de Hipnose do Estado do Rio de Janeiro (AHIERJ). *Sobre a Hipnose*. Disponível em: <http://www.sohimerj.com.br/sobrehipnose/index.html>.
24. Gonsalves PE. *Medicinas alternativas: os tratamentos não-convencionais*. São Paulo: Ibrasa, 1996.
25. Kirsch I, Low CB. Suggestion in the treatment of depression. *Am J Clin Hypn*. 2013;55(3):221-229.

26. Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N. The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: a clinical report. *Int J Clin Exp Hypn.* 2013;61(4):475-483.
27. Chen X, Yang R, Ge L, Luo J, Lv R. Hypnosis in the Treatment of Major Depression: An Analysis of Heart Rate Variability. *Int J Clin Exp Hypn.* 2017;65(1):52-63.
28. Chertok L. *A hipnose entre a psicanálise e a Biologia.* Rio de Janeiro: Zahar, 1982.