



Rev. Bras. de Hipnose 2019; 30(1):43-53

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

Hipnose e Fobia Social

Hypnosis and Social Phobia

Ângela Cristina Vaamonde

Pós-graduação em Hipnose Clínica, Inst. de Medicina e Reabilitação - IBMR, Rio de Janeiro, Brazil.
Associação de Hipnose do Estado do Rio de Janeiro - AHIERJ, Rio de Janeiro, Brazil.

Resumo.

Este trabalho tem por objetivo evidenciar que a hipnose é um excelente coadjuvante no tratamento da Fobia Social. Por sua ação ao nível do sistema límbico, a hipnose trabalha automaticamente as emoções e técnicas de regressão podem auxiliar o paciente a acessar a energia emocional vinculada ao fato traumático, permitindo o trabalho sobre a ansiedade e a estimulação do aumento da sua confiança, da sua sensação de proteção e autoestima.

Palavras-Chave. Hipnose, Fobia Social, Psicoterapia, Técnicas De Hipnose.

Abstract.

This work aims to show that hypnosis is an excellent adjunct in the treatment of Social Phobia. Due to its action at the level of the limbic system, hypnosis automatically works with emotions and regression techniques can help the patient to access the emotional energy linked to the traumatic fact, allowing work on anxiety and the stimulation of increased confidence, feeling of protection and self-esteem.

Keywords. Hypnosis, Social Phobia, Psychotherapy, Hypnosis Techniques.

1. Introdução.

A ansiedade é frequentemente descrita como um fenômeno moderno e atualmente, ninguém está imune a este sentimento. O nível de ansiedade, de um indivíduo se refletirá no seu comportamento, e dependendo do grau desta ansiedade, esse efeito poderá ser positivo ou negativo.

Nos casos leves, a ansiedade poderá ser útil para realçar o comportamento do indivíduo, especificamente no caso de algumas tarefas, pois o desempenho melhora conforme a ansiedade aumenta, até um determinado nível. Além desse nível a ansiedade passa a causar completa desagregação do desempenho. Daí conclui-se que um grau de ansiedade muito alto pode ter um efeito notavelmente negativo ao comportamento.^{1,2}

O Pânico sempre se instala quando existe uma ameaça de perda de referencial de identidade, por um questionamento súbito e maciço do conceito de identidade. Para evitar a sensação de pânico, o psiquismo lança mão de mecanismos para transformar, evitar a conscientização deste material. Esses mecanismos são a defesas intrapsíquica, e uma delas é a defesa fóbica.^{1,2}

Diante de uma situação de perigo, uma reação universal do corpo é preparar-se para a ação: enfrentar ou escapar do perigo. A esta reação denominamos *lutar-ou-fugir*, que é uma resposta protetora, que estimula o sistema nervoso simpático (parte do sistema nervoso autônomo), provocando reações físicas como por exemplo: aumento do ritmo cardíaco, tensão muscular, padrão de

respiração. Todos esses sintomas podem surgir de forma antecipatória a qualquer ameaça percebida, física, psicológica ou imaginária.³

Diante de um perigo real que requer uma ação rápida e efetiva (ex.: um assalto), a reação neural é *lutar ou fugir*. Porém, há ocasiões em que essa reação pode ser desencadeada de maneira inadequada e injustificada, o que pode sobrecarregar o organismo. Em algumas pessoas essa reação é constante. Nesses casos, o sistema nervoso simpático se mostra sensível e em constantemente pronta para manifestar o estado de alerta. Isso leva a um estado crônico de ansiedade. A manifestação física da ansiedade pode incluir palpitação, rigidez do tórax, suor, sequeidão da boca, aumento da vontade de defecar ou urinar, dores de cabeça, tontura.³

Quando uma pessoa desenvolve essas manifestações de ansiedade física e psicológica de forma recorrente, na ausência de um estímulo provocador, ela está provavelmente sofrendo de um Transtorno de Ansiedade⁴:

*... estado de ansiedade e apreensão contínua e irracional, algumas vezes desencadeando um medo agudo que chega ao pânico, acompanhado por sintomas de perturbação autônoma; com efeitos secundários em outras funções mentais como a concentração, a atenção, a memória e o raciocínio.*⁴

Entre os Transtornos de Ansiedade estão as fobias e a agorafobia. Em particular o início da fobia social não costuma ser percebido pelo paciente. Lentamente, o fato de ser observado ou achar que será observado, o medo de ser humilhado, de ser considerado ansioso, débil, “maluco”, torna-se para o indivíduo extremamente desconfortável executar atividades restritas como escrever, falar, comer, beber em locais públicos, urinar em banheiro público e, muito frequentemente de assinar cheques à vista de pessoas estranhas.⁴

A fobia social não melhora sozinha e como alguns pacientes descobrem que o álcool controla os sintomas, passam a abusar das bebidas, para diminuir as sensações de desconforto, uma vez que enquanto durar o efeito do álcool a ansiedade é tolerada. Contudo, o consumo excessivo do álcool pode acelerar os sintomas ansiosos, estabelecendo um círculo vicioso de ansiedade e alcoolismo.⁴

Utilizando a hipnose temos como objetivo diminuir o nível de ansiedade destas pessoas. Através da regressão descobriremos o sentimento reprimido na infância que pode ser o objeto fóbico e ainda fazendo aumentar a autoestima, para que o indivíduo se sinta mais confiante e seguro.

Os autores do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*⁵ estimam que 2% a 4% da população em alguns momentos experimenta algum transtorno de ansiedade. Os transtornos de ansiedade são: transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno de pânico com agorafobia, fobia social e fobia simples.⁵

O medo é uma reação emocional que protege uma pessoa diante do perigo eminente.

Se você caminha pela rua e vir um leão que tivesse fugido da jaula de um circo, cruzando uma esquina, é natural sentir medo e apresentar alterações físicas como tensão muscular, taquicardia, dispnéia, sudorese e alterações esfinterianas. Por outro lado, se você fosse a um circo e estivesse sentado numa cadeira observando o domador com vários leões dentro de uma mesma jaula segura, seria natural você não ter medo. A intensidade do medo habitual de certa forma é proporcional ao tamanho do perigo eminente. Denomina-se fobia a reação de medo exagerada a um estímulo.^{4,5}

As fobias resultam de mecanismos de fuga dos conflitos internos. As fobias são medos sem razão, que podem estar relacionados a acontecimentos do passado esquecidos ou reprimidos da consciência, geralmente desagradáveis. O papel da fobia é deslocar algum conflito psíquico que é muito doloroso, para uma reação fóbica totalmente diferente. Segundo Elaine Sheehan⁴, *medo desproporcional ao perigo, que não pode ser justificado, não pode ser controlado e leva-o a evitar o fator desencadeante apesar de achá-la boba, não consegue vencê-la.*

Quase todas as pessoas num determinado momento da vida, sofre de um ou mais dos seguintes temores, que podem ser deslocados ou disfarçados para fobias.^{3,4}

Temor de fracasso, temor de crítica, temor de morte, temor de velhice, temor da pobreza, temor de solidão, temor de doença, temor de desconhecido, temor de doenças, temor desconhecido, temor de perder a liberdade, temor de tomar uma decisão, temor de não ser importante, temor da perda do amor de alguém.⁴

A maioria das fobias é gerada por um dos seguintes mecanismos³:

- a) estresse severo;
- b) experiências repetidas num período de anos, que determinam excessiva ansiedade;
- c) resultado de um medo;
- d) por uma outra pessoa; e
- e) trauma severo.

O estresse pode estar relacionado com uma coisa, um lugar, porém esse estresse se desloca como uma fobia para outra coisa, outro lugar. No passado a pessoa teve um comportamento fóbico que naquele momento era a única, resposta possível para ela, e mais tarde diante do mesmo estímulo a pessoa responde com o mesmo comportamento fóbico. Pode-se considerar a fobia como uma aprendizagem de tentativa única que nunca sofreu uma atualização. Não é preciso conhecer o acontecimento traumático para o tratamento, nem o conteúdo fóbico. Porém só é indicado um tratamento se essa fobia impedir que o indivíduo tenha uma vida normal.⁴

Como vimos acima, o medo paralisa, levando o indivíduo ao sofrimento exagerado, parar sua própria vida, e ainda traz consigo comodidades. De que forma podemos através da hipnose ajudar no tratamento deste transtorno? O principal objetivo deste trabalho é propor uma alternativa de tratamento para fobia.

2. Transtorno Fóbico-Ansioso.

De acordo com o CID-10⁶, fóbico-ansiosos formam *um grupo de transtornos nos quais a ansiedade é desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam atualmente um perigo real. Essas situações são, por esse motivo, evitadas ou suportadas com temor. As preocupações do sujeito podem estar centradas em sintomas individuais, tais como palpitações ou uma impressão de desmaio, e frequentemente se associarem ao medo de morrer, perda do autocontrole ou de ficar louco. A simples evocação de uma situação fóbica desencadeia em geral ansiedade antecipatória.* A ansiedade fóbica frequentemente se associa a depressão.

2.1 Agorafobia.

De acordo com o CID-10 é *um grupo relativamente definido de fobias relativas ao medo de deixar o seu domicílio, medo de lojas, de multidões e de locais públicos, ou medo de viajar sozinho em trem, ônibus ou avião. A presença de um transtorno de pânico é frequente no curso de episódios atuais ou anteriores de agorafobia. Entre as características associadas, acham-se frequentemente sintomas depressivos ou obsessivos, assim como fobias sociais*⁶.

2.2. Fobias Específicas.

São fobias limitadas às situações altamente específicas, *tais como a determinada proximidade de animais, locais elevados, trovões, escuridão, viagens de avião, espaço fechados, utilização de banheiros públicos, ingestão de determinados alimentos, cuidados odontológicos, visão de sangue. Ainda que a situação desencadeante seja inofensiva, o contato com ela pode desencadear um estado de pânico como na agorafobia ou na fobia social.*⁶

2.3 Acrofobia.

É um medo exagerado ou persistente desencadeado pela presença ou antecipação de alturas. Diante da altura a pessoa entra em ansiedade.

2.4 Claustrofobia.

Fobia de lugares estreitos, fechados, como estar sozinha em casa, no trabalho, em elevadores, nas salas enquanto as portas estão fechadas, igrejas, teatros, cinemas, entrar dentro de um túnel de equipamentos destinados a feitura de exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética e tomografia por emissão de pósitrons. Fobias de situações sociais como casamentos, aniversários, enterro.⁶

2.5 Fobias Sociais

O medo de ficar exposto à observação atenta de outrem é que leva a evitar situações sociais. As fobias sociais graves se acompanham habitualmente de perda de autoestima e de medo de ser criticado. As fobias sociais podem se manifestar por rubor, tremor nas mãos, náuseas ou desejo urgente de urinar, sendo que o paciente por vezes está convencido de que uma ou outra destas manifestações secundárias constitui um problema primário. Os sintomas podem evoluir para um ataque de pânico. A fobia de situações sociais, caracteriza-se por ansiedade antecipatória.^{6,7}

Algumas vezes pode ser setorial, relacionadas com alguns aspectos, como falar na frente de outras pessoas, falar em público, participar de entrevistas, fazer prova oral, escrever em frente a outras pessoas, alimentar-se sentado à mesa na frente de outras pessoas, frequentar sozinho locais como: teatro, *shopping center*, etc.

São identificados três subtipos deste transtorno⁶:

- 1) *transtorno generalizado* de ansiedade social, na qual a pessoa tem medo das situações sociais e de performance;
- 2) *transtorno não generalizado* de ansiedade social, na qual a pessoa apresenta medo para duas ou três situações; e
- 3) *medo de falar em público*.

Devemos suspeitar de pacientes que aparecem envergonhados, com sintomas depressivos e quando se queixarem de ansiedade, investigar se essa ansiedade ocorre principalmente em situações sociais. Um dos principais sinais é o rubor, que é o que distingue a fobia social de todos os outros transtornos. Outro aspecto importante é que a ansiedade normal alcança um pico no início de uma apresentação, ao passo que na fobia social a ansiedade começa muito antes do acontecimento social, criando expectativas negativas, continuando durante todo o evento, podendo comprometer o desempenho da pessoa.⁷

A fobia social, em 70% a 80% dos pacientes está complicada com condições comórbidas, como depressão maior, alcoolismo, agora-fobia. A fobia social precede o desenvolvimento da depressão pelo menos por um ano. Em 75% dos pacientes e o mesmo ocorre na agorafobia. Inicia-se na adolescência, por volta dos 11 anos e raramente regride, acontece tanto em homens como mulheres, compromete a vida acadêmica, social e ocupacional do adolescente, pois o mesmo passa a evitar festas, atividades sociais, atividades que requerem falar em público ou interagir com pessoas estranhas, daí a dificuldade de conseguir amigos. O adolescente fica excessivamente concentrado na ideia de ser rejeitado ou avaliado negativamente pelos outros. Seus pensamentos típicos são caracterizados pela negação, autodepreciação. Normalmente surgem sintomas fisiológicos.³

Critérios de Diagnósticos para Transtorno Fóbico Social segundo DSM IV e CID 10⁵⁻⁸:

- 1) os sintomas psicológicos, comportamentais e autossômicos devem provir da ansiedade não secundária a outros quadros mentais;

- 2) a ansiedade deve ser restrita e/ou predominar a situações sociais;
- 3) a evitação das situações fóbicas deve ser proeminente;
- 4) o comportamento de evitação interfere nas atividades sociais ou no relacionamento interpessoal; e
- 5) a pessoa reconhece que seu medo é irracional e excessivo.

A fobia é um estímulo exagerado que a pessoa recebe, e que tem que passar uma resposta. E estímulo e resposta, nos neurônios são feitos através de uma condução elétrica, que é transmitida através dos neurotransmissores – serotonina, dopamina, endorfina, adrenalina e noradrenalina. Havendo um excesso de estímulo, automaticamente há uma sobrecarga, e uma descarga exagerada de serotonina dentro da fenda pós-sináptica, daí os receptores recebem o estímulo como sendo uma resposta de luta ou fuga e liberação de adrenalina, o que provoca as reações fóbicas.^{3,7}

Para que passamos a entender a bioquímica de um ataque fóbico, temos que entender que isso não ocorre só na fenda pós-sináptica. A causa principal está determinada pelo tipo de estímulo. As pessoas sentem, pensam, tem emoções gravadas, tem memórias sofridas há anos atrás e quando se deparam novamente com o mesmo estímulo reagem como se fossem aquela mesma criança, com aquela idade, na mesma postura de luta ou fuga, com a mesma atitude para aquela situação que foi o que ela deu conta naquela época. Normalmente estão carregadas de uma energia vinculada a uma emoção de alguma coisa muito anterior ao momento em que a fobia está sendo expressa.³

De acordo com Freud a fobia tem como mecanismo básico o deslocamento de uma emoção, vinculada a um dos genitores, ou de uma pessoa por quem se tem um grande afeto. Estamos nos referindo a sentimentos de raiva e tristeza. A criança não podendo ter estes sentimentos por um dos genitores (pai, mãe, ou outra pessoa), desloca para outra figura esse sentimento. E se a criança gosta daquela pessoa ela não pode sentir raiva, o que leva à criança a sentir culpa. A culpa gera o castigo, e do castigo a penalização da fobia. A fobia simples é uma consequência imediata de distúrbios dessa primeira infância, período de latência da criança com seus genitores ou com quem tem maior ligação.⁹

A sensação interna de aflição associada às situações temidas é derivada de outras fontes, que o paciente desconhece.

Segundo Kolb¹⁰, a defesa contra a ansiedade que surge desta fonte desconhecida é suprida pelos mecanismos de deslocamento e simbolização. No seu estudo do “pequeno João”, um menino de 5 anos que não saia da rua com medo de ser mordido por um cavalo, Freud percebeu que havia um deslocamento do medo que ele tinha do pai para o cavalo, em função a hostilidade do menino pelo pai na competição pelo amor da mãe.

Freud concluiu que o menino deslocou o medo do pai para o cavalo, evitando desta forma, a ostentação desta hostilidade e a punição, e ainda, reter seu amor para com o pai.

Assim a reação fóbica é uma reação defensiva pela qual o paciente tenta lidar com sua ansiedade, destacando-a de uma ideia específica, um objeto, ou situação de sua vida diária e deslocando-a para algum outro objeto associado a ela, uma situação ou ideia na forma de um medo neurótico específico.¹⁰

Consequentemente a ansiedade é destacada da sua fonte real – inconsciente, impulsos, tendências proibidas e deslocada para algum objeto ou situação que é símbolo de algo ameaçador.

O doente fóbico frequentemente vem de uma família na qual a mãe é cheia de medo de sua própria agressão, é ela mesma fóbica e incapaz de ter uma conduta exatamente de conformidade com isto, exceto através de atitudes de insistência aborrecida para com as crianças e até mesmo com o pai.¹

Se o pai se conforma com esta insistência da mãe, alguma delas podem vir a se tornarem fóbicas desde que isto seja adaptativo. Segundo alguns, a escolha do objeto fóbico é decorrente das associações simples e é para onde ocorre o deslocamento. Segundo Kolb¹⁰, a teoria psicanalítica, entretanto, sugere que a escolha do objeto fóbico é feita na base dos seus significados simbólicos.

A fobia processual é quando o indivíduo é acometido na idade adulta ou jovem adulto e que não é uma simples fobia, como medo de barata, cobra, altura, agulha, mas sim um processo, ou seja, viajar de avião, dirigir um carro, assinar uma folha de cheque na frente de pessoas, falar em público. Essa fobia vai se desenvolvendo como deslocamento e recalçamento de outras energias que estão vinculadas de afeto, raiva e tristeza, que não foram elaboradas. As pessoas que sofrem destes transtornos, geralmente, de bom caráter, controladoras, ansiosas, se pressionam internamente demais, sentem necessidade de ter controle de tudo a sua volta e, normalmente, se sobrecarregam demais, fazem mais do que deviam estar fazendo.^{3,4} Segundo Daniel Amen⁹:

...transforme o seu cérebro, transforme a sua vida, mostra que as pessoas que sofrem de transtorno do pânico e que sofrem de fobias tem uma irrigação aumentada na região dos gânglios basais do seu cérebro. Essa região é a região do medo, mas também é a região que acelera os movimentos. Por isso é muito frequente vermos pessoas, como executivos, pessoas que trabalham muito, que tem a vida muito agitada, sofrerem fobias.

Como já vimos anteriormente à fobia tem como mecanismo básico o deslocamento de uma emoção (tristeza ou raiva), vinculada a um dos genitores ou alguém que a pessoa gosta muito, para um objeto, situação ou animal.

3. Hipnose na Fobia.

A hipnose é considerada um estado de consciência diferente do estado de vigília. Ocorre no nosso dia a dia, no estado acordado como um fenômeno natural.

É considerado um estado de atenção focalizada, sem que o indivíduo dirija a atenção a algo especial (percepção, pensamento, imagens, histórias) e há uma dissociação da mente inconsciente (automatismo). É diferente de estar acordado. Há uma focalização voltada para o interno, o que vale é a realidade interna criada pela pessoa. Um bom *rapport* entre hipnotizado e hipnotizador é de fundamental importância. O hipnotizador deve prender a atenção do hipnotizado. Todo o restante quem faz é o paciente. Bauer lembra que¹¹:

*a hipnose é um estado de atenção focalizada, o que não quer dizer que você perca a consciência. Ocorrem modificações nas percepções e, num nível mais profundo de transe, acontece um desligamento da atenção vigilante.*¹¹

O transe médio é considerado o melhor, por ser mais eficiente quanto à sugestão. No transe leve a consciência está muito presente, daí as críticas e resistências. No transe profundo ocorre amnésia, que pode não ter um bom resultado.

Os fenômenos hipnóticos aparecem desde o transe leve até o profundo. Os fenômenos hipnóticos são: catalepsia, diminuição dos movimentos, respiração mais lenta, às vezes sinais ideomotores.

Por meio da hipnose podemos modificar a maneira como interpretamos uma situação e consequentemente termos outra resposta tanto fisiológica como psicológica diante do problema.

Temos 2 formas de apreender o mundo, dois canais para receber a mesma informação. Dentro de Neurofisiologia classifica-se o cérebro em: cérebro esquerdo, dominante e cérebro direito, menor ou subdominante. O *cérebro esquerdo* maneja informações, sendo responsável pelo raciocínio lógico, memória verbal, atenção focalizada, controle de tempo, tomada de decisões etc. O *cérebro direito* é responsável pela emoção, criatividade, reciprocidade, intuição, atenção difusa, pensamento totalizador (recebe e compara de forma global, expansiva), percepção de si mesmo, atemporalidade, etc.

A Psicologia estuda as sensações e as percepções. As sensações são o simples fato de receber informações, enquanto a percepção é a união e a atribuição de um sentido a esse estímulo dentro da vivência total.

Cada um de nós tem a sua própria impressão à respeito de alguma informação. Cada um percebe e sente uma situação de acordo com a sua vivência. De acordo com o momento em que vivemos podemos mudar a nossa forma de ver uma situação, estamos falando de estados de consciência.

Quando estamos num estado normal de consciência, temos uma lógica regida por convenções da cultura em que vivemos, o que influencia na nossa forma de ver o mundo exterior. No entanto, podemos nos desviar para o nosso interior naturalmente quando nos deparamos com alguns acontecimentos ou sermos induzidos artificialmente.

O estado hipnagógico ocorre momentos antes de adormecer. É uma experiência comum a todos nós. Neste momento, ocorrem experiências que vão desde as vividas no cotidiano *com uma nitidez que vai além do habitual no estado acordado, ou seja, pertencentes à outra realidade, até a ausência de algum sucesso ou o esquecimento dos mesmos*, segundo Robles¹².

O sonho durante o sono é um estado alterado de consciência em que não há contato com o exterior. Os elementos dos sonhos são resquícios da vida cotidiana, mas modificados. O espaço-tempo é mais dinâmico que a realidade, e seu objetivo é manter o equilíbrio psíquico¹⁴.

O transe natural é quando a atenção se volta para o imaginário sem perdemos o contato com o mundo exterior, geralmente ocorre quando exercemos uma atividade de forma automática, previamente apreendida. Este estado dura poucos minutos, porém relaxamos. Predomina a atividade o hemisfério direito, provavelmente com a mesma função de equilíbrio psíquico que encontramos no ato de sonhar dormindo.

Para nós, que trabalhamos com hipnose essa é a base de nossa atuação. A hipnose moderna conta com a participação do cérebro esquerdo embora haja a predominância do direito, para que haja uma tradução verbal do que acontece no cérebro direito, que é emocional e subjetivo. É uma tradução especial, nunca literal, pois coloca em palavras as emoções de uma forma não exata. Agrega ao relato imagens, sensações e emoções que fluem livremente, mais além do juízo lógico cotidiano, porém sem perdê-lo. *A gama de consciência é ampliada, os dois canais de expressão-percepção são completados, cada um com, sua própria lógica, ambas humanas*, de acordo com Robles¹².

Os recursos internos do paciente e a habilidade do profissional permitem realizar mudanças internas através de imagens, sensações, modificações espaço temporais, ao mesmo tempo, o cérebro esquerdo começa a gerar palavras que traduzem a emoção e a complementa, assim, como as vivências do cérebro direito tem completado a realidade objetiva, a emoção e palavra para explicar a própria vida.

De acordo com Daniel Amen⁹: *podemos saber que, se você transformar uma emoção, você pode transformar a bioquímica do cérebro, a irrigação cerebral e a tranquilidade da pessoa em relação aos problemas que ela tem.*

Mais uma vez, segundo Sofia Bauer⁹:

... dentro da psicodinâmica, para que a gente possa desmanchar essa energia que está bloqueada e vinculada, precisamos fazer regressão nos nossos pacientes com fobia, para que possam voltar ao momento daquele primeiro estágio, onde sentiam determinado sentimento proibido, e poder ali desvincular essa emoção, digerir esta emoção.

No livro *O Homem de Fevereiro*, Milton H. Erickson trata de uma moça com fobia de água e depressão. Utilizou-se de várias sessões de regressão a idades em que aconteceram fatos importantes na infância. Nestas sessões descobriu que a moça estava com uma irmã menor, quando esta caiu dentro de um balde de água. Ela grita pela mãe, mas a mãe acha que é brincadeira e quando resolve vir, após a moça ter gritado várias vezes, a irmã já havia se asfíxiado, porém não morre. O pai dessa moça já estava doente em estado terminal e não dá tanta atenção a ela. Ela associa o episódio do balde com a falta de atenção do pai, além do ciúme que já tinha da irmã mais nova. O pai falece e ela passa a desenvolver a fobia de água.^{9,11}

Erickson, durante as sessões de regressão em que revive esta cena, vai limpando, mostrando que ela teve um ciúme natural. Faz várias hipnoses e consegue desmanchar a energia desse sentimento que não foi bem digerido pela paciente ao longo da vida. É feito uma ressignificação.

Conforme Sofia Bauer⁹, *provamos a questão de Freud, que há sempre um deslocamento de uma emoção que não pode ser digerida e que fica vinculada a um tipo de atividade específica.*

Ao usarmos a hipnose acessamos o hemisfério direito e o esquerdo ao mesmo tempo, enfocando e mantendo atenta a uma situação que foi traumática, ou seja, *desenvolvendo na mesma memória de estado dependente de estresse, vinculado a uma liberação de energia e irrigação sanguínea, de ambos os hemisférios cerebrais, em que a hipnose ativa o sistema límbico, que digere e reprocessa as emoções.*⁹

Segundo Jorge Abia e Teresa Robles¹³, *temos em nossa cabeça dois hemisférios cerebrais que funcionam como dois cérebros e nem sempre estão de acordo.*

Com hemisfério ou cérebro esquerdo raciocinamos logicamente, construímos ideias, temos nossa linguagem verbal, analisamos, ordenamos as coisas linearmente, distinguimos entre o passado, presente e futuro, distinguimos diferentes tipos de realidades. O hemisfério direito nos oferece respostas automáticas, coloca o tom, os gestos, em nossas palavras, o que nos faz entender o sentido de uma frase. O hemisfério direito sintetiza e condensa, constrói nossas emoções com sensações físicas concretas. Ele nos faz sonhar acordados, o passado, presente e o futuro se misturam e dessa forma podemos reviver o passado *sentindo como se fosse o presente* ou ao contrário viver o futuro como se fosse o presente.

Enquanto o hemisfério esquerdo é construído por palavras, ideias, lógicas o direito é construído por símbolos que se expressam em imagens visuais, auditivas ou sensações e emoções.

No hemisfério direito mapa é território e se aí aparece algo que impede o nosso caminho podemos criar uma ponte para ultrapassar o obstáculo. Por que no cérebro direito poderemos vencer esse obstáculo

*Grande parte dos problemas deste mundo se arma porque cada pessoa acredita firmemente saber a verdade e que os outros estão equivocados. Não podemos conhecer a realidade tal qual é. Estamos limitados por nossos sentidos e nosso corpo que é o instrumento que temos para tentar perceber o mundo.*¹³

Para uma pessoa um símbolo pode ser um caminho a seguir, para outra, uma porta aberta. As experiências devidamente integradas através dos símbolos vão formando a “história pessoal” interna da vida de cada um e, ao mesmo tempo, no hemisfério esquerdo vai se criando a “história oficial”. O hemisfério esquerdo é regido pelo que “deve ser”, enquanto o direito orienta a desfrutar a vida, a evitar a dor. Dessa forma há contradição entre os dois cérebros.

As características físicas típicas de uma pessoa em hipnose¹⁵ são listadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características típicas do estado de hipnose.

Relaxamento muscular.	Modificação da cor da pele.
Olhos avermelhados.	Alteração nos movimentos respiratórios.
Alteração na frequência respiratória.	Fechamento dos olhos.
Diminuição da motricidade e voluntária.	Mudança na temperatura corporal.
Catalepsia.	Respostas lentas, movimentos espasmódicos.
Tremor palpebral.	Movimentos oculares lentos.
Acenos com a cabeça.	Modificação na pele, sudorese maior ou menor.
Dependendo da técnica da indução, ressecamento na boca.	
Expressões fisionômicas e corporais relacionadas às sugestões formuladas.	
Lacrimejamento devido ao relaxamento dos músculos ao redor dos olhos.	

Características psicológicas do Estado Hipnótico: a) atenção seletiva; b) resposta positiva a sugestão; c) transe lógico; d) dissociação; e) interpretação subjetiva; e f) relaxamento. A seguir são feitos comentários sobre cada uma dessas características.

Atenção Seletiva – Atenção focalizada num estímulo se desligando do restante.

Dissociação – A mente está ligada ao procedimento hipnótico, enquanto a mente está procurando significados simbólicos, associações passadas e respostas apropriadas.

Resposta Aumentada a Sugestão – Há aumento da receptividade às sugestões.

Interpretações Subjetivas – A pessoa responde a sugestão de acordo com seu referencial.

Transe lógico – O paciente aceita ser hipnotizado.

Relaxamento – É uma das características principais do estado hipnótico, as modificações nas sensações do corpo, desaparecimento de partes do corpo, alterações no sentido de realidade.

Várias pesquisas mostram que a indução hipnótica maximiza as respostas positivas do indivíduo: *o homem considera o transe hipnótico como sendo um estado diferenciado de linguagem, e faz analogia que prover a existência do estado de hipnose seria o equivalente a encontrar um meio de medir o amor.*

Sofia Bauer⁹ dá o nome *tratamento de limpeza* a um tratamento que nós vamos fazer para qualquer tipo de fobia, antes de começarmos todo o processo específico de uma fobia em si.

Se a fobia está vinculada a um trauma, é uma energia vinculada a um afeto, então trabalhamos a emoção que não foi digerida pela pessoa ao longo da vida.

*De acordo com a Psicanálise, integram o inconsciente, por exemplo, a energia livre, o instinto de vida e o instinto de morte, as pulsões de vida, a libido e as pulsões agressivas. Neles estão os registros de tudo vivido e alguns deles podem corresponder a situações traumáticas, ou muito dolorosas.*¹²

Antes de iniciarmos o trabalho específico com hipnose no caso de fobias, vamos fazer um trabalho de limpeza. Partindo do princípio que existe um trauma e, portanto, uma emoção que não foi digerida, uma energia presa, uma ferida dentro da pessoa. Para Teresa Robles¹², lemos uma parte sábia do cérebro que ela denomina de *EU SOU*, nossa sabedoria interna, os recursos adquiridos ao longo da vida através das experiências. E essa mente sábia é capaz de fazer uma limpeza para tratar essas feridas, sem que para isso seja necessário “cutucá-las”. Isso é feito através da respiração, do relaxamento, das cores e símbolos.

Como já mencionamos anteriormente, Jorge Abia e Teresa Robles, 2003, utilizam a metáfora da respiração para iniciar o tratamento de limpeza, sugerindo que assim como a respiração leva a vida ao nosso corpo, o ar novo que entra vai levando oxigênio a todas as células e dessa forma conecta todas as partes do corpo, além de fazer milhões de mudanças invisíveis a olho nu, pois algumas células morrem, nascem e outras se multiplicam. E quando através da expiração colocamos o dióxido de carbono para fora fazemos uma limpeza, pois jogamos para fora tudo que se ficasse preso dentro de nós, nos faria mal. A respiração vai limpando provocando mudanças em todas as nossas partes, e tudo isso ocorre automaticamente sem nenhum esforço.

Sugerimos ainda que temos uma parte sábia da mente, o *EU SOU*, que tem recursos para vencer os medos, pedimos ainda uma cor e esta vai entrando junto com o ar, levando paz, tranquilidade e irrigando o cérebro, principalmente as partes responsáveis pelo medo.

Em outra sessão pedimos que se veja num lugar que lhe de paz, bem estar e deixamos a sugestão pós-hipnótica de que todas as vezes que necessitar descansar, se sentir seguro, feche os olhos e sinta-se nesse lugar.

Segundo Sofia Bauer⁹, ao comentar o pensamento de Teresa Robles¹², afirma que esta consi-

que se a pessoa tem uma energia presa, ela tem feridas abertas dentro de si. Precisamos fazer a limpeza para tratar as feridas.

Este exercício sugere que as feridas causadas pelo trauma, podem ser rastreadas pela mente sábia e o ar que você respira, automaticamente vai limpando e mudando. Porque todas as feridas do nosso corpo precisam ser limpas e deixadas ao ar para que cicatrizem, uma analogia as feridas da alma. E como a nossa mente inconsciente sabe tudo sobre nós, mesmo aquela vivência que conscientemente não lembramos, a própria mente busca e vai mudando, limpando junto com a respiração.

A partir desta fase que visa dar proteção e diminuir a ansiedade, utilizamos a hipnose e regressão de idade, que poderá nos levar a determinados momentos traumáticos, permitindo descobrir as emoções e perdoar as pessoas envolvidas nesta situação que originou o trauma. Essa técnica de Teresa Robles¹² se baseia em símbolos. Acenamos a respiração e o eu sábio da pessoa e pedimos que volte ao passado e encontre uma cena em que foi muito feliz e deu conta de fazer algo que julgava muito difícil. Neste ponto, pode sugerir algumas situações como: aprender a andar de bicicleta, aprender a andar, receber o primeiro livro etc...

Pedimos a pessoa que diga que situação é essa e crie um símbolo que represente esta conquista. Peça que observe o símbolo e diga como ele é, detalhadamente, criamos então o símbolo de recurso.

Acessamos novamente a respiração e o eu sábio para que o símbolo se torne cada vez maior e melhor. Agora, pedimos ao paciente que se concentre no seu problema, na sua fobia, e imagine um símbolo para essa fobia. Novamente descrever como é.

Voltamos a acessar a respiração, o eu sábio e o símbolo de recurso e este vai ficando cada vez mais, mais poderoso até ir transformando, desfazendo o símbolo do problema. Damos uma sugestão pós-hipnótica de que o símbolo de recurso pode ser acessado todas as vezes que for necessário para protegê-lo e afastar os medos. Este trabalho deve ser repetido algumas vezes.

Podemos utilizar a técnica de Stephen Gilligan *Self Relation*, segundo Sofia Bauer⁹, pedimos ao paciente que pense no seu problema sentindo a emoção e a sensação física. E que esta sensação vai se ampliando até sentir-se desconfortável. Daí, pedimos que se deixe levar a primeira vez que sentiu esta sensação. Perguntamos o que está acontecendo, quem está com ela e desta forma vá descrevendo a situação.

Então, perguntamos que idade ela tem hoje, a fim de fazer uma dissociação - o eu grande e o eu pequeno, adulto e a criança dela. Pedimos que fale sobre o sentimento da criança em relação às pessoas que a magoaram. Perguntamos se tem alguém para ajudá-la (pai, mãe ou outra pessoa) e então, perguntamos se a parte adulta dela pode ajudá-la de alguma forma e o que a criança pode fazer pela parte adulta que ainda sofre com o mesmo problema. O terapeuta apadrinha a criança neste momento, ajudando-a a perdoar, compreender as pessoas que estiveram envolvidas nesta cena.

Trabalhamos o perdão, a emoção a associação do adulto e da criança reconectando todas as partes que traga a pessoa de volta, dando a sugestão pós-hipnótica de que se ainda houver algum momento em que esta criança se manifeste a parte adulta a protegerá.

Os fóbicos vivem se protegendo de algo ruim que julgam que pode vir pela frente, então podemos utilizar também a técnica da progressão, agora que a emoção foi liberada e já trabalhamos a parte infantil, podemos dar a esta pessoa a oportunidade de reconstituir seu futuro e encontrar-se com seu objeto fóbico já de uma maneira diferente.

... podemos utilizar a hipnose, pelo simples fato de que, quando a utilizamos, estamos acessando o hemisfério direito e o esquerdo ao mesmo tempo, enfocando e mantendo atenta a situação que foi traumática a pessoa. Ou seja, desenvolvendo uma memória de estado dependente de estresse, vinculando a uma liberação de energia e irrigação sanguínea, de ambos os hemisférios cerebrais, em que a hipnose ativa o sistema límbico, que digere e reprocessa as emoções.⁹

4. Conclusão.

A fobia social tem como principal sintoma a ansiedade que é antecipatória, durante e até além da situação fóbica. Baseado nisto, acredito que a hipnose pode dar grande alívio ao paciente no que se refere à diminuição desta ansiedade, a perceber que deve se respeitar mais não se cobrando tanto, aceitando seus limites, valorizando suas qualidades, ou seja, aumentando a autoestima. A hipnose é um grande instrumento de apoio no tratamento da fobia social. Podemos fazer uma regressão ao momento traumático e modificar a programação mental, uma resignificação ou até, um recurso pessoal para que a mesma cena seja modificada. Deixando que o paciente vá percebendo que hoje ele tem recursos, (que foram adquiridos durante a vida) para lidar com aquela mesma situação de forma diferente. Podemos através de a hipnose ir desfazendo esta *energia armazenada, curando esta ferida*.

Tereza Robles¹³ tem uma linda metáfora sobre as feridas da vida e as feridas do nosso corpo. Ambas se curam se permitimos isso, e dessas feridas restam apenas cicatrizes que ficam ali como lembranças daqueles acontecimentos, difíceis que vivemos, porém sem dor. É apenas uma cicatriz, que serve para o nosso crescimento interno, para que nos proteja de situações semelhantes, mas que já não tem o poder de nos fazer sofrer.

Referências.

1. Henry EY, Bernard P, Brisset C. Manual da Psiquiatria – Ed. Masson do Brasil Ltda – 5ª Edição – 1985 Kaplan HI, Sadock BJ. Compendio de Psiquiatria. São Paulo: Artmed, 1997.
2. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª Edição. DSM-IV. Ed. Artes Médicas – 1995.
3. Navarro JPS, Selva JMM. Peripheral physiological reactivity and brain activity in specific fobias. Escritos de Psicologia 2009; 3(1):43-54.
4. Sheehan E. Ansiedade, Fobias e Síndrome do Pânico. Esclarecendo as suas dúvidas. Editora Ágora, 2000.
5. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento – CID-10. Ed Artmed, 1993.
6. Código Internacional de Doenças. – CID 10. Vol. 3
7. Savoia MG, de Barros Neto TP, Vianna AM, Bernik M. Avaliação de traços de personalidade em pacientes com fobia social. Arch. Clin. Psychiat. 2010; 37(2):60-62.
8. Mello MH. Psy Coterapeuta. Publicação ABRAPS MOL. Internet.
9. Bauer S. Da ansiedade a depressão - da psicofarmacologia a psicoterapia Ericksonia na Editora Livro Pleno, 2004.
10. Kolb LC. Psiquiatria Clínica. Ed. Interamericana, 1973.
11. Bauer S. Hipnose Ericksoniana passo a passo. Editora Livro Pleno, 2002.
12. Robles T. Concerto para quatro cérebros em psicoterapia. Editora Diamante, 2003.
13. Robles T, ABIA J. Aprendendo a caminhar pela vida. Ed. Diamante, 2001.
14. Cortez CM, Silva D. Fisiologia Aplicada à Psicologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
15. Ferreira MV. Hipnose na Prática Clínica. Ed. Atheneu.