

O USO DO FENÔMENO HIPNÓTICO PARA REMODELAR O SINTOMA: DOIS CASOS

THE USE OF THE HYPNOTIC PHENOMENON TO REMODEL THE SYMPTOM: TWO CASES

Victor Lawrence Bernardes Santana¹

Resumo: O fenômeno hipnótico pode ser uma grande ferramenta para a mudança terapêutica. Com exceção de Milton Erickson os hipnoterapeutas ainda não exploraram a totalidade desse potencial. A linguagem hipnótica e os fenômenos hipnóticos constroem uma via de mudança capaz de levar o paciente a realizações significativas. O objetivo desse artigo é apresentar dois casos clínicos onde a hipnose foi usada dessa forma e minimamente explicar como isso foi feito (Erickson, et al., 1977).

Palavras chaves: hipnose, ansiedade, dor, fenômeno hipnótico.

Abstract: The hypnotic phenomenon can be a great tool for therapeutic change. With the exception of Milton Erickson, hypnotherapists have yet to fully exploit this potential. Hypnotic language and hypnotic phenomena build a path of change capable of leading the patient to significant accomplishments. The purpose of this article is to present two clinical cases where hypno-

¹ Instituto Lawrence



sis was used in this way and to minimally explain how it was done (Erickson, et al., 1977).

Keywords: hypnosis, anxiety, pain, hypnotic phenomenon

Introdução

O fenômeno hipnótico pode ser uma grande ferramenta para a mudança terapêutica, pois ele permite a transformação ou remodelagem do sintoma. Com exceção de Milton Erickson os hipnoterapeutas ainda não exploraram a totalidade desse potencial. A linguagem hipnótica e os fenômenos hipnóticos constroem uma via de mudança capaz de levar o paciente a realizações significativas (Erickson, et al., 1977). O objetivo desse artigo é apresentar dois casos clínicos onde o fenômeno hipnótico foi usado para moldar o sintoma e

minimamente explicar como isso foi feito esse procedimento.

Indução ao transe

O transe hipnótico é um estado alterado de consciência. Alterado em comparação a algum padrão de funcionamento. Esse estado facilita o trabalho terapêutico. O Transe facilita novos aprendizados. Normalmente ele é caracterizado pelo comportamento responsivo, marcado pelo retardo psicológico, fisiológico e motor. É provável que haja uma perseverança do movimento (Erickson, et al., 1952).

Uma das considerações mais importantes para induzir a hipnose é atender adequadamente os pacientes como personalidades e suas necessidades como indivíduos. Muitas vezes o esforço é feito para adequar os pacientes a uma técnica for-



mal aceita de sugestão, em vez de adaptar a técnica aos pacientes de acordo com suas situações reais de personalidade. Em qualquer adaptação, há uma necessidade imperativa de aceitar e utilizar esses estados psicológicos, entendimentos e atitudes que cada paciente traz para a situação. Ignorar esses fatores em favor de algum ritual de procedimento pode e muitas vezes atrasa, impede, limita ou até mesmo impede os resultados desejados. A aceitação e utilização desses fatores, por outro lado, promove uma indução mais rápida do transe, o desenvolvimento de estados de transe mais profundos, a aceitação mais pronta da terapia e maior facilidade para o manuseio da situação terapêutica total. A aceitação como finalidade absoluta dos desejos, necessidades e o que deve ser feito pelo paciente e, em seguida, aguardando com ex-

pectativa e confiança as respostas dos pacientes, servem mais facilmente para obter os resultados desejados do que instruções repetitivas para respostas específicas (Erickson, 1958).

Uma técnica muito utilizada por Erickson para induzir o transe era a “técnica da confusão”. Geralmente é melhor empregada com sujeitos altamente inteligentes interessados no processo hipnótico, ou com aqueles conscientemente dispostos a entrar em transe, apesar de uma vontade inconsciente. Em essência, não é mais do que uma apresentação de toda uma série de sugestões individualmente diferentes e contraditórias, aparentemente todas em variância entre si, de forma diferente e exigindo uma mudança constante de orientação por parte dos sujeitos. Baseia-se na utilização de experiências cotidianas familiares a



todos. Estas sugestões não são dadas inicialmente sob a forma de comandos ou instruções, mas como comentários instigantes. Então, à medida que os sujeitos começam a responder, uma mudança lenta e progressiva é feita (Erickson, et al., 1952).

Independentemente da experiência e habilidade de um hipnotizador, uma consideração primordial em induzir o transe e garantir respostas válidas é o reconhecimento de cada sujeito como uma personalidade, o encontro de suas necessidades, uma consciência e um reconhecimento de seus padrões de funcionamento inconsciente. Os hipnotizadores, não os sujeitos, devem ser feitos para se encaixarem na situação hipnótica (Erickson, et al., 1952).

Diferentemente dos hipnotistas tradicionais, Erickson não utilizava apenas relaxamento

para induzir ao transe, pelo contrário, as vezes ele nem mencionava a palavra relaxamento. O que fazia era seguir uma série de princípios em sua comunicação, não necessariamente em uma ordem linear, para construir uma experiência hipnótica da qual o indivíduo iria vivenciar (Erickson, et al., 1963). Assim para induzir a hipnose 10 princípios devem ser seguidos:

- a) Guiar a atenção
- b) Construir responsividade
- c) Guiar associações
- d) Utilizar confusão para interromper o padrão consciente de funcionamento
- e) Promover dissociação
- f) Modificar o padrão de percepção
- g) Estabelecer regressão
- h) Acessar motivação
- i) Ratificar respostas hipnóticas



j) Definir a situação como hipnose

A indução hipnótica não precisa ser formal, mas dentro dessa situação informal o hipnólogo indica que o que está acontecendo faz parte de uma experiência hipnótica. Durante o aprofundamento o hipnólogo procura eliciar fenômenos hipnóticos (Erickson, et al., 1963).

O fenômeno hipnótico

Os fenômenos hipnóticos são as respostas às sugestões hipnóticas/terapêuticas dentro do contexto hipnótico. Alguns dos fenômenos hipnóticos são relaxamento, imagens visuais, imagens auditivas, sensação de peso, sensação de leveza, sensação de calor, sensação de frieza, sensação de girar, sensação de afundar, amnésia, desatenção

seletiva, automaticidade, sensibilidade elevada e hipermnésia. Estes fenômenos podem aparecer espontaneamente durante a sessão e podem ser induzidos pelo terapeuta. Eles podem ser usados como ferramentas para moldar o sintoma, por exemplo, “movendo uma fobia” através do corpo ou para fora do indivíduo, utilizando a alteração da percepção no transe para realizar isso. O que tem um efeito duplo, uma demonstração de uma alteração no sintoma e um simbolismo psicológico de que, aquilo que fazia mal, já não está mais na pessoa. Assim a comunicação hipnótica pode ser usada para construir um caminho de mudança (Erickson, et al., 1977; Erickson, et al., 1963; Erickson, et al., 2020; Erickson, et al., 2020).

Em uma visão clássica da hipnose podemos considerar os fenômenos hipnóticos sendo



divididos da seguinte maneira:

- a) Alucinações**
 - a. Positivas
 - b. Negativas
- b) Anestesia**
- c) Analgesia**
- d) Catalepsia**
- e) Comportamento ideomotor**
- f) Comportamento ideosensorial**
- g) Comportamento automático**
 - a. Escrita automática
 - b. Desenho automático
- h) Sugestões pós-hipnóticas**
- i) Distorção do tempo**
- j) Amnésia**
- k) Hipermnésia**
- l) Regressão de idade**

fenômenos hipnóticos podem ser utilizados como uma forma de aprofundamento do transe e como uma forma de construção de soluções. Porém em um modelo Ericksoniano, se prefere pensar mais em termos de “Estilo Hipnótico” do que em termos de fenômenos hipnóticos clássicos. O estilo hipnótico tem a ver com a flexibilidade da percepção.

Há quatro áreas que podemos identificar: sensorial, comportamento automático e dissociação, referência temporal, e funções de memória. Podemos localizar os fenômenos hipnóticos clássicos dentro dessas áreas, mas não pensando em termos de fenômenos hipnóticos nesse caso. Aqui se prefere pensar em termos da habilidade da pessoa em experimentar mudanças nessas quatro áreas. Não há interesse em saber se a pessoa consegue ou não realizar um fenômeno hipnótico,

Tradicionalmente os



mas qual a extensão da capacidade dela naquele fenômeno. Assim há um pressuposto de trabalho importante: a pessoa é capaz de apresentar o fenômeno hipnótico, o que resta saber é até onde vai essa capacidade. Então você mapeia essas capacidades. Quando você pensa em termos de flexibilidade de percepção, então você obtém uma habilidade maior para ajustar sua terapia a pessoa (Erickson, et al., 1963).

O estilo hipnótico – flexibilidade perceptiva:

- a) Sensorial**
 - a. Alucinações
 - b. Anestesia
 - c. Analgesia
 - d. Catalepsia

- b) Comportamento automático e dissociação**
 - a. Comportamento ideomotor

- b. Comportamento ideossensorial
 - c. Comportamento automático
 - d. Sugestão pós-hipnótica
- c) Referência no temporal**
- a. Distorção do tempo
- d) Funções de memória**
- a. Amnésia
 - b. Hiperminésia
 - c. Regressão de idade

Dois casos serão apresentados para ilustrar como o fenômeno hipnótico pode ser usado para moldar ou transformar um sintoma.

Relato de caso

Caso 1: Atendimento presencial

Paciente relata queixa



de enxaqueca, com fortes dores. Diz que mesmo com medicação há pouco alívio. Conviveu com essas dores por anos até recentemente descobrir uma medicação nova que produziu grande alívio. Perguntou a si mesma, “será que é assim que é não sentir dor?”. Após esse breve relato, perguntei sobre sua dor, intensidade, momentos que mais sente dor. Ela disse que o momento que mais sente dor é de manhã quando acordada. Diz sentir uma forte pressão na cabeça. Expliquei para ela que enxaqueca envolve várias coisas, entre elas um aumento da pressão sanguínea no cérebro. E que todas as pessoas sabem que a pressão aumenta quando os vasos sanguíneos se contraem e ficam menores. Então olhei profundamente dentro de seus olhos, fiquei em silêncio por 15 ou 20 segundos. Entrei em transe e comeci a produzir movimentos

ideomotores extremamente sutis. Então eu pedi para ela imaginar um cenário mental. Eu disse que ela não iria gostar do que eu ia pedir para ela, mas que era importante ela fazer isso, pois o que eu ia pedir para ela possuía uma profunda relação com modificar algumas coisas que ela desejava enquanto ser humano. Então ao fechar os olhos, pedi a paciente que imaginasse ela na sala de sua casa, junto de sua irmã. A paciente em questão é uma pessoa extremamente sistemática e reservada. Não aprecia toque, nem mesmo de maneira social em uma conversa. Sabendo disso, pedi para ela se imaginar com a irmã na sala de casa e um desconhecido entrando na sala, sentando ao lado da irmã e colocando a mão na coxa dela. Após isso perguntei qual seria o grau de dor que ela sentiria naquela situação. Ela disse que normal, pois se a



pessoa entrou lá é porque de alguma forma ele teria sido autorizado e provavelmente teria algum contexto para aquilo. Reorientei minhas sugestões dizendo que se trata de uma situação hipotética, onde ela tem que “fazer de conta” que ele é um total estranho sem motivos para estar ali. Ela parou por alguns instantes e respondeu que sentiria dor normal pois já passou por uma situação assim. Então eu investiguei essa situação. Ela relatou um caso de violência familiar. Em que um tio estava violento com a tia e com a mãe dele, que no caso seria a avó da paciente. Ela estava no canto, com muita enxaqueca pedindo para a mãe dela, para elas irem embora porque não queria ficar ali com aquela situação. A mãe disse que não podia largar a irmã e a mãe dela assim. Quando ele começou a ficar violento com a

avó da paciente, ela se enfureceu e foi até o tio e o empurrou. Ele era muito maior que ela, mas alcoólatra e naquele momento deveria estar tão bêbado que não iria conseguir reagir, apenas cair a cada empurrão. Ela o perseguiu e a família tentou intervir. Eu não estava particularmente interessado na história, ou no possível trauma disso. Questionei a respeito das sensações fisiológicas da paciente. Como ela se sentia naquele momento. Ela é uma pessoa de baixa estatura e fisicamente frágil comparada ao tio. Porém aquela era uma situação de estresse e eu suspeitei da reação de sobrevivência que todo ser humano tem, onde há mudanças em toda a fisiologia, inclusive alta tolerância a dor. Eu indaguei por essas sensações. Ela disse que sentia como se o corpo estivesse enrijecido como aço e que não sentiria dor, mesmo com uma



pancada. Dito isso eu respondi: “Ótimo, seu corpo sabe responder por você. Dentro do seu corpo e da sua mente há uma sabedoria. Um conhecimento do qual você não tinha consciência. Seu corpo e sua mente já sabem como fazer para não sentir dor. Para enrijecer e te proteger”. Ela concordou. Pedi para fechar os olhos e entrar em transe. A paciente em questão tem bastante facilidade hipnótica, o que tornou o trabalho mais simples. Induzi uma absorção no transe e aprofundei a partir de uma fragmentação do transe, pedindo para eventualmente abrir os olhos e depois fechá-los de novo. Quando tive a percepção que ela estava suficientemente absorvida e isso não gastou mais do que três minutos, comecei a dar sugestões hipnóticas para o surgimento de movimentos ideomotores (dos quais eu já havia semeado momentos

antes, quando eu entrei em transe e produzi esses movimentos durante a conversa com a paciente). Após treiná-la nessa habilidade hipnótica de movimentação ideomotora, associei a subida da mão até a altura do rosto com o resgate desse sentimento e sensação de rigidez que acompanhava a anestesia. E permiti isso acontecer muito lentamente. Em seguida dividi a experiência dela, constatando o fato de que o lado esquerdo do corpo estava extremamente relaxado e o direito (lado da mão que subia) estava enrijecido. Enquanto isso acontecia eu dava algumas sugestões que aquelas sensações iam sendo registradas em suas memórias. E que essas memórias eram registradas permanentemente em seu cérebro, da mesma forma que as letras do alfabeto, seu som e formato, foram gravadas permanentemente em seu cérebro. O braço subia



lentamente, em movimentos ideomotores típicos. Quando estava faltando um terço do caminho, até a altura dos olhos, que foi que eu solicitei. Pedi emprestado seu braço esquerdo, que estava solto e relaxado. As sobrancelhas da paciente estavam contraídas e tensas. Subi o braço esquerdo relaxado até o rosto e sugeri que o sentimento de relaxamento do braço poderia espalhar e deslizar para o rosto e para a cabeça. A mão dela ficou cataléptica encostando no rosto, quando a face e as sobrancelhas relaxaram, a mão lentamente começou a descer e eu disse que a medida em a mão esquerda descia, aqueles sentimentos hipnóticos iam sendo registrados em suas memórias, armazenados permanentemente em seu cérebro. Isso cria um pressuposto que eu desejava, a possibilidade de deslocamento de sensações pelo corpo e reforçava a

ideia de memória hipnótica armazenada e disponível (pois minha intenção mais para frente era criar um signo sinal de tudo aquilo). Quando a mão direita finalmente chegou à altura dos olhos, dentro da fraseologia que usei isso significava que a mão estava com a mesma sensação da cena do tio, onde ela experimentava analgesia. Peguei um lápis e pressionei o braço esquerdo (o lado relaxado), perguntei o que ela sentia, ela respondeu que uma pontada. Fiz o mesmo, mas agora na mão esquerda. Perguntei o que ela sentia, ela respondeu que sentia apenas como se estivesse empurrando. Em seguida pedi para a mão direita encostar na testa da paciente e transferir aquelas sensações para o rosto, para a cabeça e para o cérebro. A medida em que fazia isso sua feição mudou e em um momento ela começou a tossir bastante. E eu



acrescentei isso a descrição da experiência dizendo que ela poderia por para fora tudo o que precisasse e que isso estava bem. Quando ela parou de tossir eu disse: “você sente que você está desperta, não é verdade?”. Ela concordou que sim, apesar de sonolenta. Então eu entrei em transe novamente suspendi muito sutilmente meu braço no ar, produzindo em meu braço catalepsia. Olhei dentro dos olhos dela profundamente por alguns segundos e disse: “e você acredita conscientemente que você consegue ficar de pé agora?”. Ela respondeu que sim. Fiquei parado em silêncio apenas olhando para ela. Então ela tentou se levantar e constatou que se sentia colada no sofá. Eu disse ótimo. Você pode se sentir conscientemente despertada, mas inconscientemente estar em transe. Isso é muito bom. Agora você tem

certas memórias aí dentro e isso está gravado permanentemente em você. E isso permite que tudo o que fizemos em 30 minutos possam ser feitos apenas em 3 minutos. Entrei em um transe médio e produzi levitação do meu próprio braço, imitando e simulando o que ela estava fazendo antes. Em menos de um minuto ela começou a apresentar o mesmo movimento. Até sua mão chegar na testa novamente. Reforcei a fraseologia de espalhar a sensação pelo rosto, cabeça e cérebro. Quando percebi que ela estava novamente no mesmo estado que antes da tosse. Pedi para sua mão descer e ela se sentir novamente desperta. Então fui até o seu lado, pedi sua mão emprestada, juntei os dedos mindinho e anelar na palma de sua mão, e o médio e indicador juntos do polegar, criando assim um gesto com sua mão. E simplesmente disse, que a



partir de hoje sempre que ela fizer esse gesto aquelas memórias hipnóticas iriam voltar e ela iria sentir o mesmo relaxamento e analgesia. Voltei para o meu lugar, fiz o mesmo sinal entrei em transe, em menos de um minuto fiz todo o procedimento hipnótico que ela fez na sessão. Ela assistiu isso. Pedi para ela fazer o sinal e ela respondeu que imediatamente ao fazer o sinal todo aquele sentimento voltou e que ela ficou sonolenta novamente. Perguntei como estava sua cabeça e ela disse que bem leve. Sugeri que sempre que ela quisesse aliviar a enxaqueca, bastava ela fazer aquele sinal e voltar a aquelas memórias hipnóticas que ela iria se sentir bem.

Nas semanas seguintes testei o sinal e verifique sua eficácia no dia a dia dela. E o sinal continuou funcionando como planejado.

Caso 2: Atendimento online

Iniciei a intervenção fazendo uma analogia a respeito da psiquiatria. Disse que a psiquiatria vê a ansiedade como um gato, algo fora de você, que vem, pula e se você tenta segurar, te arranha. Em seguida entrei em transe. Apresentei uma série de comportamentos hipnóticos olhando para um lado e para o outro, em movimentos ideomotores. Após 5 minutos disso a paciente estava em um transe profundo. Acompanhei ela por visão periférica. Antes do transe ela estava agitada, tremendo, inquieta. Perguntei seu grau de ansiedade de 0 a 10 antes do transe e ela relatou 8.

À medida que fui me comportando de forma hipnótica, contei uma anedota budista sobre respiração e tempo de vida, que basicamente consiste em estabe-



lecer que respirar rápido te faz morrer mais rápido. Após a anedota percebi sua respiração diminuir o ritmo um pouco. Então fiz outra anedota sobre o kung fu, agitação do corpo, cansaço, dor, etc que são controlados pelo SauSê.

Dei instruções de processo para ela criar seu próprio SauSê. Ela parou de tremer. Trabalhei essa respiração de SauSê usando espelhamento e condução. Até que percebi que ela estava bastante calma. Pedi para abrir seus olhos e se sentir desperta. Perguntei seu grau de ansiedade e ela relatou 2. Pedi para fechar os olhos. Entrar 10 vezes mais para dentro. Sugeri mais instruções de processo de SauSê. Pedi para abrir os olhos e se sentir conscientemente desperta. Então pedi para ela tentar ficar de pé. Então ela se comportou como se estivesse desperta, mas se sen-

tou. Então eu entrei em um transe médio. Fiz bastante movimento ideomotor e perseverança de movimentos. Até levantar meu braço esquerdo e deixá-lo cataléptico para que ela pudesse ver. Fiquei em silêncio por 3 minutos e ela estava cataléptica. Então eu disse que ela tinha a sensação de que estava desperta e ela achava que ela estava desperta. Mas que na verdade ela estava em um transe muito profundo, muito profundo. Que era um dos trances mais profundos que ela já esteve. Então eu disse, você costuma confundir o seu ficar de pé com o seu ficar sentada? Eu pedi para você tentar ficar de pé e você se sentou. Você costuma confundir essas duas coisas. Ela balançou a cabeça e então eu disse que ela estava em um transe muito profundo. Comecei em meu próprio transe a mover minhas pálpebras e cabeça de forma hipnótica fechan-



do e abrindo os olhos com muita sonolência. Ela prontamente começou a fazer o mesmo. Então eu pedi para ela tentar se sentir desperta e abrir os seus olhos. Então eu perguntei qual seu grau de ansiedade agora. E ela disse 0. Então eu reforcei que a ansiedade não é um gato e que eu não dei Rivotril, ou qualquer remédio para ela, ou mesmo chá, ou maconha. Eu disse que o que eu dei para ela foi uma experiência. E que como toda experiência essa experiência agora estava gravada nas memórias dela. Permanentemente gravado nas memórias dela. Tal como quando ela aprendeu o alfabeto. Nesse instante ela fechou os olhos novamente e ficou balançando como se estivesse sonambúlica. E eu disse, que ela tinha aprendido o alfabeto e gravado as letras do alfabeto em algum lugar de seu cérebro. As formas e os sons. E que isso es-

tava permanentemente gravado lá. Assim como essa experiência que ela acabou de ter está permanentemente gravada em seu cérebro. Sempre disponível para ela. Assim como o alfabeto está sempre disponível para ela. Que ela tinha o SauSê dela e que ela poderia usar esse SauSê sempre. Pedi para ela abrir os olhos. Ela pediu para se deitar de novo. Eu concordei. E com ela me olhando eu realizei o movimento do SauSê, mas em transe, de forma hipnótica. Respirando fazendo barulho para ela ouvir. E disse que ela tinha o próprio SauSê dela e que ele estava sempre disponível para ela. Que bastava ela respirar profundamente algumas vezes e aquelas memórias hipnóticas iriam voltar e ela teria aquele sentimento novamente e que ela não iria precisar de qualquer coisa externa para produzir algo interno nela. Quebrei o esta-



do abruptamente, voltando a um assunto que falávamos no início da sessão. Com o intuito de produzir alguma amnésia nela. Não discuti qualquer coisa sobre a sessão. Apenas perguntei qual grau de ansiedade ela estava, ela respondeu que 0. Perguntei se ela gostou da sessão. Ela riu e eu respondi que eu sou um psicólogo estranho e ela riu de novo. Assim encerramos.

Resultados e discussão

A principal vantagem em trabalhar com o transe é que não é necessário lutar contra as crenças da pessoa. O inconsciente está disposto a buscar novas formas de realizar algo, caso a linguagem adequada seja usada na comunicação. A forma mais simples de fazer isso é usando “instruções de processo”, que é um tipo de fraseologia isenta de

conteúdo da qual essencialmente diz: “faça algo”, “aprenda algo importante”, “mude um determinado fator”. O conteúdo fica ambíguo e o que é especificado é apenas o processo, especificando apenas o como fazer, não o que fazer. Esses detalhes específicos que ficam em branco, são preenchidos pelo inconsciente da pessoa. Isso permite que o hipnoterapeuta não precise saber muitas informações sobre a pessoa afim de fornecer instruções processuais que sejam úteis. As instruções envolvem e ocupam a pessoa de forma ativa, pois é necessário elaborar as informações faltantes. Dessa forma a comunicação hipnótica respeita a integridade da pessoa de maneira completa, pois não são introduzidos conteúdos inadequados, simplesmente porque nenhum conteúdo está sendo introduzido (Bandler, et al., 1984).



No primeiro caso a paciente de maneira casual comenta o alívio de dores com o uso de uma medicação. Então é questionado os períodos da dor, pressupondo que ela não sente dor o tempo todo. É feita uma descrição do que envolve a dor, enfatizando a contração dos vasos sanguíneos. Mencionar a contração como elemento que constrói a dor, é uma forma indireta de mencionar que o relaxamento é um elemento que constrói o alívio da dor. Ao olhar em seus olhos e fazer uma pausa, ênfase essa mensagem indireta. Ao fazer auto hipnose na frente da paciente, é semeado o tema da movimentação ideomotora, catalepsia e facilidade hipnótica. Início uma visualização, que sei que pode ser desconfortável para ela, então antecipo o desconforto o mencionando, assim o utilizando na fraseologia e gerando abertura. O objetivo é criar uma

experiência mais incomoda que a dor para distraí-la da dor, porém a paciente relembra de uma experiência incomoda similar. Começo a utilizar a experiência que ela trouxe com o mesmo intuito de criar uma vivência onde a dor é deixada de lado. Durante o processo acontece uma tosse, que é validada e utilizada na fraseologia. A paciente é treinada no fenômeno hipnótico do movimento ideomotor para produzir levitação do braço. O intuito é associar a movimentação com um aprendizado associado a vivência de deixar a dor de lado e criar uma sensação disso que será expandida no transe da paciente. Durante todo o processo é feita uma observação atenta de cada resposta da paciente, mesmo pequenas movimentações, como espasmos na ponta dos dedos. Pois a sugestão seguinte só deve ser dada após uma resposta a sugestão anterior.



Por isso a atenção precisa estar direcionada a paciente. A visão periférica tem maior facilidade em observar pequenos movimentos. A fragmentação do transe ampliou a facilidade hipnótica e a distorção do tempo foi sugerida, ampliando ainda mais a resposta terapêutica, quando sugerido que o que foi feito em 30 minutos agora pode ser feito em 3. A sensação que foi construída durante o processo, esse sentimento de deixar a dor de lado, a partir dessa vivência foi ancorado no sinal com a mão e reforçado antes do término da sessão. De forma que a paciente poderia treinar aquele sentimento e produzir um alívio de sua dor. O acompanhamento dessa resposta foi feito nas semanas seguintes.

A paciente está agitada ao início, verifico seu grau de ansiedade com uma escala simples de 0 a 10 da qual era relata

8 para aquele momento. Começo semeando uma ideia a respeito do controle da ansiedade. Essa semente será retomada ao fim da sessão. Utilizo minha próprio auto hipnose como uma forma de semear o tema do transe na sessão. Durante a sessão presto bastante atenção a paciente, observando suas respostas. A partir de um forte rapport, ela me espelha enquanto faço auto hipnose, conseqüentemente entrando em transe também. Faço outra anedota a respeito da respiração e ansiedade, da qual basicamente é uma ordália. O pressuposto dessa anedota é que ou você respira com mais calma, mais devagar, ou você irá morrer mais rápido. A paciente responde respirando mais devagar. Isso começa a construir responsividade na paciente, eu entro em transe, ela entra em transe, eu falo sobre respirar mais devagar e ela respira mais



devagar, sem realizar qualquer pedido direto sobre isso. Faço outra anedota de respiração com um termo “SauSê”, esse termo se torna uma ancora para acalmar a respiração e relaxar. Sempre que falo dele durante a sessão é como se estivesse acionando essa ancora. Utilizo a ansiedade durante o processo hipnótico, ao solicitar que ela abra os olhos e desperte, não dou oportunidade para ela fazer isso por si mesma, enquadrando assim esse comportamento de despertar como responsividade naquele momento. O que também promove uma fragmentação do transe que é uma forma de aprofundamento. Continuo usando o forte rapport que temos, sugerindo de forma indireta que volte para o transe quando eu mesmo entro em transe com auto hipnose. Promovo dissociação ao sugerir um sentimento desperto acompanhado de uma resposta

de catalepsia, no momento que pedi para ela ficar de pé e ela se sentou. Isso foi uma solicitação em um nível consciente, “fique de pé”, e a solicitação de outra coisa em um nível inconsciente “não fique de pé”, da qual ela responde a nível mais profundo se sentando. Ratifico essa resposta mais profunda brincando: “você costuma confundir o seu ficar de pé com o seu sentar?”. Isso faz seu transe aprofundar. Avalio a ansiedade com a mesma escala, agora com o nível 0. Retomo a anedota inicial sobre a psiquiatria, o que em um nível mais profundo semeia amnésia. Reforço o aprendizado daquela experiência ao comparar com outros aprendizados de sua vida. Reforço a ancora verbal do “SauSê”. Realizo uma amnésia estruturada ao retomar um tema do início da sessão, antes de iniciar a intervenção. Avalio seu grau de ansiedade novamente,



que se manteve em 0.

Nos dois casos apresentados o uso de algumas ferramentas ou técnicas da hipnose moderna foram utilizados. O objetivo geral nessas sessões foi utilizar o fenômeno hipnótico para a construção de uma experiência que evidenciava ao paciente uma exceção as suas crenças limitantes e principalmente que estabelecia o pressuposto de que o sintoma tem a possibilidade de ser transformado. Com esse objetivo alcançado os pacientes perceberam uma melhora imediata de sua queixa inicial.

Conclusão

O uso do fenômeno hipnótico pode ser usado de uma forma ampla na terapia. Não apenas hipnotizando o paciente, mas também usando auto hipnose, dentro de uma relação com forte

rapport agindo com assertividade, o paciente tem uma tendência a acompanhar os fenômenos hipnóticos que o hipnoterapeuta está apresentando em sua auto hipnose. A experiência clínica mostra que muitas vezes isso pode acontecer sem o paciente ter uma percepção consciente do fato. Trabalhando dentro de “tréplicas”, ou seja, seguindo uma sequência de “vários sins”, ou yes set, a sessão de hipnoterapia pode construir uma experiência que evoca recursos no paciente e lhe permite lidar de formas diferentes com seus problemas (Zeig, 2004). Todas as pessoas já tiveram experiências de controle da dor, ao ponto, inclusive, de deixar de perceber a dor. Na terapia isso pode ser evocado de muitas formas criando uma experiência que ensina ao paciente o que fazer quando ele deseja ter alívio da dor, de uma forma que seu corpo



e sua mente já sabem como fazer (Erickson, et al., 2020). O mesmo ocorre com outros sintomas psicológicos, como foi o caso da ansiedade apresentado no artigo. O uso adequado do fenômeno hipnótico pode criar uma experiência em que o paciente aprende que ele pode ter controle, ou manejo, do seu próprio estado, mesmo sem o uso de medicamentos ou substâncias (Erickson, et al., 1977). O objetivo da hipnoterapia nessa perspectiva é utilizar o que o paciente trás em sessão e tudo o que acontece ao seu redor, para construir uma experiência que ser uma contraprova as suas crenças limitantes, também sirva como uma forma de aprendizado que ele realmente tem que fazer para alcançar seus desejos e objetivos (Erickson, et al., 2021; Bandler, et al., 1977; Erickson, et al., 2020; Erickson, et al., 2020).

A hipnose é uma forma

de comunicação capaz de ampliar o potencial de resposta de uma pessoa. Ela pode ser induzida com várias técnicas, desde simples sugestões verbais até uma comunicação hipnótica mais sofisticada, seguindo o modelo de Milton Erickson. Ela pode ser usada como uma ferramenta terapêutica estratégica para tratar e aliviar os sintomas psicológicos. Também pode servir como uma ferramenta interessante para moldar o próprio sintoma. A indução de fenômenos hipnóticos pode ajudar os pacientes a mudar seus hábitos, crenças e comportamento (Erickson, et al., 1977; Erickson, 1958; Bandler, et al., 1984; Erickson, et al., 1978; Watzlawick, et al., 1977; O'Hanlon, et al., 1995; Haley, 1991). Com exceção de Milton Erickson, os hipnoterapeutas ainda não exploraram completamente este potencial. A linguagem hipnótica e os



fenômenos hipnóticos constroem um caminho de mudança que pode levar o paciente a realizações significativas (Erickson, et al., 1977).

Resumindo, em cada um dos casos acima, foi feito um esforço para ilustrar a utilização dos fenômenos hipnóticos para modelar ou transformar o sintoma, alcançando um alívio ou solução. Também é possível observar a importância da adaptação da fraseologia hipnótica para as necessidades de cada paciente afim de alcançar os resultados terapêuticos.

Referencias:

Bandler Richard. e John Grinder. A estrutura da magia: um livro sobre linguagem e terapia [Livro]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan S. A., 1977.

Bandler Richard. e John Grinder. Atravessando: passagens em psicoterapia [Livro]. - São Paulo : Summus, 1984.

Erickson Milton Hyland e Zeig Zeig A Teaching Seminar with Milton Erickson Part 2 - Lessons Through Arm Levitation [Online] // The Milton H. Erickson Foundation. - 2020. - <https://catalog.erickson-foundation.org/item/a-teaching-seminar-milton-erickson-part-2-lessons-arm-levitation-ce-credit-available-75272>.

Erickson Milton Hyland e Zeig Zeig A Teaching Seminar with Milton Erickson Part 3 - Tailoring Experiential Education [Online] // The Milton H. Erickson Foundation. - 2020. - <https://catalog.erickson-foundation.org/item/a-teaching-seminar-milton-erickson-part-3-tailoring-expe>



ritional-education-ce-credit-avai-
lable-75471.

Erickson Milton Hyland e Zeig
Zeig A Teaching Seminar with
Milton Erickson Part 4 - The
Power of Utilization in Psycho-
therapy [Online] // The Milton H.
Erickson Foundation. - 2020. - ht-
tps://catalog.erickson-foundation.
org/item/a-teaching-seminar-
milton-erickson-part-4-power-
utilization-psychotherapy-ce-
credit-available-75480.

Erickson Milton Hyland e Zeig
Zeig Advanced Techniques of
Hypnosis & Psychotherapy:
Working with Resistance [On-
line] // The Milton H. Erickson
Foundation. - 1978. - https://ca-
talog.erickson-foundation.org/
item/working-resistance-stream.

Erickson Milton Hyland e Zeig
Zeig Advanced Techniques of

Hypnosis & Therapy: The Pro-
cess of Hypnotic Induction [On-
line] // The Milton H. Erickson
Foundation. - 1963. - https://ca-
talog.erickson-foundation.org/
item/the-process-hypnotic-in-
duction-stream.

Erickson Milton Hyland e Zeig
Zeig Conquering Phobias throu-
gh Ericksonian Therapy [Online]
// The Milton H. Erickson Fou-
ndation. - 2020. - https://catalog.
erickson-foundation.org/item/
milton-erickson-md-conquering-
-phobias-ericksonian-therapy.

Erickson Milton Hyland e Zeig
Zeig Deep Hypnosis and Its In-
duction [Artigo] // Experimental
Hypnosis. - 1952. - pp. 70–114.

Erickson Milton Hyland e Zeig
Zeig Dr. Erickson's Approaches
to Cancer Pain [Online] // The
Milton H. Erickson Foundation.



- 2020. - <https://catalog.erickson-foundation.org/item/dr-ericksons-approaches-cancer-pain>.
- Erickson Milton Hyland e Zeig Zeig Erickson Enters the Client's World [Online] // The Milton H. Erickson Foundation. - 2021. - <https://catalog.erickson-foundation.org/item/erickson-enters-clients-world>.
- Erickson Milton Hyland e Zeig Zeig Symbolic Hypnotherapy [Online] // The Milton H. Erickson Foundation. - 1977. - 21 de Agosto de 2022. - <https://catalog.erickson-foundation.org/item/symbolic-hypnotherapy-stream>.
- Erickson Milton Hyland Naturalistic Techniques of Hypnosis [Artigo] // The American Journal of Clinical Hypnosis. - Julho de 1958. - pp. 3–8.
- Haley Jay Terapia não-conven- cional [Livro]. - São Paulo : Sum- mus, 1991.
- O'Hanlon William Hudson e Martin Michael Hipnose centra- da na solução [Livro]. - Campi- nas : Editorial Psy II, 1995.
- Watzlawick Paul, Weakland John e Fisch Richard Change - prin- ciples of problem formation and problem resolution [Livro]. - São Paulo : Cultrix, 1977.
- Zeig Zeig Experiential Empathy in Ericksonian Therapy - Erick- son Congress 2004 [Online] // The Milton H. Erickson Foun- dation. - 2004. - <https://catalog.erickson-foundation.org/item/ic04-clinical-demonstration-01-experiential-empathy-ericksonian-therapy-jeffrey-zeig-phd-77468>.

