

ANAIS DO II CONGRESSO BRASILEIRO DE HIPNOSE CLÍNICA E HOSPITALAR



IBH
Instituto Brasileiro
de Hipnose Aplicada
CRP-PJ 05/344
Responsável Técnica:
Clystine A. O. Gomes
CRP 05/15048

**II Congresso
Brasileiro de Hipnose
Clínica e Hospitalar**
02 à 04 de Outubro de 2009



Rua Barata Ribeiro, 399 / 202 – Copacabana – RJ - Telefone: (21) 2549-441

Site: www.ibha.com.br / E-mail: ibha@ibha.com.br

Ficha Catalográfica

Congresso Brasileiro de Hipnose Clínica e Hospitalar (1:2009: Rio de Janeiro,RJ).
Anais do II Congresso Brasileiro de Hipnose Clínica e Hospitalar, de 02 a 04 de outubro
de 2009-Rio de Janeiro; Instituto Brasileiro de Hipnose Aplicada, 2009.

1. Hipnose /clínica & hospitalar// 2. Congressos.

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Instituto Brasileiro de Hipnose Aplicada

**Anais do II Congresso Brasileiro de Hipnose
Clínica e Hospitalar**

Séries Palestras e conferências, n.º 1

Rio de Janeiro 2009

Agradecimento

O IBH agradece aos seus colaboradores: Eletrobrás, Revista Mente e Cérebro, Jornal Momento Psy, Instituto de Depilação Pello Menos e Clínica Hipnodontis e ao apoio do Conselho Regional de Psicologia do Estado do rio de Janeiro que ajudaram a realizar o nosso evento, levando-o ao sucesso.

Homenagem

O II Congresso Brasileiro de Hipnose Aplicada homenageia o ilustre médico Drº Victor e o imortal escritor, do primeiro livro de hipnose no Brasil, o Dr º Medeiros e Albuquerque que lutaram para o desenvolvimento da hipnose no Brasil.

Não é permitida a reprodução total, somente é permitida a reprodução parcial, desde que citada a fonte Instituto Brasileiro de Hipnose Aplicada.

Presidente e Responsável Técnica - Psicóloga Clystine Abram O. Gomes
(CRP05/15048)

Diretor – Psicólogo Gil Gomes (CRP-05/32158)

Edição: Lislíe Schoenstatt Abram Oliveira Gomes (acadêmica em medicina)

Ressalva: Os resumos aqui escritos foram publicados na íntegra e não passaram por revisão, já que os textos são de inteira responsabilidade de seus autores.

Apresentação

O II Congresso Brasileiro de Hipnose Clínica e Hospitalar tem como objetivo principal promover o intercâmbio de informação sobre trabalhos atuais utilizando o instrumento da Hipnose na prática Clínica e hospitalar e comprovar como uma técnica científica.

O tema central dessa edição é o tratamento coadjuvante da hipnose nos transtornos mentais e sua eficácia.

Os trabalhos aqui apresentados, são fruto da experiência acadêmica, clínica e de pesquisa dos profissionais da área da medicina, psicologia e enfermagem que vem reforçar a importância da hipnose como uma ferramenta auxiliar para a recuperação mais rápida do paciente, diminuindo custos e tempo de tratamento, auxiliando a economia do País no meio hospitalar e reingresso mais rápido do indivíduo na sua função profissional e social.

Índice

As Perspectivas Do Futuro Da Hipnose	9
Hipnoterapia Holográfica No Tratamento Dos Distúrbios Psicosomáticos	13
Técnica Da Água Azul	19
Técnicas Modernas De Transe Hipnótico	22
A Resiliência No Processo Hipnótico	27
Técnicas De Hipnose No Tratamento De Dor Crônica	33
Hipnose No Tratamento Coadjuvante Do Tabagismo.....	35
Hipnose No Transtorno De Conversão.....	44
Hipnose Em Criança E Adolescentes	52
Hipnoterapia Em Fobias Específicas	62
O Tratamento Da Fobia Social Com A Hipnose Através Do Desenho Como Expressão Do Inconsciente	67
Auto-Hipnose E Sucesso	78
Hipnoterapia No Transtorno De Pânico	82
Fobia Específica De Procedimento Invasivo.....	85
Estabeleça As Metas Para Sua Vida Através Da Hipnose.....	90
A Teoria Do Caos Na Globalização E O Stress Na Vida Moderna	93
Hipnoterapia No Transtorno Bipolar	101
Hipnose No Atendimento Hospitalar	108
Estresse: Sobrevivência Ou Destruição.....	113
Autoconhecimento.....	123
Hipnose Em Oncologia.....	127
Bullying - O Mal Da Juventude.....	130

As Perspectivas Do Futuro Da Hipnose

Autor: Paulo Paixão

O tema que me foi imposto – As perspectivas do futuro da Hipnose – poderia ser resumido em duas palavras: O futuro da hipnose é promissor. Mas para comprovação de minha assertiva, eu teria que fazer um estudo completo só da História da Hipnose. Mas como disse W. Preyer: “para se fazer um estudo completo da História da Hipnose, seria necessário que um médico fisiologista se ligasse a um psicólogo, a um teólogo, a um filólogo, a um historiador e a um orientalista”. Em verdade, folhear livros raros de magia, cavar no escuro segredos cabalísticos, indo até a tradição judaica, interpretar livros místicos já gastos pelo tempo que o santifica, não é tarefa de pouco momento. Eu teria que falar, pelo menos duas horas. Contudo, terei de terminar às oito e meia. Portanto, resumirei o mais possível e darei apenas algumas explicações.

As chamadas forças ocultas despertaram sempre e, todos nós o mais vivo dos interesses. Existam ou não, reais ou fantásticas, ilusórias ou verdadeiras, elas continuam sendo a causa e o pretexto para inúmeras investigações. O hipnotismo através dos tempos e com diversas nomenclaturas sempre veio ao aureolado de magia e sempre teve o condão de atrair o grande público.

Clark Hull, hipnólogo americano, autor do livro – Hipnose e sugestão - e que teve grande influência sobre Milton Erickson, disse: “Todas as ciências descendem igualmente da magia e da superstição, mas nenhuma delas tem tido tanta dificuldade, quanto a hipnose para livrar-se dessa noção maléfica ligada a sua origem”.

Dizem que a prostituição é a profissão mais antiga do mundo. Assim, também, a hipnose é a arte mais antiga do mundo. Acompanhou o homem desde a mais remota antiguidade participando com ele de todas as suas vitórias e aventuras e sofrendo com ele todas as suas derrotas e decepções.

Durante e a partir da segunda guerra mundial (1938-1945), de modo incontestável, a hipnose ressurgiu para se firmar definitivamente dentro da prática médica.

A necessidade de se abreviar a psicoterapia dos casos de neuroses de guerra fez com que os psicoterapeutas voltassem suas vistas para a hipnose como processo associado a uma psicoterapia dinâmica-analítica.

O livro *Hypnoterapy of War Neuroses* (1949) de J. D. Watkins é dos melhores exemplos deste fato.

Por outro lado, a hipnose, abandonada durante decênios como anestésico, teve sua grande oportunidade durante a guerra. Em muitos lugares, notadamente em campos de concentração, os anestésicos eram reservados exclusivamente para as grandes intervenções. As necessidades de guerra impunham um racionamento muito grande de anestésicos. Lembraram-se então da hipnose, e muitas intervenções foram feitas sob estado hipnótico.

Inquestionavelmente foi o Relatório da Associação Médica Britânica (1955) que deu o maior impulso ao ressurgimento da hipnose. Nesse relatório a BMA diz estar convencida de que o hipnotismo é útil e pode, em alguns casos, ser o tratamento escolhido das chamadas desordens psicossomáticas e psiconeuroses. Como método de tratamento está aprovada sua capacidade de remover sintomas e de alterar hábitos mórbidos de pensamento e de comportamento.

O segundo grande passo na evolução da hipnose foi o Relatório da Associação Médica Americana (1958), que, organizado pelo seu Conselho de Saúde Mental, em suas conclusões diz: “Os clínicos gerais, os médicos especialistas e os dentistas encontrarão na hipnose um adjunto terapêutico valioso, dentro do ramo de sua competência profissional. Torna-se necessário ressaltar que aqueles que usam a hipnose devem estar a par da natureza complexa dos fenômenos em questão. Os ensinamentos relacionados com a hipnose devem ser ministrados sob direção médica ou odontológica responsável e os programas de ensinamentos integrados devem incluir não somente as técnicas de indução, mas também as indicações e as limitações para seu uso dentro da área específica envolvida. A instrução limitada às técnicas de indução deve ser desestimulada.

Em 15 de novembro de 1961, a Comissão Terapêutica da *American Psychiatric Association* publicou um relatório no qual reconhece que a hipnose constitui um auxílio à pesquisa, ao diagnóstico e ao tratamento na prática psiquiátrica. Reconhece seu valor em outras áreas da prática médica e da pesquisa.

O Relatório da Associação Médica Canadense (1963) diz: 1) A hipnose tem um potencial de contribuição para qualquer condição na qual a psicoterapia possa ser efetiva; 2) As técnicas hipnóticas podem abreviar o tempo requerido para a investigação e/ou tratamento das condições orgânicas como uma sobrecarga funcional como consequência de retroação (feedback); 3) A hipnose pode servir como um instrumento

valioso de pesquisas nos estudos do comportamento humano e no condicionamento, no processo de aprendizagem, na produção experimental de neuroses artificiais, nos conflitos e condições psicossomáticas experimentais.

Milton H. Erickson é considerado o maior hipnólogo do século XX. Em relação a Milton Erickson (1901 – 1980), durante o Congresso Internacional de Hipnose realizado em Filadélfia, Pensilvânia, em 1976 recebeu a condecoração que a Internacional Society of Hypnosis lhe concedeu: The Benjamin Franklin Gold Metal, que lhe foi entregue pelo presidente da Universidade da Filadélfia. Na gravação estava escrito: “To Milton H. Erickson, MD-innovator, outstanding clinician, and distinguished investigator whose ideas have not only helped create the modern view of hypnosis but have profoundly influenced the practice of all psychotherapy throughout the world”. Erickson concebia o fenômeno da hipnose como a focalização da atenção do paciente, enquanto dirigia-se a seu inconsciente não-lógico quanto um mestre na arte das vias indiretas, empenhava-se não somente nas sugestões formais, mas também na miríade de sugestões informais para comunicar o que fosse necessário para encontrar as necessidades do paciente. A hipnose sob o ponto de vista tradicional caminha do “exterior para o interior do paciente”, enquanto nos métodos ericksonianos ela vem do “interior para fora” e as alterações acontecem por crédito do paciente e não do terapeuta.

E, sobre Bernard B. Raginsky? Nada! Entretanto, em qualquer trabalho sobre hipnose, nunca poderá ser esquecida a figura de Raginsky. Graduou-se pela McGill University e viveu em Montreal, Quebec, Canadá. Pertenceu e atuou em várias sociedades médicas americanas, tendo sido presidente da Academy of Psychosomatic Medicine dos Estados Unidos. Foi o presidente-fundador (1948) da The International Society for Clinical & Experimental Hypnosis; tornou-se a sociedade filiada a The World Federation for Mental Health. Dentro da hipnose seu trabalho foi inextinguível e sua maior contribuição foi sobre a hipnoplastia sensorial. Recebeu numerosos prêmios em sua vida inclusive Medalha de Ouro outorgada pela The Society for Clinical and Experimental Hypnosis, dos Estados Unidos, em 1956. Bernard B. Raginsky faleceu aos 71 anos de idade em 28 de abril de 1974.

O irmão Vitricio (1919-2005) foi criador e introdutor da Letargia ou técnica letárgica no Brasil no ano de 1957. Fez demonstrações de sua técnica nas principais cidades brasileiras sempre com grande sucesso.

Osmard de Andrade diz o seguinte: “Popularizou-se entre nós a prática de letargia a tal ponto que atualmente querem manejar. Letargia é um excelente recurso podemos assegurar.

A letargia, como procedimento inicial de indução hipnótica, é dos melhores que conhecemos, tanto que o vimos praticando de rotina em nossa clínica. Leva sobre os demais procedimentos iniciais em prática (pestanejamento sincrônico, levantamento do braço, fixação do olhar, etc.) algumas vantagens que é preciso não olvidar.

O procedimento letárgico está se tornando o preferido de quantos praticam a hipnose científica.

A principal vantagem do procedimento letárgico sobre todos os outros é que não exige do paciente o inicial cansaço muscular palpebral e visual. Osmard Andrade Faria – **Hipnose e Letargia Editora Atheneu**, Rio de Janeiro, 1959, página 145.

No Rio de Janeiro a Dra. Clystine Abram, no dia 23 de julho de 1996, fundou o Instituto Brasileiro de Hipnose Aplicada (IBH). O IBH mantém cursos regulares de hipnose e já formou bons hipnólogos. O IBH realizou o I CONGRESSO DE HIPNOSE CLÍNICA E HOSPITALAR, nos dias 6 e 7 de setembro de 2008, com muitos participantes e bons resultados.

O FUTURO DA HIPNOSE

Emílio Servadio, Presidente da Sociedade Psicanalítica Italiana, escreveu: “A hipnose surge como uma força que não pode ser contida. Como um rio que transborda todas as vezes que o homem tenta represá-lo, ela cresce”.

O futuro da hipnose está assegurado porque ela se preocupa com o bem-estar psicossomático do homem, numa época em que todas as preocupações são mecânicas, espaciais e nucleares, isto é, de todos os tipos menos humanas. Jean Dauven – *Le Pouvoirs de L’Hypnose* – Ed. Dangles, Paris, 1977, pág. 221.

O futuro da hipnose é promissor porque o seu progresso nunca se detém. Uma vitória da hipnose que nos parece definitiva, não é senão o ponto de partida para novas vitórias.

Hipnoterapia Holográfica No Tratamento Dos Distúrbios Psicosomáticos

Autor: Francisco José Quadros Lima (CRP 05/1146)

Este artigo científico, refere-se a uma abordagem fora dos conceitos newtoniana/cartesiana. Ele está baseado em um modelo de Metopsicoterapia Energética, de base emocional profunda desenvolvida por mim, durante os últimos 15 anos de atividade clínica, baseado na Hipnose Hipnocibernética, na gestalt - Terapia de polaridade centrada na pessoa, nos processos holográficos e bio energia vital. Neste artigo abordamos o conceito metacientífico de mente material e sua ação na produção de doenças psíquicas emocionais e orgânicas (conceito de Hipnoterapia Holográfica no tratamento dos distúrbios psicossomático).

Finalmente abordamos a Técnica da Hipnoterapia holográfica no tratamento dos distúrbios psicossomáticos, traumáticos oncológicos e processos auto-imune.

1. INTRODUÇÃO – A Metapsicoterapia

Energética Holográfica – é um processo terapêutico holístico de base emocional profunda, que venho desenvolvendo há alguns anos, baseado na hipnose, cibernética gestalt terapia de polaridade centrada na pessoa, nos processos da energia padrão quântica, na holografia e na bioenergia vital.

1.1 - O que é HOLOGRAFIA?

“Holografia é um método de fotografia sem lentes no qual o campo ondulatório da luz espalhada por um objeto é registrado numa chapa sob a forma de um padrão de interferência. Quando o registro fotográfico O HOLOGRAMA – é exposto a um feixe de luz coerente, como um laser o padrão ondulatório original e regenera uma imagem tridimensional aparece.

Como não há focalizador, isto é, lentes focalizadoras, a chapa tem a aparência de um padrão de espirais destituído de qualquer significado. Qualquer pedaço do Holograma pode reconstruir a imagem inteira.

O holograma é produzido quando um único raio laser é dividido em dois feixes separados. O primeiro feixe de luz é projetado no objeto a ser fotografado. Então busca-se que o segundo feixe de luz colida com a luz refletida do primeiro. Quando isso acontece, eles geram um padrão de interferência que é então registrado num pedaço de filme.

A olho nu, a imagem do filme não se parece nada com o objeto fotografado. Assim que um outro feixe de raio laser brilha através do filme, uma imagem tridimensional do objeto original reaparece. A tridimensionalidade dessa imagem é muitas vezes misteriosamente convincente. Você pode realmente andar em volta de uma projeção holográfica e vê-la a partir de diferentes ângulos como se fosse um objeto real. Porém, se você esticar o braço e tentar tocá-lo sua mão flutuará de um lado a outro dela e você descobrirá que na verdade não existe nada ali.

A tridimensionalidade, não é o único aspecto notável dos hologramas, se um pedaço do filme holográfico contendo a imagem de uma maçã é cortado ao meio e então iluminado por laser cada metade ainda conterá a imagem inteira da maçã etc.

2. Conceito de Saúde e Doença

A saúde é harmonia, enquanto que doença é desarmonia. A harmonia causada por um pensamento elevado de amor, compaixão, perdão, etc. Preenche intensamente a nossa mente dessa poderosa energia vital cósmica. Este fato causa equilíbrio, harmonia que é o conceito holístico de saúde.

Um pensamento de ódio, ressentimento, mágoa, rancor, inveja, etc., causa desarmonia. Estes tipos de pensamentos negativos produzem um esvaziamento desta poderosa energia vital cósmica.

O vazio causado pelo esvaziamento, imediatamente é preenchido por crenças materiais ilusórias negativas. Ela começa a provocar desequilíbrio, desordem e finalmente desarmonia. Esta desarmonia se volta contra o indivíduo produzindo dor, sofrimento e doença. O caminho para bloquear o vazio é negá-lo, afirmando que é uma crença material ilusória criada pela mente material, logo não existe. Este vazio é uma ilusão e já está preenchido por esta poderosa energia vital cósmica. Esta energia flui infinitamente de uma fonte sem fim de energia padrão, que a teoria Holográfica denomina de “**padrão de energia cósmica**” ou simplesmente energia padrão.

Grandes descobertas como a Mecânica Quântica (Física Quântica) e a teoria da Relatividade de Albert Einstein, mostram com muita clareza que tudo aquilo que se percebe como matéria sólida, inclusive o homem, é em sua maior parte “**espaços vazios**” percorrido por um padrão de energia. Chegou-se a conclusão que o Universo material é um grande sistema de energia padrão e que o homem é parte desse sistema de energia. O homem é uma parte que contém o mesmo padrão de energia do todo, logo o homem encontra-se em perfeito sincronismo com este todo.

A Física Quântica nos mostrou que quando observamos estes padrões de energia em níveis cada vez menores, os resultados são surpreendentes.

As experiências demonstram que, quando se fragmentam pequenos componentes dessa energia padrão, o que chamamos de “**partículas elementares**” e tentamos observar como funcionam, o próprio de observação do experimento pelo cientista altera os resultados. É como se essas partículas elementares fossem influenciadas pelo que o cientista espera. Isso se aplica, mesmo que as partículas tenham de aparecer em lugares onde não poderiam ir, em vista das leis do universo como conhecemos: uma partícula ocupando 2 lugares ao mesmo tempo, para frente e para trás no tempo, etc.

Podemos concluir que aquilo que percebemos como verdades incontestáveis, não passam de fantasma, é tudo uma ilusão induzida por um holograma chamado MENTE MATERIAL. Isto é um conceito extremamente arrojado elaborado pelas teorias holográficas.

3. Conceito Holográfico de Mente MATERIAL E MENTE REAL

3.1 - MENTE MATERIAL (PADRÃO DE INTERFERENCIA)

O Universo material é um grande holograma (constructo ilusório, virtual projetado pela mente material). Logo, a mente material também ilusória. No fundo ela é um reflexo individualizado deste grande “holograma” que é o universo material. Ambos, universo material e mente material fazem parte de um fantástico holograma. O próprio corpo material é uma projeção de nossa mente holográfica que está em sincronismo com o grande sistema holográfico universal.

O nosso corpo material é também uma projeção holográfica (ilusória) da mente material.

Como observamos nos experimentos da física quântica, a mente do cientista interfere e muda o holograma corporal material. Isto que dizer que podemos mudar e interferir no corpo material, criando doenças ou simplesmente fazendo-a desaparecer como por encanto. Entretanto, como este holograma, conhecido como Mente Material é altamente influenciado por crenças matérias ilusórias, do tipo paixões humanas, carências afetivo emocionais, sentimentos de posse, inveja, magoas, ressentimentos, sentimentos de vingança, ódio, etc. Esta mente holográfica material é constantemente agitada por “afetos mutáveis”, isto é, pela manhã acordamos alegres devido a um sonho prazeroso, de repente frente a um esvaziamento de energia motivado por algum acontecimento material negativo entramos em melancolia , tristeza e depressão, etc.

Frente ao exposto acima, podemos concluir que a “nossa” pretensa mente material reflete e manifesta estas ilusões, altamente influenciados por crenças matérias que fatalmente induzem ao nosso corpo material ilusório a vivenciar doenças que na realidade estão no nosso pensamento, na nossa mente material e não no nosso corpo matéria.

3.2- MENTE REAL (FOTO HOLOGRAFICO DA MAÇÃ)

É a nossa mente verdadeiramente científica, consistente, vibrando intensamente com “estados afetivos imutáveis”. Mesmo que o mundo material ilusório, esteja conturbado, virando de cabeça para baixo, o individuo que esta em sintonia com sua mente real, não será jamais atingido, ele permanecerá em estado de constante harmonia e equilíbrio. A poderosa força vital cósmica que é refletida pela nossa mente real, está a todo momento desabrochando na consciência de nossa mente material ilusória, estados de consciência e um lado racional cada vez mais elevado que nos leva a separar instantaneamente o joio do trigo, isto é, nos leva a discernir uma percepção material, normal de uma percepção patológica e ao mesmo tempo nos levando a repudiar todas estas crenças matérias ilusórias negativas altamente perniciosas.

A partir desse momento, nosso corpo material e o nosso sistema nervoso ilusório, começa a refletir e a manifestar a verdadeira natureza de nossa mente real, que se caracteriza pelo preenchimento permanente dos vazios produzidos pela mente material gerando “harmonia” que é “saúde e plenitude do ser”.

Através de experimentos holográficos contendo lasers e chapa fotográfica holográfica tiraram uma foto de uma maçã. Chegou-se a conclusão que por trás dos padrões de interferência da chapa fotográfica holográfica que se apresenta como algo confuso e sem nexos, existe uma ordem implícita notável. Se fragmentássemos a chapa fotográfica holográfica em minúsculos pedaços, ao se irradiar raios lasers, a foto da maçã estava lá, perfeita. Isto quer dizer que cada parte contém todas as propriedades do todo. Tudo existe em perfeito sincronismo, pois a fotografia da maçã estava em cada parte da chapa. Isto demonstra que a memória não está numa determinada parte do cérebro, ela está em todas as partes, é como se fosse verdadeiramente científica responsável pela elaboração de nossa mente real.

Podemos concluir que o SISTEMA METAFÍSICO DE ENERGIA VITAL corrige o pensamento, por que o corpo material reflete o que está no pensamento.

O Sistema Metafísico mostra que a correção está no pensamento, na mente e não no físico.

Baseado em tudo que foi exposto até agora, observamos que a eliminação das doenças está numa mudança de nosso estado mental. Mudando a nossa mente o sintoma material desaparece, por que na realidade ele nunca existiu, está na nossa mente como uma crença material ilusória que se densificou e ficou gravado nas memórias corporais de um ou determinados órgãos que fazem parte do nosso corpo material holográfico.

4. TÉCNICA DA HIPNOTERAPIA HOLOGRÁFICA NO TRATAMENTO DO VITILIGO-IMPOTÊNCIA-ENXAQUECA-FRIGIDEZ SEXUAL-LUPOS-PSORÍASE-TUMOR, ETC.

Após uma indicação hipnoterapia, aprofunda-se o transe e induz o paciente a criar um Holograma (uma imagem virtual). Este Holograma é vivenciado pela mente subconsciente como uma realidade (vendo membro fantasma após uma amputação). A partir desta mentalização e visualização o holograma em pauta começa a produzir uma série de reações químicas, físicas químicas, metabólicas e hormonais gerando fisiologicamente aquilo que está sendo induzido pelo processo holográfico. O nosso cérebro é holográfico. A memória não está registrada numa determinada área do cérebro é como se fosse uma onda de energia espalhada por todo o cérebro. Este processo é semelhante a chapa fotográfica holográfica. Em cada pedaço do padrão de interferência

(porção da chapa) existe implicitamente a imagem holográfica da maçã. A mesma coisa acontece com a visão e outras funções do cérebro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CARLSON ,Richard. Phd.SHELD,Benjamin.**Curar,curar-se**.Cultrix,1997.
- GERBER ,Richard.M.D.**Medicina Vibracional-Uma medicina para o futuro** .Cultrix,2001.
- RAMACHANDRAN,V.S.,Sandra.**Fantasma no cérebro -uma investigação dos mistérios da mente humana**.Record,2002.
- TALBOT,Michel,BOHM,Dvid,PRIBRAM,Karl.**Universo Holográfico-Perturbadora Conceção da Realidade como um Holograma Gigante** gerado pela mente.Best Seller,1991.
- VALBER,Ken,PRIBRAM, Karl H, CAPRA, Fritjaf,WEBER,Reneé.**O Paradigma Holográfico e outros paradoxos-uma investigação nas fronteiras da ciência**.Cultrix,1990
- RHODES,Raphael H. **Hipnotismo sem mistério** . Record,1966.
- PETRIE ,Sidney, STONE, Robert.B.**Hipnocibernática**. Record,1973.
- KATZ, Lawrence C.MANNING,Roben.**Mantenha o seu cérebro vivo**.6 ° edição.Sextante,2000.
- BENSON ,Dr.Herbert e KLIPPER,Miriam.**A Resposta do Relaxamento para se livrar do Estresse e da Hipertensão**,Record,1995.
- JUNG ,Carl G. e colaboradores.**EL Hombre y sus símbolos**.2 ° edição.Aguilar,Espanha:1974.
- EDDY, Mary Baker.Ciência e saúde .**Com a chave das Escrituras** .Edição Português x Inglês-USA Ed. Da Cristian Science Board of Directors-Boston ,Massachusetts:1990.
- ROSS, Jeremy ,**Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Víceras da Medicina Tradicional Chinesa Funções, Inter-relações e Padrões de Desarmonia na Teoria e na Pratica**.Tradução,Yamamura,Dr.Ysao-São Paulo:Roca,1994.
- MACIOCIA ,Giovanni. **Fundamentos da Medicina Chinesa** .Prefácio de Dr.Su Yin Ming.Tradução Luciana M.D.Fala.São Paulo: Roca,1996.
- TEIXEIRA ,João de Fernandes. **Mente , Cérebro e Cognição**.Petrópolis-RJ:Vozes,2000.
- OLIVEIRA CORR ÊA ,Prof .Antônio Carlos.**Introdução a Psiquiatria Reflexológica** .Belo Horizonte - MG: Imprensa Oficial,1975.

Técnica Da Água Azul

Autora: Daniela Gasperin (Epidemiologista - Unisinos/RS e Hipnóloga - IBHA/RJ)

A depressão atinge milhões de pessoas e são evidenciadas inúmeras causas que podem desencadear esta patologia. Paciente A, sexo feminino, 36 anos, filha mais nova de 4 irmãos, casada há 15 anos chegou ao meu consultório com o diagnóstico de depressão.

A mãe não a aceitou na gestação. Na infância, as palavras de amor e carinho eram direcionadas para as outras irmãs. Em virtude da dificuldade financeira, não tinha brinquedos, a não ser quando ganhava.

Aos 7 anos, começou a trabalhar como empregada doméstica, aos 11 trabalhou na produção de uma empresa e à noite estudava. Como se não bastasse, tinha que limpar a casa quando retornava da escola. Caso não fizesse, as irmãs mais velhas reclamavam e a mãe a agredia. A figura do pai foi omissa, alcoólatra e passivo em todas as situações.

Aos 19 anos, começou a namorar e aos 21 decidiu casar. Ficou grávida em seguida. A mãe rejeitou a neta, alegava não gostar do genro. Tomava medicação controlada desde os 15 anos. Tinha consultas quinzenais com a psiquiatria.

Meu objetivo era trabalhar a queixa principal: depressão, onde envolvia sentimentos de culpa por ter nascido, rejeição dos pais, falta de afetividade familiar e de interesse pela vida; e queixas secundárias: insônia e ansiedade.

Desenvolvi a Técnica Azul que consiste na sugestão da tranquilidade, através da cor azul e da concretização desta técnica.

Por que utilizar uma cor?

Uma cor é a sensação produzida pelo nosso cérebro quando os nossos olhos são estimulados por ondas de luz de determinado comprimento de onda.

Newton (1643-1727) descobriu que a luz branca, ao passar por um prisma triangular, decompunha-se em sete cores fundamentais que correspondem à vibração do espectro. Cada cor corresponde a um comprimento de onda diferente.

Cada comprimento de onda atua no cérebro de forma diferente, desencadeando processos distintos. Quanto mais curta for à onda, mais relaxante será o seu efeito.

Nos primórdios do século XX, Ghadiali, um cientista hindu, concebe uma teoria que explica o porquê e como as diferentes cores do espectro tem vários efeitos terapêuticos no organismo. A maior obra de Ghadiali na terapia de luz é o Spectro

Chromometry Enciclopédia de 1933. Neste livro, ele publica a Teoria dos Extremos: o vermelho é estimulante e o azul calmante (Anderson 1977).

A cor azul está entre as cores de ondas mais curtas, que simboliza a inspiração, a devoção, a paz e a tranquilidade (Wills, 1993). A cor azul aumenta o metabolismo, desenvolve a vitalidade, age como um tônico sobre o corpo, e tem efeito sedativo (Walker 1991).

Na prática, pude perceber que a concretização dessa sugestão acelera o resultado. Existem várias maneiras de utilizar as cores, Hafstein (2009) propõe: exposição ao sol, lâmpadas coloridas ou projetores, cores das telas, água solarizada, massagem (mãos são colocadas sob luz), caixa de filtros, projeção mental, respirar as cores mentalmente, acupuntura e anestesia.

A concretização desta técnica foi através do banho azul.

Segue a técnica:

Visualize a sua frente o mar... ande na areia fofa e macia... branca... sinta o cheiro do mar... a brisa leve tocando seu corpo... seu rosto... ouça o barulho das ondas... vá até o mar... olhe para o céu... está azul... o sol dourado... o sol aquece a água... coloque seus pés na água... sinta as ondas batendo nos seus pés... a água é azul... veja o fundo... vá entrando no mar... ele é calmo... tranquilo... o mar lhe trás calma e leveza... deixe que a água envolva seu corpo... toda vez que você tomar o banho azul, azul do mar, você se sentirá calma, tranquila e relaxada (3x) a água azul lhe traz leveza e sono tranquilo (3x)... saia da água... encontre um lugar para se sentar... deixe que o sol aqueça seu corpo... volte a andar na areia... caminhe... sentindo-se relaxada... calma... e feliz...

A paciente recebeu a seguinte orientação:

Como a técnica é relaxante, aconselha-se fazer à noite. Primeiro tomar o banho normal, após colocar meio litro de água do próprio chuveiro numa vasilha e colocar anil. O anil foi utilizado para pintar a água de azul, pois não é alérgico e não resseca a pele, mas pode danificar o cabelo (por isso do pescoço para baixo), após secar-se.

O resultado desta técnica acompanha 4 fases:

- 1) Absolutamente nada – o paciente é tão ansioso, que a técnica não causa efeito por um longo tempo;
- 2) Leve tranquilidade – o paciente percebe leveza, quando começa diminuir a ansiedade;
- 3) Sono – o paciente dorme tanto, que possui dificuldade para acordar;

4) Estabilização – o paciente relata sono agradável e tranquilidade durante o dia.

O tempo das fases pode ser passado com muita rapidez ou não, depende do grau da ansiedade e insônia, por isso utiliza-se a técnica até a fase de estabilização. Aconselho após a estabilização, fazer a técnica uma vez por semana, quando a pessoa estiver ansiosa ou com insônia. Ela pode ser realizada sem comando hipnótico, mas os resultados serão a longo prazo.

A Técnica Azul contribuiu para que Elisabete percebesse a diferença nas primeiras semanas. Ela estava calma e tranquila. Questionou se era depressão, pois estava tão calma que não acreditava. Essa é outra questão, as pessoas confundem tranquilidade com depressão.

Antes

Eu era uma pessoa triste, sem vida. Não sabia o que era felicidade. Culpava minha mãe, às vezes eu era culpada. Tomava remédio compulsivamente, não sabia o que era dormir em paz.

Hoje

Sou feliz, aprendi que felicidade é feita de pequenos momentos e vivo todos eles como se fossem o último. Hoje sei o que é dormir, viver sem remédio, conversar com minha família. Hoje recebi um presente: UMA VIDA NOVA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Anderson, M. 1977: Colour Healing. Chromotherapy and How It Works. New York, USA: Samuel Weiser Inc. 1st Ed 1975

Wills, P. 1993: Colour Therapy. The Use of Colour for Health and Healing. Dorset, UK: Element Books.

Walker, M. 1991: The Power of Color. New York, USA: Avery Publishing Group.

Hafstein, P. 2009: The therapy of sound and light.

(<http://hafstein.org/Index300.htm>)

Técnicas Modernas De Transe Hipnótico

Autor: João Baptista de Oliveira Filho (CRP 05/32031)

1- HIPNOSE CLÍNICA CLÁSSICA

1.1 - HIPNOSE BRAIDIANA

O padrão mais conhecido do “**Transe Hipnótico**”, melhor chamarmos de Estado Alterado de Consciência para evitar o preconceito que este termo carrega, nasce com Jame Braid, médico, nascido em Fifeshire, Escócia, em 1795. No ano de 1841, Braid assistiu, na Inglaterra, uma experiência onde La Fontaine, o autor de antológicas fábulas, se apresentou com o magnetismo e seis semanas depois já dava sua primeira palestra sobre o tema. Criou o nome **Hipnotismo**. Acreditava que o fenômeno era de origem mecânica e utilizava procedimentos de induções estritamente físicas.

Braid escreveu que o estado de transe é conseguido pela *fadiga dos órgãos sensoriais*, especialmente a visão. Para isso se faz necessário obrigar o paciente a receber estimulação continuada, monótona e persistente durante um certo tempo. Este padrão também pode ser conhecido como **Hipnose por Fascinação**. Embora seja o primeiro, ele não constitui modelo clássico de consultório.

1.2 - HIPNOSE ERICKSONIANA

Milton Erickson (1901-1980) é, sem dúvida, o pai da hipnose usada no site psicológico. Fez medicina e foi um desconstrutor de conceitos de aprofundamento do transe e sugestionabilidade. Introduziu a abordagem naturalista, permissiva e indireta. Sua relação com a hipnose é proporcional à relação de Einstein com a física. Percebeu a natureza multidimensional do transe, que se modifica de pessoa a pessoa e percebeu que há uma indução especial e única para cada paciente, fazendo com que o paciente se torne seu próprio indutor, dentro de uma técnica bastante ágil.

Este é o perfil do transe mais utilizado no atendimento a pacientes em todo o mundo até os dias de hoje.

2- TÉCNICAS MODERNAS DE HIPNOSE

2.1 - VISUALIZAÇÃO CRIATIVA

“As imagens mentais são um tipo de pensamento usado para fazermos contato com a nossa realidade subjetiva”.

Dr. Gerald Epstein

Esta técnica foi desenvolvida pelo psiquiatra americano Gerald Epstein. Em 1974, Epstein conheceu Colette Aboulker-Muscat, psicóloga e professora franco-argelina que o iniciou no processo de visualização mental e com quem estudou por nove anos. Em 1978, fundou o Instituto Americano de Visualização Mental, objetivando treinar profissionais da saúde e fornecer orientação ao público. Suas incessantes pesquisas na área da visualização e da consciência resultaram no livro *Imagens que curam*, publicado, originalmente, em 1984 e traduzido em onze idiomas.

O método para a elaboração das imagens mentais deve tratar diretamente do problema apresentado de forma mecânica. Seja um pequeno ser que entra pelas narinas ou boca e destrói o mal, ou uma purificação de todo organismo pelas moléculas de oxigênio. Seguindo o princípio que os sonhos, –utilizando da forma simbólica–, acontecem durante o sono fisiológico como uma forma natural de buscar o equilíbrio entre as dissonâncias diárias. Dessa maneira, é importante que o organismo fique relaxado e possa desfrutar de um descanso reparador. Paralelamente, a visualização criativa, mesmo fora do estado de transe, usa o mesmo método para auxiliar na reparação dos males no organismo: são sonhos que temos acordados!

O profissional deve usar a criatividade. Não é aconselhável se alongar nas visualizações, pois o sujeito pode ter dificuldade em repetir depois. Uma fita, de preferência com a voz do paciente, seguindo todos os passos pode ser a melhor forma de conseguir excelentes resultados.

2.2 - HIPNOSE POSTURAL

A Hipnose Postural nada mais é que a aplicação da leitura da linguagem corporal no site psicológico no intuito de ampliar o *rapport* ao ponto de interagir emocionalmente com o sujeito, facilitando, assim, a aquisição do transe. É sabido que nossa comunicação verbal não chega a 30% de tudo que passamos para o outro. Em verdade, o corpo diz mais sobre o que pensamos e como pensamos do que nossas palavras.

Utilizar essa técnica associada às já conhecidas nos dá duas grandes vantagens:

- entender o que se passa com o outro facilitando o *rapport*;
- saber controlar a própria comunicação corporal e lidar com nossas próprias emoções!

2.3 -HIPNOSE MECÂNICA OU INSTRUMENTAL

A utilização de aparelhos que possam facilitar o estado de transe já é uma realidade, o **ISEC** (Instituto de Psicologia Crescer, com sede em Campos dos Goytacazes-RJ) possui quatro *PSICOTRONS* que são utilizados diariamente por psicólogos que atuam com Hipnose Clínica. Estruturado de modo a prover fadiga sensorial no maior órgão do corpo humano – a pele – o *PSICOTRON* vibra em toda sua estrutura, ao mesmo tempo que executa um cd com uma música ambiente, pisca luzes na direção dos olhos e registra todas as alterações na atividade da resistência galvânica.

Sob o comando direto de um psicólogo, esse instrumento é um grande facilitador que dá, ao operador, um retorno seguro do que ocorre em nível emocional pela modificação, ou não, da resistência galvânica.

Almofadas e poltronas que vibram, Cds de mantra, ozonizadores de ambiente, luzes em tons frios e até os celulares modernos são outros instrumentos que podem ser utilizados para ajudar na obtenção do transe em consultório.

2.4 - HIPNOSE SEMÂNTICA

Conceito trabalhado por mim em consultório com a utilização, durante o estado normal ou alterado de consciência, de palavras de forte conteúdo de valores em nossa sociedade: Pai, Mãe, Sexo, Morte, Comida e Dinheiro.

Valores afetivos nas palavras: **pai e mãe**;

Valores existenciais nas palavras: **sexo** (Eros) e **morte** (Tânato);

Valores do capital nas palavras: **comida e dinheiro**.

Com o medidor de resistência galvânica ou uma observação atenta aos sinais idiossincráticos, ou seja, manifestados pelo inconsciente do sujeito, pode-se ir aferindo as alterações do peso simbólico de cada palavra ao longo por processo de ressignificação e estruturação do sujeito.

Ainda, valendo-se do processo semântico, pode-se usar a força da palavra com uma indução onde a ancoragem se faz no **pensar, falar ou ouvir** de cada palavra do nosso idioma. Com esse processo, por mim desenvolvido, para aplicação nos meus

pacientes, temos obtido bons resultados na recuperação de vários desses pacientes e em diversos sintomas comportamentais e psicossomáticos.

Indução das Vogais

Para cada vogal dita, pede-se ao sujeito que inspire lenta e profundamente ao mesmo tempo em que se auto-imagina tendo um comportamento desejado.

O processo se repete com cada uma das cinco vogais, sempre com um novo comportamento desejado.

Ao final o profissional psicólogo reforça o comando que, a cada palavra dita, pensada ou ouvida, o som de cada vogal irá reforçar o comportamento a ela relacionado. Como durante todo o dia os sons das vogais inundam a nossa cognição esse reforço é contínuo.

3- CONCLUSÃO

A Hipnose é uma ferramenta em construção.

As tecnologias associadas a uma nova maneira de se entender o humano como um ser verbívoro, aquele que se alimenta da linguagem, aproveita recursos nunca antes tocados. Isso torna a psicoterapia algo profundamente ligado à própria (r)evolução da pósmodernidade.

Há uma busca incessante dos mecanismos que nos fazem seres capazes de nos autocurarmos ou, no desajuste dessa linguagem interna, criar sintomas cada vez mais difíceis de serem diagnosticados nos microscópios feitos com lentes de vidro.

Nossas lentes são feitas de letras, palavras, pensamentos: linguagem. Afinal estamos no futuro e voltamos ao princípio, onde tudo era o **verbo!**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDRADE, V. M. (Org.) ; BUENO, Orlando Fa (Org.) ; Santos, Flavia Heloisa dos (Org.) . *Neuropsicologia Hoje* . 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

BANDLER, R., GRINDER, J. *Sapos em Príncipes: Programação neurolingüística*. 8 ed. São Paulo: Summus, 1982.

BANDLER, Richard & GRINDER, John. *Atravessando*. São Paulo: Summus, 1984.

BANDLER, Richard & GRINDER, John. *Ressignificando*. São Paulo: Summus, 1986.

BANDLER, Richard, *Usando sua mente, as coisas que você não sabe que não sabe*. São Paulo: Summus, 1985.

- CHOMSKY, Noam. *Linguagem e mente*. Brasília: Universidade de Brasília, 1998.
- COCENZA, R. *Fundamentos de Neuroanatomia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
- EPSTEIN, Gerald. *Imagens que Curam*. 9ª Edição, Xenon Editora. Rio de Janeiro 1990.
- GAZZANIGA, M. *Neurosciences cognitives: the biology of the mind*. Paris: Ed. De Boek Université, 1998.
- GOLEMAN, Daniel. *Emoções que Curam*. MG Textos Editorial Ltda. Rocco Rio de Janeiro 1999.
- HALEY, Jay. *Terapia Não Convencional*. São Paulo, Summus Editorial: 2ª Edição. 1991.
- HAY, Louise. *Meditações Para a Saúde do Corpo e da Mente*. Sextante Editora .2000
- HAY, Louise. *Você Pode Curar Sua Vida*. Bestseller editora. 2004
- JUNG, CARL G., *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes. 1976.
- LENT, R. – *Cem Bilhões de Neurônios. Conceitos Fundamentais de Neurociências*. São Paulo: Livraria Atheneu, 2004.
- LUNDY-EKMAN, L. *Neurociência: fundamentos para a reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- LURIA, A R. *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1987.
- LURIA, A. *Basic problems of neurolinguistics*. New York: Mouton,1976.
- MUSSALIN, F. & BENTES, A. *Introdução à lingüística: domínios e fronteiras*. São Paulo: Cortez, 2001.
- PAIXÃO, Paulo. *Letargia e Hipnose Sem Magia*. Pe Berthier Editora. Passo Fundo: 1996.
- PINKER, Steven. *Como a mente funciona*. São Paulo: Cia das Letras, 1998
- PINKER, Steven. *Do que é feito o pensamento*. São Paulo: Cia das Letras, 2008
- PINKER, Steven. *O instinto da linguagem: como a mente cria a linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- POLITO, Reinaldo. *Para Falar Bem em Conversas e Apresentações*. São Paulo: Saraiva, 2005.
- Robbins, Anthony , *Poder sem Limites*. 8ª ed. São Paulo: Best Seller, 2007.
- WEIL, Pierre & TOMPAKOW, Roland. *O Corpo Fala*. 39. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

A Resiliência No Processo Hipnótico

Autora: Norma Manhães Guerra (CRP 05/12627)

“Não seria uma história de sucesso, mas a briga de uma criança empurrada para a morte que inventa uma estratégia para voltar à vida. Não um fracasso anunciado desde o começo de um filme, mas o desenrolar imprevisível, com soluções surpreendentes, muitas vezes romanescas.”

Boris Cyrulnik

O uso do termo resiliência vem sendo usado há muito tempo no campo da física mecânica, referindo-se a resistência dos materiais (até a década de 60). Nasceu de um antigo termo do latim, *resalire*, que quer dizer saltar de volta.

No dicionário Aurélio há essa referência: seria “uma capacidade de resistência ao choque, ou propriedade pela qual a energia armazenada em um corpo é devolvida quando cessa a tensão causadora duma deformação elástica.

A língua inglesa faz também referência às pessoas: descreve como habilidade delas voltarem mais rapidamente para seu usual estado de saúde ou estado de espírito, depois de passar por doenças ou dificuldades.

Na área da psicologia, foi utilizada pela primeira vez pela especialista americana Emma Werner, que acompanhou durante 30 anos o desenvolvimento de crianças carentes do Havaí, submetidas a inúmeros traumas, doenças e violências. O resultado da pesquisa revelou que um terço delas foi capaz de voltar a ser feliz após vivenciar a situação traumática, enquanto que dois terços tiveram dificuldades de adaptação.

Inicialmente, tal capacidade remetia a idéia de invencibilidade ou invulnerabilidade, usada para descrever crianças que apesar de expostas a prolongados períodos de adversidade e stresse psicológico, apresentavam saúde emocional e alta competência.

Invencibilidade e invulnerabilidade passavam a idéia de uma característica intrínseca ao indivíduo, imutável, constante e ilimitada para suportar adversidades.

Posteriormente, as pesquisas mostram que a resiliência é relativa, que suas bases são tanto constitucionais quanto ambientais, e que o grau de resiliência não tem uma quantidade fixa e varia de acordo com as circunstâncias. A pessoa não era invencível

nem invulnerável, mas resistente ao estresse, cabendo assim o termo e a afirmação de que nós não somos resilientes, estamos resilientes.

Estudos e testes realizados por especialistas citam algumas ferramentas usadas para se chegar a um conjunto de características e traços que identificam a criança ou pessoa resiliente.

- Sociabilidade – as crianças devem se relacionar com crianças e desfrutar desse mundo infantil.
- Criatividade na solução de problemas – aprender a lidar com a frustração para poder despertar a criatividade.
- Senso de autonomia e de respostas – estimular sua mente sábia.

Outro fator relevante é a idiosincrasia da memória; é como ele interpreta e narra a sua história. Tudo vai depender do temperamento do indivíduo que o fará agir, ver, sentir e reagir de maneira pessoal à ação dos agentes externos.

Boris Cyrulnik

O pai da resiliência, Boris Cyrulnik, que retomou os estudos de Emma Werner, baseou sua teoria também em sua experiência pessoal. Nascido em 1937, filho de judeus russo-polonês, quando tinha seis anos de idade, durante a segunda guerra mundial, escapou de uma batida policial na França, onde perdeu seus pais e irmã, deportados e mortos em campo de concentração nazista. Boris foi resgatado por um grupo da resistência francesa, tendo o seu nome trocado e durante anos não pode dizer a verdade sobre sua história; ainda criança teve que reaprender a viver.

Na adolescência destaca-se como desportista usando esse potencial e modelo como metáfora no processo de descoberta científica. Nos anos 60, estuda medicina e direciona-se para a etologia (estudo comparado do comportamento dos animais), fazendo residência médica na neurologia, psiquiatria e psicanálise. Depois de formado dedicou-se ao estudo da superação de eventos traumáticos.

Considerado o pai da resiliência, ele integra conceitos biológicos, psicológicos e éticos ao questionar sobre a capacidade do sujeito em superar as adversidades da vida. Para ele, diante da perda, da adversidade e do sofrimento inevitável, em alguns momentos da vida, duas estratégias são possíveis: tornar-se vítima ou transcender o momento.

A psicóloga Yeda Mazepa diz que: “pense no papel que atribui a si mesma. Não é bom ser vítima nem heroína, só humana.”

A resiliência vem como fator de prevenção à saúde.

Milton Erickson

“A terapia tem a tarefa de ajudar o paciente a descobrir seus próprios potenciais para mudança, não percebidos antes.”

Milton Erickson

Assim como não poderíamos deixar de lembrar da celebridade resiliente de Milton Erickson, pai da hipnose moderna, esse mestre ilustre viveu a resiliência em vários momentos e etapas de sua vida.

Filho de fazendeiro contraiu poliomielite aos dezessete anos e ouviu o médico dizer para sua mãe: “Esse menino não passará do amanhecer.” Indignado, pediu a sua mãe que colocasse sua cama de tal maneira que visse o sol nascer “*—Se o sol nascer, eu não morrerei.*” Aos primeiros raios de sol, entrou em coma profundo, despertando dias depois, já refeito do pior; a morte. Foi sua primeira luta interior quando experienciou a força vir de dentro.

Mais tarde, constatou o primeiro dos conceitos que veio a desenvolver, o princípio ideodinâmico. Ele estava preso a uma cadeira de balanço vendo os camponeses trabalhando no campo, e ele com muita vontade de estar lá. Em algum momento percebeu que a cadeira balançava. Como isto poderia acontecer se estava paralisado? Foi aí que percebeu que seu corpo fazia um movimento de ir para frente, com sua idéia de ir para fora. Começou a treinar as mãos, braços e reaprendeu a andar passo a passo até se recuperar. Viu que a força vem de dentro. Com a utilização da hipnose naturalista, ressignificou os caminhos ditos problemáticos.

Ele ensinava aos seus alunos através de seminários vivenciais sua metodologia, não teorizando.

Hoje o vocábulo resiliência é aplicado em vários campos e contextos: na ecologia, na economia, na física, psicologia, informática, empresa (RH). As pesquisas na área da psicologia, mostram que a resiliência pode e “deve” ser aprendida, desenvolvida e aprimorada. Somente 20% das pessoas conseguem manter-se competentes em ambientes de pressão.

Não podemos impedir situações stressantes, mas podemos definir por quanto tempo vamos alimentar o sofrimento, e canalizar essa emoção para uma ação construtiva.

O resiliente opta pela criatividade e inteligência diante de uma situação adversa, transformando: desânimo em persistência, descrédito em esperança, obstáculo em oportunidade, tristeza em alegria. Ele desenvolve o aprendizado no sentido de superar desafios com o máximo de competência, sabedoria, excelência e saúde possíveis.

Resiliência é a capacidade de adaptação, demonstrada através da recuperação pessoal após o impacto inicial da mudança e permite que evitem as distorções do choque no futuro.

O resiliente não é insensível, se adapta para se ajustar à situação, acompanhando as mudanças ao seu redor, que são mais frutíferas que danosas, enquanto que o acomodado permanece estático. Ao contrário das vítimas o resiliente, prospera durante a quebra de suas expectativas e a desordem causada pela adversidade.

Os resilientes não enfrentam menos desafios que os outros mas recuperam seu equilíbrio mais rapidamente, mantendo o nível de qualidade e produtividade nas dimensões: pessoal, profissional, da saúde física e emocional. Ele alcança assim seus objetivos, sofre o impacto, mas reúne forças para se reposicionar. A lucidez é a forma que o torna permeável ao processo de mudança.

Ele relata as adversidades de sua vida como oportunidade de aprendizado e consegue manter a conduta sã mesmo estando num ambiente insano; transforma toda energia de um problema em uma solução criativa; supera tudo tirando proveito dos sofrimentos inerentes às dificuldades, trazendo do passado somente o aprendizado da situação dolorosa.

Quanto mais resiliente for, maior a capacidade de desenvolvimento pessoal, sendo capaz de vencer as adversidades, por mais traumáticas que sejam, desde um desemprego inesperado a morte de um ente querido, separação dos pais, repetência na escola ou catástrofes.

Em face da desintegração psíquica-emocional, uma pessoa necessita descobrir novas formas de lidar com a vida e dessa experiência aprender a se reorganizar de maneira eficaz.

Resiliência é a arte de ser flexível, de resistir às adversidades e utilizá-las para seu desenvolvimento pessoal/social, dando a volta por cima e amadurendo. Ela é uma conquista pessoal.

A psicologia estuda a situação de risco, stresse nas situações adversas, e respostas finais de adaptação e ajustamento. O risco deve ser sempre pensado como processo e não como variável em si, são flutuantes na história do indivíduo. Mudam de acordo com as circunstâncias de vida e têm diferentes repercussões, dependendo de cada um. Não podemos pensar em causa e efeito. O evento chave representa somente o indicador de uma situação de risco, mas o mecanismo de risco envolve uma rede complexa de acontecimentos anteriores ao evento chave.

Uma mesma situação de vida pode ser experienciada por um indivíduo como perigo, enquanto que para outro, pode ser vista como desafio e oportunidade de crescimento.

Eventos operam como estressores na medida em que sobrecarregam ou excedem os recursos adaptativos da pessoa. O fatalismo e resignação passam longe dos resilientes. Os projetos dos resilientes vem acompanhados de imagem. Quem não consegue se projetar no futuro, dificilmente realiza seus sonhos como nos ensina a Hipnose.

Composição das características das pessoas resilientes:

Formação genética, meio sociocultural, traços de personalidade. Treinando no dia a dia a autodisciplina, que só vem com o tempo, e a autoconfiança que é reflexo dos sucessivos registros do nosso potencial regenerativo, podemos desenvolver uma maior capacidade de resiliência.

Falta de resiliência acarreta:

Doenças psicossomáticas, é fruto da falta de habilidade para flexibilizar e adaptar-se às adversidades.

Conclusão

Fica evidente quando estudamos resiliência que a hipnose / auto hipnose, é fator preponderante para que seja feita a ressignificação dos fatores estressantes de nossas vidas.

Constatamos tal evidência ao traçarmos um paralelo das vidas de Boris Cyrulnik e Milton Erikson, que a partir de suas experiências pessoais elaboraram metodologias para presentear a humanidade, no sentido de trazer entendimento e cura para as feridas que até então pareciam sem recursos para fecharem.

Quando em nossos consultórios lançamos mão da poderosa ferramenta chamada hipnose, podemos elucidar dificuldades a luz da resiliência transformando a dor em crescimento.

Esse processo acontece em via de mão dupla, paciente e terapeuta, trabalhando para criar multiplicadores do conceito de resiliência como fator profilático da dor, tanto para si próprio, como para o ambiente ao qual está inserido. Eles representam uma fonte de inspiração inesgotável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Resiliência: A arte de ser flexível – Flach, F. Ed. Saraiva

Autobiografia de um espantalho – Boris Cyrulnik Ed. Martins Fontes.

A queda para o alto – Herzer, A. Ed. Vozes

Supere! A arte de lidar com adversidades – Eduardo Carmello Ed. Gente

Técnicas De Hipnose No Tratamento De Dor Crônica

Autor: Áureo de Souza Araújo (CRO-RJ 24908)

A Hipnose na Dor

Os processos fisiológicos que permitem o corpo sob hipnose livrar-se da dor vêm sendo estudados e pesquisados há décadas.

A teoria mais recente é a que considera os Estereoeceptores(Receptores Da Dor) e o Sistema Ativador Reticular Ascendente(SARA)- feixes de células próximas ao cérebro.

Mecanismo de Ação

Sempre que uma pessoa vai se submeter a alguma intervenção dolorosa, ela começa a liberar alguns hormônios, principalmente o Cortisol,que produz o estresse e acaba esgotando o cérebro e o corpo. A Hipnose faz com que o SARA induza a produção de hormônios, tais como Serotonina(do bem estar) e Beta- endorfinas, criando antagonismo com o Cortisol.

Estudos recentes feitos através de tomografias computadorizadas comprovaram que a imagem do SARA se modifica do estado da Dor para o do Bem Estar quando o paciente está Hipnotizado.

Hipnoanalgesia e Hipnoanestesia

Na prática Clínica de um profissional de saúde certas ações definidas como atos operatórios podem ser cirúrgicos ou não, na maioria da vezes evocam experiências desagradáveis como dor, desconforto e cansaço que provocam alterações do estado emocional e atividades involuntárias do paciente.

A Hipnose assume grande importância dentro da relação profissional x paciente. Ela proporciona ao paciente a capacidade de redefinir seu limiar de suportabilidade da dor através de modificações na senso-percepção dolorosa e na memória da dor.

O profissional da Saúde moderno, alinhado com o anseio de bem estar apresentado pelo paciente deve ter em mente que a dor não é somente o resultado de um estímulo sobre a terminação nervosa mas sim um processo individual que possui componentes fisiológicos, culturais,sociais, emocionais e temporais.

A hipnoanestesia e a hipnoanalgesia não se propõe a ser um método absoluto e sim complementar aliado com os avanços da ciência , embora a analgesia e a anestesia geral sob hipnose ocorra com grande frequência.

Técnicas para Controle da Dor

- Gráficos da dor
- Modificação da senso-percepção da dor
- Anestesia de Luva
- Regressão de Memória
- Etc...

Hipnose No Tratamento Coadjuvante Do Tabagismo

Autor: Drº Marlus Vinicius Costa Ferreira (CRM -PR 2347)

O objetivo é proporcionar informações sobre o tabagismo e o seu tratamento provenientes de publicações científicas e experiência clínica que sejam de valor prático para os profissionais envolvidos no atendimento de pacientes fumantes. Os cigarros são responsáveis por muito mais danos do que todas as drogas ilegais combinadas¹. A nicotina presente no cigarro é cinco a 10 vezes mais potente do que a cocaína ou a morfina para produzir efeitos psicoativos em humanos². A vida média de eliminação da nicotina é aproximadamente de uma a quatro horas, com significativa variação individual³.

A quantidade de nicotina despejada nos receptores cerebrais entre 10 e 20 segundos após uma tragada depende das características individuais de cada fumante, volume da tragada, profundidade da inalação, número de tragadas, quantidade de diluição do ar na sala ou no ambiente livre no qual esta sendo fumado um cigarro e obstruções dos furos de ventilação na parte do filtro do cigarro⁴. A queima da ponta do cigarro vaporiza a nicotina que é inalada para os bronquíolos e alvéolos pulmonares durante a tragada, onde é absorvida pelos vasos capilares, passa do para o ventrículo esquerdo e, via artérias, arteríolas e capilares é espalhada para o corpo e para o encéfalo. A nicotina passa rapidamente pela barreira hematoencefálica porque a molécula é de pequeno tamanho, e no cérebro provoca liberação de acetilcolina (melhora a memória), de dopamina (sensação de prazer), de noradrenalina (sensação de prazer e anorexia), de beta endorfinas, causando redução de estados negativos associados com a tensão e ansiedade. O fumo da maioria dos cigarros tem o pH ácido variando de 5.5 à 6.0, porque é curado em fornos com temperaturas específicas para a fabricação desses cigarros, de modo que a nicotina não é absorvida pela mucosa bucal, porque está quase totalmente ionizada, mas é facilmente absorvida pela superfície dos estimados 30.000.000 de alvéolos pulmonares que desdobrados alcançam 140m². Ao contrário, o fumo para charutos e cachimbos é curado em ambiente natural, ao ar livre sob o sol, tem pH alcalino 7.0 ou maior, sendo absorvido pela mucosa bucal⁵.

O relatório do *Surgeon General* (Ministério da Saúde dos EUA) de 1988 define dependência *como o uso compulsivo de uma droga que tem psicoatividade e que pode estar associada com tolerância e dependência física* (p.ex., pode estar associada com

sintomas de afastamento após a suspensão no uso da droga)⁶. Esse relatório concluiu que o cigarro e outras formas de tabaco geram dependência e que é a nicotina existente no tabaco que causa a dependência. Contudo, um grupo de aproximadamente 10% de tabagistas, fuma regularmente cinco ou menos cigarros por dia e parece não ter Dependência⁷ e, esses fumantes em sua maioria, não apresentam sintomas de afastamento quando param de fumar. Tipicamente essas pessoas fumam em situações específicas, podem ficar um ou mais dias sem fumar e podem parar de fumar sem grande desconforto pessoal.

Dez brasileiros morrem a cada hora de doenças decorrentes do cigarro⁸; em um dia são 240 mortes. Em um mês são 7.200 mortes, e em um ano a guerra do cigarro mata 86.400 brasileiros. Contudo, o governo brasileiro age como um fumante inveterado, porque de cada real gasto pelo fumante em cigarros, o governo embolsa 74 centavos em impostos, mas gasta muito mais do que isso no tratamento de pessoas com doenças decorrentes do ato de fumar. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA, cada cigarro fumado corresponde a USD \$ 7.18 em cuidados médicos e perda da produtividade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, duzentas toneladas de nicotina são consumidas diariamente no mundo e é estimado que um bilhão de pessoas seja dependente. Além disso, segundo estimativa divulgada pela agência Reuters, continuando a tendência atual um bilhão de pessoas morrerão no século XXI de doenças relacionadas ao tabaco. Os fatores que contribuem para a ampliação do uso do cigarro e da dependência à nicotina acima dos problemas com outras drogas incluem⁹: grande disponibilidade, o custo relativo é menor do que o de outras drogas, ausência de séria consequência legal, marketing de elevada qualidade realizado pela indústria do tabaco.

O que é intolerável é a meta da indústria do tabaco visar atingir os adolescentes, porque eles sabem que terão um consumidor durante décadas. Vários estudos indicam que as pessoas ao começar fumar entre 14 e 16 anos de idade, desenvolvem muito maior dependência da nicotina do que aquelas que fumam o primeiro cigarro após os 20 anos de idade¹⁰⁻¹³. O adolescente é mais vulnerável para a disfunção colinérgica provocada pela nicotina¹⁴, e também mais vulnerável para a alteração dos sistemas noradrenérgico e dopaminérgico¹⁰. O adolescente que começa fumar aos 15 anos de idade formará um circuito cerebral só para a nicotina que o acompanhará para o resto da vida, porque foi feito em espaços que estavam sendo abertos para novos circuitos cerebrais; e depois se parar fumar, esse circuito permanece ativado durante sete anos¹⁵. Se o início do

tabagismo ocorrer após os 25 anos de idade, ao parar de fumar os circuitos cerebrais são desativados em seis meses.

O ato de fumar frequentemente causa dependências química, psicológica e comportamental. As ações farmacológicas diretas da nicotina são necessárias, mas não suficientes para explicar o tabagismo e além dos efeitos neurofisiológicos da nicotina, deve-se levar em conta o contexto do ambiente no qual o comportamento ocorre¹⁶. A dependência psicológica está relacionada ao prazer em fumar, ao alívio da ansiedade, a melhora do humor e da memória de curta duração, porque a nicotina é uma droga psicoestimulante. Contudo, os fumantes começam apresentar comprometimento do humor e da performance dentro de horas após terem fumado o último cigarro e, certamente, de um dia para o outro. Esses comprometimentos são aliviados completamente ao fumar um cigarro. Os tabagistas crônicos passam milhares de vezes por esse processo durante o período de suas vidas enquanto fumantes, e isso pode levá-los a identificar o cigarro como uma auto-medicação efetiva, mesmo se o efeito é apenas de alívio dos sintomas de afastamento em vez de alguma melhora concreta¹⁷. A dependência comportamental está associada com situações, locais, horários, atividades, pessoas. A dependência comportamental, decorrente da repetição do mesmo ritual para fumar (condicionamento clássico pavloviano), colocando muitas vezes um cigarro na boca, sentindo a sensação da fumaça dentro da boca e na garganta. Considerando que em média uma pessoa dá dez tragadas em cada cigarro, se ela fumar um maço de cigarros ao dia, está fazendo o gesto de levar um cigarro à boca e de sentir a fumaça roçando a sua garganta em torno de 200 vezes ao dia, o que perfaz 7.200 vezes em um ano. Além disso, cada vez que uma pessoa retira um cigarro do maço para fumar ela está reforçando a visão do maço de cigarros com o ato de fumar, que perfazem 7200 vezes em um ano. O ato de fumar também desempenha importante papel na manutenção do comportamento do fumante¹⁸⁻²¹ e inclusive exames de tomografia por emissão de pósitrons (PET) e ressonância magnética funcional (RMf) mostram nos fumantes aumento da atividade cerebral nas regiões associadas à atenção, motivação e recompensa em relação às circunstâncias associadas ao ato de fumar^{22,23}. Nos fumantes privados da nicotina, são ativados os circuitos cerebrais da recompensa e da atenção pela exposição às imagens associadas ao ato de fumar²³, e inclusive as circunstâncias associadas ao ato de fumar são processadas como drogas que causam dependência, e ativam regiões mesolímbicas do sistema de recompensa²³. O tratamento deve

proporcionar condições para que o paciente aprenda lidar com esses três aspectos, a fim de superar o tabagismo.

A exposição às circunstâncias associadas ao ato de fumar pode desencadear estimulação fisiológica, recaídas, procura pela nicotina e avidez pelo cigarro. Um estudo de ressonância magnética com imagens de perfusão examinou em 21 fumantes a atividade neural associada às circunstâncias indutoras da avidez, comparando a ativação durante a exposição às circunstâncias associadas e não associadas ao ato de fumar²⁴. Esse estudo mostra que a ativação das áreas do córtex pré-frontal dorso lateral bilateralmente e cíngulo posterior, positivamente, se correlacionam com a intensidade da avidez e as circunstâncias associadas ao ato de fumar. Em um estudo²⁵ pela RMf para a comparação da resposta da ativação cerebral ao fumar e ao *videotape* de controle em 20 fumantes sadios, enquanto era variado os graus da expectativa para fumar e níveis de abstinência, mostrou que a ativação neural foi fortemente modulada pela expectativa e em menor extensão pela abstinência. Em indivíduos esperando fumar imediatamente após uma sequência do exame de RMf, as circunstâncias associadas ao ato de fumar ativaram as áreas cerebrais implicadas na estimulação, atenção e controle cognitivo²⁵. Contudo, quando esses mesmos indivíduos sabiam que não poderiam fumar dentro das próximas quatro horas, praticamente não houve ativação dessas áreas cerebrais, independentemente de relatarem avidez para fumar. Desse modo, as circunstâncias associadas ao ato de fumar agem nas áreas envolvidas na atenção, mas se criarmos expectativas que o tabagista não fumará, não haverá a ativação cerebral e, conseqüentemente, *a modificação das expectativas de cada indivíduo em relação ao ato de fumar pode facilitar o tratamento*. Portanto, durante a hipnose, estabelecer expectativas para o paciente permanecer não fumante diante de circunstâncias vinculadas ao seu hábito de fumar no passado. Outra possibilidade é provocar amnésia para as circunstâncias associadas ao ato de fumar que no indivíduo exposto despertavam a avidez para fumar, desde que o paciente tenha habilidade hipnótica para a amnésia.

O grau de ativação dos receptores nicotínicos cerebrais varia de uma pessoa para outra:

1. Em torno de 5% dos fumantes apresentam nula ou discretíssima sensibilidade à nicotina, porque geneticamente não desenvolvem ativação dos receptores cerebrais. São aqueles pacientes que fumam uns quatro a cinco cigarros diariamente e, quando decidem parar, param sem necessidade de aconselhamento ou de tratamento médico²⁶.

2. Aproximadamente 50% dos fumantes têm dependência acentuada à nicotina que pode ser evidenciada no teste de Fagerström modificado²⁷ indicando escore entre 6 e 10 pontos²⁸.

3. Em torno de 45% dos fumantes têm graus variáveis de baixa à média sensibilidade à nicotina, e quando fumaram o primeiro cigarro apresentaram sintomas desagradáveis fracos. Estas pessoas apresentam baixa ou média dependência à nicotina, fumam moderadamente, e ao parar de fumar os sintomas de abstinência são discretos, além do risco de recorrência não ser muito elevado.

O uso das sugestões hipnóticas para eliminar o tabagismo foi primeiro documentado em 1847, e atualmente é amplamente usado como técnica para o parar de fumar. Contudo, mesmo que um tratamento seja amplamente usado não significa garantia que tenha suporte empírico. Para a evidência empírica da eficácia de um tratamento é preciso preencher os critérios de Chambless e Hollon publicados em 1998²⁹:

- randomização;
- existência de manual especificando as condições do tratamento;
- população com critérios definidos de inclusão;
- número mínimo de 25 a 30 pacientes por braço;
- estatisticamente superior a não tratamento ou placebo ou tratamento alternativo já estabelecido;
- reprodução dos resultados em dois serviços independentes;

Esses critérios para alguns tratamentos como para o tabagismo precisam ser acrescidos das seguintes diretrizes: definir abstinência como sendo a completa permanência sem fumar nenhum cigarro, charuto ou cachimbo; comprovação bioquímica da abstinência relatada pelo paciente e seguimento mínimo de um ano³⁰.

Os programas utilizando a hipnose para eliminar o hábito de fumar variam desde uma só consulta com hipnose e ensino de auto-hipnose; consulta única com terapia cognitiva e hipnose, sem auto-hipnose, nem gravação; duas consultas de duas horas cada, associadas à terapia cognitiva; três consultas com hipnose associada à terapia cognitiva; oito consultas espaçadas em três meses. Há ainda a associação da hipnose, terapia cognitiva com adesivo de nicotina e/ou com farmacoterapia, especialmente a bupropiona.

Nosso protocolo com oito a 12 consultas proporciona oportunidade para ajustar as consultas às necessidades individuais, à medida que o tratamento se desenvolve. As estruturas de cada consulta é o resultado de constante aprimoramento da intervenção pela hipnose^{31,32,33,34}. Este protocolo propõe que a 2a consulta seja agendada para o dia que o paciente se tornar não fumante. A 3a consulta é marcada com o intervalo de um dia após a segunda consulta; enquanto a quarta consulta fica estabelecida para quadro dias após a terceira consulta. Contudo, essa sequência inicial pode ser modificada de acordo com as necessidades de cada paciente. Na Tabelas 1 estão os tópicos avaliados em cada consulta.

Tabela 1		AVALIAR EM CADA CONSULTA	
<ul style="list-style-type: none"> • Grau de irritabilidade • Grau de agitação • Capacidade de concentração • Manifestações depressivas • Efeitos colaterais da TRN • Efeitos colaterais de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Avidez para fumar • Dificuldades de relacionamento • Alimentação e peso • Distúrbios do sono • Pressão arterial • Funcionamento do tubo digestivo 		

Nas tabelas 2 e 3 estão os pontos abordados, respectivamente, durante a primeira e a segunda consulta.

Tabela 2	TRATAMENTO COM 12 CONSULTAS
	<p>Estrutura da Primeira Consulta com Duração de 1h 30 min</p> <ol style="list-style-type: none"> 01. Ouvir atentamente e memorizar a história do paciente 02. Detectar comorbidades, como depressão, ansiedade generalizada 03. Detectar o que o ato de fumar facilita para o paciente 04. Avaliar a motivação para o tratamento 05. Avaliar o comprometimento para ser não fumante 06. Explicar os tipos de dependência ao ato de fumar 07. Aplicar o teste de Fagerström modificado 08. Resignificar dependendo da história clínica 09. Explicar os malefícios do tabagismo 10. Destacar as vantagens de ser não fumante 11. Explicar a terapia de reposição da nicotina 12. Por que o paciente fuma? 13. Explicar os detalhes do tratamento medicamentoso 14. Preparar o paciente para a hipnose 15. Explicar a sequência do tratamento pela hipnose 16. Avaliar o apoio familiar, dos amigos e colegas de trabalho 17. Marcar a data para tomar-se não fumante 18. Entregar o questionário para o paciente responder 19. Quais foram os seus pensamentos e sentimentos imediatamente antes de acender o último cigarro (hoje pela manhã, ontem)? 20. Responder às perguntas do paciente 21. Sensibilização oculta 22. Atividade de casa

Tabela 3**ESTRUTURA DA SEGUNDA CONSULTA**

01. Ouvir o paciente nos 10 minutos iniciais da consulta
02. Perguntar sobre a TRN e/ou medicamentos usados
03. Reavaliar o comprometimento para ser não fumante
04. Perguntar como está se sentindo como não fumante
05. Ensinar o exercício de relaxamento preconizado por Raymond Weisberg
06. Indução da hipnose com uma técnica de relaxamento ou naturalista
07. Sintonizar o paciente com o objetivo do tratamento
08. Repetir a técnica de relaxamento de Weisberg durante a hipnose
09. Restaurar memórias de um local especial, agradável e protegido
10. Sugestões para lidar com a fissura para fumar
11. Sugestões para descondicionar o ato de fumar de circunstâncias associadas
12. Sugestões para amnésia das circunstâncias desencadeantes da avidez para fumar
13. Sugestões para reforçar efeito da TRN e/ou da bupropiona ou da vareniclina
14. Sugestões pós-hipnóticas para reforçar do efeito da hipnose nas próximas consultas
15. Dehipnotizar
16. Entregar a gravação da parte da consulta com a hipnose para o paciente experienciar em sua casa diariamente

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dodgen CE. Nicotine dependence. Washington, DC: American Psychological Association, 2005.
2. Kozlowski L, Henningfield JE, Brigham J. Cigarettes nicotine, and health: A behavioral approach. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.
3. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine: Addiction and therapeutics. Annual Review of Pharmacology and Toxicology 1996;36:597-613.
4. Benowitz NL. Pharmacology of nicotine. In: RE Tater, RT Ammerman (eds.) Handbook of substance abuse: Neurobehavioral Pharmacology. New York, NY: Plenum Press 1998;283-287.
5. Rosemberg J. Nicotina droga universal. 2004; p. 21. Disponível na Internet. Acessado dia 29 de Junho de 2005. <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>.
6. U. S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking nicotine addition: A report of The Surgeon General. Washington, DC: Government Printing Office, (DHHS publication n0 (CDC) 88-8406), 1988.
7. Shiffman S. Tobacco 'chippers' individual differences in tobacco dependence. Psychopharmacology (BERL) 1989;97:539-547.
8. Fonte OMS e INCA. Aumenta o cerco contra o cigarro. Citado no Jornal do CREMESP. Ano XVIII, 1999; no 140, p.10.
9. Henninfield JE, Cohen C, Slade JD. Is nicotine more addictive than cocaine? British Journal of Addiction 1991;86:565-569.

10. Trauth JA, Seidler FJ, Ali SF, Slotkin TA. Adolescent nicotine exposure produces immediate and long-term changes in CNS noradrenergic and dopaminergic functions. *Brain Research*, 2001;892:269-280.
11. Sargent JD, DiFraza JR. Tobacco control for clinicians who treat adolescents. *CA Cancer J Clin* 2003;53:102.
12. Taioli E, Wynder EL. Effect of age at which begins on frequency of smoking in adulthood. *New England Journal of* 1991;325:968-969.9
13. Trauth JA, Seidler FJ, McCook EC, Slotkin TA. Adolescent nicotine exposure causes persistent up regulation of nicotine cholinergic receptor in rat brain regions. *Brain Research*, 1999;851:9-19.
14. Trauth JA, McCook ES, Seidler FJ, Slotkin TA. Modeling adolescent nicotine exposure: effects on cholinergic systems in rat brain regions. *Brain Research* 2000;873:18-25.
15. Costa e Silva, JA. A neurociência montando um quebra cabeça. *Entrevista. Ser Médico. Ano IV, número 17*, 2001;3-9
16. Caggiula AR, Donny EC, Chaudhri N, Perkins KA, Evans-Martin FF, Sved AF. Importance of nonpharmacological factors in nicotine self administration. *Physiol Behav* 2002;77:683-687.
17. Jarvis MJ. ABC of smoking cessation. Why people smoke? *British Medical Journal* 2004;328: 277 - 279.
18. Caggiula AR, Donny EC, White AR, Chaudhri N, Booth S, Gharib MA, Hoffman A, Perkins KA, Sved AF. Cue dependence of nicotine self-administration and smoking. *Pharmacology Biochemical Behaviour* 2001;70:515-530.
19. Caggiula AR, Donny EC, White AR, Chaudhri N, Booth S, Gharib MA, Hoffman A, Perkins KA, Sved AF. Enviromental stimuli promote the acquisition of nicotine self-administration in rats. *Psychopharmacology (Berl)* 2002;163:230-237.
20. Rose JE, Behm FM, Westman EC, Bates JE, Salley A. Phamacologic and sensorimotor components of satiation in cigarette smoking. *Pharmacology Biochemical Behaviour* 2003; 76:243-250.
21. Rose JE, Levin ED. Inter-relationships between conditioned and primary reinforcement in the maintenance of cigarette. *British Journal of Addict* 1991;86:605-609.
22. Brody AL, Mandelkern MA, London ED, Childress AR, Lee GS, Bota RG, Ho ML, Saxena S, Baxter LR Jr, Madsen D, Jarvik ME. Brain metabolic changes during cigarette craving. *Archives General Psychiatry* 2002;59:1162-1172.
23. Due DL, Huettel SF, Hall WG, Robin DC. Activation in mesolimbic and visuospatial neural circuitis elicited by smoking cues: evidence from functional magnetic resonance imaging. *American Journal of Psychiatry* 2002;159:954-960.
24. Frankin TR, Wang ZE, Wang J, Sciortino N, Harper D, Li Y, Ehrman R, Kampman K ,O'Brien C, Detre JA, Childress AR. Limbic activation to cigarette smoking cue independent of nicotine withdrawal: A perfusion fMRI study. *Neuropsychopharmacology* 2007.
25. McBride D, Barrett SP, Kelly JT, Aw A, Dagher A. Effects of expectancy and abstinence in the neural response to smoking cues in cigarette smokers: an fMRI study. *Neuropsychopharmacology* 2006;31:2728-2738.

26. Giovino GA, Henninfield JE, Tomar SL, Escobelo RG, Slade J. Epidemiology of tobacco use and dependence. *Epidemiological Review* 1995;7:48-65.
27. Heatherton TK, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström teste for nicotine dependence: A review of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction* 1991;86:1119-1127.
28. Moolchan ET, Radzius A, Epstein DH, Uhl G, Gorelick DA, Cadet JL, Henninfield JE. The Fagerström test for nicotine dependence and the diagnostic interview schedule. Do they diagnosis same smokers? *Addictive Behaviors* 2002;27:101-113.
29. Chambless DL, Hollon SD. Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66:7-18.
30. Chambless DL, Baker MJ, Baucon DH, Beutler LE, Calhoun KS, Crits-Christoph P, Daiutu A, DeRubeis R, Detweiler J, Haaga DAF, Johnson SB, McCurry S, Mueser KT, Pope KS, Sanderson WC, Shoham V, Stickle T. Update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychologist*, 1998, 51: 3-16.
31. Ferreira MVC. *Hipnose na prática clínica*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Atheneu, 2003.
32. Ferreira MVC. Hipnose como auxiliar no tratamento do tabagismo. 1a jornada do Instituto Milton Erickson do Espírito Santo. Vitória 5-7/08/2005.
33. Ferreira MVC. Hipnose como auxiliar no tratamento do Tabagismo. IV Jornada da Sociedade Mineira de Hipnose. Belo Horizonte, 29-30/09/2006
34. Ferreira MVC. *Tratamento Coadjuvante pela Hipnose*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Atheneu, 2008.

Hipnose No Transtorno De Conversão

Autor: Dr. Rui Fernando Cruz Sampaio (CRM14918 – CRP 08/2752)

Conceituação Da Hipnose:

A hipnose é um fenômeno mental complexo, que foi definido como um estado de concentração focal aumentada e receptividade às sugestões de outras pessoas. Também tem sido chamada de estado alterado de consciência, estado dissociado, e outros.

Existem várias teorias tentando definir o que é a hipnose. Todavia, nenhuma teoria é completamente satisfatória. O termo “hipnose” surgiu por volta de 1843, com o médico escocês James Braid (1795-1860), que acreditava que o sujeito encontrava-se em uma espécie de sono. Hypnos é a palavra grega para “sono”. Porém, mais tarde, Braid constatou que a hipnose não era “sono”, só que a essa altura as sociedades médicas da época e os dicionários haviam incorporado o termo “hipnose”, bem como, os seus derivativos, hipnotismo, hipnologia, hipnotista, etc.

O mérito de Braid está na definição, conceituação e início de uma tentativa científica de explicação da hipnose, além do desenvolvimento do primeiro método de hipnose denominado Procedimento de Braid ou da Fixação do Olhar. Além, da sua percepção de que a hipnose correspondia a um estado intermediário entre o estado de vigília e o sono propriamente dito, sem contudo se constituir no sono fisiológico.

Esse conceito, se constitui em algo extremamente importante, pois se não é sono fisiológico, conseqüentemente não há perda de consciência durante a hipnose.

Sigmund Freud (1856-1939):

Estudou com Charcot, usou a hipnose no início de sua carreira, para ajudar os pacientes a recuperar lembranças reprimidas. Ele observou que os pacientes reviviam eventos traumáticos sob hipnose, processo conhecido como ab-reação. Freud posteriormente substituiu a hipnose pela técnica de Associação Livre.

Histéria:

É uma psicose cujos conflitos emocionais surgem na forma de uma severa dissociação mental ou como sintomas físicos (conversão),

independentemente de qualquer patologia orgânica ou estrutural conhecida, quando a ansiedade subjacente é “convertida” num sintoma físico.

O termo origina-se do grego, *Hystéra*, que significa que o útero vagava pelo corpo e a histeria era considerada uma moléstia especificamente uterina. Na verdade, os sintomas histéricos podem se manifestar em homens e mulheres e são mais comumente observados na adolescência. Já, Charcot, no final do século XIX, que empregava a hipnose para estudar a histeria, demonstrou que idéias mórbidas podiam produzir manifestações físicas. Pierre Janet, seu aluno, considerou como prioritárias, para o desenvolvimento do quadro histérico, muito mais as causas psicológicas do que as físicas.

Posteriormente, Freud em colaboração com Joseph Breuer (1842-1925), começou a pesquisar os mecanismos psíquicos da histeria e postulou em sua teoria que essa neurose era causada por lembranças reprimidas, de grande intensidade emocional.

Famoso Caso Anna O.:

Anna O., refere-se ao pseudônimo de Bertha Pappenheim, 21 anos paciente de Breuer, cujo tratamento se deu entre 1880-1882, cujo sintomas, a paciente apresentava cegueira, paralisia, não bebia água, surdez, falta de sensibilidade, contratura no braço direito, tosse, tremores, e outros sintomas. Como se tratava de um caso resistente a terapia na época, Breuer convidou Freud para em parceria fazerem o tratamento.

Freud então, utilizando-se da hipnose, observou que a medida que a paciente em regressão lembrava-se de situações conflituosas ou traumáticas de sua infância, ia se libertando dos sintomas, fenômeno este denominado de *Catarse*. Este caso foi de fundamental importância para a descoberta do Inconsciente, bem como nascimento do livro chamado “Estudos sobre a Histeria”- 1885, e deu, surgimento à Psicanálise propriamente dita.

Atualmente a hipnose é um método usado como forma de terapia (hipnoterapia), como método de investigação para recuperar memórias perdidas, e como instrumento de diagnóstico e pesquisa.

Hipnoterapia:

Quando em hipnose, o paciente pode recordar coisas não disponíveis à consciência no estado não-hipnótico. Estas recordações podem ser usadas na terapia para corroborar as hipóteses psicanalíticas referentes à dinâmica

do paciente, ou para capacitar o paciente a usar tais recordações como catalisadoras de novas associações.

É possível, em alguns pacientes, induzir regressões de idade, durante as quais reexperimentam acontecimentos ocorridos em períodos anteriores de suas vidas. Os pacientes em transe hipnótico podem descrever um acontecimento com uma intensidade semelhante à de quando ele ocorreu (ab-reação) e experimentar uma sensação de alívio como resultado.

A hipnoterapia tem seu papel no tratamento da amnésia e da fuga, embora o clínico deve estar consciente do perigo de trazer a recordação reprimida à consciência tão rapidamente, pois o paciente pode ser subjugado pela ansiedade.

Transtorno Conversivo:

Caracterizado por um ou mais sintomas neurológicos associados com um conflito ou necessidade psicológica, não um transtorno físico, neurológico ou relacionada à substância.

Como diagnósticos, sinais e sintomas podem ocorrer; Anormalidades motoras, como por exemplo: paralisia, disfagia, vômitos, afonia ou Perturbações ou alterações sensoriais como; anestesia, analgesia, diplopia, anosmia, surdez. Geralmente, encontra-se um estreito relacionamento temporal entre o sintoma e um estresse ou emoção intensa, vivenciado pelo paciente.

Quanto à sintomatologia predominam os sintomas no lado esquerdo em relação ao lado direito. A pessoa não está consciente de produzir intencionalmente o sintoma. E, sendo que o sintoma não constitui um padrão de resposta culturalmente apropriada, não pode ser explicado por um transtorno físico conhecido.

Quanto a epidemiologia existe um predomínio no adulto jovem mas pode ocorrer na meia-idade ou em idade avançada.

A razão de homens para mulheres afetadas é de 1 : 2. Quanto a incidência e prevalência situa-se na faixa de 10% dos pacientes internados em hospitais e 5-15% de todos os pacientes psiquiátricos ambulatoriais (dados americanos).

Com relação ao histórico familiar existe uma incidência maior em membros da família que já apresentaram o transtorno. Sendo mais comum em grupos de baixa situação sócio-econômica e pessoas com menor nível de escolaridade.

Etiologia:

Existem algumas teorias: Biológica e Psicológica, na tentativa de explicação do que ocorre no Transtorno Conversivo. Na questão Biológica os sintomas dependeriam da ativação de mecanismos cerebrais inibidores. A excitação cortical excessiva ativaria mecanismos inibidores do sistema nervoso central nas sinapses, pedúnculo cerebral e sistema reticular ativador.

Com relação aos aspectos Psicológicos poder-se-ia encontrar:

- a) - Expressão de conflito psicológico inconsciente reprimido .
- b) - Transtorno de personalidade pré-mórbido – esquiva, histriônica.
- c) - Impulso (ex. sexual ou agressivo) é inaceitável ao ego e disfarçado através do sintoma.
- d) Identificação com membro da família com os mesmos sintomas provocados por doença real.

Quanto aos Testes Laboratoriais e Psicológicos o indivíduo com Transtorno Conversivo, não necessariamente, mas poderá apresentar:

- a) - Potencial evocado mostra percepção sensorial perturbada, diminuída ou ausente no lado do defeito.
- b) - Prejuízo cognitivo leve, déficits de atenção e alteração visoperceptivas.
- c) - Inventário Multifásico da Personalidade de Minnesota (MMPI) e Teste de Rorschach mostram impulsos instintuais aumentados, repressão sexual, agressão inibida.

Psicodinâmica:

“La belle indifférence” - é uma falta de preocupação com a doença presente em alguns pacientes.

Ganho Primário - refere-se à redução da ansiedade pela repressão de um impulso inaceitável.

A simbolização do impulso em sintoma (ex. braço paralisado) evita a expressão de um impulso agressivo.

Outros mecanismos de defesa como formação reativa, negação, deslocamento, podem estar presentes.

Ganho Secundário - refere-se a benefícios trazidos pela doença, neurose compensatória (ex. compensação por processos legais), esquivas do trabalho, dependência da família, etc.

O paciente geralmente não possui “insight” sobre esta dinâmica.

Diagnóstico Diferencial:

A principal tarefa consiste em distinguir a condição de um transtorno de base orgânica. Pode eventualmente 25 - 50% dos pacientes receberem o diagnóstico de um transtorno físico ou médico. É importante um exame clínico detalhado com a intervenção diagnóstica de um Neurologista, tornando-se importante em muitos casos a eliminação de processos orgânicos através de exames complementares.

Importante ainda, a diferenciação do Transtorno Conversivo de: Esquizofrenia - Transtorno do pensamento; Transtorno do Humor - depressão ou mania; Simulação e Transtorno Factício com sintomas físicos.

Quanto ao curso e prognóstico tende a ser recorrente, separado por períodos assintomáticos.

Bom Prognóstico - início súbito; estresse claramente identificável no início; curto tempo entre início e tratamento; Q.I. acima da média; sintomas de paralisia, afonia, cegueira.

Mau Prognóstico - transtornos mentais co-mórbidos; litígio em andamento; sintomas de tremor, convulsões.

Tratamento:

O tratamento Farmacológico pode constituir-se de Benzodiazepínicos para ansiedade e tensão muscular; Antidepressivos ou agentes serotoninérgicos para a ruminação obsessiva sobre os sintomas.

Quanto ao tratamento Psicológico a terapia orientada para o “insight” é útil no entendimento dos princípios dinâmicos e conflitos que estão por detrás dos sintomas. O paciente aprende a aceitar os impulsos sexuais ou agressivos e a não usar o transtorno conversivo como defesa.

A terapia comportamental pode ser utilizada para induzir relaxamento ou eliminar o sintoma.

A hipnose e a reeducação são úteis em situações não-complicadas.

Não se deve acusar o paciente de tentar conquistar a atenção ou de não desejar a melhora.

Caso Clínico:

Identificação: L.F.M., com 35 anos, sexo feminino, casada, curso superior incompleto, internada no Hospital Psiquiátrico Nossa Senhora da Luz em Curitiba, e residente em cidade do interior do Paraná.

Queixa e duração dos sintomas: “ Paralisia e alteração de sensibilidade nas pernas há mais ou menos 7 meses”.

Histórico: “... paciente encontrada desmaiada e encaminhada à UTI de hospital, em cidade do interior do Paraná, Onde permaneceu internada por 15 dias. Após a recuperação da consciência, apresentou um quadro de paraplegia e parestesia de membros inferiores, com duração aproximado de 7 meses. Foi submetida a vários exames médicos e complementares, negativos para doença de origem orgânico e sem diagnóstico definido, desde a saída do hospital, há 7 meses, em cadeira de rodas...”

No consultório a paciente passou por Anamnese aprofundada e exame físico detalhado o que é extremamente importante nesses casos. Foi feita a revisão detalhada de todos os exames médicos laboratoriais e complementares apresentados, tendo sido observado a negatividade em todos eles para processos de origem física ou orgânica, restando a impressão diagnóstica de transtorno de origem psicológica

Quanto à Hipótese Diagnóstica a paciente encaixou-se perfeitamente no Transtorno Conversivo tanto pelo manual da CID -10, quanto pela DSM-IV.

Tratamento:

O tratamento consistiu de 5 sessões de Psicoterapia com base essencialmente em hipnose (Hipnoterapia), com duração que oscilaram entre 2 a 3 horas cada sessão.

A técnica básica que permitiu o acesso do conflito e trauma subjacente ao seu inconsciente foi através da regressão de memória. No dia em que a paciente foi encontrada “desmaiada” e levada ao hospital por volta de 13 horas, ela não se lembrava de nada que houvesse acontecido naquela manhã. Através da regressão foi identificado o conflito, discussões com uma amiga de infância geradas por dívidas, “trapaças” e perdas financeiras à paciente, aplicadas por essa amiga. O que gerou uma carga emocional violenta de raiva e ódio, tendo a paciente, no momento da discussão pensado

em esganar a mesma, tendo, porém, saído da casa da amiga e posteriormente parou de dirigir ficando por 1 hora chorando convulsivamente, sentada em um barranco na estrada.

Outra técnica foi Hipnose e Terapia Ericksoniana, através de histórias reais e metáforas, mostrando que há uma força interior em cada um de nós, efetivamente capaz de mobilizar um processo de “cura”

Hipnose com sugestão direta e indireta especificamente sobre os sintomas, no caso (paraplegia e parestesia).

Terapia Comportamental de apoio, reforçando os sinais de melhora da paciente e o seu sistema de crença na recuperação.

Gestalterapia, principalmente a utilização da técnica da “cadeira vazia”, possibilitando com isso ab-reação e catarse, em relação ao conflito e a pessoa originária do conflito, já que a paciente apresenta características essencialmente de inassertividade.

Sugestão pós-hipnótica, no sentido da manutenção da mobilidade e do resgate da sensibilidade dos membros inferiores.

Encaminhamento, no final do processo terapêutico, à Fisioterapia, tendo em vista que após 7 meses em cadeira de rodas e com os sintomas de paraplegia e parestesia presentes o tempo todo, a paciente, começou a apresentar discreta atrofia e flacidez muscular.

Discussão E Conclusão:

Temos então, um caso típico de Transtorno Conversivo, onde os afetos negativos (raiva, ódio), aliado a cobrança do esposo no sentido de solução das pendências financeiras com a amiga por parte da paciente (inassertiva), transformaram-se em sintomas físicos (paraplegia e parestesia). Tendo a hipnose nesse caso, papel preponderante e importante na solução do caso (foi apresentado um vídeo de aproximadamente 4 minutos, mostrando a evolução do caso, ou seja, início, meio e fim do tratamento no Congresso). Sendo um Transtorno que pode ser recorrente foi orientado tratamento psiquiátrico e /ou psicoterapêutico de apoio, na cidade de origem.

Com relação ao Ganho Primário temos: alívio da ansiedade e a supressão da raiva e agressividade, ou seja, estando “paralisada”, evitaria de agredir e controlar a vontade de “matar” a amiga naquele momento da raiva e do ódio presente.

Quanto ao Ganho Secundário, estando “paralisada”, isso geraria dependência e conseqüentemente maior atenção do esposo, que passou a assumir a resolução de problemas, às quais a paciente tinha dificuldade em razão de sua enorme inassertividade.

E, por último, conseguiu a preservação do relacionamento de seu casamento, já que estava, “doente” e, conseqüentemente passível de “pena” e “dó”.

Convém salientar que todo esse emaranhado mental, passou-se de forma inconsciente, ou seja, não observado ou sentido pela paciente, mas sim decifrado, analisado, demonstrado e percebido pela paciente durante o transcurso do processo terapêutico.

Hipnose Em Criança E Adolescentes

Autora: Marylza Paiva Ultra

Trabalhar com crianças e adolescentes é algo muito mágico e gratificante. Mas requer paciência, carinho e humildade para perceber o quanto elas têm a nos ensinar com suas reações autênticas e diretas.

Ao utilizar as técnicas de hipnose procuro aplicá-las de maneira lúdica, bela e colorida, estimulando o mundo criativo que existe dentro de cada ser humano.

Mantendo uma relação de muita cumplicidade, confiança e afetividade com meus jovens clientes, prefiro desenvolver meu trabalho no chão, em tapetes, tatames, música, luz suave...

Não costumo fazer nenhum tipo de testagem sobre o grau de sugestionabilidade. Considero desnecessário porque a criança possui um contato muito grande com sua “imaginação”.

“ Imaginação é tudo. É prévia das atrações da vida que estão por vir...”

(Albert Einstein)

Os poderes criativos do inconsciente são ativados mantendo o foco por meio da programação do Sistema de Ativação Reticular (SAR), que localiza recursos até então desconhecidos. Quando imagens estimulantes e específicas são oferecidas ao cérebro, ele identifica e captura as informações necessárias para criar a nova realidade.

O processo de visualização é muito simples, basta fechar os olhos e imaginar sua meta. O grande problema, é que vivemos numa sociedade que não estimula essa prática de interiorização. Aqui no Ocidente temos o hábito de fazermos várias atividades ao mesmo tempo sem nos focarmos em apenas uma. Daí a necessidade de treinarmos as crianças e adolescentes a aprenderem as técnicas de concentração...

Inicialmente procuro levá-las a sentir o poder de sua “imaginação” através de vivência simples, como por exemplo:

... feche os olhos, acomode-se bem confortavelmente, imagine um sanduíche delicioso...

... *Sinta seu cheiro... Morda bem devagar... Sinta seu sabor...*

... Ah! Que delícia..
... Imagine agora um outro sanduíche... Morda bem devagar ...
... De repente você mastiga uma imensa pimenta...
... Ah! Sinta a ardência em sua boquinha...
... Imagine agora que você bebe um gostoso suco...
... Sinta um alívio imediato...

É importante que acreditem nesse “poder interior” que todos nós possuímos. Somos realmente o que pensamos ser. Se pensarmos na beleza da vida viveremos iluminados de sorrisos, se olharmos apenas as tristezas assim ela será.

Para o transe hipnótico a concentração é o processo inicial para ajudá-los a silenciar a mente e através desse vazio utilizarmos as sugestões necessárias para cada cliente.

Venho buscando através da milenar sabedoria Yogue, técnicas descritas por Mestres de diferentes linhagens, como Sri Aurobindo mentor do Yoga Integral; Zen Budista; entre outros, idéias para complementar esse trabalho. Flores, cristais, chama de vela, imagens de anjinhos, sons da natureza, conchinhas, músicas, mandalas, balas, bolinha de sabão, bichinho de pelúcia são alguns exemplos.

A escolha da técnica irá variar de acordo com o temperamento e a problemática da criança, mas dentro de minha experiência de consultório e sala de aula, percebo que o mais simples e eficaz é através do relaxamento muscular progressivo realizado após exercício respiratório meditativo.

Vejamos um exemplo:

- 1º_ Peço a criança para deitar-se no colchonete ou sofá, fechando os olhos bem devagarinho, acomodando bem o corpo...
- 2º_ Inspire suavemente sentindo o ar entrando e saindo pelo nariz lentamente...
- 3º_ Sugiro que imagine-se deitando em cima de uma nuvem branca e macia...
- 4º_ Sinta seus pezinhos leves... quase flutuando... Pernas... Tronco... Braços... Mãos... Cabeça... Todo corpinho bem leve...

Nesse momento, já num estado alterado de consciência ocorre um "vazio". E esse "vazio" será preenchido pelo "novo" que o ajudará no processo de cura. A partir desse

estágio, início as sugestões indiretas ou diretas de acordo com cada caso, seja de encorajamento, de apreço, de amor, aceitação, auto-estima, harmonia, paz, entre outras. As frases devem ser ditas com precisão e clareza, frases curtas e sempre com conotação positiva sem mencionar o problema em si.

Exemplo: em vez de sugerir ... “ não tenha medo “..... diga“ seja corajoso “.....

Podemos utilizar um outro tipo de relaxamento conhecido como relaxamento dinâmico. Por exemplo: pedir que fiquem de pé e imaginem que se transformaram em uma pedra de gelo, que aos poucos irá se dissolver bem devagarzinho com os raios do sol..... E a partir desse degelo seu corpo irá vagarosamente se “dissolvendo“ até deitar-se no chão como água límpida e calma.....E a partir desse momento dar a sugestão necessária.

1º CASO

Histórico:

Trata-se de um menino de nove anos de idade, cursando a terceira série do primeiro grau, filho único morando com os pais e o avô.

Há um ano e meio atrás, após uma chuva muito forte, sua casa ficou inundada onde móveis boiavam na água. O menino estava sozinho e ao ver o que acontecia, abriu as portas para que a água escoasse. Logo após o incidente, seu pai a reformou, a fim de evitar a repetição do episódio.

Desde a inundação, a criança passou a apresentar uma fobia em relação a chuva. Cada vez que o céu nublava, ele corria assustado fechando portas, janelas, escondendo-se embaixo da cama. A noite apresentava sono agitado, pesadelos, acordando de madrugada em pânico, indo dormir no quarto dos pais.

No entanto, a problemática não interferiu no seu rendimento escolar e em suas relações com os amigos.

Técnicas utilizadas para solução do caso:

- Hipnose utilizando a sugestão indireta:

... Imagine que essa nuvem está te levando para um céu muito azul, onde existe um lindo jardim... É desse jardim que brotam os pingos de chuva que caem na Terra... É uma chuva prateada que faz a Terra brilhar de alegria e luz...

- Hipnose utilizando a sugestão direta:

... Imagine o quanto você é forte e corajoso para enfrentar essa chuva... Você é forte e vence...

- Hipnose utilizando Dessensibilização Progressiva:

... Imagine o dia de chuva... Veja a água entrando dentro de sua casa...

T- O que você sente?

X- *Muito Medo...*

T- Veja os móveis... Como estão?

X- *Alguns boiam...*

T- O que você sente?

X- *Tristeza e medo... (chora)*

T- Perceba agora o quanto você foi corajoso ao abrir a porta e deixar a água escoar... Sinta-se forte e corajoso... Sinta o quanto você é inteligente... Você resolveu o problema... Você venceu a chuva... Como você se sente agora?

X- *Mais feliz, forte... Sou mesmo corajoso...*

***Sugestão Noturna:**

A orientação é feita para a mãe, pai ou a pessoa mais próxima à criança.

Toda noite, assim que a criança dormir, dizer o nome dela e repetir a "sugestão" de 10 a 20 vezes. Ficar de ½ à 1 metro de distância da criança. Não interromper o procedimento durante pelo menos 1 mês. Nunca utilizar a palavra Não e tão pouco referir-se ao problema.

... X, você é um menino muito corajoso... Sinta-se em paz e feliz...

***Desenho:**

A expressão interna da criança feita através do desenho, é uma forma sadia de falar sobre seus sentimentos, seja através do desenho livre, borrões de tinta, pintura etc., ajudando-a a tomar consciência de si e de sua existência no mundo.

Dessa forma, logo no início do processo terapêutico sugeri que X expressasse o "medo da chuva" através da pintura a dedo, sem forma definida. Mais tarde, repeti a mesma técnica para comprovar a redução da ansiedade e angústia.

Num outro momento, X se desenha escondendo-se debaixo da cama, toda vez que chovia.

Após algumas sessões terapêuticas, foi feito um novo desenho onde X, sentindo-se cheio de coragem, observava a chuva pela janela.

Conclusão do Caso:

Após 4 meses de terapia, a mãe de X o encontrou "brincando no jardim com a chuva..."

2º CASO

Histórico:

O menino de 11 anos de idade apresenta ansiedade, carência afetiva, bloqueios afetivos. Figura paterna e materna vista como distantes, indiferentes. Dificuldade de relacionamento. Insegurança. Dificuldade de expressar sentimentos. Timidez.

Técnica utilizada para solução do caso:

- Hipnose através da chama da vela:

- Consultório com a luz apagada (com a permissão da criança), inspiração lenta e suave...
- Vela acesa:
 - ... observe bem a chama da vela... observe suas cores... seus movimentos... observe a sua claridade... olhe com atenção a luz que envolve a chama... veja toda beleza... luminosidade...
 - ... feche agora os olhos e tente ver a chama da vela na altura do seu coração... deixe que essa luz vá crescendo... crescendo... Tornando você totalmente iluminado... sinta quanta beleza e luz.. Procure agora levar toda essa luz para sua casa... Veja como tudo brilha... Sinta-se leve e feliz... Sinta seu pai, sua mãe, sua irmã... Sinta quanto amor existe entre você e sua família...

- Hipnose através do relaxamento enfatizando a afetividade que existe nele e nos outros:

***Sugestão Noturna:**

... Y, sinta o quanto você é amado por seus pais e seus amigos...

Conclusão do Caso:

Após 6 meses de terapia, sua afetividade tornou-se mais livres, conseguindo expressar seu afeto.

3º CASO

Histórico:

Menina de dois anos e onze meses de idade, tendo uma irmã de oito anos, filha de uma família bem estruturada e muito unida.

Um mês após a morte de sua mãe, a criança começou a apresentar febre, tosse, dores de garganta, falta de apetite, pneumonia, não respondendo positivamente a qualquer medicamento receitado pelo pediatra. Além desses sintomas, dizia ser um "menino", segurava um "pênis imaginário" ao urinar, negava-se a usar vestidos e ao brincar com bonecas, dizia ser "o pai".

O choque da perda materna foi tão grande, que a criança negou a imagem feminina, havendo a substituição provisória devido a morte da mãe.

Técnicas utilizadas para solução do caso:

***Sugestão Noturna:**

Executada pela avó, com o objetivo inicial de fortalecer sua saúde:

"Seu corpo está forte, cheio de saúde... Você está amada... Você está bem..."

Posteriormente relacionada a perda da mãe:

"... apesar de sua mãe estar lá no céu, ela te ama muito e, estará sempre em seu coração..."

***Orientação dada à Família:**

- Uma das avós deveria permanecer tempo integral com a criança, dando muito amor, carinho, enfim, substituindo de maneira intensa a figura materna.
- Incentivá-la a falar sobre o falecimento da mãe, de exprimir a saudade, de expressar aquilo que "compreende como morte".
- Preencher o máximo o tempo da criança com passeios, brincadeiras na pracinha etc.

Conclusão do Caso:

Apesar de pouca idade, seu nível de inteligência e sensibilidade é muito grande. Durante uma das conversas com a avó, esta lhe explicou: "*A mamãe foi para o céu porque estava muito doente e lá em cima ela está pertinho dos anjos*". E perguntou: "*Vovó, mamãe está feliz?...*" Quando a avó respondeu que "sim", a criança sorriu e voltou a brincar.

Após alguns dias, a menina começou a reagir bem ao tratamento medicamentoso, libertando-se das somatizações, voltando aos poucos, a assumir seu papel feminino, tornando-se novamente "a mamãe" da bonecas, desaparecendo "o pênis imaginário", pedindo novamente "seus vestidos" para passear.

Projeto: O Yoga Integral na Escola

Desenvolvi durante 9 anos projetos visando o aumento do rendimento escolar e da auto-estima dos alunos do Jardim de Infância à 4ª série do Ciep Presidente Salvador Allende, localizado na Comunidade do Morro Pau da Bandeira, em Vila Isabel, através da utilização das técnicas milenares e modernas do Yoga Integral.

A utilização das técnicas de concentração, meditação e relaxamento em sala de aula proporcionam um melhor aproveitamento do aprendizado. A sala de aula torna-se um ambiente tranqüilo onde os conteúdos curriculares são trabalhados junto com os valores humanos.

A sensibilidade participa como elemento central que estimula e desperta a curiosidade permitindo um aprendizado vivo e profundo. "Aprender profundamente" significa mergulhar em sua essência e descobrir dentro de nós a potência para realização e a criação de um mundo melhor.

O despertar para o conhecimento só ocorre quando se ilumina o ser de maneira integral. Um ser tranqüilo, harmonizado, com sua auto-estima fortalecida cria um universo de novas relações, onde as diferenças se completam em um brilho de cores e brilhos.

Visando amenizar as ansiedades, angústias e medos dos alunos que convivem nessa violenta comunidade, este projeto buscou um novo caminho que os ajudassem a descobrir uma realidade interior bem diferente dos disparos de um fuzil AR15.

Em momento algum, tive o objetivo de levá-los a fugirem, a se alienarem do mundo real, mas sim, ajudá-los a encontrar dentro de si um pouco de paz, amor, coragem, perseverança para continuarem lutando e acreditando em suas ilimitadas potencialidades, à fim de, interagirem com maior segurança e sabedoria em suas vidas.

Foram utilizadas também ásanas (posturas psicofísicas do Yoga), pranayamas (controle do prana feito através de exercícios respiratórios), técnicas de sensibilizações e vivências com o objetivo de reduzir o nível de ansiedade, angústia, contribuindo não apenas no aumento do rendimento escolar, mas principalmente na formação do alunos a nível de crescimento dos reais valores humanos.

Foi também possível adaptar os conteúdos escolares nas técnicas do yoga Integral com objetivo de fixá-los e desenvolvê-los, podendo ser utilizadas desde o Jardim de Infância até séries mais adiantadas, modificando apenas o enfoque e grau de dificuldade.

Logo no início das aulas diárias ministrava essas técnicas completando-as com sugestões diretas sobre inteligência, clareza de pensamento, aprendizagem mais rápida, amor, coragem etc.

Cito alguns dos resultados obtidos:

- Aumento do rendimento escolar;
- Aumento da auto-estima;
- Maior segurança pessoal e coletiva;
- Redução do índice de ansiedade;
- Redução do índice de agressividade;

- Afetividade, entre outros.

Esse trabalho foi também extensivo aos dedicados Professores do Ciep Presidente Salvador Allende, com objetivo de ajudá-los a se fortalecerem nesta bela, mas difícil missão de orientar e ensinar alunos pertencentes a um universo tão triste e caótico.

Como ilustração, deixo registrado algumas declarações dos alunos:

- *"... Perdi ao anjo uma mágica para fazer esse colega desaparecer. Ele me bateu na hora do recreio..."*
João Paulo- 5 anos – JI
- *"Durante a viagem me senti muito feliz..."*
Viviane – 6 anos- C.A.
- *"... Fazer Yoga é bom para o cérebro, a gente fica mais inteligente..."*
Fabrício – 11 anos – 3ª série
- *"... A flor me disse que terei muita paz e muito amor..."*
Douglas – 11 anos – 1ª série
- *"... Ele estará sempre comigo me protegendo da morte..."*
Diane – 9 anos – 1ª série
- *"... Senti uma grande força em mim..."*
Alexandro – 12 anos – 3ª série
- *"... Eu senti um triângulo em volta da minha cabeça e de todos os meus colegas. Me senti mais calma, relaxada e confiante. Estou melhor nos estudos graças ao Yoga..."*
Ana Lúcia – 15 anos – 4ª série

SUGESTÃO DE LEITURA :

- Imagens que curam - Gerald Epstein
- O que você senti pode ser curado - John Gray
- O sequestro das emoções – Luiz Lobo
- A linguagem dos sentimentos – David Viscot
- Como lidar com as emoções destrutivas – Dalai Lama e Daniel Goleman

- O cavaleiro preso na armadura – Robert Fisher
- Amor e sobrevivência – Dean Ornish
- Quem somos nós – William Arntz, Betsy Chese e Mark Vicente
- Liberdade Emocional – David Viscoti
- A doença como linguagem da alma – Rudiger Dahlke

Hipnoterapia Em Fobias Específicas

Autoras: Edélia de Souza Pinto (CRP-05/34219)

Sônia Maria Coelho da Silva (CRP-05/13024)

CONCEITUAÇÃO

A palavra FOBIA, deriva do grego ‘phobos’, que significa medo.

Na mitologia grega, Phobos, era um deus que provocava um medo incontrolável aos homens.

Assim, o termo fobia se refere ao medo excessivo de um objeto, um bicho ou uma situação específica.

DIFERENÇAS

Medo – É um sentimento de inquietação resultante da idéia de um perigo conscientemente reconhecido e realista. O medo é importante para a sobrevivência do ser humano, pois ele nos protege do perigo iminente. Assim, temos as opções de fugir, lenta ou rapidamente, ou enfrentá-lo.

Fobia – É um medo mórbido, uma aversão, dirigido a uma causa muito específica e conhecida. Variando de pessoa a pessoa, pode também apresentar diferentes causas, que podem ir desde a ojeriza a um inseto ao pavor de lugares altos ou fechados.

Pânico – É um ataque de ansiedade agudo, episódico e intenso associado a sentimentos avassaladores de medo e descarga do sistema nervoso autônomo. O ataque de pânico se dá sem que haja uma causa conhecida ou aparente. A literatura aponta como principal motivo o medo da morte. Os sintomas físicos, como taquicardia, sudorese, tontura e náuseas são freqüentes. Diante desse quadro, o paciente, geralmente para se proteger, passa a evitar determinadas situações onde acredita terem sido causadores desses sintomas, daí adquirem a “fobia” de saírem de casa, passarem por determinado lugar, pegarem um tipo de transporte, etc.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tanto o DMS-IV-TR como a CID-10, classificam a fobia como: Específicas e Sociais.

Fobia Específica – é o medo intenso e persistente de um objeto ou de uma situação. Neste tipo de fobia o sujeito tende a antecipar o evento desastroso. Ela é mais comum do que a social. É também o transtorno mais comum entre as mulheres. Os objetos e as situações temidas nessas fobias, em ordem descendentes de aparecimentos, são animais, tempestades, altura, doença, lesão e morte.

Fobia Social – Também conhecida como Transtorno de Ansiedade Social, é o medo intenso e persistente de situações em que possam ocorrer humilhações e/ou embaraços. A idade de pico para o início dessa fobia é de 10 anos, embora seja comum desde os 5 até os 35 anos de idade.

ETIOLOGIA

Tanto a Fobia Específica como a Fobia Social estão subdivididas em tipos, e as causas precisas destes são bastante variadas, há heterogeneidade de causas. A patologia das fobias, uma vez compreendida, pode se mostrar um modelo claro de interações entre fatores biológicos e genéticos, por um lado, e acontecimentos ambientais, por outro.

ALGUMAS CLASSIFICAÇÕES DE ACORDO COM O MEDO ESPECÍFICO

Acrofobia - altura

Agorafobia - espaços abertos

Ailurofobia – gatos

Demofobia – multidão

Dendrofobia - árvore

Hidrofobia – Água

Claustrofobia – espaços fechados

Cinofobia – cães

Misofobia – sujeira e germes

Pirofobia - fogo

Xenofobia – estrangeiros

Zoofobia - Animais

“O indivíduo diante de um perigo real procura lutar ou fugir e o ansioso não pode fugir diante do perigo que está dentro dele”

Carlos Lagana de Andrade

TEMA: Fobia específica (medo de barata)

OBJETIVO: Eliminação do comportamento disfuncional da paciente, decorrente da queixa de fobia de barata.

TÉCNICAS DE HIPNOSE UTILIZADAS: R.M.P, enfrentamento, dissociação, dessensibilização, sugestões pós-hipnóticas.

DESENVOLVIMENTO: Conduzir a paciente a um R.M.P , diminuindo o nível de ansiedade. Levá-la a perceber a distorção cognitiva, sua crença irracional, uma vez que, se algo representava ameaça na situação, era a paciente para a barata e não o contrário, considerando-se o tamanho do objeto fóbico, a ausência de riscos, etc. (enfrentamento). Imaginar-se matando a barata (dissociação), enfrentando o medo irracional (dessensibilização), eliminando ou enterrando a barata, juntamente com seus bloqueios e medos, passando a usar esta experiência como evidência de sua capacidade, força, coragem para vencer os obstáculos que, posteriormente se apresentem em sua vida (sugestões pós-hipnóticas).

Por fim, reequilibrar o paciente, sugerindo que abra seus olhos no seu tempo e relate sua experiência se assim desejar.

Caso Clínico:

Paciente: D.S.R.

Idade: 37 anos

Estado civil: divorciada, morando sozinha, nível superior, exercendo função de chefia.

Procurou a psicoterapia por ser bulímica e não estar agüentando mais as dores na garganta provocadas pela indução de vômitos.

Durante a anamnese, declarou ter fobia de barata, que,às vezes entravam voando no apartamento. Ao relatar este fato, encolheu-se na cadeira, contraindo-se, mostrando-se claramente apavorada. Contou que já havia saído correndo para pedir ajuda a

vizinhos desconhecidos para “salvá-la” de uma barata. “Acho que sou capaz de me atirar lá de cima se ninguém me ajudar”.

Mostrava-se tão desesperada, que interrompi a entrevista e sugeri que fizéssemos um R.M.P. para equilibrar o alto nível de ansiedade.

Pedi, então que, no seu tempo, abrisse os olhos e percebesse o seu tamanho e comparasse com o da barata – sorriu. Solicitei que fechasse os olhos e colocando-se à parte (dissociação), como espectadora, tentasse assistir à reação de pânico frente a barata – O que achava? Ridículo. Diante desta resposta, pedi que observasse, mentalmente a barata e tomasse consciência da distorção, da sua crença irracional: se alguém representava ameaça, seria a paciente para a barata, ao invés do contrário, considerando-se o tamanho do objeto fóbico, a ausência de periculosidade, etc. (enfrentamento). Aos poucos, calma, começou a rir, comentando que nunca pensara desta forma, que se via como uma garotinha diante de um monstro. Pedi que, novamente observasse o seu tamanho, percebesse que a garotinha crescera e era, agora uma adulta muito capaz. Que tal, aproveitar a oportunidade e matar a barata, enterrando como ela o seu medo e o que causou este medo? (sugestão).

Foram feitas sugestões pós-hipnóticas no sentido de que, centrada em suas próprias conclusões: sua inteligência, habilidade, coragem, passasse a usar esta experiência como evidência de sua capacidade para vencer os obstáculos que, posteriormente, se apresentem em sua vida.

Na sessão seguinte, chegou dizendo que havia levado “uma coisa” mas que não sabia se devia mostrar porque mostrara aos colegas e eles disseram que era maluca. Sendo estimulada, contou que “havia matado uma barata e filmou tudo com o celular”. Pedi para ver e, emocionada, aproveitei para reforçar sua auto-estima e solicitei a cópia que assistiremos a seguir, naturalmente com autorização da paciente.

Atualmente estamos mantendo a bulimia sob controle, mas outras baratas já apareceram e foram mortas, naturalmente e sem medo, segundo declaração da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BAKER, R. Ataques de Pânico e Medo – Mitos, Verdade e Tratamento. Petrópolis-RJ:Vozes, 2007
BARLOW, D.H. Tratamento Psicológico do Pânico. Porto Alegre: Artmed,1999
CHRISTOPHE, A. Psicologia do Medo. Rio de Janeiro: Vozes, 2007
ERICKSON, H, M. Os Seminários de Psicanálise, Rio de Janeiro: Imago,1983

Ferreira, M. V.C. Hipnose na Prática Clínica. São Paulo, ed. Atheneu, 2006
GRAEFF, F.G & HETEM, L.A.B. Transtorno de Ansiedade. São Paulo: Atheneu, 2004
JEFFERS, S. Como Superar o Medo. São Paulo: Cultrix, 1997.
LEDOUX. J. O Cérebro Emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 2000
PAIXÃO,P & SILVA C.S. Letargia e Hipnose Moderna. São Paulo: Ed. Andrei, 1990
PINCHERLE, L. T & Cols.: São Paulo, Sumus, 1985

O Tratamento Da Fobia Social Com A Hipnose Através Do Desenho Como Expressão Do Inconsciente

Autora: Carmem Maria de B. Rizzoto da Trindade (CRP 09/1476)

O referido trabalho trata de um estudo de caso de Fobia Social de um adolescente de 17 anos. O desafio seria utilizar o desenho, fazendo uso do “Teste do Mundo” como meio de acesso aos conteúdos inconscientes, permitindo a liberação da energia psíquica disponível e, através do diálogo simbólico se fazer a intervenção terapêutica. A hipnose é a ferramenta que possibilita a conexão e a ressignificação dos conteúdos internos distorcidos, facilitando o fluir da terapia e o processo de transformação e cura. Trata-se de uma jornada, que envolve formas e cores que direciona o psicólogo no “mundo” do paciente e que a cada símbolo, se vivencia uma história pessoal que dialoga com o passado e viabiliza o seu futuro, de forma às vezes, surpreendente....

O TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL COM A HIPNOSE ATRAVÉS DO DESENHO COMO EXPRESSÃO DO INCONSCIENTE

A Fobia Social

O Transtorno da Ansiedade Social, também conhecido como Fobia Social e Transtorno da Fobia Social, é uma desordem mental que se expressa através de sintomas (e sinais) de crises de ansiedade em contatos sociais e situações de desempenho. A intensidade da ansiedade em tais situações e a ocorrência das crises durante meses apontam para o diagnóstico. Em alguns casos é difícil diferenciá-lo da Timidez intensa.

A Fobia Social é um medo excessivo de humilhação ou embaraço em vários contextos sociais, como falar, comer, escrever, praticar atividades físicas e esportivas em público, falar ou aproximar-se de um parceiro em um encontro romântico. O resultado disso é uma importante limitação na vida da pessoa pela evitação dessas situações ou atividades sociais temidas. Também podem ocorrer prejuízos na vida profissional e afetiva do indivíduo.

Fobia significa um medo desproporcional à causa. O fóbico sabe que o objeto da Fobia não justifica tanto medo mas mesmo assim não consegue evitá-lo.

A exposição à situação social temida causa ansiedade. A ansiedade é caracterizada por sudorese, batimentos rápidos do coração, tremor das mãos, falta de ar, sensação de "frio" na barriga. O indivíduo reconhece que o medo é irracional ou excessivo. As situações sociais e de desempenho temidas são evitadas ou suportadas com intensa ansiedade e sofrimento.

As situações sociais nas quais as pessoas afetadas por essa patologia mostram majoritariamente os sintomas seguintes, mesmo que de qualquer modo eles também possam variar notavelmente de sujeito para sujeito. **(Ver Critérios Diagnósticos para F40.1 - 300.23 Fobia Social – DSM IV)**

- Falar em público.
- Comer ou beber em público.
- Participar de festas.
- Escrever ou assinar em público.
- Atravessar a faixa de pedestres.
- Olhar as pessoas nos olhos.
- Medo de falar.
- Iniciar uma conversa.
- Ser apresentado a outras pessoas.
- Fazer chamadas telefônicas.
- Dar ou defender as próprias opiniões.
- Encontrar-se com pessoas desconhecidas do sexo oposto ou pelo qual são atraídas.
- Estar em espaço fechado onde há gente.
- Falar em um grupo pequeno.
- Fazer amizades.
- Falar com pessoas de autoridade.
- Dar ou aceitar cumprimentos.
- Medo de atender pessoas no portão/porta (ou portaria).
- Viajar de ônibus, metrô ou outro meio de transporte público.
- Andar na rua.
- Ir ao barbeiro, cabeleireiro, banheiro, hospital...

As causas aparentes das crises de ansiedade são encontradas nas situações sociais. As principais são:

* Estar em convívio com pessoas não-familiares: esse convívio pode ser rápido, como os poucos minutos em que é apresentada a alguém, ou demorado, como participar de reunião social. O contato com estranhos é fator decisivo. Contudo, em certas situações ocorre também com pessoas conhecidas, como a exposição demorada numa festa.

* Ser alvo, ou julgar-se alvo, de avaliação pelos outros: o termo “exposição” é apropriado porque a pessoa se julga exposta e observada. O que ela julga passar na cabeça dos outros, ao ser apresentada a uma única pessoa ou participar de uma reunião social, é muito semelhante ao que acontece na Timidez: depreciação, crítica, rejeição.

A fobia social pode ser definida *Generalizada* se os medos são experimentados na quase totalidade das situações sociais, enquanto pode ser definida *Específica* se a ansiedade é experimentada apenas em determinadas situações sociais que podem variar de sujeito a sujeito. Essas pessoas perdem oportunidades na vida, por causa dos sintomas, pois algumas pessoas chegam a ter verdadeiros ataques de pânico taquicardia, sudorese, falta de ar, tremor, fraqueza nas pernas, ondas de frio ou de calor, tontura, sensação de que o ambiente está estranho, de que vai desmaiar, de que vai ter um infarto, de uma pressão na cabeça, etc).

Até meados do século XX, afirmava-se que a natureza deste transtorno seria puramente psicológica (traumas, estresse). Atualmente, sabe-se que fatores ambientais, biológicos, emocionais e cognitivos influenciam na origem das fobias.

Em relação aos fatores biológicos, considera-se a ocorrência de desequilíbrio das substâncias neuroquímicas que existem no cérebro, tais como: serotonina e dopamina. No aspecto cognitivo, compreende-se o medo como uma reação de alarme normal, que todo o ser humano apresenta quando confrontado com alguma ameaça à própria sobrevivência ou a sua integridade física. O cérebro reage ao perigo liberando substâncias químicas que preparam o indivíduo para enfrentar, defender-se ou fugir da situação. No corpo as reações fisiológicas são: aceleração dos batimentos cardíacos e da respiração, sudorese, secura na boca, tensão muscular e tremores. Estas reações são respostas adaptativas normais.

Porém, a mesma reação de alarme pode ser desencadeada de forma automática em determinadas situações onde não existe perigo, gerando uma interpretação

distorcida. As manifestações físicas são as mesmas e a sensação de medo pode chegar ao pânico. O portador de alguma fobia aprende que determinada situação ou objeto provocam ansiedade extrema e passa a evitá-la, isto é, desenvolve comportamento condicionado.

A descrição de "sintomas" aqui inclui sinais, e eles são coisas distintas. Os sintomas são subjetivos (exemplos: dor, apreensão). Os sinais são objetivos e podem ser medidos (exemplos: febre, taquicardia). Portanto, ocorrem sinais e sintomas no chamado "sintomas de crises de ansiedade".

A crise de fobia pode ser desencadeada em qualquer situação de desempenho.

Pode ser uma situação objetivamente simples, como preencher um formulário diante de alguém ou comer um sanduíche numa lanchonete. Ou situação mais complexa, como participar de reunião de trabalho e explicar um relatório. Ou entrar em contato direto com alguém hierarquicamente superior.

A crise pode desenvolver-se também na simples antecipação de qualquer dessas situações. “Só de pensar” em estar em alguma delas é o bastante para desencadear um ataque.

O Desenho

Os desenhos são utilizados há décadas, através das técnicas projetivas, como uma ferramenta que possibilita a conexão com o inconsciente. O inconsciente constrói o seu caminho de forma singular, onde os conteúdos manifestam-se no mundo externo, via psicomotricidade. Fisicamente, nossas mãos são as extensões de nossas secretas expressões e nossos dedos os instrumentos que abrem o portal da comunicação.

Para manter a psique em equilíbrio, o símbolo libera a energia inconsciente, permitindo que ela flua, pois transfere o real para o simbólico, o que desencadeia um efeito transformador. Com mais energia psíquica disponível e fluindo, o indivíduo tem agora a possibilidade de relacionar-se com os seus problemas. O indivíduo então, pode “dialogar” com eles. E é nesse “diálogo” que acessamos as suas fantasias, medos, distorções, mecanismos de defesa, etc, desde que possamos decodificar a sua linguagem (do outro) para a necessária intervenção.

Qualquer desenho possui um efeito catártico e essa catarse permite que o símbolo mova a energia interna e dê início ao processo de cura. Quando as figuras emergem do inconsciente, elas carregam uma enorme quantidade de informação

psíquica. Por meio delas podemos acompanhar a jornada simbólica e o que elas estão nos comunicando.

Assim, fazendo uso de uma seqüência de símbolos, onde cada um possui um significado, associado com sua própria natureza, seja como objeto ou como animal e que invoca tanto os elementos internos arcaicos como, os culturais vivenciados e incorporados pela própria espécie humana. São conexões que o próprio homem concebeu e internalizou.

O “Teste do Mundo” é um estímulo ao paciente para que ele, através do lúdico e da linguagem não verbal (desenho), se despoje da resistência em se expor, do controle racional, daquilo que não consegue verbalizar e se entregue ao desejo de se manifestar como se sente no mundo. É uma jornada fantástica que posteriormente vai servir como roteiro para as intervenções com a hipnose. Para a sua aplicação é necessário 1 folha de papel xamex, lápis 2B e lápis de cor.

Pode ser usado para qualquer faixa etária desde que o profissional esteja apto para interpretar os desenhos e fazer uso terapêutico dos mesmos.

É informado ao paciente, na instrução, que aquela folha em branco é seu espaço no mundo. E, solicitado a desenhar na seqüência: um abrigo; uma árvore; um caminho; uma montanha; um pássaro; uma flor; uma borboleta; uma serpente; uma chave e; colocar seu nome no mundo. Após, solicita-se que para cada desenho o paciente faça uma especificação, detalhe por escrito o que imaginou quando desenhou, dando referências. Por exemplo, lembrei da mangueira que tinha na casa da minha avó, quando era pequeno. E por último, é solicitado a colorir para dar mais “veracidade” entre o imaginado e o reproduzido.

Os quadrantes nos testes de desenho: mental (idéias/intelecto); espiritual (crenças); emocional (emoções/passado); real (material/presente).

À partir daí, a história contada através do desenho nesse processo, vai ser incluída como “diálogo” terapêutico e devolvida ao paciente para que ele possa ressignificar e dissolver os sintomas tomando posse deles.

O Caso

Assis (nome fictício) é um adolescente de 17 anos, estudante do 3º ano do Ensino Médio (Pré Vestibular), iniciou a terapia no consultório após solicitação dos pais, mediante as dificuldades que ele estava enfrentando e piorando com o passar do tempo.

Síntese da Anamnese:

Filho mais velho de 3 irmãos. Pai engenheiro, mãe nutricionista. Parto normal com fórceps. Dificuldade inicial em amamentar. Desde bebê, segundo a mãe muito apegado com ela, “não fazia nada sozinho”. Aos 9 anos, quando teve várias professoras, tinha medo de ir para a escola com medo dos pais não irem buscá-lo.

Houve um fato real que o pai não foi buscá-lo na hora, atrasou. Desde então ficou muito dependente, segundo o paciente. Era muito tímido, inseguro, ficava mais isolado das outras crianças.

Queixa do Paciente: “Muito apegado à mãe e o pai é tímido para conversar”. Não se expõe; não muda corte de cabelo (“todo mundo vai olhar”); “Sou muito tímido e tenho dor de barriga (diarréia)”. Mãe sua frio, coração acelerado; não telefona para saber preço dos livros ou algo similar. Desde os 10 anos tem vergonha de ir ao banheiro público (“O que estão pensando de mim?”). Não tira dúvida em sala de aula, nunca namorou, etc. Reage às situações sociais evitando-as ou tendo dor de barriga (diarréia). “Crio a situação na cabeça e imagino que vai acontecer o pior. Quero ir ao psicólogo”.

Psicodiagnóstico:

*Teste Projetivo: Método de Rorschach (Psicodiagnóstico)

*Escala de Fobia Social de Liebowitz

*Questionário de Esquemas de Young (forma curta)

*Lista Pessoal de Ansiedade (escala crescente)

*Numa das pranchas de Rorschach, que avalia a estrutura de personalidade quanto aos impactos imediatos da realidade, que coloca o indivíduo à prova de competência, passível de crítica, como reage às mudanças, tarefas novas, imprevistos. Como o outro vai me julgar e me avaliar? O paciente revela sintomas profundos de angústia (alto índice) ao lidar com situações desse tipo.

* Na Escala, também apresentou alto escore, tanto para fobia social quanto para performance.

* No Questionário, maiores índices para os esquemas IE (Inibição Emocional: pais que desencorajam a expressão dos sentimentos) e PI (Padrões Inflexíveis: pais que nunca estão satisfeitos e condicionam o amor a realizações notáveis).

*Lista Pessoal de Ansiedade do Paciente: (da maior 1 / para menor 10):

1. ter relações sexuais com uma garota
2. namorar uma garota que gosto
3. ficar com uma colega / ir a uma festa
4. chamar uma colega para sair
5. falar em público
6. tirar dúvida em sala de aula
7. ligar para pedir informações / conversar com alguém que não conheço.
8. chamar meus amigos para sair
9. fazer prova de vestibular
10. fazer uma prova normal na escola.

A Hipnose:

#1^a: O paciente tinha uma prova e os sintomas eram inevitáveis... Foi utilizado o **R.M.P.** e exercícios de respiração para começar aprender a desativar o seu “sistema de alarme” e baixar o nível de ansiedade.

#2^a: Distorção do Tempo. Usando os toques para aprofundar o transe. Contagem em 20. Caminhando pelo corredor, cada vez mais relaxado. Parar em frente à uma porta aberta que tem um cesto de plástico. E, dentro dessa sala está cheia de bolinhas azuis que cabem na sua mão, esparramadas no chão. A luz vermelha (alarme) vai acender no 5. Nesse momento você vai entrar e colocar no cesto o máximo de bolinhas dentro em 60 segundos. Seja rápido e veja como é divertido. Encha o cesto de bolinhas azuis. Agora...TEMPO. Conte quantas bolinhas você recolheu. (Muitas). Você pode fazer o mesmo com sua ansiedade. Quando senti-la (alarme) vai transformá-la em 60 segundos, basta lembrar dessa brincadeira, pegando as bolinhas azuis. 60 segundos. Azul. Os sintomas vão desaparecer. Seu cérebro vai registrar corretamente o que foi distorcido e desligar o alarme no azul. PS.: O azul foi escolha do paciente como cor calmante.

#3^a: Técnica de Dessensibilização. Sentado no cinema. Ver na tela, pessoas desconhecidas em preto e branco. Cena anterior, se lembrar de um momento agradável. Sair para passear quando era pequeno, ver em cores. E, por último, cena posterior, ver em colorido, pessoas conhecidas, entrando na tela aos poucos e depois pessoas desconhecidas e formando uma multidão. Terminando o filme, vá para casa e passa na sorveteria e tome o sorvete que mais gosta.

#4ª: Técnica de Dessensibilização. Filme preto e branco. Escolha um lugar onde pessoas entram e saem, indo e voltando. Estação de trem. Vê pessoas entrando e saindo. Década de 30/40. Muita gente. Trajes típicos de época. O que chama atenção? Só vê adultos. Entre em cena, no meio desse lugar e observe. Sensação? “Não senti nada. Normal.” Como termina o filme? Não teve final, estou numa praça movimentada. Traga para sua realidade atual esse momento, esse movimento de pessoas.

#5ª: Aplicação do Teste do Mundo. O pássaro foi desenhado em tamanho desproporcional aos outros desenhos, ou seja, muito grande. No simbólico, é aquele que traz as mensagens até você (canto), isto é, como você escuta. Apesar de grande, o pássaro imaginado foi uma maritaca, que no plano real é de pequeno porte, porém não canta, “tem um grito estridente”. A crítica é algo que destoa na nossa percepção, no sentir. É uma palavra que entra com uma ressonância que tem um volume mais alto. Foi realizado um processo de regressão com o paciente, para encontrar uma via de acesso, de quando e como poderia ter ocorrido essa distorção.

Quebra de Padrão (indução rápida)/ Linha do Tempo. Buscar uma situação de exposição à crítica. Lembrou que aos 6/7 anos na final de um campeonato de futebol na escola, todos os pais presentes, alunos, coordenadora, diretor, fez gol contra. A professora entrou na quadra e com “olho arregalado” (expressão de raiva) perguntou gritando: ‘Como você fez isso?’. Então, Você vai congelar o tempo e olhar bem essa professora, o quê v. vê agora? Ela se parece com o quê? “Uma bruxa”. Então procure nesse lugar, na platéia, em algum lugar aí, uma fada. Todo lugar que tem uma bruxa tem também uma fada. Convoque essa fada para te ajudar. A fada* foi personificada pela mãe de um coleguinha. Você, juntamente com essa fada vão fazer a mágica agora: a fada vai fazer o sol entrar nessa quadra, bem forte e brilhante e dissolver essa bruxa. Quando tudo terminar descongele o tempo e vá para o final do jogo. Encontre essa mãe do seu amiguinho e me conte o que acontece: “Acabou o jogo ela* veio conversar comigo, me consolar, dizendo que não tinha nada de mais, muitos jogadores famosos até em final de Copa, perderam pênaltis, fizeram gols contra, que não preciso ficar triste por isso. Acontece”.

#6ª: Dia dos namorados e como já estava interessado e investindo numa garota, estava ansioso porque queria chamá-la para ir ao cinema (1ª vez na vida que ia fazer isso).

Técnica de Dessensibilização. Simulação no cinema: cena em preto e branco, você está no cinema, imagine tudo que possa acontecer de pior (sintomas). A próxima cena,

colorida (viu cores bem fortes) imagine agora você perto da A.C., isso te causa uma sensação agradável, sentir o perfume dela, a textura da sua pele, estar próximo, se sentir seguro.

#7ª: Teste do Mundo. O abrigo representa no simbólico o local onde me sinto seguro, onde me sinto protegido, acolhido. Referência no inconsciente onde se busca refúgio. Desenhou uma casa. A casa da avó. **RMP:** Caminhando pela casa, descrevendo os detalhes, vê a avó sentada no quarto lendo jornal (cena que traz tranqüilidade e calma). Ancoragem: Cada vez que se lembrar dessa cena/avó, fortalecerá sua segurança e vai se sentir calmo, tranqüilo como nessa cena.

#8ª: Festa Junina. Desejo de ir à festa com a A. C. (1ª vez). **Exercício para auto hipnose.** Âncora: Encostar o dedo indicador no polegar, baixar o nível de ansiedade, calmo e seguro.

Férias. Viajou e tivemos intervalo de 3 sessões (3 semanas). Durante as férias, me enviou um torpedo dizendo que tinha mandado uma mensagem para a A. C., que estava com saudades dela.

#9ª: Exercício de auto avaliação e meta pessoal. No prazo de: 1 ano da data atual até 1 ano antes. Escolher qual foi a sua maior (melhor) conquista? Resp.: Sair de casa para festa, sair com amigos, ir ao cinema com a A. C., fazer abordagem mais direta para namorar com ela (Ela não quer namorar com ninguém). Qual foi sua maior decepção? Resp: A vergonha de ter dor de barriga na escola. Lição de vida? Posso conseguir. Construir seu Slogan: **“Quem não arrisca, não petisca”**. Esse Slogan passa a ser sua meta pessoal para o ano.

#10ª: A partir da sua decepção, estava na hora de trabalhar com o simbolismo do pássaro. **Quebra de Padrão/Indução Rápida.** Trazer para si o pássaro do seu mundo. Grande, de som estridente. Ele voa em direção da **montanha** (cujo simbolismo é a espiritualidade, confiança, fé), pela força do vento e para onde vai agora. Vai levar esse som para bem longe. À medida que vai se aproximando da montanha esse pássaro também passa por uma transformação: seu canto se transforma num novo som. Qual é? Resp.: O SILÊNCIO. Então agora você também pode ouvir o silêncio do pássaro. Ele pertence ao silêncio da montanha.

#11ª: Pisca pisca de luz azul / abrir e fechar os olhos. Simbolismo da **Serpente** (energia, libido, agressividade, ação) Em transe, se vê num lugar árido e a serpente parece ser mais agressiva e mudou a cor para marrom e preto, com chocalho (cascavel). “Ela está enrolada pronta para o bote”. Comenta que gosta de animal, “fico olhando e

depois vou embora.” Pontuo: Voltar para enfrentar o perigo. Nem evitar, nem destruir. Voltou sem resistência. O que a sua mente pode escolher como ferramenta para tal situação? Um galho. O que faz? “Empurro ela com o galho, ele tenta dar o bote mas não me alcança. Tenta várias vezes até que cansa, desiste e vai embora. Sigo o meu caminho”. Lembre-se: você dispõe de todos os instrumentos necessários para sobreviver no mundo. São seus recursos internos. Você está no controle.

#12ª: Simbolismo da **chave** (abre os segredos), **nome** (onde você se encontra), **caminho** (direção que você vai), que parece uma escada e **borboleta** (sua transformação). **Lembrar que tem que ser observado em que quadrante se localizam os desenhos.** Desenhou seu nome na chave. Estava pronto para abrir seus segredos. A chave aponta para o caminho, que “sobe” na direção da borboleta.

Quebra de Padrão. Pegar a chave que está com seu nome (deu referência que era da sua casa) e sair do abrigo. Quando sai você está no caminho, que parece uma escada. Nesse caminho, que é uma rua, pessoas vão ir e vir, conhecidos e desconhecidos. Olhe para eles. Como se sente? Bem. Agora perceba que eles estão olhando para você quando vocês se cruzam. Como se sente? Meio desconfortável. (sem sintomas) O que v. pensa quando os vê? Pessoas comuns, normais. É exatamente assim que eles também pensam de você. Padrão humano. Continue andando e quanto mais você sobe, mais pessoas vão cruzando no seu caminho e mais você se sente confortável. Você agora faz parte desse grupo de pessoas nessa rua, nesse lugar, no mundo. Agora olhe para a borboleta, que antes era uma lesma, que ficou antes um tempo no seu abrigo esperando a hora certa para sair. E, quando a hora chegou, ela saiu e voou bela, em liberdade. Pense que agora você saiu do seu abrigo e caminhou toda essa jornada. Está na hora de você se sentir como a borboleta, pronta para voar, livre. Sinta suas asas. Leves, levante vôo e se sinta livre de seus medos, de sua ansiedade. Deixando-a para traz. Leve com você essa liberdade para o seu mundo real, para o seu dia a dia. No final da sessão, perguntei como era ver as pessoas agora? Diferente, porque as vejo como normais. **Tarefa para casa:** Tem vontade de fazer um corte diferente no cabelo? Sim. Então, como tem que cortar, fazer isso. Para que você seja notado, para que as pessoas olhem você.

#13ª: Teste do Mundo: Integrá-lo ao mundo, finalizando com o simbolismo da flor e da árvore. A **flor** (o desabrochar) que parece um sol e a **árvore** (auto imagem) sem frutos (masculino). Na contagem de 15, entrar no seu espaço do mundo e perceber cada elemento da natureza, reconstituindo e agora observando cada elemento (ou acrescentando outros) e você, sendo o centro do mundo através da sua árvore. Forte,

robusta, imprescindível para que os outros elementos possam sobreviver, transformando gás carbônico para produzir o oxigênio, o ar que respiramos. Se sinta agora como um elemento fazendo parte dessa natureza. Acima de v. está a flor, que se parece com o sol, que se transforma em sol, que ilumina esse mundo, o astro que dá vida e cor a esse mundo, que clareia sua vida e ilumina a sua mente e seu coração. Todo o seu mundo agora está em harmonia.

Ressignificar: O que vai fazer agora que antes não fazia? “Vou passear, vou a festas com meus amigos, vou namorar, vou viver”. No total foram 20 sessões. Desde o início da terapia parou de ter diarreias. Sentiu dor de barriga ainda algumas vezes quando foi reencontrar a A. C. depois das férias e quando foi ao cinema com ela pela primeira vez. Mas fez o exercício de controle de ansiedade e melhorou. Por outro lado, não teve mais sintomas na escola. Já fala com o porteiro (estranho), liga para cotar preços de livros (não fazia antes), Sai com os amigos, vai a festas, pergunta em sala de aula. E está investindo pra valer, pressionando a A. C. para namorar. Apesar de ter levado um for dela não ficou intimidado. “Vou tentar de novo na formatura. Perguntou se vai apresentá-lo aos pais dela no dia, porque senão ele mesmo vai se apresentar.

“Ela deve ter problema, é mais tímida do que eu. E, tem medo de ficar sozinha comigo”. Cortou o cabelo, todo mundo percebeu e comentaram na escola, achou muito legal ser o centro das atenções. E, agora está tendo problema com a mãe porque sai a noite e a mãe fica ligando.....

Na sua Escala Pessoal de Ansiedade, o único item que ainda não experimentou na prática foi o primeiro, ter relações sexuais com uma garota. Continua na terapia, ainda faz os exercício de relaxamento e auto controle quando necessário e a vida recomeça.....

Autorizou de prontidão expor o seu caso no Congresso. Quando perguntei, era na verdade para fazer um teste de “exposição”, mas diante da sua espontaneidade e Conquista de vencer sua fobia, trazer o caso, era uma forma de parabenizá-lo pela sua coragem e desempenho.

“Quem não arrisca, não petisca”

(arriscar: expor-se ao perigo; arriscar a vida)

(petiscar: comer lentamente saboreando a comida)

Auto-Hipnose E Sucesso

Autora: Thelma Loures Barbosa (CRP 05/30501)

Sucesso...

Quem já o desejou? E quem nunca teve medo de tentar? O Sucesso é um conceito que faz parte da vida de todo ser humano, do seu imaginário, dos seus anseios, das suas inseguranças...

Mas, o que é o sucesso? Sucesso é uma palavra que pode significar e representar muitas coisas, como por exemplo: um nível social, a realização de uma meta e/ou um objetivo ou mesmo, o oposto de fracasso.

Não existe um padrão para o sucesso; ele não tem tempo ou idade específica para acontecer, pode ser compartilhado com alguém ou vivenciado por apenas uma única pessoa, pode ser de ordem financeira, ou ter um fator físico ou psíquico, e pode também fazer parte de todas as etapas de nossas vidas. Sendo portanto, vivido de várias maneiras e desencadeando diversas emoções.

Um exemplo disso é quando a criança aprende a comer sozinha sem a ajuda do adulto cuidador; ou do adolescente que consegue se matricular na Universidade frequentando, o curso dos seus sonhos; ou mesmo do adulto quando passa naquela entrevista de emprego tão desejada.

O Sucesso também pode ser uma percepção positiva resultante do próprio agir. Podemos citar várias definições, ou melhor dizendo concepções à cerca desse estado tão desejado por todos nós:

“Sucesso é conseguir o que se quer. Diferente de felicidade que é querer o que já se possui.” (Lair Ribeiro)

“Uma chave importante para o sucesso é autoconfiança. Uma chave importante para a autoconfiança é preparação.” (Arthur Ashe)

“Trabalhei muito para chegar ao sucesso, mas não conseguiria nada se Deus não ajudasse.” (Ayrton Senna)

"O homem de sucesso é o que viveu bem, riu muitas vezes e amou bastante; que conquistou o respeito dos homens inteligentes e o amor das crianças; que galgou uma posição respeitada e cumpriu suas tarefas; que deixou este mundo melhor do que encontrou, ao contribuir com uma flor mais bonita, um poema perfeito ou uma alma resgatada; que jamais deixou de apreciar a beleza do mundo ou falhou em expressá-la; que buscou o melhor nos outros e deu o melhor de si."

(Robert Louis Steveson)

É claro que cada pessoa tem a sua própria concepção do que é sucesso e é isso que torna esse conceito, essa experiência tão fascinante e é justamente por isso que buscamos constantemente alcançar este estado. Muitas pessoas procuram ajuda para alcançar seus objetivos através de práticas saudáveis como meditação, yoga, prática de atividades físicas ou ao ar livre, terapias diversas, dentre tantas. Uma das formas de atingi-lo é através da Auto-Hipnose. Podemos dizer então, que a Auto-Hipnose pode ajudar as pessoas a atingirem o seu Sucesso Pessoal.

Mas, o que é a Auto-Hipnose? A Auto-Hipnose pode ser definida de várias maneiras. Diversos teóricos já escreveram sobre esta prática e a definiram de diversos modos. Na realidade, ela nada mais é do que a hipnose que você faz consigo mesmo, ajudando-o a entrar em contato com seus recursos internos naturalmente. Quanto mais você pratica, melhores serão os resultados. O Médico e Professor Marlus Vinícius Costa Ferreira a define de uma maneira bem completa dizendo que:

"A auto-hipnose é a hipnose que uma pessoa dirige para ela mesma. Auto-hipnose significa que você hipnotiza você mesmo. Toda hipnose é auto-hipnose, e qualquer pessoa que é conduzida à hipnose por outra, pode também se beneficiar da auto-hipnose."

(Marlus Vinicius Costa Ferreira)

A Auto-Hipnose pode ter várias indicações. Sua aplicação é tão extensa que vai desde problemas de saúde física ou mental até para obter o Sucesso Pessoal como já foi dito anteriormente. Dentre as várias indicações para a Auto-Hipnose destacam-se:

- Pensamentos disfuncionais.
- Estresse.
- Ansiedade.

- Depressão (leve).
- Compulsões (ex: alimentar).
- Fobias.
- Provas, concursos.
- Auto-estima.
- Vícios (ex: tabagismo).
- Relacionamentos.
- Saúde.
- E outros mais...

Uma boa dica, é você praticar os exercícios de Auto-Hipnose diariamente; ou se preferir, selecionar dia e horários específicos para praticá-los. Um exercício básico de excelentes resultados é o exercício do “Lugar Favorito”.

Exercício do Meu Lugar Favorito: Inicie o exercício respirando **profundamente** e relaxando. Imagine um lugar muito especial... Talvez você já o conheça, talvez seja um lugar que você deseja conhecer. Se desejar, crie um lugar com tudo o que goste e lhe agrade; um lugar onde você está protegido e seguro; um lugar onde você encontra paz e serenidade. Sua mente sábia irá ajudá-lo a encontrar este lugar... Despreocupe-se. Está tudo bem. Valorize este lugar. Agora você tem um lugar de proteção só seu. Sinta como isso é maravilhoso!!! Observe cada detalhe desse lugar e procure senti-lo de todas as formas possíveis... Nesse momento uma suave brisa passa por você... E ao senti-la você se sente **protegidamente** bem. Agora, você irá respirar **profundamente** e **calmamente**. Inspire, expire... Assim... Sinta tranqüilamente o ar entrando em seu corpo e deixando você totalmente relaxado. Solte seu corpo, cada músculo e sinta-se muito bem, **seguramente, confortavelmente** à vontade. Mantenha sua respiração tranqüila e serena... Isso mesmo... Assim: **tranqüilamente**... Este é o seu lugar. Você poderá voltar sempre que desejar e precisar... Muito bem, agora, **tranqüilamente** você respira e vai voltando com calma, se sentindo muito bem. 1,2,3...

Enfim, a Auto-Hipnose pode auxiliar seus praticantes de várias maneiras, mas com certeza em todas elas, o Sucesso será o objetivo final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- <http://pt.wikipedia.org>
- Ferreira, Marlus Vinicius Costa. Hipnose na Prática Clínica. São Paulo: editora Atheneu, 2006

Hipnoterapia No Transtorno De Pânico

Autora: Fernanda de Serra Reis (CRP-05/12836)

"Todos os dias, sob todos os pontos de vista, vou cada vez melhor*".

Emile Coué (1857-1926)

PACIENTE:

Sexo feminino, 25 anos, mora com o pai, estudante de direito, namorando há cerca de 6 anos, trabalhando como recepcionista no SESC.

RELATO:

A paciente veio ao consultório depois de já ter procurado ajuda para tratar, o que chamou de "coisa de maluco". Dizendo que está medicada com ansiolítico e antidepressivo pelo psiquiatra do trabalho, mas que os sintomas aparecem muitas vezes e que ela não está conseguindo trabalhar e nem andar sozinha. Perguntei como ela veio até o consultório e ela disse que o pai sempre a espera na porta de todos os locais, prejudicando -se também no trabalho pois tem de sair para socorrer a filha e acompanhá-la. Pergunto o que sente e como tudo se passa; me diz ter medo de morrer intenso e que isso começou logo depois que a mãe morreu. Que esta no metrô ou em casa e que de repente uma sensação de desespero a invade e ela pensa que vai ficar louca. Descreve palpitações e suores nas mãos. "PARECE QUE VAI ACONTECER ALGO DE MUITO RUIM NAQUELE MOMENTO"... COMO SE FOSSE UM PRESENTIMENTO.

PROCEDIMENTO:

Coloco para a paciente que entendo exatamente o que descreve e que poderei ajudá-la, caso ela possa ser hipnotizável. Explico que podemos ter em média umas 5 sessões para que ela possa ver a melhora e pergunto se ela está disponível para tentar. Ela diz que sim. Peço que dite no sofá e feche os olhos. Início um relaxamento muscular progressivo, e ela de imediato entra em um estado

alterado

de

consciência.

FACILMENTE HIPNOTIZAVEL

Escolho nesse momento uma sensação de calor que a envolve totalmente dando conforto e segurança. (ela havia me parecido muito sinestésica e disse sentir um frio horrível nas horas das crises de ansiedade extrema).

Encaminho as sugestões positivas por meio de visualizações.

VOU ENVOLVENDO-A E SUGIRO QUE PERMANEÇA COM ESSA SENSACÃO

POR UNS 3 MIN.

Peço QUE COLOQUE AGORA A MÃO NO CORPO ONDE MAIS SENTE DESCONFORTO NA HORA DO PÂNICO.

ELA COLOCA NO ROSTO.

DIGO ENTÃO QUE TODA A VEZ QUE ELA ALI COLOCAR A MÃO SENTIRÁ

ESSE MESMO CONFORTO E BEM ESTAR,

ESSA SENSACÃO DE ACOLHIMENTO E PROTEÇÃO.

Esperamos MAIS ALGUNS MINUTOS EM SILENCIO TOTAL.

Então vou começando novamente a presentificar o corpo para trazê-la de volta em segurança.

Passo por todos os órgãos e digo que no final, irei contar de um até 3 e ela poderá abrir os olhos.

AUTO-SUGESTÃO

Terapia de auto-sugestão conhecida por couéismo, segundo a qual o importante seria apenas que o sujeito transmitisse sugestões positivas a si próprio.

Foi utilizada com a paciente a auto-sugestão e a sugestão fundamentada em Coué.

Foi trabalhado com a paciente sugestão de bem-estar, conforto, acolhimento e proteção.

A paciente em casa se auto-sugestionava diariamente: “Eu estou me sentindo bem, confortavelmente, acolhida e protegida.

Com âncora foi utilizado a mão na face, todas as vezes que ela sentisse que ia ter um ataque de pânico, colocaria a mão na face e imediatamente sentiria bem.

RESULTADO

Fizemos 5 sessões e ela apresentou uma melhora significativa.

Atualmente sente-se mais segura, confiante e sem ataques de pânico.

A sugestão e auto-sugestão demonstraram-se eficientes neste caso.

“Há pessoas que transformam o sol numa simples mancha amarela, mas há também aquelas que fazem de uma simples mancha amarela o próprio sol!”

(Picasso)

Fobia Específica De Procedimento Invasivo

Autora: Clystine Abram (CRP05/15048)

A Fobia específica segundo o DSMIV caracteriza-se por ansiedade clinicamente significativa provocada pela exposição a um objeto ou situação específicos e temidos, freqüentemente levando ao comportamento de esquiva.

A fobia específica por procedimentos invasivos médicos caracteriza-se por ansiedade e medo provocado por uma situação que tenha procedimento clínico com utilização de objetos que penetrem, furem, rasguem, como agulha, bisturi, sonda, cateter... Provocando comportamento evitatório das situações de coleta de sangue, injeções, vacinas, cirurgias...

Estudo de caso:

Paciente com 24 anos, sexo feminino, solteira, universitária.

Queixa Principal: Necessita coletar sangue (dois exames em laboratórios diferentes) e tem pavor de agulha.

Queixa secundária: sonha em fazer cirurgia plástica porém tem pavor de ficar internada no hospital e ser perfurada para anestesia e colocação de soro, além de ter pavor de ser cortada.

Hipótese diagnóstica: Transtorno de Ansiedade Fóbica (fobia específica)

Mapa Cognitivo

- Situação: Coletar sangue
- Pensamento disfuncional: A agulha vai me furar e vai doer muito.
- Sentimento: Medo, ansiedade, angústia.
- Reação fisiológica: Frio na barriga, pernas bambas, sensação de desmaio.
- Comportamento: Evitação.

História da queixa: Quando tinha 3 anos teve uma crise de vômitos e já não se alimentava adequadamente, o pediatra a internou e colocaram o soro no seu pé, relata não ter esta lembrança, foi sua mãe que contou sobre este evento. Durante toda a sua infância tinha pavor de ser vacinada, postergando colocava os irmãos antes dela, a última vacina foi aos 12 anos. Aos 19 anos necessitou coletar sangue, como tinha pavor sua mãe chamou o técnico em casa, ela se trancou no banheiro e não fez o exame. Necessita coletar sangue para averiguar a hipótese de anemia e para tratamento com ortomolecular. Não consegue fazer o exame por ter pavor.

Tratamento Hipnoterápico:

1º. Sessão – Técnica de indução – Relaxamento muscular progressivo.

Aproveitamento do transe

T - Entrar em contato com a queixa e dizer o que significa até chegar a crença central disfuncional. Quais são os Pensamentos que surgem na sua cabeça quando pensa em fazer o exame de sangue?

P - Vai doer muito. Vai furar. Vou sentir o metal da agulha me perfurando. Vou sentir o frio do metal dentro da minha veia. Não vou suportar. Vou morrer.

T - Quais são as evidências de alguém morrer coletando sangue? Você conhece alguém que morreu assim?

P - Não, este pensamento é um absurdo.

2º. Sessão - Técnica de indução – levitação da mão (Milton Erickson)

Sugestão hipnótica – “Todas às vezes que for fazer exame de sangue irá apertar seu dedo indicador com a unha no polegar e fixar toda a sua atenção neste incomodo, esquecendo o exame de sangue”.

“Pense que a agulha é igual a um palito, que encosta na sua pele, faz uma pressão mas o incomodo é suportável.”

Projeção para o futuro – Visualizar-se fazendo exame de sangue e apertando o dedo, sentindo calma.

Para casa – visualizar-se fazendo o exame de sangue e apertando o dedo.

3º. Regressão na situação traumática.

Relata que quando criança tinha pavor de ser vacinada e um dia sentiu muita dor e se mexeu, a enfermeira chamou a sua atenção e falou para ficar quieta se não a agulha iria quebrar no seu braço e só poderia tirar com cirurgia. Ao escutar isso uma imagem surgiu na sua mente: estava numa cama de hospital e o médico com um enorme bisturi cortava o seu braço, saía muito sangue e retirava a agulha quebrada. Ficou apavorada.

Foi para outro momento, aos 3 anos de idade internada no hospital, chorando muito quando perfuram o seu pé e colocam o soro, relata doer e estar sentindo a dor no momento.

- Resignificação: Você passou por estes dois momentos e agora que não é mais criança o que pode pensar sobre a primeira situação?

Paciente- A enfermeira era uma ignorante e grossa, não sabia lidar com criança, a agulha é de metal, forte e resistente, não quebra fácil.

T - Em relação a segunda situação o que pode pensar agora?

Paciente- Isso já passou, e foi bom para mim.

4º. Sessão – Técnica de indução – Relaxamento muscular progressivo

- Visualização:

Veja a seringa e a agulha, agora diminua, diminuindo até ter o tamanho real, sua mente inconsciente sabe o tamanho real da seringa e da agulha. Veja que da agulha sai lindas luzes coloridas, que iluminam e energizam, trazendo saúde. Todas às vezes que você foi vacinada, estas lindas luzes preventivas e curativas penetraram em você trazendo saúde, as luzes coloridas de saúde circularam por todo o seu corpo e você ficou forte e saudável.

Após a 4ª. Sessão a paciente enfrentou a situação e foi até o laboratório e conseguiu fazer o exame de sangue para diagnosticar se tem anemia. Relatou que sentiu-se confiante, mas um pouco ansiosa. Ao fazer o exame de sangue sentiu a agulha espetar, um pouco de dor, uma dor suportável. Percebeu que suportou a situação e não morreu.

5ª. Sessão- Técnica de indução – Catalepsia do braço

- Sugestão

“ Pense que seu braço é uma barra de ferro bem rígida... Muito bom, você com o seu pensamento deixou seu braço completamente rígido, este é o poder da sua força interior, você irá utilizá-la para enfrentar o exame de sangue, como já fez e sentiu-se forte e segura.

Você é forte e confiante, tem toda a sua força interior no seu braço, ela tem uma cor, pense nesta cor, a cor da sua força, agora leve-a para dentro do seu peito e deixe a força penetrar em você, veja o seu peito da cor da sua força e leve esta força até a sua cabeça.

Você vai fazer os exames de sangue e depois será tudo igual. Visualize-se com a força interior fazendo o exame.

Após a 5ª. Sessão a paciente agendou a cirurgia plástica para a semana seguinte. Fez os exames pré-operatórios como coleta de sangue e coagulograma. Relata que agora acreditava na psicóloga, que exame de sangue não dói, pois não sentiu nem a picada das agulhas dos dois exames. No laboratório lembrava da voz da psicóloga falando: “Você irá fazer o exame de sangue, não vai morrer e depois continuará tudo igual”.

6ª. Sessão

Pré e pós - operatório

Relaxamento muscular progressivo e Visualização

Chegando ao hospital com Deus lhe protegendo, entrando no centro cirúrgico com Deus e confiando na capacidade dos médicos. Colocando o soro na veia sem sentir dor, dormindo...

Acordando da cirurgia sentindo bem estar e tranquilidade, com o soro na veia...

Passado duas semanas se vendo no espelho maravilhosa, linda, segura de si mesma e muito feliz por ter realizado o seu sonho.

A psicóloga acompanhou a paciente no dia da cirurgia, no momento da internação, no quarto a psicóloga fez a técnica de hipnose visualizando o pré e pós operatório, relaxando e tranquilizando a paciente. Acompanhou até o centro cirúrgico e a paciente estava calma, segura e entusiasmada, colocaram o escalpe e anestesiaram.

Após a cirurgia a paciente se sentiu muito bem, não sentiu incomodo com o soro. A paciente declarou.

“Ainda não acredito que em tão pouco tempo eu fiquei boa da fobia de agulha e fiz uma cirurgia plástica, era o meu sonho e pensava que nunca iria realizá-lo. Estou confiante, bonita, segura, realmente sou uma outra pessoa”.

Estabeleça As Metas Para Sua Vida Através Da Hipnose

Autoras: Ana Maria G. C. Contemor (CRP 05/12611)

Márcia Maria Wanderley (CRP 05/31401)

Raquel Gama Teixeira Amaral (CRP 05/32041)

Estamos sobrevivendo ao que a vida nos impõe, consciente ou inconscientemente, por desconhecermos, por não priorizarmos os nossos objetivos ou por ser mais fácil. Estamos sempre em conflito, entre o que somos, desejamos e o que fazemos na realidade. Isso acontece por não termos o hábito de estabelecer metas para nossas vidas, achando que isto é uma perda de tempo, quando de fato, é justamente o contrário, é criando metas que nossa vida tem mais sentido e motivação. Ter metas definidas, muitas vezes nos livram da baixa auto-estima e da depressão.

O uso da hipnose para estabelecer ou alcançar mais rapidamente as nossas metas é uma ferramenta bastante eficaz, pois ajuda a focar mais nossa atenção.

HIPNOSE E METAS

Metas são as ações concretas, o que você precisa fazer para mudar sua vida. Elas exigem atenção, e foco; cumpri-las é mais fácil porque são menores que o todo, orientam o caminho. Não importa quantas metas você estabeleça, ela é pessoal, intransferível.

As metas devem ser congruentes com nossos valores de vida. Esses valores são: honestidade, liberdade, independência, companheirismo, iniciativa, etc.

Para formular nossas metas ou meta é necessário definir seu ou seus sonhos, saber o que realmente importa para você. Sendo assim, descubra o que quer ter, ser e fazer na sua vida.

Às vezes corremos o risco de nos autosabotarmos com metas inexecutáveis, como acabar com a fome no mundo em um ano. A autosabotagem nos desestimula a continuar, porque nos dá a sensação de fracasso e acabamos generalizando esse fracasso em todos os aspectos de nossas vidas.

Por isso as metas devem ser estabelecidas com um planejamento estratégico, elas devem ser temporais, para evitarmos deixar para amanhã, devem ser claras e específicas.

As metas devem ser de dentro para fora, pois dessa forma ela nasceu de nosso desejo e não do desejo de outros. A partir do nosso desejo temos muito mais chance de sermos felizes com nossas escolhas.

Para atingir nossas metas é fundamental a ação, ou seja, se não nos movimentarmos em direção à concretização de nossas metas não há possibilidade de atingí-las, fazendo com nossa vida pareça sem sentido.

A imagem mental é fundamental para conceber, avaliar e concretizar as nossas metas, segundo Napoleon Hill (p. 268) “Nunca teremos um objetivo principal definido na vida, autoconfiança, iniciativa e liderança, se não criarmos primeiro essas qualidades na imaginação, vendo-nos já de posse das mesmas.”

Para Gerald Epstein (p. 15) “imagens mentais ... trata-se do produto da mente ao lidar com figuras.”

Por isso antes de termos determinado a nossa meta ou metas, é necessário vê-la na nossa imaginação. Como será a nossa vida com esta meta concretizada? Estaremos felizes ou infelizes? Estas são perguntas que devemos fazer durante nosso exercício de imagem mental e, principalmente percebermos nossas emoções enquanto imaginamos, porque estas emoções serão o termômetro do que será bom para nós ou não.

O poder da imaginação ou imagem mental é tão potente que é muito utilizada em diversos tratamentos fisiológicos, sendo assim atribuído o grande poder da mente em nossas vidas, não estamos falando de esoterismo, mas sim de cognição, ressignificação, chegando este a modificar crenças centrais disfuncionais por crenças e pensamentos funcionais.

O exercício da imagem mental pode ser feito com ou sem hipnose, porém é inegável que utilizando a hipnose o exercício se torna mais profundo e conseqüentemente mais eficiente. Isso se dá porque estamos com a atenção mais focada do que no exercício sem hipnose, isto é, neste caso a mente pode divagar com muito mais facilidade do que em estado hipnótico.

Segundo Marlus Vinicius da Costa Ferreira, durante um trabalho realizado com atletas, com o uso da hipnose associado à imagem mental “As imagens foram significativamente mais vivas e intensas durante a hipnose.” (p.312).

O estudo acima citado é muito interessante considerando que os atletas têm metas ou uma meta a alcançar. Sendo assim a aplicabilidade da hipnose no trabalho com outros tipos de metas que não as desportivas também têm eficácia.

Um exercício muito interessante que pode ser utilizado para nos ajudar a determinar nossas metas, é o seguinte:

Faça a indução hipnótica que mais se adequar ao cliente.

Depois peça para ele imaginar uma linda estrada e a frente ele vê uma bifurcação desta estrada. Na parte que segue para a direita (ou esquerda) ele vai visualizar a sua meta em todos os aspectos e ao mesmo tempo ele vai percebendo suas emoções.

Depois peça para ele ir para a outra parte, a que segue para a esquerda (ou direita), então sugira que ele se visualize sem a sua meta atingida (é comum visualizar outra meta) e que também perceba suas emoções neste momento. Tire o cliente do estado hipnótico. O relato das emoções e da visualização pode ser feito durante ou após o estado hipnótico.

Um outro exercício bastante eficaz, após o cliente determinar sua ou suas metas, é colocá-lo em transe hipnótico e após sugerir que ele se veja com sua meta já realizada, desfrutando do prazer da conquista.

CONCLUSÃO

Concluimos então que estabelecer metas em nossas vidas é uma forma saudável de se viver. É importante determinarmos os caminhos através das metas diárias, de curto prazo, de médio prazo e longo prazo.

Um outro fator relevante é a congruência das metas com nossos valores pessoais, se nos sentimos bem com nossos valores e nossas metas, as chances de êxito aumentam.

A função da hipnose é facilitar a definição de nossas metas e acelerar a conquista das mesmas, considerando que para isto é preciso ter foco no que se quer, e é justamente o que a hipnose faz: focar a nossa atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

EPSTEIN, Gerald, M.D. *Imagens que curam*. São Paulo: Livro Pleno, 1989.

FERREIRA, Marlus Vinicius Costa. *Tratamento coadjuvante pela hipnose*. São Paulo: Atheneu, 2007.

HILL, Napoleon. *A lei do triunfo*. Tradução Fernando Tude de Souza, 30 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2008.

MILERIS, Wilson. *O click do êxito: uma vida melhor com metas definidas!* São Paulo: Prestígio, 2006.

ROBBINS, Anthony. *Poder sem limites: o caminho do sucesso pessoal pela programação neurolinguística*. Tradução Muriel Alves Brazil, 6 ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2007.

A Teoria Do Caos Na Globalização E O Stress Na Vida Moderna

**Autores: Êlie de C. Teixeira Leite (CRP 05/34002)
Marcelino J. Tomkowsky Ferreira (CRP 05/32300)
Suely Gonçalves Alonso (CRP 05/29068)**

Teoria do Caos na Globalização e o Stress na Vida Moderna

CAOS – *“Simultaneamente um princípio irreversível de degradação de energia, um princípio de desordem, isto é, de agitação e dispersão calórica, e um princípio de desorganização que afeta, mais cedo ou mais tarde, todos os sistemas organizados”.*

Edgar Morin

Os indivíduos onde quer que se encontrem todo o tempo desconstroem e reconstroem re-leituras, além de vivenciar, de uma maneira nova as dificuldades conectando-os num caleidoscópio de sons e imagens, a outros indivíduos que os levam à imersão no problema.

A imagem do caleidoscópio nos parece perfeita para expressar o processo por ser ele um fenômeno que jamais se reorganiza de uma mesma maneira; seus arranjos trazem sempre imagens novas e imprevisíveis. Estas imagens, porém, também são estruturalmente limitadas pela própria constituição do processo sendo, entretanto perturbadas pelas pessoas que nele interagem.

Buscamos informações em outros campos da ciência, como no campo da Física Quântica, e suas idéias atuais sobre o funcionamento dos seres vivos, e a energia das interligações pessoais e suas conseqüências sobre nossas vidas.

Partindo da **Teorias do Caos** , traçaremos um paralelo com o **Pensamento Sistêmico**, objetivando a co-relação entre nosso “sentir” e a influencia do ambiente social no qual estamos inseridos; em busca de **uma nova visão da prática na clínica terapêutica de Psico-hipnose.**

A Teoria do Caos

A ciência do **Caos** diz que as irregularidades não são destituídas de ordem, e que mesmo processos aparentemente caóticos como padrões atmosféricos ou turbulência em fluidos, possuem sutis elementos de ordem.

James Gleick (1988) afirma que a *Teoria do Caos* representa a terceira grande revolução científica da Modernidade tardia, após a **Teoria Quântica e a Relatividade**; pois a natureza, e a vida social estão repletas de sistemas que jamais encontram um estado estável, aos quais pode oferecer leis universais de formação de padrões, a partir de equações matemáticas não-lineares. Assim, toda a matéria do universo se caracteriza pela responsividade, criatividade e diálogo. (Weber, 1986, p.184).

O caos é o impulso criador, origem de tudo e incompreensível pela palavra e pensamento.

O Caos e o Efeito Borboleta

O efeito borboleta também recebe o nome de dependência sensível das condições iniciais. Fenômenos em que um pequeno fator provoca grandes transformações são mais comuns do que se pensa.

Para o coletivo, a principal característica do Caos era sua imprevisibilidade.

Os teóricos do Caos concluíram, portanto, que a ordem é redundante, enquanto o Caos é informativo.

Teoria da Teia da Vida:

Uma nova compreensão científica dos sistemas vivos, a visão de interligação ecológica de todos os eventos que ocorrem na Terra e da qual fazemos parte, de forma fundamental. O novo paradigma que emerge, reconhece a interdependência fundamental de todos os fenômenos e o perfeito entrosamento dos indivíduos e das sociedades nos processos cíclicos da natureza. “Essa percepção profundamente ecológica está agora emergindo em várias áreas de nossa sociedade, tanto dentro como fora da ciência.” - Capra (1996 p.33)

A Física contemporânea afirma que matéria é energia condensada e energia é matéria sutil, sendo que a realidade fundamental da matéria seria então definida por manifestações de energia ou quantidades de movimento.

A Física Quântica, se ocupa dos eventos infinitamente pequenos, o mundo subatômico. Quando Planck descobriu que a energia era emitida e absorvida não de modo contínuo como se pensava no modelo mecânico, mas por ‘**porções**’, chamados de

‘Quanta’, dando origem à Física Quântica. A partir disso, pode-se dizer que o que apreendemos do real são meramente modelos físicos (elétrons, nêutrons e prótons). Ou seja, a única realidade é o campo.

Existiria assim uma diversidade de formas manifestas, derivadas de uma totalidade maior, como rodamoinhos (*ordem explícita*) formados por uma correnteza (*ordem implicada*). Portanto, cada parte contém informações do todo, e pode reproduzi-lo!

Pensamento Sistêmico

“Pensamento sistêmico é “contextual”, o oposto do pensamento analítico: análise significa separar algo para compreender: pensamento sistêmico compreender significa inserir num contexto de um todo mais vasto”.

(Capra 1996 p. 41)

Em todo o mundo vivo encontramos sistemas aninhados dentro de outros sistemas vivos. Percebemos aqui que todos os sistemas vivos atuam como redes. A visão dos sistemas vivos como redes proporciona uma nova e proveitosa perspectiva sobre as chamadas hierarquias da natureza. Uma vez que os sistemas vivos são redes, em todos os seus níveis, *temos que visualizar a teia da vida como sistemas vivos interagindo em forma de rede com outros sistemas.*

Segundo Capra (1996) - *Existem apenas redes nadando dentro de outras redes. Desta forma, afirma ele, o Pensamento Sistêmico implica mudar o pensamento de hierarquias para redes.*

Os conceitos discutidos até aqui podem ser vistos como diferentes aspectos de uma grande força do pensamento sistêmico a que podemos chamar pensamento contextual; que significa pensar em termos de conectividade contexto, relações e Redes, ou seja, Globalização.

Na **ciência Sistêmica** cada estrutura é vista como uma manifestação dos processos subjacentes. Estrutura e processo sempre caminham juntos.

A vida psíquica é uma tensão entre a potência da consciência e sua concretização, que partem do indeterminado, não como ‘causa’, mas como horizonte de possibilidades, hoje Globalizadas através das Mídias, a Internet com todas as possibilidades de comunicação, aproximação, de contatos humanos, inter raciais, sociais, sexuais, comerciais entre outros...

Tudo está acelerando-se dramaticamente!

Hoje, a dimensão invisível do poder organizador da natureza na teia de Conexões na qual o indivíduo está inserido, impõe-se à própria ciência, que não pode negar indefinidamente sua vocação de inquieta indagação e insatisfação construtiva e desbravadora. Somos todos marcados por hábitos mecanicistas de pensamento, que modelam nossas vidas, em geral de modo inconsciente; entretanto hoje já sabemos que o mundo físico é mais um pensamento do que uma realidade. Pensamos, portanto que a totalidade, enquanto Unidade-na-Diversidade, deve inspirar uma conduta da interdependência, princípio onabrangente e penetrante de todo evento; pois não basta saber que tudo está interconectado: precisamos assimilar esse sentido como empatia, mesmo que seja em doses cada vez maiores e Stressantes

“A maneira pela qual certos espíritos estreitos se apegam a uma teoria qualquer e a elevam a condição de verdade ou de dogma. Se estivéssemos dispostos a tomar os sistemas teóricos pelo que são, isto é, espécies de envoltórios de filigrana contendo os dados maciços da realidade, estes sistemas poderiam, então, cumprir sua função própria: o estímulo ao pensamento criador.”

Carl R Rogers, 1964.

Stress gerado pela Auto-Sabotagem

A **Teoria Organísmica** demonstra que o sujeito está imerso em uma rede de informações e imagens que a Globalização imprime a vida moderna colocando em perspequitiva metas altíssimas de auto-desenpenho, causando o stress cotidiano que nos angustia. Entramos no processo e vivemos papéis o tempo todo, ou seja, criamos imagens e auto-imagens, mas nem sempre nos satisfazemos, pois muitas vezes não fazemos aquilo que realmente deveríamos ou poderíamos para sermos felizes. É preciso, descobrir o que se esconde por de atrás daquilo que temos afinidades ou com quem podemos aprender alguma coisa.

Cada um de nós deve criar seu próprio destino, formar um ciclo de experiências pessoais. Quando optamos por modificar nossas crenças e reformular nosso mundo interior toda a nossa vida muda. Quando mudamos nossas crenças erradas, modificamos as energias que estão a nossa volta, pois são elas que movem todos os acontecimentos o

tempo todo. Se acreditarmos que somos inteligentes, bonitos e privilegiados, viveremos de bem com a vida, e por isso a aceitaremos com mais prazer e nos tornaremos mais realizados.

A **auto-sabotagem** é um dos maiores conflitos que um indivíduo pode passar, e com certeza todos nós já tivemos em algum momento um comportamento de auto-sabotador, e provavelmente ainda teremos alguns outros durante toda a nossa vida, pois, pautamos a nossa vida sempre em metas e cobranças pessoais, já que viver requer um conjunto de princípios que nos exige disciplina e discernimento para podermos atingir nossos objetivos.

Nossa autenticidade deve começar quando nos olhamos no espelho e nos perguntamos **quem sou eu e o que eu quero para mim e para minha vida?** Decisões erradas normalmente geram muita culpa, raiva, tristeza, fobias, **estresses**, entre vários outros sintomas que se não identificados e corrigidos se transformam em **auto-sabotagem** que é um instrumento que nosso organismo se faz valer para nos travar ou nos proteger diante das atitudes que a vida nos impõe, ou seja, uma **auto-regulação** do nosso inconsciente perante as escolhas que temos que fazer na nossa vida.

O medo é o maior vilão no nosso caminho, ele nos trava sem nos deixar caminhar, prende nossas decisões e nos impede de dar o próximo passo rumo a nossa satisfação pessoal e independência.

Mas porque algumas pessoas têm medo de ser feliz? Passam a vida toda curtindo uma amargura e dificuldades e quando a solução aparece na sua frente ou não querem resolver ou tem medo das mudanças que a decisão tomada possa gerar. Aqui temos dois tipos de dificuldade, lidar com a felicidade e o medo. Ser feliz traz bem estar e satisfação, mas se o indivíduo é um gerador de culpas do passado como pode assumir a felicidade? Seria uma incongruência viver feliz sentindo-se culpado.

O bem estar de uma pessoa está intimamente relacionado com a importância que ela atribui a sua qualidade de vida e com a forma como ela reage as exigências que a vida lhe impõem, harmonizar seus desejos, capacidades, ações, ideais e emoções nem sempre é uma tarefa fácil, quando a pessoa sente-se insatisfeita consigo mesma e com sua vida, quando aparece a sensação de que não está mais conseguindo, é importante buscar ajuda profissional.

Como tratarmos a auto-sabotagem quando ela se apresenta e é identificada? Será que somos realmente quem pensamos que somos?

Usar do princípio da verdade é fundamental para termos uma vida digna e saudável em todos os aspectos, mentir para si próprio cria uma barreira intransponível entre o prazer e a felicidade. Uma das formas mais rápidas de resolver determinados tipos de bloqueios e problemas é através da hipnoterapia, pois através da hipnose temos a chance de reverter muitos destes processos de auto-sabotagem, num curto espaço de tempo, outra forma de tratar as questões mais leves seria a auto-hipnose, onde o indivíduo aprenderia algumas técnicas que poderiam ser de grande valia em momentos de conflito onde a vida possa colocá-lo em cheque mate.

AUTO- HIPNOSE

Conceitos / Benefícios

A auto- hipnose é uma maneira de entrar no transe hipnótico, sem ajuda do hipnoterapeuta e sim, através de algumas técnicas. Sua prática traz benefícios à vida da pessoa – promove a harmonia em todo o organismo. O paciente é treinado para entrar em transe sem a ajuda de um profissional.

Dentre os benefícios estão a eliminação do estresse, tensões, angústias e permite uma maior tranquilidade no dia-a-dia, além do controle da ansiedade, ativação do sistema imunológico e resolução para os problemas.

Objetivos

O objetivo da auto- hipnose é proporcionar um olhar para dentro de si mesmo. Através do estado de transe hipnótico natural, podemos vivenciar nossas experiências de vida com as aprendizagens que acumulamos consciente e inconscientemente ao longo de nossa história.

Cada exercício é aplicado de maneira eficiente para entrarmos em contato com nossos recursos internos. Dessa forma, abrem-se portas, o que possibilita o encontro de novos caminhos para resignificar problemas pendentes.

Finalidades

A auto-hipnose consiste em aprender a conversar consigo mesmo, resolver os

disfarces e papéis que desempenhamos ao longo da vida, experimentar melhores caminhos e reconhecer caminhos diferentes e também, aprender a resgatar a sua força vital.

Fundamentação Teórica

Consiste em:

- **Técnica de fixação do olhar** - O paciente fixará o olhar para uma determinada imagem e vai gravá-la em sua mente.
- **Dissociação** – É a capacidade de separar a mente consciente da mente inconsciente; é como se fosse dois em você mesmo; um é capaz de seguir induções que são sugeridas pelo hipnoterapeuta e o outro está experimentando o seu mundo interior.
- **Visualização da Imagem**- É a capacidade do paciente visualizar a imagem que gravou na sua memória e acessar durante o exercício.
- **Relaxamento**- É estar no estado hipnoidal leve ou de primeiro grau, onde o paciente entra em contato com a imagem que fixou e se desliga do ambiente externo.

Técnica Passo a Passo

Para realizarmos a auto-hipnose, primeiramente devemos: Visualizar uma imagem e fixar o olhar (escolha de uma imagem). A posição do paciente deve ser confortável; ele pode estar sentado olhando a imagem selecionada (pode ser no computador, foto, recorte de revista). Após alguns minutos de visualização, tente gravá-la em sua memória e assim, acomode-se, relaxe, inspire e expire e então, feche os olhos. Continue a inspiração e expiração e transporte-se para esse lugar, o local da imagem selecionada. Sinta-se acolhido, protegido nesse lugar, você está em paz e protegido, vá caminhando e relaxando, ouça os sons à sua volta, é uma música que vai ajudá-lo a relaxar, observe a natureza e sinta-se cada vez mais relaxado e tranquilo. A partir de agora tudo que você irá ouvir vai ajudá-lo (a) a relaxar, deixe sua tensão ir embora, liberte todo o seu corpo, mente e pensamento, sinta-se despreocupado (a). À medida que você vai caminhando e ouvindo a música e a minha voz, conscientemente, você se sente

totalmente relaxado (a), em harmonia, protegido (a) e saudável. Você está nesse lindo lugar, protegido, se sentindo amado, acolhido, respeitado. Esse lugar emana uma energia positiva, te protege da pressão do dia-a-dia, das tensões, do estresse. Vá caminhando, observando e se sentindo protegido, saudável e livre de todas as tensões e angústias. Nesse momento, você está se sentindo livre e forte, protegido, acolhido e calmo. Esse sentimento positivo vai permanecer em você e você se sentirá sempre forte, saudável e livre das tensões.

Agora que você está pronto para voltar eu vou contar de um até três para você retornar pra cá. Três: retornando protegidamente. Dois: saudavelmente e um, automaticamente.

“A vida não é algo a que se possa dar uma resposta imediata. Você pode usufruir o processo da espera, o processo de você se tornar você mesmo, você mesma. Não há nada mais prazeroso do que plantar sementinhas de flores e não saber quais variedades irão brotar”.

(Milton H. Erickson - do livro Homenagem a Elizabeth M. Erickson)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ABRAM, Clystine - Apostilas curso básico de hipnose clínica.
- BORGES, Jorge Luis. Artíficos. Madrid, Alianza Editorial, 1995.
- EPSTEIN. Teoria da Informação. São Paulo, Ática, 1986.
- EPSTEIN, Gerald - Imagens que curam- práticas de visualização para saúde física e mental.- Editora Agora.
- FREUD, - Artigo - Os que fracassam ao triunfar- 1916.
- GLEICK, James. Caos: a criação de uma nova ciência. Rio de Janeiro, 1991.
- GLEICK, James Genius: Life and Science of Richard Feynman.
- GOBBI, Sérgio, Teoria do Caos e Abordagem Centrada na Pessoa: uma possível. compreensão do comportamento humano ,Vetor- São Paulo/2002.
- MORIN, Edgar. Ciência com consciência. Portugal, Europa-América, 1994.
- ROSNER, Stanley- O ciclo da auto-sabotagem - Editora Best Seller.
- ROBLES, Teresa , Auto-Hipnose.
- ROBLES, Teresa, Curso de Imersão em Psicoterapia Ericksoniana.
- ROBLES, Teresa -Terapia sob Medida- Seminário Ericksoniano- Revisando o passado para construir o futuro – Manual de Auto-Hipnose. – Editorial Diamante.
- ROGERS, C. (1986). Sobre o Poder Pessoal. São Paulo: Martins Fontes
- ROGERS, C. (1942). Counseling and Psychotherapy: Newer concepts in practice. Boston: Houghton Mifflin. 28-30

Hipnoterapia No Transtorno Bipolar

Autor: Gil Gomes (CRP 05/32158)

TRANSTORNO DO AFETO BIPOLAR (TAB)

Conceitos

- “As doenças afetivas constituem síndromes caracterizadas por alterações patológicas do humor que pode variar desde uma extrema euforia até uma grave depressão ou disforia. Tais síndromes, particularmente aquelas caracterizadas por depressão, são bastante comuns e determinam importante prejuízo à sociedade, inclusive por associarem-se com elevadas taxas de suicídio”. (Lima, Ivanor Velloso Meira e colaboradores, 2004)

O Transtorno afetivo do humor ou transtorno bipolar existe dois tipos:

- Tipo I – Presença de apenas um Episódio Maníaco e ausência de qualquer Episódio Depressivo Maior no passado.
- Tipo II – A. Presença (ou histórico) de no mínimo um Episódio Depressivo Maior

B. Presença (ou histórico) de um episódio Hipomaníaco.

C. Jamais houve um Episódio Maníaco ou um episódio Misto.

Crítérios para Episódio Maníaco (DSM-IV)

- A. Um período distinto de humor anormal e persistente elevado, expansivo ou irritável, com duração mínima de 1 semana (ou qualquer duração, se a hospitalização se fizer necessária).
- B. Durante o período de perturbação do humor, três (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram (quatro, se o humor é apenas irritável) e estiveram presentes em um grau significativo.
 - (1) Auto-estima inflada ou grandiosidade.
 - (2) Redução da necessidade de sono (p.ex. sente-se refeito depois de apenas 3 horas de sono)
 - (3) Mais loquaz do que o habitual ou pressão por falar

- (4) Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão correndo.
- (5) Distraibilidade (i. é, a atenção é desviada com excessiva facilidade por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes)
- (6) Aumento da atividade dirigida a objetivos (socialmente, no trabalho, na escola ou sexualmente) ou agitação psicomotora
- (7) Critérios para episódio maníaco (DSMV)
- (8) (continuação)
- (9) Envolvimento excessivo em atividades prazerosas com um alto potencial para conseqüências dolorosas (p. ex., envolvimento em surtos incontidos de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos)

C. Os sintomas não satisfazem os critérios para Episódio Misto

D. A perturbação do humor é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento ocupacional, nas atividades sociais ou relacionamentos costumeiros com outros, ou de exigir a hospitalização, como um meio de evitar danos a si mesmo e a terceiros, ou existem características psicóticas.

Critérios para Episódio Depressivo Maior (DSM-V)

A. No mínimo cinco dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de 2 semanas e representam uma alteração a partir do funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda do interesse ou prazer.

- (1) Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, indicado por relato subjetivo (p.ex., sente-se triste ou vazio) ou observação feita por terceiros (p.ex. chora muito). Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.
- (2) Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicado por relato subjetivo ou observação feita por terceiros)

- (3) Perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta (p.ex., mais de 5% do peso corporal em 1 mês), ou diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias. Nota: Em crianças, considerar incapacidade de apresentar os ganhos de peso esperado.
 - (4) Insônia hipersonia quase todos os dias
 - (5) Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outros, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento)
 - (6) Fadiga ou perda de energia quase todos os dias
 - (7) Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada (que pode ser delirante), quase todos os dias (não meramente auto-recriminação ou culpa por estar doente)
 - (8) Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outros)
 - (9) Pensamentos de morte recorrentes (não apenas medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio
- B. Os sintomas não satisfazem os critérios para um episódio misto
- C. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. Os sintomas não se devem aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (p.ex., droga de abuso ou medicamento) ou de uma condição médica geral (p.ex., hipotireoidismo)
- E. Continuação
- F. Os sintomas não são mais bem explicados por luto, ou seja, após a perda de um ente querido, os sintomas persistem por mais de 2 meses ou são caracterizados por acentuado prejuízo funcional, preocupação mórbida com desvalia, ideação suicida, sintomas psicóticos ou retardo psicomotor.

Dificuldades no tratamento do (TAB)

Não- aderência a medicação.

Pesquisas de Jaminson e Akiskal, 1983: Jaminson, Gerner e Goodwin,1979, citado em (David j. Miklowitz, in Barlow, david H..2009), demonstram alguns fatores preditores para não-aderência á medicação como:

- Sentimento negativo em relação a ter o próprio humor controlado por um medicamento.
- Perder os períodos de excitação e euforia
- Os efeitos colaterais, os quais, no caso do lítio, podem incluir ganho de peso, sede e tremor nas mãos.

Modelo recorrente baseado na vulnerabilidade ao estresse

Estudos de Malkoff-Schwartz e colaboradores (1998), citado em (David j. Miklowitz, in Barlow, david H..2009), conclui que episódios maníacos eram precipitados por eventos de vida que mudavam os hábitos de sono e vigília. Por exemplo: mudança de fuso horário.

Vulnerabilidade ao estresse como:

- Mudança de horário de trabalho.
- Fim de uma relação amorosa.

(Ehlers, Kupfer, Frank e Monk, 1993), citado em (David j. Miklowitz, in Barlow, david H.2009)

Funcionamento sócio-ocupacional

Um estudo com 253 pacientes bipolares I e II revelou que:

33% - Trabalho integral

9% - Trabalho meio expediente (fora de casa)

57% - Não se sentiam capazes de trabalhar ou
ou capazes somente em lugares seguros.

(Suppes et al.,2001) citado em (David j. Miklowitz, in Barlow, david H.2009)

Discussão

De acordo com os modelos apresentados acima podemos concluir que os pacientes com (TAB) sentem-se vulneráveis diante de situações ameaçadoras e que essas situações ativam crenças de Incapacidade.

Conceitos De Hipnose

Os conceitos abaixo foram citados em Ferreira, M. V C, (2003), e são a base para um trabalho com hipnose, pois a partir dessas conceituações podemos integrá-la a abordagem que norteia nosso trabalho e fundamenta a utilização da hipnose como uma técnica de apoio na busca de objetivos traçados com o paciente.

1-Sugestionabilidade aumentada

Utiliza-se fixação do olhar associada a sugestão verbal (Escola de Nancy – 1854-1890, Liébeault, A. e Bernheim, H.)

2-Escola da reflexologia (Pavlov, Ivan P. 1901-1904)

3- Superconcentração da Mente

A hipnose seria uma superconcentração da mente (Pelt, Sydney J. Van – 1949)

4 – Exclusão Psíquica Relativa

Cada indivíduo possui duas mentes, uma objetiva e outra subjetiva (Rhodes. Raphael H. – 1950)

5- Fenômeno Psicossomático

O fenômeno hipnótico abrange tanto elementos psicológicos como elementos fisiológicos. (Wolberg, Lewis R. – 1948)

6 - Estado emocional intensificado (Solovey, Galina e Milechnin, Anatol – 1957)

Induções Hipnóticas

O trabalho com hipnose consiste em indução ao transe hipnótico e aproveitamento dos fenômenos hipnóticos que emergem durante a hipnose. De acordo com a avaliação que fazemos para a utilização da hipnose levamos em consideração a idiosincrasia de cada paciente. Na utilização das técnicas de indução a serem utilizadas também levamos em conta o grau de sugestionabilidade do paciente, ou seja, a sua capacidade dele em entrar em hipnose.

As técnicas abaixo foram citadas em Ferreira, M. V. C., (2003).

- Técnicas De Relaxamento Muscular Progressivo (Rmp)
- Técnica De Indução Com Visualização

- Técnica Da Fixação Do Olhar
- Técnica Da Contagem Associada Aos Movimentos Oculares
- Técnica Da Confusão Mental

Fenômenos Hipnóticos

Dado a complexidade dos portadores de (TAB), a partir dos primeiros contatos com esses pacientes, alguns fenômenos hipnóticos já têm que ser levados em consideração. Técnicas como espelhamento e padrão de linguagem hipnótica entre outras, são utilizadas com frequência para auxiliar numa relação terapêutica de cooperação.

Segue abaixo alguns fenômenos citados por Ferreira, M.V.C., (2003).

- Rapport
- Analgesia E Anestesia
- Amnésia E Hiperminésia
- Dissociação, Ilusões, Alucinações E Distorção Do Tempo
- Regressão De Idade
- Sugestão

Discussão

- A hipnose é induzida por diversas técnicas. Em hipnose vários fenômenos surgem de maneira espontânea no paciente e através do aproveitamento desses podemos expandir as possibilidades de desenvolver habilidades do paciente para enfrentar de maneira adequada as suas dificuldades e no auxílio de uma boa relação terapêutica.

O objetivo da utilização da hipnose em pacientes com (TAB).

Através da hipnose e seus fenômenos hipnóticos podemos tornar o paciente menos vulnerável a situações estressantes, na aceitação do medicamento, no desenvolvimento de habilidades de manejo entre outros objetivos. Flexibilizando sua crença disfuncional de incapacidade, aumentamos seu repertório de comportamento

adequado as suas contingências e sua capacidade de resolução de problemas entre outros ganhos que o paciente pode conseguir.

Hipnose No Atendimento Hospitalar

Autoras: Adriana Cardoso (CRP 05/29176)
Marta Elini dos Santos Borges (CRP 05/5894)

A hipnose é uma técnica de indução do transe (estado de relaxamento semi-consciente) com manutenção do contato sensorial do sujeito com o ambiente.

Quando o transe se instala, há modificações no funcionamento do cérebro, (que podem ser documentadas por exames de imagem), a sugestibilidade do torna-se aumentada. A hipnose leva então a várias alterações da percepção sensorial, das funções intelectuais superiores, da atenção, das funções motoras e em especial as relacionadas à memória (hiperamnésia) e às emoções. Estabelece-se um estado de alteração de estado da consciência, um tipo de estado que simula o sono. Cabe sinalizar que o eletroencefalograma (EEG) do sujeito sob hipnose não é de sono e sim de vigília.

Para tentarmos explicar o que ocorre nas funções cerebrais de uma pessoa sob hipnose, podemos nos reportar a uma das teorias mais aceitas, que é a que diz que a hipnose afetaria os mecanismos da atenção em uma parte do cérebro, chamada substância reticular ascendente (SRA), localizada na sua parte mais basal (tronco cerebral). Essa área, que também tem muitas funções relacionadas ao sono, ao estado de alerta e à percepção sensorial, “bombardeia” o cérebro continuamente com estímulos provenientes dos órgãos dos sentidos, o gerando uma excitação geral. A inibição da SRA leva aos estados de sonolência e “desligamento” sensorial. A sensibilidade à hipnose é mais ou menos geral; 90% das pessoas são hipnotizáveis.

Uma das teorias para a aceitação da hipnose como meio de tratamento e prevenção é que ela afetaria os mecanismos da atenção, em uma parte do cérebro chamada substância reticular ascendente (SRA), localizada na sua parte mais basal (tronco cerebral). Essa área, que também tem muitas funções relacionadas ao sono, ao estado de alerta e à percepção sensorial, levaria ao cérebro continuamente estímulos provenientes dos órgãos dos sentidos, gerando assim uma excitação geral. A inibição da SRA leva aos estados de sonolência e “desligamento” sensorial. Pode-se afirmar também que a sensibilidade à hipnose é mais ou menos geral, ou seja, noventa por cento das pessoas são hipnotizáveis.

No Brasil a prática da hipnose é legal, regulamentada por decreto, sendo seu exercício profissional restrito aos profissionais da área da saúde. Não há, porém

qualquer restrição legal ou médica para a prática da auto-hipnose, podendo essa contribuir como terapia coadjuvante em várias patologias.

Auto-Hipnose

A Auto-hipnose é uma técnica simples, sem contra-indicação, facilmente aprendida, e que pode ser praticada por qualquer pessoa, em qualquer lugar e em qualquer contexto. É levada a efeito pelo próprio indivíduo, atingindo o transe hipnótico, sem necessidade de interferência externa por parte de um outro sujeito. O próprio indivíduo coloca seu inconsciente para trabalhar, visando conquistar de metas e resultados.

É uma poderosa ferramenta de auto-ajuda, que pode intervir de forma importante no controle e redução do estresse. Sua prática pode trazer grandes benefícios à vida da pessoa, como melhorar a saúde, a aprendizagem, manter estável o equilíbrio emocional, elevar a auto-estima, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida.

O Princípio do Equilíbrio

É uma diretriz que regula e orienta comportamentos e decisões. É universal porque se aplica a tudo, podendo o desequilíbrio ocorrer em todos os níveis, do mais genérico ao mais específico. Para se ter saúde, é necessário o equilíbrio de três fatores: químico, estrutural e psicológico. Estes três fatores são os lados de um triângulo equilátero chamado de “Triângulo da Saúde”. Toda vez que um dos lados é alterado, os outros dois também o são.

O Princípio do Equilíbrio afirma que, onde quer que várias partes formem um todo (um sistema), devemos prestar atenção e nos dedicar a cada parte, sob pena de que tanto as partes não atendidas quanto o todo, sofram ou tenham problemas por isso.

O equilíbrio muitas vezes resulta do cultivo e prática de certos valores, como cooperação, perdão e até hábitos perceptivos. Na etiqueta chinesa, há uma tradição de cada um manter a xícara do outro cheia de chá, cultivando o cuidado com o outro e o hábito de prestar atenção no ambiente e em quem está a volta, o que tem como finalidade uma consonância do indivíduo com o meio.

Atendimento Hospitalar

O atendimento hospitalar visa principalmente a minimização do sofrimento do paciente devido à sua doença ou à necessidade de hospitalização. A debilidade física, as

consequências limitantes da doença, a dor e a angústia de ficar na dependência do outro são fatores que geram ou aumentam o estresse.

A hospitalização pode implicar uma série de sentimentos de desconforto, inclusive propiciando o processo de despersonalização, muito comum no ambiente hospitalar e em grandes períodos de internação, pois o paciente passa a ser tratado em função do quadro de sintomas que apresenta, e não mais pela sua singularidade enquanto indivíduo.

O paciente acometido de uma doença orgânica, grave ou aguda, tem uma demanda psicológica específica, o que obrigatoriamente provoca um estado de desequilíbrio. É necessário identificar as áreas que estão desequilibradas, para definir objetivos e ações, priorizando o foco atual, para então traçar estratégias de intervenção que possam ser eficientes e eficazes no sentido de ajudá-lo no processo de reorganização e reestruturação psíquica, tendo em vista o bem estar emocional, assim como a facilitação do processo de tratamento da patologia orgânica, promovendo assim equilíbrio emocional, químico e estrutural.

Transplante Renal

A insuficiência renal crônica é a perda gradual e irreversível da função renal. Traz em si a marca de uma doença que determina um acentuado número de perdas e a certeza de uma necessidade de novas alternativas para continuar vivendo. A terapia renal substitutiva ou o transplante renal mostram-se então como necessários.

Ao optar por um transplante, é importante que o paciente tenha consciência e que desenvolva mecanismos adaptativos em relação ao que terá que incorporar como condições para manutenção dessa forma de tratamento, visto que não basta ter um rim funcionante no período pós-operatório imediato. Além de cuidar da manutenção do tratamento com responsabilidade, o paciente deverá se sentir adaptado a essa nova condição de vida, onde uma série de situações lhe é imposta para que o processo possa seguir seu curso de forma favorável.

O transplante renal necessita de tratamento medicamentoso constante, o que gera uma queda na imunidade e traz também algumas alterações na aparência física. Lidar de forma adaptada com essas situações, são de fundamental importância para que se possa perceber um transplante como plenamente bem sucedido. Faz-se necessário re-significar aspectos relativos à doença e ao tratamento, reorganizando a vida com adequação às necessidades impostas pelas novas circunstâncias.

Contribuições da Hipnose no Transplante Renal

Visto a grande diversidade de fatores que envolvem o processo de transplante, o indivíduo submetido, ou que pretende se submeter a tal intervenção, passa por enormes transtornos emocionais, que vão desde a aceitação da própria doença, até a incorporação dos novos hábitos necessários ao bom funcionamento do enxerto.

A hipnose tem se mostrado um recurso terapêutico eficaz na reconstrução psíquica dos pacientes, tanto no período pré como no pós transplante renal, proporcionando calma, serenidade e segurança, facilitando o estado de equilíbrio, visto que contribui para ressignificação de sentimentos negativos ligados ao adoecimento. Podemos citar como exemplo, os sentimentos de culpa por uma possível falha em relação a atitudes de caráter preventivo, ou auto-punitivos por questões afetivas não elaboradas.

A diminuição do estresse e dos sintomas depressivos podem ser vistas como conseqüência dos efeitos da hipnose no paciente em processo de transplante. Pode-se em decorrência disso notar uma elevação da auto-estima, com uma melhor aceitação da nova versão de vida e conseqüentemente uma melhoria na qualidade de vida.

Caso clínico

LMT, 17 anos, transplantada renal há 10 meses, após dois anos de tratamento hemodialítico, em uso de medicação imunossupressora desde a cirurgia, com boa função renal, internada há 3 semanas na Unidade de Transplante Renal de um hospital público da cidade do Rio de Janeiro.

Inicialmente apresentou alterações laboratoriais que denotavam presença de gérmen oportunista nas vias urinárias, já compensadas após 2 semanas de internação, onde fez uso de antibioticoterapia. Apresentava então, febre discreta, diariamente, no horário das 19h e urgência urinária durante toda a madrugada. Não havia porém justificativa clínica para tal sintomatologia.

Após avaliação psicológica e verificação do prontuário, a paciente foi submetida à hipnose, tendo sido utilizadas as técnicas de “respiração”, “relaxamento muscular progressivo” e “imaginação criativa”.

A partir da orientação para uma respiração ritmada, foi sendo sugerido um relaxamento de todo o corpo, em seguida começando um passeio imaginário por um campo florido, com muitos detalhes a serem visualizados. Nesse campo havia uma

nave que levaria a um planeta “branco”, onde ela encontrou um grande espelho e ao lado dele, materiais de limpeza (sempre tudo muito branco). Adentrou pelo espelho levando aqueles apetrechos e começou uma faxina interna em seu corpo. Tudo isso sempre com muitos detalhes, com objetivo de concentrar sua atenção nos pontos que provavelmente estariam carentes de um maior equilíbrio. Foi realizado o “retorno” e a paciente disse estar se sentindo muito bem, com uma sensação de calma e tranquilidade. Foi sugerido que ela fizesse o mesmo mais tarde, antes do horário que normalmente apresentava a febre, mas sem falar na febre propriamente dita. Apenas foi sugerido que repetisse o que tinha sido feito (auto-hipnose).

No dia seguinte a paciente não apresentava mais febre, porém ainda tinha urgência urinária. O procedimento foi repetido, tendo sido dada ênfase a “forma de pilotar a nave”, onde foram colocadas situações de grande autonomia e controle. Foi novamente sugerida a auto-hipnose antes de dormir.

Na manhã seguinte a paciente após ter tido uma noite tranquila, sem urgência urinária nem febre e disse: “A faxina deu certo, estou de alta!”

Quinze meses depois, LTM começou a apresentar piora da função renal tendo que se submeter à hemodiálise, porém já não tinha mais fístula (acesso para hemodiálise) e era então necessário a colocação de um cateter para que o tratamento hemodialítico pudesse ser realizado. Sentia-se tensa e o médico encontrava dificuldade para fazer o procedimento. Lembrou-se então do que havia ocorrido anteriormente, e começou a falar incessantemente no jardim, comentando muitos detalhes, das flores, dos pássaros, da fonte... O médico, mesmo sem saber do que se tratava, começou a interagir com ela, perguntando sobre esse jardim, enquanto realizava seu procedimento técnico. Essa atitude a fez mergulhar mais e mais em seu transe. A colocação do cateter se deu de forma favorável tendo sido concluído com êxito. A paciente após algumas sessões de hemodiálise conseguiu re-equilibrar sua função renal e teve alta hospitalar.

Estresse: Sobrevivência Ou Destruição

Autores: Edison da Silva (CREA-RJ 1980101398)

Heloisa Helena Azevedo Guerra (CRP 05/3373)

Luiz Roberto Recciolino (CRP 05/30954)

O Ambiente Organizacional:

Não paira nenhuma dúvida que nas últimas décadas o estresse tem tido presença em todo o universo de comunicação seja ele de contexto acadêmico, empresarial, educacional ou familiar e permeando todos os ambientes do exercício individual e social humano. Todavia e na verdade, em seu componente bioquímico (adrenalina) e preservada as condições de limite e tolerância adequadas ele é em sua causa e consequência fisiológica de fundamental importância para a sobrevivência das espécies animais do Planeta, através dos estados de enfrentamento e fuga.

Nas organizações do trabalho Empresas/Instituições ele tem estado cada vez mais presente e até mesmo nos ambientes mais amplos como as cidades com seus perigos, trânsito, permeado de todas dificuldades de convívio que se apresentam constante e fortemente. Especificamente nas empresas têm-se hoje total preocupação e atenção ao estresse.

As relações de esforço/resultado, sucesso/insucesso, crescimento profissional/estagnação, poder/responsabilidade, prestígio/ostracismo envolvem todos os indivíduos em um contexto extremamente pressionante. Muitas vezes a quantidade de tempo/dedicação/absorção pelo trabalho decisivamente impõem a pessoa quase que uma anulação dos outros momentos e esferas de sua vida.

Como sabemos a Hipnose teve seu reconhecimento como ferramenta terapêutica autorizada pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia) em 2000, ou seja, a 9 anos atrás e ainda assim é revestida de muito mistério e preconceito em nossa sociedade. Especificamente nas empresas a sua consideração e uso são praticamente nulos não tendo a mesma presença que a ergonomia, a fisioterapia, a ginástica apresentam.

Entretanto, conforme os estudos e conclusões de Bandura sobre a auto-eficácia a definição de metas de difícil atingimento e os altíssimos níveis de cobrança por parte das pessoas neste contexto de grande desafio pessoal são fontes altamente significativas na geração de depressão e estresse.

A Hipnose com a utilização dos processos de aproveitamento do transe na construção de visualizações criativas é extremamente poderosa na criação dos símbolos apropriados para a resignificação de situações percebidas como fracasso no passado e na projeção dos sucessos futuros.

Porém, já percebemos espaço para a Yoga, a Meditação (para mim uma forma cristalina de auto-hipnose) e os exercícios de relaxamento. Poderemos encontrar também, focos para desenvolvimentos de caráter motivacional que em seu aprofundamento e preparação não deixam de passar por claríssimos e poderosos estados de transe.

Diante do mencionado acima, estamos muito longe ainda do reconhecimento da Hipnose como ferramenta de excelente poder de fogo para a ambiência organizacional.

Conforme colocado anteriormente, na minha visão a Auto-Hipnose busca o relaxamento e as visualizações criativas na direção do equilíbrio, restauração da dinâmica emocional, energização e amplitude de raciocínio. em paradas programadas ou de acordo com a necessidade de cada indivíduo durante a jornada de trabalho minimizando o efeito dos elementos estressores em prol de uma condição mais saudável.

O termo saudável, acima foca no indivíduo e também, na sua contribuição a estrutura organizacional e por consequencia na obtenção de resultados mais positivos para ambos através da saúde com que o indivíduo os obtém e o equilíbrio com que são conquistados.

Recentemente (de 2 a 3 anos para cá), no Brasil algumas empresas (basicamente multinacionais) tem implementado o trabalho em casa (conhecido como home-office). Esta modalidade não só elimina alguns elementos estressores como o trânsito para ir e voltar do trabalho e a insegurança das ruas como

também, amplifica significativamente a qualidade de vida das famílias tendo uma maior presença tanto do pai quanto da mãe junto a seus filhos.

Origem Do Estresse:

Sobrevivência

No homem primitivo o estresse exercia a função de importante arma na batalha pela Sobrevivência. Assim, qualquer modificação percebida pelo organismo como fonte de perigo desencadeia um “alarme” e conseqüentemente uma preparação física para a defesa.

Situação Estressora:

(sistema de alerta)

- Altera a homeostase interna
- Exige nova adaptação
- Organismo deflagra um programa de salvamento
- Liberação de adrenalina e cortisol para acorrente sanguínea.

A Reação:

Lutar ou fugir está profundamente arraigado em todo ser humano. Desde o homem primitivo ela ocorre da mesma maneira e independente da nossa vontade, de uma forma automática.

Lobos e ursos são substituídos por um bombardeio de estímulos e informações

Ex.: Formulário Imposto de Renda; avenida congestionada; violências; perda de emprego e outros.

Programa de defesa que protegia o homem dos lobos, tornou-se o lobo feroz. A energia liberada, não encontra mais alvo e é desencadeada sem objetivo, se voltando contra aquele que deveria auxiliar, agredindo-o implacavelmente.

Estresse Constante:

- Aumenta o colesterol;
- Eleva a pressão arterial;
- Aumenta riscos de artéreo esclerose e infartos;
- Estimula a produção de ácido clorídrico no estômago;
- Diminui a libido;
- Prejudica o sistema imunológico;

Sinais De Alerta:

- Tensão muscular;
- Acesso de raiva;
- Taquicardia;
- Enxaqueca;
- Sudorese excessiva;
- Insônia ou sono agitado;
- Concentração e memorização diminuída;
- Sensação de constante ansiedade;

O Caminho Para A Sobrecarga:

Estimulo estressor → SNP → Córtex cerebral → Hipotálamo → Produção de hormônio liberador de corticotropina → flui pela veias para as glândula pituitária que libera adrenalina e/ou em estresse agudo a glândula hipófise libera vasopressina que ativa que ativa as adrenais (rins) elevando a pressão sanguínea e os níveis de glicose no sangue;
OBS.: PASSADO A TENSÃO: → sistema é desligado → os órgãos se recuperam;
ANSIEDADE CONSTANTE: → circuito ligado → impede o relaxamento → esgotamento dos órgãos;

O Que Fazer?

Mudar Hábitos:

- Dormir mais cedo;
- Evitar fumo e álcool;
- Alimentação balanceada;
- Praticar esporte;
- Lazer;
- Relaxamento;
- Meditação;
- Psicoterapia;

Meditação

Provoca mudanças de faixas de frequências das ondas cerebrais beta , alfa, delta e teta; produz resposta de relaxamento;

Meditação tem sido usado por neurocientistas, psicólogo e outros especialistas como uma valiosa ferramenta, uma espécie de tranqüilizante espiritual, no tratamento de diversas doenças;

Relaxamento

TÉCNICAS INICIAIS:

- Para iniciar qualquer relaxamento, certifique se a sua mente, o seu corpo e o ambiente encontram-se preparados adequadamente.
- Sente-se ou deite-se em condições confortável; em um ambiente silencioso, aconchegante, onde você não seja interrompido.
- Retire seus sapatos, afrouxe o seu cinto, a sua roupa e se estiver sentado, descruze as pernas e descanse os seus braços no apoio da cadeira ou sobre as suas coxas, e se estiver deitado, deite-se com os braços estendidos ao seu lado e se necessário use um travesseiro confortável para sua cabeça.
- Feche os olhos e perceba o seu corpo e sua respiração.

- Relaxe o seu maxilar e ombros;
- Respire lenta e profundamente, inspirando pelo nariz e expirando pela boca, expandindo o seu abdômen conforme você inspira;
- Suspenda o seu tronco para que entre mais ar, preenchendo seus pulmões por completo.
- Não fique contraído
- Mantenha a respiração rítmica, profunda e lenta durante todo o tempo da sessão de relaxamento.
- Lembre-se de respirar profundamente e perceba a sensação de bem-estar físico e de todo o peso do *estresse* se diluindo pelo seu corpo como se fosse desaparecer neste momento de relaxamento.

Uso De Metáforas Para O Manejo Do Estresse

A gota que transbordou o copo.

- Ponha este trabalho nas mãos da Parte Sábia.
- Lembre de momentos em que tenha se sentido muito mal por qualquer besteira que foi a gota que transbordou o copo.
- Com seus olhos fechados, observe com curiosidades, como é esse copo?
- O quão cheio está nesse momento? Do que está cheio? Como é esse líquido?
- Observe como sua respiração, que é o instrumento com que trabalha essa Parte Sábia tua, chega até o copo e o deixa igual, mas saudavelmente renovado, de maneira que agora o líquido pode sair a medida que entra e nunca jamais voltar a encher o copo e muito menos a transbordá-lo.
- Observe como o líquido que vai saindo encontra seu lugar, dentro de você ou fora de você, como corresponde saudavelmente e pode servir para

seguir crescendo. E tudo isso ocorre automaticamente, saudavelmente, com cada respiração.

- Quando se der conta de que isso já está acontecendo ou apareça uma sensação agradável em seu corpo, deixe o copo nas mãos de sua Parte Sábia, faça uma respiração profunda e abra seus olhos.

Exercício Final Com Todo O Grupo

- Explicar que quando fazemos alguns cursos, pode ser que algumas coisas mexam conosco, como por exemplo, emoções, as quais podem ter sido sentidas por nós ou por alguém que conhecemos.
- Isso é normal, despreocupe-se, porque já aconteceu com todos nós alguma vez. É parte de nossa vida sentir muitas coisas distintas, e o bom é que podemos aprender delas e resolvê-las.
- Se lembrar algo, sentiu coisas boas ou ruins. Deixe que sua Parte Sábia, o Eu Sou, condense tudo isso em uma imagem, uma lembrança, uma idéia, uma sensação, em qualquer forma.
- Peça ao EU SOU que chegue até aí, e que junto com sua respiração o transforme em aprendizagem, em algo útil.
- Se não identificas claramente algo, peça ao EU SOU que se ocupe de digerir, acomodar ou fazer o que seja necessário com o que surgiu neste trabalho. Deixe em suas mãos.

EXERCÍCIO:

Sente-se confortavelmente, ainda de olhos abertos palpe o seu corpo físico e após palpá-lo, faça uma respiração suave e profunda, e agora direcione intuitivamente a sua mão para qualquer parte do seu corpo físico feche lentamente os seus olhos, e respire....respire suavementeprofundamente..... protegidaMente (Bis).....deixe as suas mãos estendidas ao lado do seu corpo, ou sobre as suas pernas.....respire

protegidaMENTE.....suaveMENTE.....profundaMENTE...enquanto você respira mentalize um sábio se aproximando de ti.....pode ser um sábio que você tenha devoção.....ou a aproximação da sua mente sabia.....quando essa imagem surgiu na vossa percepção...estenda as vossas mãos protegidaMENTE.....e leve-o a um lugar que te dê muita PAZ, muita TRANQUILIDADE, esse local poderá ser uma MONTANHA, UMA FLORESTA, UM RIACHO, UM RIO, UMA CACHOEIRA, UMA PRAIA DESERTA, UM CAMPO FLORIDO, UMA ESTRELA, UM PLANETA, A SUA CASA.....vá com essa energia sutil.....LA É O SEU SANTUARIO aonde soMENTE pode estar você e essa energia de luz e pazzz.....esse momento é seu.....soMENTE seu.....aproveite , sente-se aos pés desse sábio, dessa energia.....olhe ao seu redor, contemple a natureza , ouça os sons que a natureza esta proporcionando, sinta o aroma dessa natureza.....esse benevolente sábio, irá estender as mãos sobre o teu corpo físico, bem na altura da sua cabeça.....olhe para as palmas das mãos dessa energia suprema.....das palmas das mãos desse sábio poderá sair uma LUZque poderá ser branca, azul, verde, violeta, lilás, amarela, vermelha, dourada, multi colorida.....observe.....quando essa luz sair das palmas das mãos desse protetor.....respire, mas respire PROFUNDAMENTE..... SAUDAVELMENTE.....PROTEGIDAMENTE..... DESFRUTANDO dessa energia que ira entrar no seu corpo físico, pelo intermédio da tua respiração, portanto respire.....respire..... o OXIGENIO que ira entrar no teu corpo físico, pelo mecanismo da respiração, IRA ASSOCIAR-SE a essa luz . e a energia cósmica desse ambiente.....entrando na sua circulação sanguínea e visitando átomos, moléculas e todas as células do seu corpo físico.....SAUDAVELMENTE....PROTEGIDAMENTE.....re estruturando células, criando celulas novas..... PODENDO TE PROPORCIONAR PAZZZ, HARMONIA E EQUILIBRIO... E SAUDE.....e pelo mesmo mecanismo da respiração o ar que você exala....jogará nas mãos desse sábio que te acompanha, as celulas mortas, as celulas nocivas ao seu corpo, assim como as energias deletérias que tanto tirava a tua PAZ.....deixe nas mãos

desse sábio benevolente, esse amigo espiritual de tanta luz, pois ele dará um destino que será para fora do vosso corpo.....PROTEGIDAMENTE.....DÊ UM RESPIRO SUAVE E PROFUNDO..... e quando eu falar o numero 3 você irá abrir os vossos olhos, 1 que essa energia suprema te cubra com o seu manto sagrado.....2 vá se despedindo desse sábio e diga que você foi DESFRUTANDO SAUDAVELMENTE, QUE VOCE FOI APRENDENDO, PECUPERANDO PROTEGIDAMENTE, PERMANECENDO AUTOMATICAMENTE essa experiência adquirida NO TEU CORPO FISICO, VITAL, EMOCIOAL, MENTAL CONCRETO, MENTAL ABSTRATO, INTUITIVO E TEU CORPO ESPIRITUAL e que traga essa energia divina para a sua realidade objetiva....., para o seu aqui e agora.....3 TRANQUILAMENTE vá abrindo os seus olhos.....e palpe o seu corpo físico, e enquanto palpa o seu corpo, vá agradecendo a DEUS PAI o grande arquiteto do universo, O CRIADOR..... por tudo..... pela sua vida, pela sua família, pelos seus conhecimentos, pelo seu alimento, pelo ar que você respira.....e repita 3 vezes.....:SOB TODOS OS PONTOS DE VISTA EU VOU CADA VEZ MELHOR.....

Fiquem na paz e na harmonia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brady, 1958. Úlceras em macacos "executivos". In Scientific American, Psicobiologia. São Paulo: Polígono,

Delay e Pichot, 1972. Manifestações Fisiológicas- Teoria das emoções. In Manual de Psiquiatria:

Bonamin, 1994. O estresse e as doenças. Ciência Hoje,

Rodrigues e Gasparini, 1992. Uma perspectiva psicossocial em Psicossomáticas. In Filho e Cols (ed), Psicossomática hoje, Porto Alegre, Artes Médicas,

Cortez- Maghelly, 1991. O estresse e suas implicações fisiológicas. Folha Médica,

Selye, 1965, Estresse, a tensão da vida. São Paulo, IBRASA,

Goleman, 1995. Escravos da paixão. In idem, inteligência Emocional. Rio de Janeiro, Objetiva:

Bandura, 1977, Teoria da Aprendizagem Social.

Marlus Vinicius Costa Ferreira, Hipnose na pratica clinica , edit Atheneu;

David Akstein, Hipnologia

Robles, Teresa. Revisando el pasado para construir el futuro – Manual de autohipnosis. México: Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México Editorial, 1997.

Fajardo, Augusto e cols. *Qualidade de vida com saúde total*. Vila Prudente: Editora Health Ltda, 1997. (Pág. 403: artigo “Como enfrentar o estresse” do Dr. Irineu César Silveira dos Reis).

Editoriais do psicólogo e mestre em Neurociências pela USP, Leonardo Mascaro

<http://www.proximus.com.br/newsletter/2007/julho/pag1.php>

http://www.bbc.co.uk/portuguese/ciencia/030205_meditacaoep.shtml

<http://home.uchicago.edu/~wliles/articles/peng.pdf>),

<http://www.proximus.com.br/newsletter/2007/julho/pag1.php>

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/ciencia/ult306u13970.shtml>

<http://www.ezen.com.br/oktiva.net/1279/nota/19011>

Autoconhecimento
“A Dificílisma Viagem De Si A Si Mesmo”
Autora: Márcia Ferreira Machado (CRP 05/37392)

*“...Restam outros sistemas fora do solar a colonizar.
Ao acabarem todos só resta ao homem (estará equipado?)
A difícilisma, dangerousíssima viagem de si a si mesmo:
Pôr o pé no chão, do seu coração
Experimentar, colonizar, humanizar o homem
Descobrir nas suas próprias inexploradas entranhas
A perene, insustentada alegria
De com-viver.”*

(Carlos Drummond de Andrade)

Você já percebeu como você reage emocionalmente frente às dificuldades da vida? Conviver com diversas situações de forma equilibrada, pode ser difícilimo e parecer até impossível. Mas, o homem possui recursos internos que podem colaborar bastante nesse processo, e o autoconhecimento é um riquíssimo potencial se para alcançar tal objetivo.

Em geral, as pessoas costumam se queixar de seus problemas responsabilizando tudo e todos ao seu redor, atribuindo todo o seu bem-estar ou mal-estar, conquistas e perdas às coisas externas. Quase nunca se implicando com as conseqüências em função das escolhas que fazem, e vivem profundamente infelizes porque acreditam que todas as soluções também virão de fora e cairão como um pacote prontinho, e tudo bem. Não.

Um velho sábio da antiguidade disse: “Conhece-te a ti mesmo”. Essa mensagem de Sócrates dirige-se ao toque de inteligência Emocional: ou seja, a consciência dos próprios sentimentos quando eles se manifestam. Estar atento à diferença entre ser presa de um sentimento e tomar consciência de estar sendo arrebatado por ele é crucial, diz Goleman (1996), p.59. Escolher e observar conscientemente é um mecanismo muito enriquecedor e o coração sabe qual é a resposta correta. Embora, a maioria das pessoas considere o coração piegas e sentimental. Enganam-se. Pois ele é, intuitivo, holístico, contextual e relacional, afirma Deepak Chopra (1998), p.41-42.

Lembrando Antoine de Saint Exupéry com seu best-seller O Pequeno Príncipe: “É com o coração (sentimento) que se vê corretamente; o essencial é invisível aos olhos”. São os nossos sentimentos, que transformam tudo e todos, com os quais nos relacionamos, importantes para nós.

Leonardo Boff em, Saber Cuidar (1999), lança mão do trocadilho de Daniel Goleman, “Mas do que o cartesiano: penso, logo existo, importa o sinto, logo existo”. A fonte de pesquisas empíricas do autor supracitado, a respeito do cérebro e da neurologia, revelou aquilo que Platão (427-347 a.C), Santo Agostinho (354-430), a escola franciscana medieval com S.Boaventura Duns Scotus no século XIII, Pascal (1623-1662), Schleiermacher (1668-1834) e Heidegger (1889-1976), nos transmitiram há muitos e muitos anos atrás. Continuando nossa viagem. Vamos nos aprofundar ainda mais nessa aventura humana buscando em nossos arcabouços a origem de todo esse potencial humano aqui apresentado, p.100.

Retomando a nossa história, constatamos que existe uma significativa diferença entre os seres humanos e os outros mamíferos, e esta reside no fato de que os humanos demandam muito mais tempo para passar pela infância e atingir a idade adulta. Enquanto que os filhos de outros mamíferos se desenvolvem plenamente no útero e nascem prontos para o mundo externo. Comparados a estrutura de outros animais, os bebês humanos parecem nascer prematuros.

Tal observação serviu de base para a hipótese amplamente aceita segundo a qual alguns símios prematuros teriam sido decisivos para despontar a evolução humana. Por causa das mudanças genéticas no *timing* do desenvolvimento, esses prematuros pela *neotinia* (“*extensão do novo*”), teriam dado nascimento a outros prematuros e assim sucessivamente.

Baseado nesta hipótese, o despreparo destes filhotes prematuros teria importância fundamental na transição dos símios antropóides para os seres humanos. Exigindo famílias que lhes proporcionasse proteção, as quais, podem ter iniciado as comunidades, as tribos nômades e aldeias que deram origem à civilização humana.

Neste período, os seres humanos sofreram muito com as alterações climáticas, então os sobreviventes humanos uniam-se para caçar juntos e partilhar juntos seus alimentos, essa partilha tornou-se um estimulador para a civilização e para a cultura humana, surgindo enfim as dimensões míticas, espirituais e artísticas da consciência humana. Pontua Fritjof Capra, (2007), p.204-205). Assim compreendemos porque o homem é um ser gregário.

Segundo Leonardo Boff, “o cuidado está na raiz da existência humana. É intrínseco ao homem. Complementa: É conhecendo melhor a história do universo e a nós mesmos, que estamos conhecendo a nossa ancestralidade.”

Enfatizando as palavras do inesquecível poeta Drummond, podemos “descobrir nas próprias inexploradas entranhas, a perene alegria de” viver e “com-viver”.

Mas, viver este importante processo de autoconhecimento, protegido pelo sutil cuidado de um bom profissional é ainda melhor. Para tanto, vamos falar de algumas especialidades que contribuem diretamente com este processo, neste caso, a psicologia, a meditação e a hipnose. Todos com origem na antiguidade.

Lembramos que as raízes da psicologia se expandem pelo interior das profundezas da alma humana e significa estudo da *psique*, mente ou alma e conta, milênios antes de Cristo.

No século XVI, na Alemanha, *psique* foi conjugada a *logos* (estudo), da alma. Em torno de 1730, ela já era usada num sentido mais moderno no mesmo país, além da Inglaterra e da França; ainda na época de 1888, psicologia era definida, “a ciência da psique ou da alma”.

Ken Wilber (2002), em uma de suas pesquisas, descobre um precioso manual que inclui Fechner em 1850, quando ele percebe que a lei de ligação entre mente e corpo pode está num enunciado da relação quantitativa entre a sensação mental e o estímulo material. É a lei de Fechner”. Posteriormente, descobre outra preciosidade do mesmo autor, *Life after diath* (A vida após a morte), nele o autor inicia dizendo: “O homem vive na terra não apenas uma vez, mas três.” Schopenhauer dizia ter baseado grande parte da sua filosofia no misticismo oriental. P.7-8.

Como vemos, as raízes da psicologia moderna estão apoiadas em tradições espirituais, por que a psique está conectada em fontes espirituais. São estes percursos internos que fazem o homem trilhar nos processos terapêuticos.

Seguindo para outro recurso, apresentamos a Meditação.

De acordo com Deepak Chopra, essa é uma técnica eficaz para diminuir a tensão, aumentar a criatividade e proporcionar uma profunda sensação de paz ao praticá-la. É um eficiente recurso para equilibrar o corpo durante os períodos de sono e vigília, e tem a capacidade de intensificar o estado de alerta e de aprofundar o relaxamento. Em fim, é um estado de não pensar.

Ken Wilber, em sua obra “O olho do Espírito”, afirma, baseado nas pesquisas de Charles Alexander, psicólogo do desenvolvimento, profissional de muita expressão a

começar pela sua dissertação de doutorado em Harvard (1982), a respeito do desenvolvimento do ego e das mudanças de personalidade em presidiários que praticavam Meditação. O resultado de sua pesquisa é que a meditação vai “acelerar o desenvolvimento da consciência de modo notável, sem alterar suas forma ou seqüência básica”. Atestando assim, que ela não altera o curso do desenvolvimento psicológico, mas acelera significativamente. Eis aí a relação da Meditação com a psicoterapia.

Por fim, abordaremos a Hipnose baseada em Milton Erickson, Conforme apresentado por Sofia Bauer, no livro “Hipnose Ericksoniana Passo a Passo”, que consiste em fazer um tipo de transe exclusivo para cada cliente, de acordo com um critério de avaliação de como cada pessoa é, como cria seu sintoma, como é sua resistência. Utilizando sempre o material do seu próprio discurso para colocá-lo em transe. Este é compreendido como uma experiência natural a todo ser humana. O terapeuta captura a atenção do cliente por meio de aspectos de interesse e linguagem própria do mesmo. O material que emerge deve ser aceito espontaneamente, aproveitando inclusive a resistência, utilizando-se deste para ir passo a passo para dentro do cliente.

Assim, podemos conhecer melhor nossas potencialidades e aplicá-las no nosso dia a dia, frente às situações e emoções inesperadas. Compreendendo melhor a causa das angústias e sofrimentos por nos desviamos tanto da nossa essência humana. Então sigamos o exemplo de Drummond e aventuremo-nos nas nossas próprias, inexploradas entranhas.

Hipnose Em Oncologia

**Autoras : Cristiane Machado Piredda (CRP 05/23527)
Fátima Ribeiro Guimarães (CRP 05/10041)**

INTRODUÇÃO:

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar (metástase) para outras regiões do corpo.

Existem diversos tipos de câncer e o que vai diferenciar um do outro é a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes.

Sabemos que o responsável pelo gerenciamento de tudo o que ocorre no corpo é o nosso cérebro, através do sistema nervoso. Assim, muitos estímulos que recebemos, pensamentos que produzimos, sensações que experimentamos e emoções que sentimos, afetam profundamente nosso organismo físico. Chegando a conclusão do efeito enorme que tem a mente consciente e inconsciente sobre o funcionamento orgânico.

Alguns cientistas já afirmam que nosso cérebro não consegue distinguir o que é lembrança, experiência real e imaginação, podendo ver aí a importância e o efeito positivo da visualização criativa em nosso corpo.

Sendo assim, podemos utilizar a hipnose para otimizar e maximizar os resultados do tratamento, pois sua ação induz a um relaxamento que, sem a necessidade de transe profundos, tranquiliza e reeduca o ritmo orgânico, produzindo saúde.

O maior objetivo da hipnose é promover o bem-estar e a saúde do paciente utilizando seus próprios recursos, muitas vezes desconhecidos pelo mesmo, por estar muito focado em seu problema.

A hipnose é uma poderosa técnica que pode ser aliada aos tratamentos de câncer. Ela pode tanto auxiliar na diminuição de tumores ajudando o corpo a combater as células cancerosas, fortalecendo o sistema imunológico, bem como diminuir ou acabar com os efeitos colaterais do próprio tratamento, como a dor, náuseas, etc., pois age onde nenhum medicamento consegue agir: mente humana, melhorando, portanto a qualidade de vida de seus pacientes e familiares.

Descobrimo Um Novo Viver

O diagnóstico de câncer desencadeia no paciente uma série de reações de pânico, desespero e caos, se tornando necessário assimilar, processar, elaborar e finalmente compreender o que está acontecendo para que se possa fazer o enfrentamento necessário, modificando as crenças em relação ao câncer e se adaptando às mudanças e limitações que a própria doença lhe impõe.

Um dos recursos que o paciente poderá se utilizar é o da visualização, que propõe através da imaginação efetuar mudanças, construir novas possibilidades de comportamentos e mudar o curso de pensamentos e emoções, descobrindo um novo viver.

A visualização mental é um tipo de pensamento não lógico, usado para fazer contato com a nossa realidade interior subjetiva, desencadeando no paciente nova possibilidade. É um instrumento muito valioso onde os pacientes vão aprender a acreditar na sua própria capacidade de cura e auto-ajuda, tendo assim, uma melhor qualidade de vida.

A visualização faz com que o paciente aumente sua auto-estima, pois começa a compreender que ele é capaz por si só controlar suas emoções em benefício próprio e conseqüentemente aliviando o estresse causando-lhe um enorme bem-estar. Simonton foi pioneiro em utilizar a visualização no tratamento de câncer, obtendo excelentes resultados.

Dr. João Jorge Cabral Nogueira também descreve sobre a autoscopia, dizendo: “Autoscopia é a visualização interior do nosso corpo em estado ampliado de consciência”. Usa-se a autoscopia no órgão doente e no cérebro, para aumentar a imunidade e controlar a dor.

Foi utilizada a técnica da visualização no hospital São José do Avaí nos pacientes durante o tratamento quimioterápico.

Técnica:

Respire profundamente... solte o ar... e relaxe... cada vez que você respira... você relaxa... cada vez mais... profundamente... tranquilamente... sentindo uma profunda sensação de bem estar... uma profunda paz... relaxe... relaxe a cabeça... o couro cabeludo... o pescoço... os ombros... braços e mãos... respire e relaxe... relaxe o peito... o

abdome... a pélvis... pernas e pés... agora com seu corpo completamente relaxado... imagine-se em um local seguro, confortável e protegido... sinta a energia deste lugar... perceba as vibrações positivas deste lugar... seu corpo está completamente em paz... imagine uma luz penetrando pelo alto da sua cabeça... invadindo todo o seu corpo... lhe trazendo muita paz, energia positiva... agora visualize a medicação entrando em sua corrente sanguínea, eliminando todas as células cancerosas de seu organismo... elas saem facilmente de seu corpo... essas células são fracas e deformadas, por isso eliminadas facilmente de seu organismo... e a medida que elas saem... você vai percebendo o enorme bem estar no seu corpo... as células boas vão se multiplicando cada vez mais... perceba o enorme bem estar que está sentindo agora... seu corpo e sua mente agradece... você sente-se completamente segura e confiante neste tratamento, pois ele faz o efeito esperado... seu corpo está em completa harmonia... você sente-se muito bem e feliz... seu corpo está renovado... você sente seu corpo forte e saudável... agora vamos prestar atenção no som da minha voz... voltando sua atenção lentamente para o local onde se encontra... mexendo lentamente os pés... pernas... mãos... braços... respire profundamente... vou contar de 1 a 3 e quando disser o número 3 você abrirá os olhos com uma profunda sensação de calma, paz, bem estar e muita alegria... 1... 2... 3.

RESULTADO:

Todos conseguiram relaxar, embora uns mais, outros menos, devido o barulho do próprio local, tais como, pacientes chegando e saindo, enfermeiras tendo que transitar exercendo suas funções. Uma paciente, como foi a primeira vez, ficou atenta a tudo, não se permitindo relaxar. Outra paciente deu seu depoimento, **relatando que visualizou as células cancerosas como sendo nuvens pretas e à medida que a medicação entrava pela corrente sanguínea as nuvens pretas iam saindo e as nuvens brancas que eram as células boas iam se multiplicando.**

REFERÊNCIAS

- 1 – SIMONTON, C.O. – Com a Vida de Novo. Summus editorial, São Paulo, 8º edição.
- 2 – NOGUEIRA, J.J.C (2005) – Autoscopia. Nagem editora, Rio de Janeiro, 2ª edição.
- 3 – EPSTEIN, G. (2009) – Imagens que Curam. Ágora editora, São Paulo

Bullying - O Mal Da Juventude

Autora: Clystine Abram (CRP 05/15048)

Este trabalho visa contribuir para o tratamento das vítimas e autores de *bullying*, através da hipnose treinar as habilidades sociais destes indivíduos para se adaptarem a sociedade adequadamente.

Bullying é um termo da língua inglesa que significa atos de violência física ou psicológica, praticados por uma pessoa (*bully* ou "valentão") ou grupo de pessoas que tem como objetivo agredir o outro (ou um grupo) incapaz(es) de se defender, estes atos são repetitivos, freqüentes e intencionais e não apresentam motivo evidente para serem praticados.

O *Bullying* é uma maneira de assédio por uma pessoa que acredita estar em condições de praticar o seu poder sobre outro indivíduo ou sobre um grupo que acredita ser mais fraco, causando dor, mágoa, medo, raiva, angústia. Os comportamentos de *Bullying* configuram atos ilícitos, que estão sujeitos a processo jurídico e indenização por desrespeitarem princípios constitucionais de respeitar a dignidade do indivíduo.

O cientista Dan Olweus (1993) define *Bullying* em três termos essenciais: o comportamento é agressivo e negativo; o comportamento é executado repetidamente; o comportamento ocorre num relacionamento onde há um desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas.

No *Bullying* observa-se uma relação de desigualdade entre as partes envolvidas, geralmente o agressor é apoiado pelo grupo, incentivado a praticar o comportamento inadequado e até admirado por suas agressões, enquanto a vítima é rejeitada pelo grupo. Como a maior freqüência da prática de *Bullying* é na adolescência, a competição pelo status e poder são acirrados, o praticante de *Bullying* por ter um perfil de ser o forte, o poderoso, o corajoso, o líder, o dominador é valorizado e a vítima por ter um perfil de ser o fraco, o esquisito, o medroso, o diferente, o dominado é desvalorizado pelo grupo e sofre preconceito. Percebe-se que os valores estão invertidos, já que a violência e a maldade são apreciadas.

A ABRAPIA (Associação Brasileira de proteção a infância e a adolescência), em 2002, levantou os dados da freqüência de Bullying de onze escolas localizadas no município do Rio de Janeiro, com 5875 alunos do 6º. Ao 9º. Ano do ensino fundamental, a análise dos dados desta pesquisa revelou que 40,5% desses estudantes

afirmaram estar diretamente envolvidos em atos de *Bullying*, sendo 16,9% alvos, 12,7% autores e 10,9% alvos/autores.

No sentido de amenizar os preconceitos a ABRAPIA criou uma nomenclatura para classificar o *Bullying* e teve o cuidado para não estigmatizar e nem rotular os indivíduos que vivenciam a situação. Chamando o agressor, aquele que pratica, de Autor de *Bullying*; a vítima, aquele que sofre, de Alvo de *Bullying*; o agressor/vítima, aquele que pratica e sofre, de Alvo/Autor de *Bullying* e o observador, aquele que habita um local onde praticam, de Testemunha de *bullying*.

O *Bullying* pode ser classificado quanto a forma de comportamento, pode ser *Bullying* direto ou indireto.

O *bullying* direto é mais violento, podendo ter agressões físicas e é mais praticada pelos *bullies*(agressores) masculinos. São os apelidos, agressões físicas, ameaças, roubos, ofensas verbais ou expressões e gestos que geram mal estar ou até ferimentos aos alvos.

A agressão social ou *bullying* indireto é menos violento fisicamente, mas nem por isso é menos traumático. Geralmente é mais praticado pelo sexo feminino e crianças pequenas, e é caracterizada por forçar a vítima ao isolamento social. As técnicas empregadas são: fazer comentários denegrindo a imagem da vítima, recusar se socializar e isolar a vítima, intimidar as pessoas que desejam se socializar com a vítima, criticar comportamentos importantes para a interação social da vítima (religião, vestuário, etnia, família..).

No *Bullying* algumas técnicas são utilizadas com maior frequência, como por exemplo: Afirmar constantemente que a vítima não serve para nada, depreciando-a; ataques físicos repetidos contra a vítima; destruir propriedade pessoal da vítima (livros ou material escolar, roupas, celular...); espalhar boatos negativos sobre a vítima; ameaçar forçando a vítima fazer o que ela não quer; constranger a vítima em relação a figuras de autoridade; conseguir uma ação disciplinar injusta contra a vítima; depreciar a família da vítima (em especial a mãe); Chantagear.

Surgiu com a nova era da informática e a globalização uma nova forma que é o *cyberbullying* (criar páginas falsas sobre a vítima em sites de relacionamento, de publicação de fotos, telefone celular, e-mails...), esta forma de *bullying* pode até ser executada quando a criança ou o adolescente está de férias escolares, causando o sofrimento constante dos Alvos.

O bullying pode acontecer em qualquer contexto no qual seres humanos interajam, tais como escolas, universidades, famílias, entre vizinhos e em locais de trabalho.

Os alvos de *Bullying* geralmente têm dificuldade na habilidade social, demonstra-se passivo, inseguro, envergonhado, medroso, ansioso e não adequado ao grupo. A auto-estima é baixa e chega até ter pensamentos disfuncionais de se achar merecedor de sofrer as agressões, assim tem dificuldade para solucionar esse problema, não conseguindo reagir ou cessar o *bullying*. Pode ter o esquema de subjugação, submetendo-se ao outro para evitar conseqüências negativas. Na vida adulta a auto-estima está comprometida, torna-se inseguro e pode ter a crença de não ser aceito e não ser amado, pode desenvolver transtorno de humor depressivo.

O autor de *bullying* é popular, percebido pelo grupo como aquele que enfrenta e é corajoso, mas o autor também tem opiniões positivas quanto a si mesmo, é impulsivo e agressivo e vê sua agressividade como um ponto forte, tende a envolver-se em uma variedade de comportamentos anti-sociais, apresenta um esquema de auto-disciplina e auto-controle insuficiente; é geralmente mais forte que seu alvo; sente prazer e satisfação em dominar, controlar e causar danos e sofrimentos a outros.

Pode-se sentir reforçado como ganhos sociais, principalmente o grupo escolar quando o admira e até pode ter ganhos materiais. Geralmente não são bons alunos e não gostam de estudar, são mais propensos ao absenteísmo e à evasão escolar.

Possuem uma tendência para apresentarem comportamentos de risco (consumir tabaco, álcool ou outras drogas, portar armas, brigar, etc). Quando adulto podem até ter comportamentos criminosos.

Podemos destacar algumas contribuições para formação de autor de Bullying, as condições familiares: A desestruturação da família parecem favorecer o desenvolvimento da agressividade nas crianças e adolescentes. A inabilidade social dos pais na expressão de sentimentos positivos, pouco contato afetivo físico, agressões físicas, o excesso de tolerância, de permissividade e a dificuldade para impor limites.

Fatores individuais também influem na adoção de comportamentos agressivos: hiperatividade, déficit de atenção, impulsividade, distúrbios comportamentais, baixa auto-eficácia e desempenho escolar insatisfatório.

Os alvos/autores de *Bullying* também sofrem, pois os autores também podem ser vítimas de *bullying*, aproximadamente 20% das crianças e adolescentes são alvo/autor. Provavelmente possuem algum transtorno psicológico ou psiquiátrico, a auto-estima é

muito baixa e o comportamento é impulsivo, agressivo e provocativo. É comum apresentarem sintomas depressivos, ideação suicida. São inábeis socialmente e são rejeitados pelo grupo. Podem ser depressivos, inseguros e inoportunos, procurando humilhar os colegas para encobrir suas dificuldades.

Podem apresentar hiperatividade, déficit de atenção, desordem de conduta, depressão, dificuldades de aprendizado e agressividade. Todas estas crianças ou adolescentes são na verdade vítimas e necessitam de um olhar humano, afetivo e empático, para serem compreendidos e tratados. A Hipnoterapia no tratamento do Bullying é uma medida auxiliar as terapias existentes, por ser uma intervenção mais rápida e ter um resultado eficaz a hipnose é aconselhável.

Os exercícios de hipnose para os autores de *Bullying*, são para treinar a habilidade social através da visualização de situações que necessitam de auto-controle; visualizar a troca de papel, colocando-se na situação de alvo; visualizar situações de amor – figura materna e paterna, colegas, professores; visualizar a utilização da força e do impulso voltada para praticar esporte e estudar, colocando a força para algo produtivo para si mesmo.

Os exercícios para os alvos de *Bullying*, são para aumentar a auto-estima e comportamento de enfrentamento adequado nas situações de *Bullying*, a técnica clássica da Catalepsia do braço ativando força interior é bastante interessante por ser um fenômeno hipnótico que produz uma rigidez no braço impedindo-o de dobrar, esse fenômeno deve ser associado a força do pensamento do paciente que é capaz de produzir o que ele desejar. Outros exercícios que utilizam a visualização de arquétipos e símbolos de força e poder são muito úteis, tais como: o universo, o sol, o guerreiro, o leão, a pantera, o super-herói..., após visualizar um dos símbolos, fazer o enfrentamento adequado da situação de *Bullying*, ancorando a força do universo, a energia do sol, a segurança de um guerreiro, a coragem de um leão e a destreza de uma pantera. Visualizar com grupo de amigos, participando e interagindo.

Para o alvo/autor de *Bullying* pode-se unir os exercícios para autor e para alvo, mas esse paciente deve ser acompanhado pelo psiquiatra devido o alto risco a cometer suicídio.

INDUÇÃO HIPNÓTICA – VOCÊ É A MARAVILHA DO UNIVERSO.

Você pode fechar os seus olhos no seu próprio tempo e se permitir ficar à vontade... Respirando tranquilamente... Sua mente inconsciente escuta a minha voz...

Quando fecha os seus olhos para o mundo, abre os seus olhos para dentro de si mesmo... São os olhos da sua mente inconsciente sábia que observa o seu mundo interior... Entrando em contato com os seus pensamentos que geram seus sentimentos... Sentimentos oprimidos, aliviando... É uma viagem para dentro de você... lá dentro de você poderá ver um Universo de possibilidades... Você pode desfrutar tranquilamente de uma sensação de bem-estar... ... Eu percebo que mudanças já estão ocorrendo em você... Na sua respiração... No seu corpo... Na sua face... Nos seus sentimentos e pensamentos... Você serenamente sente-se bem... Protegida-mente... Sabia-mente... Em paz...

Você visualiza o Universo... Infinito... Céu... Estrelas... Asteróides... Planetas... Satélites... Buracos negros... Cometas... Um grande e forte sol... Com uma luz enorme... Permita-se visualizar cada parte do Universo... Detalhadamente... tranquilamente... Veja o que você quiser... Desfrutando do bem-estar... O Universo é repleto de possibilidades... Cheio de recursos... Mistérios para serem desvendados... Fontes de energia incríveis... Segredos para serem revelados... Revoluções estelares... Uma estrela desaparece para que outra surja... Tudo em harmonia... O Universo está em transformação... ... O buraco negro é tão profundo... Vazio... Solitário... Guarda segredos para serem revelados... Parece que tem vergonha de mostrar o que tem lá dentro... isola-se... esconde-se... Mas vem o sol... Surge humilde e vai crescendo... Crescendo e se tornando forte... A estrela central do nosso sistema solar... Com uma luz tão intensa... Oras avermelhada... Oras alaranjada... Oras dourada... Brilhando e iluminando... Nem sabia do seu potencial... Foi descobrindo aos poucos... Se revelando... Se descobrindo... Percebendo suas qualidades... Seu potencial... Com sua força magnética... Para ser a maior fonte de energia do Universo... O sol reflete sua luz... Ilumina os planetas... Leva a luz em todos os lugares que puder... O sol leva a luz em toda parte... Até dentro de você... Iluminando... Fortalecendo... Seguramente... Confiantemente... Calmamente...

A luz do sol está dentro do seu peito... Na sua mente... Iluminando... Fortalecendo... Brilhando... O sol dentro de você aquecendo agradavelmente... E é esta luz... Esta energia... Esta força... Que transforma você num astro rei como o sol.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Understanding violent behavior in children and adolescents. Washington DC. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; AACAP Facts for Families n° 55. www.aacap.org/publications/factsfam/behavior.htm
- Debarbieux E, Blaya C. Violência nas escolas e políticas públicas. Brasília: UNESCO; 2002.
- LD Online. Bullying: Peer abuse in schools. Source: Preventing Bullying - A Manual for Schools and Communities US Department of Education 11/3/1998. www.ldonline.org/ld_indepth/social_skills/preventing_bullying.html
- Neto AA, Saavedra LH. Diga NÃO para o *Bullying*. Rio de Janeiro: ABRAPI; 2004.