

A psicologia e a hipnose: uma proposta psicoterápica para dores crônicas

Psychology and hypnosis: a psychotherapeutic proposal for chronic pain

DOI:10.34119/bjhrv4n5-093

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

Irani de Vasconcelos Souza

Acadêmico do curso de psicologia Instituição: Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Rua 03, quadra 25 - n3, São José Operário 69086-040 - MANAUS-AMAZONAS

E-mail: irani.fada@gmail.com

Hannah Carolina Martins de Salles

Acadêmico do curso de psicologia Instituição: Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Av Contatinopla - n09 c-3, Planalto 69045-000 - MANAUS-AMAZONAS

E-mail: hannahthony12@gmail.com

Julio Cesar Pinto de Souza

Mestre em psicologia, na linha psicossocial (UFAM).

Instituição: Professor de graduação e pós-graduação do Centro Universitário FAMETRO

Endereço: Avenida Constantino Nery, 3204 - 69050-000 MANAUS - AM. Telefone: (92) 3642 3770.

E-mail: cmte01@yahoo.com.br

RESUMO

A dor crônica é um problema vivenciado por uma parcela da sociedade, acarretando uma incapacidade total ou parcial do indivíduo, com o comprometimento do seu bem-estar e qualidade de vida. A dor crônica, quando não tratada, pode gerar sofrimento psíquico e evoluir para transtornos mentais, como a depressão. Trabalhos recentes vêm apresentando uma melhora significativa nos sintomas da dor crônica por meio da hipnoterapia. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o uso da hipnose no tratamento psicoterápico de pacientes com dores crônicas. Este trabalho tratou-se de um estudo de procedimento bibliográfico e abordagem qualitativa. O levantamento dos dados foi realizado nas plataformas Scielo e Capes, além da biblioteca da Faculdade. As publicações utilizadas foram publicadas no período de 2010 a 2020, no idioma português e inglês. Os resultados da pesquisa apontam que a hipnose se mostrou uma ferramenta terapêutica muito útil para o tratamento de dores crônicas, servindo como uma estratégia muito útil na prática de profissionais da psicologia, sobretudo porque estes/estas podem compor equipes interdisciplinares (multiprofissionais) em diversos contextos de saúde, proporcionando melhora na qualidade de vida.

Palavras-Chave: Hipnose, dor Crônica, Hipnoterapia, Psicologia, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Chronic pain is a problem experienced by a portion of society, causing total or partial incapacity for individuals, compromising their well-being and quality of life. Chronic pain, when left untreated, can cause psychological distress and progress to mental disorders, such as depression. Recent work has shown a significant improvement in chronic pain symptoms through hypnotherapy. The aim of this research was to evaluate the use of hypnosis in the psychotherapeutic treatment of patients with chronic pain. This work was a study of bibliographic procedure and qualitative approach. The data survey was carried out on the Scielo and Capes platforms, in addition to the Faculty's library. The publications used were published from 2010 to 2020, in Portuguese and English. The research results show that hypnosis has proved to be a very useful therapeutic tool for the treatment of chronic pain, serving as a very useful strategy in the practice of psychology professionals, especially because they can form interdisciplinary (multiprofessional) teams in different contexts of health, providing an improvement in the quality of life.

Keywords: Hypnosis, Chronic Pain, Hypnotherapy, Psychology, Quality Of Life.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a hipnoterapia tem seu uso autorizado e reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução 013/2000, de 20 de dezembro de 2000 (CFP, 2000). O Conselho Federal de Psicologia define a hipnose como recurso auxiliar e coadjuvante no trabalho do(a) psicólogo(a), principalmente a Hipnose Ericksoniana, que possui valor científico e aplicação prática, capaz de auxiliar na resolução de problemas psicológicos e físicos dos indivíduos.

A hipnose é uma técnica que deve ser usada por um profissional para acessar seu inconsciente e assim, identificar as causas de seus insucessos e problemas, conhecer as origens de seus sentimentos e insatisfações. A hipnose é um grande auxiliar no processo terapêutico e na busca pelo autoconhecimento. “A hipnose não é um objeto isolado, mas está necessariamente envolvida com pressupostos e princípios que podem fazer a diferença em sua utilização” (BURD apud NEUBERN, 2014, p.90).

A hipnose é um Estado Modificado da Consciência (EMC), com alterações relacionadas ao modo de vigília. “É um evento que envolve atenção e concentração, além de contar com a imaginação tanto do sujeito quanto do terapeuta” (SIMÕES; MONTEIRO, 2018, p. 47). “Como uma das características da hipnose, encontra-se a aceitação de estímulos verbais (sem qualquer crítica), e vai variar de acordo com o nível de sugestibilidade do sujeito” (SIMÕES; MONTEIRO, 2018, p. 47).

Por não ser muito invasiva, a hipnose foi ganhando novas áreas do saber; estudos direcionaram para as dores crônicas, onde pesquisas contemporâneas investigam a

relação da hipnose e dores contemporâneas por uma ótica de caráter instrumentalista e biomédico (JENSEN; PATTERSON, 2014). A técnica, portanto, não deve ser pensada como algo de fora que se impõe ao sujeito, pois isso pode facilmente se transformar numa forma de invasão, ao invés de terapia. “Ela precisa ser pensada e qualificada na relação com ele e para ele de maneira que este sujeito se aproprie das realidades que ela cria e possa cumprir seu papel no processo terapêutico” (NEUBERN, 2013, p.300).

Uma das questões mais importantes na discussão sobre o uso da hipnose em dores crônicas, que também abrange a ancoragem, refere-se à eficácia terapêutica de suas técnicas. O princípio comum aqui adotado considera que a técnica só ganha vida em um processo em que os protagonistas, terapeuta e paciente, são engajados emocionalmente e cumprem seus respectivos papéis nessa relação:

(...) enquanto ao terapeuta cabe a facilitação do processo, com a participação ativa na produção de um contexto de possibilidades, ao paciente cabe a tarefa de tornar-se sujeito do processo, tornando-se agente ativo na transformação de sua própria (SILVA, 2010, p.11).

A partir desta temática, os pesquisadores estabeleceram como objetivo desta pesquisa debater sobre o uso da hipnose no tratamento psicoterápico de pacientes com dores crônicas. Com o intuito alcançar o objetivo estabelecido, esta pesquisa foi conduzida em dois momentos: inicialmente foi discutido sobre a hipnose e a sua relação com a psicoterapia; no segundo momento, foi feita uma discussão da hipnose relacionada a pacientes com dores crônicas.

Para a comunidade científica, este artigo contribui na ampliação de base de conhecimento referente ao tema e criando a possibilidade do surgimento de novos conceitos e teses sobre a hipnose como forma de psicoterapia em dores crônicas, sendo assim, uma contribuição para o meio acadêmico, gerando e disseminar conhecimento sobre este assunto pouco explorado.

Por fim, entende-se que este artigo servirá de base para futuras pesquisas relacionadas ao assunto, onde acadêmicos, de todas as áreas e principalmente da psicologia, possam se interessar e compreender a subjetivação da dor e a atuação da psicoterapia na hipnose.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi uma revisão sistemática, de procedimento bibliográfico e abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica sistemática é definida “como uma síntese

de estudos primários que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados e que foi conduzida de acordo com uma metodologia clara e reprodutível” (LOPES, 2010, p 02).

Para o levantamento dos dados, foram acessadas as plataformas científicas: U. S. National Library of Medicine (PUBMED), Eletronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como descritores foram utilizados os termos: Hipnose, Psicoterapia, dores crônicas; tratamento da dor; psicologia; psicologia psicoterápica na dor. As publicações foram levantadas no mês de junho de 2021 e tiveram como critérios de inclusão: a) publicações entre 2010 e 2020; b) as publicações em português e inglês; e c) as publicações completas.

Para a análise das publicações levantadas, foram adotados dois crivos: o primeiro foi a leitura e comparação de títulos. Nesta etapa, buscou-se levantar as publicações de títulos coincidentes, principalmente os artigos e títulos que não estivessem ligados diretamente ao trabalho. Essas publicações foram descartadas e as demais foram para segunda etapa, na qual foram lidos os resumos e sinopses, a fim de verificar se o assunto da publicação estava alinhado aos objetivos e interesses desta pesquisa.

Aqueles trabalhos que não tinham uma relação direta com o assunto, foram descartados. Por fim, as publicações passaram por uma leitura interpretativa a fim de levantar as ideias do autor, suas opiniões e a forma como ele interpretava as diversas questões desta pesquisa.

A análise da pesquisa foi realizada com 23 artigos científicos, 4 livros e 5 trabalhos acadêmicos. Sobrando 7 artigos científicos e e 2 trabalhos acadêmicos.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Hipnose no contexto da saúde mental e física

Segundo Stengers (2012), quando se fala da hipnose na psicoterapia, temos que observar, primeiramente, os fatores que levaram esse sujeito a procura de psicoterapia e avaliar da melhor forma como será direcionado essas sessões de terapia. Nasio (2011) continua a ideia falando que a hipnose geralmente é utilizada em conjunto com a psicoterapia, porque o estado de transe ajuda as pessoas a explorar seus pensamentos, sentimentos e memórias dolorosas que possam estar escondidos no inconsciente ou subconsciente do indivíduo.

Ao mesmo tempo, a hipnose passa a ser concebida como uma técnica linear, de intervenção pontual, cujo domínio é exclusivo de um profissional. Mais que isso, torna-se uma técnica em si, desvincilhada das relações de seus protagonistas e do contexto onde ocorrem, deixando de lado importantes momentos qualitativos do processo terapêutico, como a qualidade do vínculo, a singularidade e a participação do sujeito acometido pela dor crônica (NEUBERN, 2012, p. 318).

Exercitar a mente é tão importante quanto exercitar o corpo. A hipnose requer foco para oferecer resultados positivos. O transe hipnótico é nada mais do que um nível de extrema concentração do cérebro, assim a pessoa que está sob o efeito da hipnose não tem nada de adormecida, apenas está altamente concentrada, realizando atividades específicas como num treino, e ensinando para a própria mente como selecionar os pensamentos e podendo modular áreas do cérebro que participam do processamento de estímulos nocivos e diminuir significativamente a sensação de dor nos pacientes (DE SANTI, 2020).

Atualmente, a comunidade científica tem reconhecido o valor da hipnose em vários contextos de saúde, como pode ser observado em um estudo realizado com 12 pacientes diagnosticados com câncer de próstata. “Os resultados indicaram que todos os pacientes referiram certeza de cura, melhora na saúde e humor, além do acréscimo de estratégias de enfrentamento diante de situações estressógenas” (GLASS e REALE, 2019, p. 5).

A hipnose na área da saúde é importante pois podemos verificar que esta atuação está presente em diversas possibilidades, entre elas são: depressão, bipolaridade, ansiedade, cessação do tabagismo, emagrecimento, alergias, problemas sexuais, transtornos alimentares, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), insônia, enxaqueca, dores crônicas e bruxismo (ERICKSON, 2016).

O processo da hipnose pode ser definido como uma forma de transmitir ideias, como instrumento de influência, capaz de auxiliar na reconfiguração da experiência dolorosa, produzindo uma mudança efetiva na vivência da dor ou em problemas psíquicos e nas próprias percepções corporais da pessoa. O objetivo é atingir um nível máximo de atenção, aproveitando que as condições cerebrais obtidas deixam o paciente com maior abertura para ser sugestionado, com sugestões, que abordam a mudança de pensamentos, emoções, experiência sensoriais e comportamentais. Modificando o significado da experiência emocional envolvida na dor crônica (GONZALEZ REY, 2017; NEUBERN, 2014, p. 284).

A hipnose pode ajudar a curar a dor, como coadjuvante. Mas é no cérebro onde se realiza a verdadeira interpretação das sensações. A dor é em grande parte o resultado do que pensamos sobre ela e precisamos entender e intervir através da hipnose.

Um dos princípios ou crenças fundamentais para o trabalho hipnótico na psicoterapia, é que esta seja considerada enquanto uma experiência subjetiva da pessoa, a despeito de possuir ou não uma causa orgânica identificada (ERICKSON; ROSSI, 2016, p. 5).

O tratamento com hipnose sempre deve ser individualizado, uma vez que o paciente se vê de frente com experiências difíceis dependendo do momento e das situações envolvidas. O paciente deve perceber que seu problema não é uma entidade independente e inatingível, mas que pode ser influenciada de algum modo positivo em prol do bem-estar do mesmo.

A psicoterapia e a hipnose

Ao falar da hipnose como uma ferramenta para o tratamento psicoterapêutico, precisa-se lembrar o quanto esta técnica já foi descredibilizada. Atualmente, existem inúmeras sociedades credíveis para o avanço de hipnose, assim sendo, a mesma não pode ser vista como alternativa, mas sim como uma técnica devidamente validada e reconhecida. A hipnose deve ser vista, não é um objeto inanimado de laboratório, mas uma prática social (BOURDIEU, 2012). Os profissionais da saúde adquirem uma grande responsabilidade em relação ao indivíduo, pois falar da saúde e integridade física e mental da pessoa é algo muito delicado para se tratar.

“A hipnose, desvincilhada de toda a herança clínica que lhe caracterizou suas origens” (STENGERS, 2012. p,12), torna-se uma técnica unilateral (na qual o especialista prescreve sugestões diretas) e voltada para a eliminação pontual de sintomas. A construção da mudança, em termos processuais, o nível de alcance da técnica, sua capacidade de contemplação das necessidades do paciente, assim como a formação do vínculo e do contexto são temas que, apesar da importância fundamental, em nada parecem despertar o interesse de tais pesquisadores. Nesse sentido, é possível conceber que a visão restrita de tais perspectivas, que excluiu importantes zonas de sentido do campo de pesquisa, contribuam para uma compreensão empobrecida do mesmo e ainda para uma abordagem insuficiente das necessidades vivenciadas pelos pacientes acometidos por dores crônicas. (DE SANTI, 2020. p,13).

A hipnose está ampliando cada vez mais a eficácia de outras abordagens terapêuticas como a psicoterapia, através de intervenções relativamente fáceis, mas com inúmeros benefícios e poucos efeitos colaterais, sugerindo que a auto hipnose deveria ser

considerada para o tratamento de muitas condições de saúde mental. (JENSEN; PATTERSON, 2014).

A hipnose atua em termos de esquema corporal, modificando a organização da totalidade de configurações de dores crônicas, de modo a flexibilizar a virtualidade dos movimentos e a produção de sentidos sobre o mesmo. Neste processo, a evocação de experiências implica na reorganização figura-fundo do mundo do sujeito de maneira a flexibilizar referenciais de tempo, espaço e materialidade vividos (NEUBERN, 2014).

Deve-se considerar a eficácia da hipnose, bem como sua capacidade de reativar elementos do esquema corporal que se encontravam inibidos ou esquecidos pelo sujeito. Sendo assim, as configurações das dores crônicas passam a flexibilizar e se reorganizar de nova forma. (BACHELARD, 2012).

Pessoas que vivenciam dores intensas podem circular por papéis que incluem vitimização, agressividade, colaboração, revolta, dentre outros, o que acaba requerendo do terapeuta um papel que dê continência a essas expressões e propicie sua inclusão no processo terapêutico (NEUBERN apud ZEIG 2009, p. 307).

Durante muito tempo, a hipnose não foi levada a sério pelos pesquisadores, atualmente passou a ser observada como fenômeno natural e está sendo usada para fins terapêuticos. A hipnose tornou-se uma ferramenta muito necessária para tratamentos psicoterápicos, ajudando a acessar memórias ou descobrir causas de um problema que se origina no inconsciente.

A dor começa como uma ruptura que desencadeia uma comoção psíquica, culminando com uma reação defensiva do eu para rechaçar a comoção. Surgiria, então, uma dor típica da ruptura, uma dor inerente à comoção e uma dor suscitada pela defesa reflexa do eu em resposta à comoção (NASIO, 2008, p. 17).

Daí a condição necessária de que o terapeuta, na hipnose, considere que diante de si há, antes de tudo uma pessoa, e não meramente um corpo objetivado e que a dor que a acomete consiste em processos subjetivos complexos de seu mundo de experiências vividas que podem fazer referência a seu próprio existir. Semelhante atitude da parte do terapeuta remete a duas questões fundamentais que se articulam intrinsecamente (BACHELARD, 2012).

Quando se percebe que estas experiências fazem parte da construção do indivíduo, o terapeuta precisa fazer com que este paciente visualize e aprenda a sair desta dor,

modificando tais formas de relação, além de poder influenciar a dor para que o processo terapêutico mais a frente tenha sucesso.

Já a atenção com o uso da linguagem e expressões metafóricas do paciente, por outro lado, também é muito relevante para acessar essa experiência, pois, de alguma forma, tais práticas se referem a processos simbólicos profundos (LAKOFF & JOHNSON, 2003) que sintetizam com pertinência como essa dor é vivenciada. É assim que expressões como “meu mundo desabou”, “estou no inferno”, “galeria de horrores”, “máquina de tortura”, “carne dilacerada”, “frango desossado” remetem de modo muito relevante à experiência do sujeito, quando consideradas em seu próprio cenário subjetivo, e precisam ser conhecidas em sua pertinência tanto para uma compreensão e acolhimento mais profundos, como para a construção de diretrizes para o tratamento hipnótico (NEUBERN apud ERICKSON & ROSSI, 2012, p. 600).

Durante a hipnose, uma série de questões vêm à tona e o terapeuta precisa não apenas envolver o paciente, mas fazer este indivíduo entender o que lhe atormenta. Uma vez feito, este indivíduo precisa atribuir significados para que estes eventos se concretizem de forma mais nítida.

A hipnose aumenta a eficácia das intervenções, ou seja, os indivíduos ficam menos ansiosos em comparação ao momento anterior ao qual foram apresentados ao procedimento, apenas como relaxamento. A hipnose fornece uma atmosfera facilitadora, onde o paciente poderá se sentir mais confortável e compreender melhor qual o seu papel no contexto que está inserido. (NEUBERN apud ZEIG 2009, p. 307).

A hipnose nas dores crônicas

A dor de origem orgânica consiste em uma das grandes preocupações dos profissionais de saúde da atualidade, de maneira que os psicoterapeutas têm sido levados a desenvolver diferentes estratégias para lidar com suas variadas formas de expressão (NEUBERN apud CARVALHO; PATTERSON, 2010, p. 515).

A dicotomia artificial entre dor de origem física e a de origem emocional desqualifica a vivência real do paciente, atribuindo a dor dele a um distúrbio mental (SILVA; ROCHA; VANDENBERGHE, 2010, p. 336). Portanto, quando falamos das dores crônicas, nos referimos a uma experiência sensorial, na qual o indivíduo passa por processos emocionais e cognitivos que ativam o processo da dor. O psicólogo deve estar ciente e considerar que muitas vezes as dores podem ser causadas pelo estresse do dia a dia ou pelos processos corporais.

O cotidiano da prática clínica ligada a demandas de dor, a despeito de toda uma tradição dicotômica entre mente e corpo no pensamento ocidental, remete ao entrelaçamento de uma série de dimensões distintas cuja abordagem requer uma reflexão complexa. A dor não se restringe a uma questão puramente biológica, embora possa encontrar aí boa parte de sua causalidade: ela implica num processo subjetivo que é perpassado por registros sociais, culturais, psicológicos, econômicos, dentre outros, que concorrem, durante a ação social do sujeito, para a construção de sentidos, emoções e significados bastante particulares (ERICKSON, 1985; NEUBERN, 2009, p. 517).

A hipnose consegue identificar os eventos que originaram ou provocaram essas dores crônicas. Esses eventos ficaram armazenados no subconsciente conduzem a um desequilíbrio, ocorrendo assim, uma sabotagem ocasionada por nossa mente, induzindo aos sintomas. Quando as dores crônicas não são completamente eliminadas, provavelmente existe um componente físico. Nesse caso, é possível diminuir a intensidade dos sintomas, para que esse indivíduo tenha grande melhora na qualidade de vida.

As dores crônicas não são, portanto, entidades independentes ou classificações em si mesmas, desvincilhadas dos processos vividos e subjetivos que se constituem na experiência cotidiana das pessoas. Nesse sentido, as típicas perguntas voltadas para a descrição das dores, como apertada, corta, puxa, esquentada, irradia (Michaux, 2012) não devem visar a mera classificação, mas uma compreensão de como se constituem nos sistemas vividos de configurações que remetem à sua animalidade. (NEUBERN, 2016, p. 306).

É preciso entender que nos casos de dores crônicas, o paciente acaba criando um padrão de comportamento do qual a dor faz parte. Assim, a dor física acaba tomando grande parte, enquanto a dor emocional é só um detalhe. Com o passar do tempo, percebe-se que a dor emocional é bem maior e acaba criando dimensões que pode prejudicar o paciente. Neste momento, tratar as emoções é a única forma de se livrar do problema, fazendo com que este paciente tenha uma forma diferente de agir diante da dor.

Em outras palavras, não é um corpo que sente e vive a dor, mas um sujeito para quem ela se torna uma realidade concreta e, por vezes, implacável, que é perpassada por problemas cotidianos como as relações conjugais, familiares e de trabalho, as questões de gênero, a experiência religiosa, o desemprego, as trocas sociais, a violência e o uso do dinheiro. Ao mesmo tempo, o sujeito não consiste em mero expectador dessa complexidade, uma vez que sua postura e forma de subjetivação dessas influências implicam um determinante central na fabricação da experiência de dor e seus sentidos subjetivos (NEUBERN, 2010, p. 517).

A dor é algo que sentimos, que nos incomoda, mas não somos capazes de defini-la. Podemos identificar o órgão, mas a intensidade se trata de algo da ordem do subjetivo,

entrelaçado com a visão que cada um tem de dor. Por outro viés, também se relaciona com o meio ao qual se está inserido. Há o peso do legado familiar: dores que percorrem gerações, sem cura e sem explicação. E a dor relacionada a uma leitura sobrenatural, ao divino.

Nasio (2011), em seu livro sobre dor, pontua a definição dada pela International Association for the Study of Pain (IASP) para dor: “[...] uma experiência sensorial e emocional, desagradável, associada a uma lesão tissular, real ou potencial, ou ainda em termos que evocam esta lesão” (NASIO, p. 10). Nasio analisa que os cientistas têm interrogações sobre a neurofisiologia da dor.

Ao falar de uma experiência emocional, a IASP reconhece o fator psíquico como uma das causas da dor. Mas não consegue explicar quais mecanismos envolveriam essa sensação. Esse mecanismo, sobre o qual ainda não há explicação, causaria uma dor corporal atípica, de origem psíquica, que é denominada dor. Seria uma dor existente no plano do vivido e na queixa de quem o exprime (DACORSO apud NASIO, 2018, p. 88).

E ser concebida em torno do que elas significam para o sujeito no que se refere a dois grandes campos: animalidade, caracterizada por uma dimensão vital e filogenética (com a predominância dos índices), e subjetividade, constituída pelo subjetivo e o cultural (onde predominam os símbolos). Esse significar, que encontra produções semióticas diversas, remete à variedade de formas de relações que o sujeito desenvolve tanto consigo mesmo quanto com o mundo (NEUBERN, 2016).

A complexibilidade deste assunto traz à tona as questões que podem ser trabalhadas neste sujeito, sejam eles emocionais, cognitivas ou interpessoais. Assim, fazendo sentido para o tratamento psicológico adequado para cada paciente de acordo com sua demanda.

A expressão de dor de uma pessoa, destarte, não consiste num conjunto de sinais indicativos de entidades universais que se manifestam numa massa impessoal, pois este corpo é constitutivo de um sujeito psicológico concreto e é indissociável da vivência de suas emoções, da construção de sua história, de suas relações sociais, de sua inserção na cultura e de sua maneira de construir sentidos sobre si e o mundo. Sendo assim, o foco do trabalho psicoterápico não se centra na busca de relações causais, mas na compreensão dos processos complexos de subjetivação que se constroem na vivência dolorosa do sujeito (NEUBERN, 2009, p. 305).

No texto *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926), Freud (1856-1939) reafirma a analogia da dor com a pulsão: assim como a pulsão, a dor teria sua origem entre o psíquico e o somático, não sendo completamente nem um e nem outro. A dor poderia, então, se

iniciar de uma lesão física que implicaria uma desordem emocional ou poderia se iniciar de um conflito psíquico não expresso verbalmente, mas expresso corporalmente. A dor atuaria como um estímulo passional contínuo, frente ao qual permaneceriam impotentes as ações musculares.

Em colocar em pauta uma discussão sobre a causalidade da dor, tal emergência pode mostrar de forma pertinente as realidades criadas pela dor crônica: as relações e inserções sociais que se criam em torno dela, as missões familiares, os sistemas de crenças, projetos de vida, o uso do dinheiro, tudo isso perpassado por intensa produção simbólica do sujeito em seu mundo (NEUBERN, 2013, p. 298).

Quando o terapeuta se coloca à disposição de realmente entender este sujeito e ter esta ligação através do rapport, este indivíduo passa a se sentir importante e se dispor de qualquer processo que venha trazer benefícios para sua saúde física e psíquica.

As experiências de dor, comumente, configuram diferentes processos simbólicos e emocionais que precisam ser compreendidos como integrantes de uma dinâmica complexa e, por vezes, contraditória do sujeito quanto a si mesmo e às pessoas com quem se vincula (GONZALEZ REY, 2007; NEUBERN, 2004, p. 307).

Estas problemáticas vêm se acentuando cada vez mais, transformando a hipnose em um grande auxílio num quadro de referência cognitivo-comportamental, psicanalítico, ou qualquer outro para que assim este indivíduo consiga utilizar este método, não só para sentir menos dor, como também para consumir uma quantidade menor de medicação para redução da dor.

O sintoma é, portanto, expressão de algum processo subjacente, e as intervenções terapêuticas devem buscar aliviá-lo ou suprimi-lo e, quando possível, eliminar suas causas. Sintomas ou sinais como a dor podem possuir diversas causas, o que exige do médico considerável perspicácia para efetivar um bom diagnóstico, ou seja, um diagnóstico que permita estabelecer relações entre as expressões dolorosas e o que esteja por trás delas (NEUBERN, 2009, p. 304).

O profissional deve realizar as sugestões durante a hipnose para que o paciente busque ressignificar este trauma. Assim, o terapeuta estabelece um diagnóstico coerente baseando-se pela demanda do indivíduo.

Uma vez que o indivíduo entende o real significado, o mesmo consegue redundar em mudanças firmes e de grande pertinência, não só em modos de se inserir nos cenários sociais e na produção de novos sentidos, mas também na intensidade de suas dores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transformação do contexto aos indivíduos que padecem de dores crônicas consiste, sobretudo, em uma retomada da subjetividade humana, tanto na consideração com relação às suas experiências, como na forma de se engajar nas relações terapêuticas com as mesmas.

A hipnose mostrou-se eficaz enquanto ferramenta para o tratamento de dores crônicas, depressão, fobias específicas, e de forma associada à TCC para o tratamento patologias em geral. Diante do exposto, podemos concluir que a hipnose pode servir como uma estratégia muito útil na prática de profissionais da psicologia, sobretudo porque podem compor equipes interdisciplinares em diversos contextos de saúde. Contudo vale destacar que a hipnose também contribuiu para a criação da escola estratégica da terapia familiar sistêmica, uma importante abordagem psicológica que atua no tratamento em indivíduos e famílias.

Sendo assim, esta revisão demonstrou que a hipnose se eficaz para o conhecimento, compressão e aperfeiçoamento do tema citado e posteriormente trazendo grande contribuição para o meio acadêmico e para a obtenção de competências durante a prática clínica.

REFERÊNCIAS

BACHELARD, G. **Prática Social, Hipnose E Dor Crônica: Alternativas De Compreensão psicologia em Estudo**. Maringá, v. 17, n. 4 p. 597-606, out./dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Portaria n. 702, de 21 de março de 2018.

Burd, A. **Ética e a Hipnose – Reflexão sobre a Prática**. Rev. Bras. de Hipnose 2014; 25(1):89-93.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecilia; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Revisão sistemática: noções gerais**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2011, v. 45, n. 5 [Acessado 25 Julho 2021] , pp. 1260-1266. 2010.

DE SANTI, Alexandre. **A hipnose realmente altera o funcionamento do cérebro?** Super Interessante. Disponível em: <<https://super.abril.com.br/especiais/a-hipnose-realmente-altera-o-funcionamento-do-cerebro/>>. Acesso em: 10/05/2021

DILLWORTH, T. & Jensen, M. (2010). **O papel das sugestões na hipnose para casos crônicos dor: uma revisão da literatura**. Open Pain, 3 (1), 39-51

ELLENBERGER, H. (2014). **A clinical introduction to psychiatric phenomenology and existential analysis**. In: R, May, E. Angel., H. Ellenberger (org). Existence. pp. 92 –124. New York: Aronson Book

ERICKSON, H. J. **Histórias que (não) curam): sobre narrativas em Hipnose Clínica**. Psicologia, Ciência e Profissão. Vol. 24, nº 3. Brasília, 2016.

FIGUEIREDO, L. **Hipnose como proposta psicoterápica para pessoas com dores crônicas**. Psicol. Argum. 2013 abr./jun., 32(77), 159-169

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926 [1925]). In: 68750-9. **Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos (1925-1926)**. Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p.93-201. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

GLASS, A. W. REALE, M. A. **A Hipnose Como Aliada Terapêutica**. 17º Congresso de Iniciação Científica da FASB, 2019, Barreiras – Ba ISSN 2594-7951.

JENSEN, M. & Patterson, D. (2014). **Hypnotic approaches for chronic pain management**. American Psychologist, 2, 167-177.

LOPES, Ana Lúcia Mendes e Fracolli, Lislaine Aparecida. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2010, v. 17, n. 4 [Acessado 25 Julho 2021] , pp. 771-778.

LOURO, G. **Psicoterapia, Dor & Complexidade: Construindo o Contexto Terapêutico**. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Jul-Set 2010, Vol. 26 n. 3, pp. 515-523

MARTO, José M. Hipnose: um pouco de história. In: MARTO, José M. e SIMÕES, P. Mário. **Hipnose Clínica: teoria, pesquisa e prática**. Lisboa: Lidel, 2018, p. 10-25 e p. 47.

Maucio, S. M. Técnicas Hipnóticas, Dor Crônica e a Emergência do Sujeito. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 5 (2), jul - dez, 2012,317-333.

Michaux, D. (2012). Hypnose et douleur. Paris: Imago. 2012

Morin, E. Subjetividade e complexidade na clínica psicológica: superando dicotomias. Fractal, Revista de Psicologia, 2016, 3(26), 835-852.

NASIO, J.-D. A dor física: uma teoria psicanalítica da dor corporal. Rio de Janeiro. 2011.

NEUBERN, M. S. Hipnose, Dor Crônica e Técnicas de Ancoragem: A Terapia de Dentro para Fora. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jul-Set 2013, Vol. 29 n. 3, pp. 297-304.

STENGERS, I. Hypnose: entre magie et science. Paris: Seuil. 2012

SILVA. M. N. Hipnose e dor: proposta de metodologia clínica e qualitativa de estudo. Psico-USF, v. 14, n. 2, p. 201-209, maio/ago. 2019.

VANDENBERGHE, L., & FERRO, C. L. B. (2015). Terapia de grupo embasada em psicoterapia analítica funcional como abordagem terapêutica para dor crônica: possibilidades e perspectivas. Psicologia: Teoria e Prática, 7, 137-151.