A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

2

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena Editora
Ano 2021

A PSICOLOGIA e a exploração DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

2

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena Editora
Ano 2021

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Gabriel Motomu Teshima
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

2021 *by* Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do texto © 2021 Os autores
Copyright da edição © 2021 Atena Editora
Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.
Open access publication by Atena Editora

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Atena Editora
Ano 2021

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr.Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-769-4
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.694211512

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Psicologia, em sua origem, se estruturou tomando por base os estudos filosóficos e fisiológicos das atividades consideradas psíquicas. Pensamento, emoção, volição, linguagem, percepção entre outras das consideradas funções superiores são foco nessa edição da Coleção *A psicologia e a exploração da percepção, cognição, emoção e personalidade* que reúne, nesse volume, vinte e um artigos com resultados de trabalho de pesquisadores dos mais diversos países.

Essas pesquisas abordam esses fenômenos a partir de várias atuações do psicólogo, quer seja em equipes multiprofissionais, quer seja autonomamente, em clínicas, escolas, na saúde, e em trabalhos de ordem social. Espero que todos tenham uma boa leitura e que estas pesquisas possam propiciar enriquecimento e abertura da visão dos mesmo sobre novos aspectos da vida psíquica.

Boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TRAVESSIAS EM O FILME DA MINHA VIDA @ UN PADRE DE PELÍCULA

Sandra Beck da Silva Etges

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115121

CAPÍTULO 2 8

A DEVASTAÇÃO FEMININA NO CORPO DE FRIDA KAHLO

Larissa Tainá Barbosa de Lima

Heloisa Maria da Silva Castro

Gabriella Dupim

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115122

CAPÍTULO 3 23

JANE AUSTEN: ROMANCES OU MANIFESTOS FEMINISTAS?

Ellen Ramos Prudente

Jacir Alfonso Zanatta

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115123

CAPÍTULO 4 36

ALGUNOS LÍMITES DE LA MENTIRA, CONSCIENTE E INCONSCIENTE

Andrés Joaquín Seballos Vergara

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115124

CAPÍTULO 5 42

SÍNDROME DE AMOK EN UN CUADRUPLE CRIMEN, ACTING OUT E IMPULSIVIDAD PATOLÓGICA

Bernat-Noël Tiffon Nonis

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115125

CAPÍTULO 6 48

TRASTORNO PSICÓTICO DELIRANTE, CONSUMO DE TÓXICOS Y ASESINATO CON ALEVOSÍA Y ENSAÑAMIENTO

Bernat-Noël Tiffon Nonis

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115126

CAPÍTULO 7 55

ASESINATO INDUCIDO DELIRANTEMENTE POR UNA “FOLIE À DEUX”

Bernat-Noël Tiffon Nonis

https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115127

CAPÍTULO 8 60

BLOCO DE NOTAS TERAPÊUTICO: UM CAMINHO PARA A FELICIDADE E BEM-ESTAR

Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Jorge Rodrigues Saraiva
Edgar Martins Mesquita
Marta Silva Coelho
https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115128

CAPÍTULO 9.....71

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
Blanca Leonor Aranda Boyzo
Francisco Jesús Ochoa Bautista
https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115129

CAPÍTULO 10.....82

DOBLE FILICIDIO POR SUICIDIO AMPLIADO (FRUSTRADO) DE UN SUJETO AFECTO DE DEPRESIÓN MAYOR PSICÓTICO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE
Bernat-Noël Tiffon Nonis
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151210

CAPÍTULO 11.....94

O USO DE REDES SOCIAIS COMO MEIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS: PROJETOSAÚDE E AMBIENTE EM AÇÃO
Luiz Felipe dos Reis Neves
Marlon Estevan Marcelino Tinoco
Letícia Mercêdes Gomes Correia Martins
Rafael Douglas Inácio
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151211

CAPÍTULO 12.....109

DETECCIÓN DE ANSIEDAD EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN MEXICANA
Blanca Leonor Aranda Boyzo
Francisco Jesús Ochoa Bautista
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151212

CAPÍTULO 13.....116

SUICÍDIO DE FUMICULTORES NO RIO GRANDE DO SUL
Jovana Bernardt
Tatiana Dimov
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151213

CAPÍTULO 14.....128

RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO
Regiane Cristina do Amaral Santos
Glaciane Sousa Reis

Luiz Filipe Almeida Rezende
Keila Luiza dos Santos
Vanessa Lima de Oliveira
Thais Mikaelly Almeida Pereira
Patricia Carine Silva Almeida
Lidiane Ferreira da Silva
Camila Feitosa Oliveira
Pedro Carvalho Doudement Neto
Lustarllone Bento de Oliveira
Karen Setenta Loiola
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151214

CAPÍTULO 15.....137

BI-FACTOR HIERARCHICAL MODEL OF PROCRASTINATION: PRESENTATION AND INITIAL EVIDENCE OF VALIDITY
Cristiano Mauro Assis Gomes
Mariana Prates Rozenberg
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151215

CAPÍTULO 16.....157

HIPNOSE NA PSICOLOGIA MODERNA
Celia Martins Cortez
Danielle Viana Magalhães
https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151216

SOBRE O ORGANIZADOR.....175

ÍNDICE REMISSIVO.....176

CAPÍTULO 16

HIPNOSE NA PSICOLOGIA MODERNA

Data de aceite: 01/11/2021
Data da submissão: 29/10/2021

Celia Martins Cortez
Ph.D, M.D
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, PPG em Ciências Médicas, FCM
Rio de Janeiro, Brasil
Associação Brasileira de Hipnose, ASBH, Brasil

Danielle Viana Magalhães
Ph.D
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, PPG em Ciências Médicas, FCM
Rio de Janeiro, Brasil
Associação Brasileira de Hipnose, ASBH, Brasil

RESUMO: Aqui, procura-se evidenciar a ampla inserção que a hipnose já conquistou dentro da Psicologia e a sua gradativa inclusão na ciência. A hipnose tem sido usada em pesquisas na área da Neurociência, associada a técnicas de neuroimagem funcional e eletroencefalográficas. Na clínica, a hipnose pode ser aplicada para auxiliar procedimentos (***hipnose de Procedimento***) e como método psicoterapêutico (***Hipnoterapia***). Na hipnoterapia, a suscetibilidade hipnótica e o *rapport* são fatores importantes para o resultado terapêutico. A hipnose moderna conta com um elenco amplo de técnicas. Entretanto, a hipnose pode ser contraindicada para alguns indivíduos, sendo um tratamento seguro quando em *mãos de profissionais da saúde* devidamente habilitados, cujos respectivos Conselhos Profissionais reconheçam a sua aplicabilidade e o seu benefício na prática clínica.
PALAVRAS-CHAVE: Hipnose, hipnoterapia, hipnose de procedimento, revisão.

HYPNOSIS IN MODERN PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Here, we seek to highlight the wide insertion that hypnosis has already conquered within Psychology and its gradual inclusion in science. Hypnosis has been used in research in the field of Neuroscience, associated with functional neuroimaging and electroencephalographic techniques. In the clinic, hypnosis can be applied to assist procedures (**Procedural Hypnosis**) and as a psychotherapeutic method (**Hypnotherapy**). In hypnotherapy, hypnotic susceptibility and rapport are important factors to therapeutic results. Modern hypnosis has a wide range of techniques. However, hypnosis may be contraindicated for some individuals, being a safe treatment when in the hands of properly qualified health professionals whose respective Professional Councils recognize its applicability and its benefit in clinical practice.
KEYWORDS: hypnosis, hypnotherapy, procedure hypnosis, review.

1 | INTRODUÇÃO.

Nas últimas três décadas, pesquisas em Neurofisiologia e Psicopatologia têm incluído a hipnose em seus desenhos experimentais,

associando-a a eletroencefalografia (EEG), ressonância magnética funcional (fMRI), tomografia de emissão de pósitrons (PET) e outros métodos de estudo (Franz et al., Cesari et al. 2020, Chadderdon et al. 2020, Halsband et al., 2019). Hoje, a pesquisa sobre o inconsciente cognitivo tem os paradigmas da hipnose como fortes aliados, podendo testar hipóteses sobre o "*processamento de dados* inconsciente" (Landry et al,. 2013, Cortez & Silva 2013, Hoeft et al., 2012).

Vinda do antigo Egito, a hipnose se apresenta como a mais antiga concepção de psicoterapia da história humana. Lá, o sono hipnótico era usado para fins terapêuticos nos chamados "templos do sono", onde diversas doenças eram tratadas. Passando pela Grécia, técnicas daqueles templos deixaram inscrições revelando curas de uma variedade de enfermidades. (Cortez & Oliveira, 2003, Solovey & Milechinin 1988, Neubern, 2006)

Cingida por uma série de episódios de fraudes e charlatanismo e envolvida por uma aura de misticismo por muitos séculos, desde a fase do exorcismo – onde era vista como um fenômeno demoníaco – até a fase do magnetismo animal, quando passou a ser concebida como um fenômeno natural (Jensen & Peteterson, 2014), a hipnose chega ao século XXI com uma extensa e controvertida história, e ainda encontra resistência na sua aceitação como uma ciência formal e um recurso clínico. No entanto, pesquisas atuais atestam a sua capacidade de provocar mudanças tanto em processos perceptuais e cognitivos quanto em fisiológicos e comportamentais (Phillips et al., 2020). Dessa forma, a hipnose vem se tornando uma ferramenta importante no âmbito da ciência cognitiva. (Phillips et al 2020, Oakley et al., 2013, Ventra & Salvo, 1997)

Em plena idade média, Paracelso (1493-1541) deu início ao estudo do estado hipnótico. Usando um imã para induzir este estado, ele observou vários dos seus aspectos e criou o termo "magnetismo animal" para explicar o *fluido desconhecido mediante o qual o homem poderia exercer influência sobre outros e sobre objetos* (Tinterow, 1955). Por sua vez, Franz Mesmer (1734-1815) difundiu a ideia de que a hipnose resultava da influência do hipnotista sobre o hipnotizado (Spiegel 1998), conceito que foi modificado por Braid (1795-1860). Este estudioso criou o termo hipnotismo (do grego *hypnos* = sono) e provou que o fator mais importante na hipnose é o grau de monodeísmo que o indivíduo podia alcançar, ou seja, a capacidade do hipnotizado para concentrar-se em um só pensamento (Tinterow, 1955).

Contudo, no final do século XIX, o grupo francês liderado por Charcot (1825-1893) comparou o estado de hipnose a um surto histérico, afirmando que apenas pessoas histéricas eram hipnotizáveis. Mais tarde, romances policiais e histórias em quadrinhos disseminaram a visão da hipnose como uma "prática perigosa", pois falavam de "dominação hipnótica". (Cortez & Oliveira, 2003)

Mas, Milton Erickson (1901-1980) ressuscitou a hipnose como um recurso terapêutico, mostrando a sua capacidade para modificar comportamentos e tratar vários distúrbios, sem a ocorrência de qualquer "dominação hipnótica", mas sim a estimulação da

habilidade de aprendizagem do indivíduo. Na visão de Erickson, o *inconsciente é parte da conexão mente-corpo, tendo a função de armazenar conhecimentos e prover o indivíduo da capacidade de superar suas dificuldades*. Ele criou várias técnicas hipnoterapêuticas, que hoje são incluídas no contexto da hipnose denominada *hipnose por abordagem ericksoniana* ou *hipnose indireta*. Os trabalhos de Erickson marcam o início da *Hipnose Moderna*. (Landry et al. 2013, Cortez & Oliveira, 2003).

Douglas Flemons (2020) lembra que, ainda hoje, há uma variedade de teorias sobre "o que é e como funciona a hipnose", bem como dúvidas quanto a definição do estado de hipnose. Seria este um estado *especial* ou *alterado* da consciência? E quanto ao termo "hipnoterapia", seria este capaz de representar o uso clínico da hipnose em toda sua extensão? De fato, atualmente há uma diversidade de técnicas de hipnose, compatíveis com sua ampla gama de aplicações clínicas.

Embora tenha sido utilizada por muitos séculos principalmente com propósitos médicos, a psicoterapia sob hipnose é hoje uma modalidade terapêutica cada vez mais presente no campo de atuação do psicólogo. No Brasil, em 20 de dezembro de 2000, o Conselho Federal de Psicologia aprovou e regulamentou o uso da hipnose como recurso auxiliar no trabalho do psicólogo - *Res.* nº 013/00 (CFP, 2000). Mas, já em 1964, o artigo 4º do Decreto nº 53.464, que regulamentou a lei que dispunha sobre a profissão de psicólogo (Lei nº 4.119 de1962), permitia o uso da hipnose como uma técnica psicológica para diagnóstico, orientação e tratamento (CFP, 1964).

Neste capítulo, diversos aspectos da hipnose moderna são descritos, procurando evidenciar a ampla inserção que essa prática já conquistou dentro da Psicologia e a sua gradativa e merecida inclusão dentro da Ciência, como atesta a literatura dos últimos 40 anos (Dunham et al., 2021, Franz et al. 2020, Cesari et al. 2020, Hurwitz, 1991, Spiegel, 1983).

2 | HIPNOSE E O ESTADO DE HIPNOSE.

Na visão neurofisiológica de Egner e colaboradores (2005), a hipnose pode ser entendida como uma indução direcionada para vários estados de consciência, que incluem um aumento da sugestionabilidade e diminuição da vigilância ambiental, além de várias mudanças na percepção, emoção, pensamento e comportamento.

Na crença popular, o indivíduo hipnotizado agiria como um autômato, sob o comando do hipnotizador, que "o possui". Mas, ao contrário disto, pesquisas mostram que a hipnose resulta do recrutamento de processos cognitivos específicos, que funcionam mediando o controle da atenção (atenção seletiva) e da ação. Neste processo, podem ocorrer alteração do tônus muscular (desde atonia até hipertonia) e ausência de reflexos, principalmente os flexores e de respostas nociceptivas (Tenenbaum, 1996, Cojan et al., 2009).

Pode-se dizer que **qualquer estado de profunda atenção**, que se estabelece

voluntariamente, é um ***estado de hipnose***. Por sua vez, a ***atenção*** pode ser entendida como o resultado do **funcionamento integrado de diversas** áreas **do cérebro para o desempenho das funções de alerta, orientação e controle executivo** (Raz & Buhle 2006). O estado de hipnose facilita esse desempenho e possibilita um estado de hipertenacidade (atenção hiperfocada), podendo resultar em um estado de alta abstração e concentração em realidades virtuais ou vivência de situações imaginárias (Shea, 1996) e, dessa forma, funcionar como mecanismo defensivo e facilitar o aprendizado.

Tem sido sugerido que haja uma ligação filogenética entre o estado de hipnose humano e o estado de imobilidade tônica (IT) animal, ou morte simulada, também chamada de *hipnose animal* (Cortez & Silva, 2013). A IT é uma resposta defensiva que está presente em várias situações da vida animal, tais como: no sono da maioria das espécies, em filhotes de mamíferos suspensos pelo dorso, em predadores observando presas e em vários animais em alerta ou que mimetizam elementos inanimados do ambiente (Thompson et al., 1981).

Sabe-se que o estado de IT também pode ocorrer em humanos como resposta defensiva em momentos de choque emocional, e suas consequências têm sido discutidas por estudiosos do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Pacientes relatam que, durante o episódio traumático que originou o TEPT, experimentaram um estado de imobilização e manifestações autonômicas, reconhecidamente semelhantes àquelas observadas em animais em IT, típicas de um estado de medo intenso. (Volchan et al., 2011, Lima et al., 2010)

Os estudos de Dunham e colaboradores (2021) evidenciaram que, junto com a indução de um estado de relaxamento físico e mental, a hipnose tem a capacidade de aumentar respostas parassimpáticas e atenuar a atividade nervosa simpática. Experimentos usando PET mostraram a relação entre o relaxamento mental e o nível de atividade em áreas cerebrais envolvidas na regulação da consciência (Rainville et al., 2002).

Outra experiência frequentemente relatada por indivíduos sob hipnose é o aumento do nível de absorção mental (alta concentração em imagens mentais, particularmente no campo da fantasia), que se associa a uma elevação do fluxo sanguíneo em uma rede neuronal distribuída conhecida como “sistema de atenção do cérebro” (Coltheart et al., 2018).

Em seu artigo publicado em 2018, Coltheart e colaboradores apresentam resultados que implicam o córtex pré-frontal dorsolateral direito no processo cognitivo de avaliação de crenças. Este teria um papel na aceitação de sugestões hipnóticas.

2.1 Hipnose de Procedimento e Hipnoterapia.

De uma forma geral, a hipnose pode ser aplicada como: (1) método auxiliar em procedimentos clínicos e cirúrgicos, e (2) método psicoterapêutico. No primeiro caso,

o método pode ser designado como ***Hipnose de Procedimento*** e, no segundo, como ***Hipnoterapia***.

Na ***Hipnose de Procedimento***, a intervenção hipnótica não tem fins terapêuticos, *per si*, e o seu uso visa facilitar à execução procedural, podendo também ser usada no preparo do paciente para o procedimento e, posteriormente, na sua recuperação. Dessa forma, a hipnose de procedimento não envolve técnicas capazes de movimentar o campo emocional do paciente, restringindo-se ao relaxamento físico e mental, buscando promover um estado de "desligamento" (ou alienação) temporário, de calma e tranquilidade, analgesia e anestesia (Tezcan et al., 2021, Cheseaux et al., 2014). Em cirurgias, por exemplo, a hipnose pode ser usada como técnica anestésica e nas fases pré- e pós-cirúrgicas (Spiegel, 1983, Jones, 1972).

A ***hipnoterapia*** é o uso da hipnose no tratamento psicológico e/ou médico através de técnicas capazes de estimular o paciente a desvendar causas e origens de sentimentos, comportamentos e hábitos, bem como de doenças físicas, auxiliando-o na busca e efetivação da solução para a sua queixa.

Diferente da hipnose de procedimento, a hipnoterapia usa técnicas com o potencial de movimentar o histórico de vida e doenças do paciente; e pode até suscitar lembranças de traumas emocionais. Dessa forma, a hipnoterapia é um recurso psicoterapêutico e, como tal, requer do profissional conhecimentos sobre desenvolvimento humano, psicopatologia e psicodinâmica, entre outros conteúdos do âmbito da Psicologia e da Medicina (Prado & Figueiredo, 1980).

Na atualidade são reconhecidas duas linhas de indução e prática de hipnose: a ***hipnose clássica*** e a baseada na ***abordagem de Milton Erickson***. Na hipnose clássica a indução do estado de hipnose é associada a ***sugestões diretas***. Já a hipnose na abordagem de Milton Erickson (hipnose ericksoniana) utiliza métodos que buscam um tipo exclusivo de indução hipnótica para cada paciente, usando, assim, ***sugestões indiretas***. Nesta abordagem, o importante é evocar respostas e potencialidades presentes no interior do sujeito (Jensen & Patterson, 2014, Erickson, M.H., & Rossi, 1974, Nogueira, 2000).

Deve-se lembrar que a hipnose é uma só, a forma de indução é que pode ser ***direta*** (abordagem clássica) ou ***indireta*** (abordagem Ericksoniana). O perfil do paciente, o tempo disponível para a terapia e o objetivo terapêutico são indicadores considerados na escolha do tipo de indução a ser aplicado. Portanto, quanto mais rico for o arsenal de técnicas do hipnoterapeuta e o seu conhecimento de psicodinâmica, entre outros, maior será a sua chance de obter resultados positivos em sua prática terapêutica.

2.2 Suscetibilidade Hipnótica, qual a sua importância?

A pesquisa em Hipnologia normalmente envolve um nível de complexidade importante, em grande parte, pela variedade dos possíveis níveis de aprofundamento

hipnótico, o qual depende da suscetibilidade hipnótica (**SH**) individual.

A **SH** varia entre as pessoas e a ciência aponta para uma origem genética responsável por essa variedade (Fan et al., 2003). Dessa forma, pode-se questionar se o treinamento da concentração mental com hipnose poderia resultar em melhoraria na SH. Contribuindo para a resposta a esse questionamento, o trabalho de Batty *et al*. (2006) mostrou que apenas sujeitos de SH muito baixa não apresentaram melhora significante com tal tipo de treinamento. E há vários estudos comprovando a influência da SH na ativação de áreas encefálicas e respostas corporais, além de importantes diferenças neurofisiológicas entre indivíduos de alta SH e de baixa SH.

Em um grupo de 30 voluntários saudáveis, Cesari et al. (2020) observaram que, nos indivíduos de alta SH, a imaginação de movimentos no estado de hipnose causava maior atividade na via corticoespinhal do que nos indivíduos de baixa SH.

Já foi observado que em indivíduos de alta SH, a parte anterior do corpo caloso é maior do que em outros indivíduos, podendo isto representar maior capacidade de transferência inter-hemisférica de informações e processamento executivo, já que o lobo frontal é envolvido em mecanismos de atenção e nível de alerta (Cesari et al. 2020).

Na vigília, movimentos imaginados ativam seletivamente os músculos relacionados com estes [Cesari et al., 2011]. Durante a hipnose, essa ativação seletiva é aumentada apenas em indivíduos de alta SH, evidenciando a modulação do controle das ações motoras, devida a uma representação ampliada da representação corporal no córtex desses indivíduos (Batty et al., 2006). Ruggirello et al. 2019 afirma que nos indivíduos de baixa SH a representação cinestésica interna seria mais baixa em relação aos de alta SH, especialmente no estado hipnótico.

Segundo Rainville et al. (2002), a SH alta facilitaria os mecanismos de atenção e aumentaria a integração multissensorial visuo-proprioceptiva. Além disso, indivíduos de alta SH apresentariam uma integração multissensorial bem desenvolvida, além de maior senso corporal; e isso poderia aumentar o envolvimento na execução de tarefas imaginárias.

Em um experimento, foi observado que a indução hipnótica direta provocava aumento da atividade elétrica no ***córtex parieto-temporal direito*** em indivíduos de alta SH, mas, em indivíduos de baixa SH, o ***córtex parieto-temporal esquerdo*** era o mais ativo. Entretanto, a hipnose indireta foi capaz de produzir em indivíduos de baixa SH o mesmo efeito que a indução direta provocava nos indivíduos de alta SH. Estes resultados evidenciam que a resposta à hipnoterapia também depende da técnica usada, não só do grau de suscetibilidade hipnótica. (Stevens et al., 2004, Mészáros et al., 2002)

Um fato importante, especialmente para pesquisas científicas, é que o estado emocional do indivíduo pode influenciar no seu grau de hipnotizabilidade (Diolaiuti et al., 2019). Assim, protocolos experimentais usando hipnose devem ser bem elaborados, e adotarem escalas de SH validadas para a classificação dos indivíduos. Escalas novas têm sido têm sido elaboradas, e estudos continuam sendo realizados para a melhoraria dos

instrumentos de medição mais antigos (Elkins 2021, Kekecs et al., 2021).

2.3 O *Rapport*.

Sabe-se que a relação terapeuta-cliente ou terapeuta/paciente é a espinha dorsal do trabalho psicológico; e na hipnose isto é ainda mais pronunciado. Como menciona De Paula Filho (2014), o vínculo terapêutico existente pode ser mais influente do que a técnica de hipnose praticada, com respeito ao significado das sugestões e a possibilidade do hipnotizado elabora-las psiquicamente.

Sabe-se que só é possível compreender a realidade psíquica de um indivíduo dentro do contexto em que ele se acha. Dessa forma, se faz necessária a formação de um vínculo positivo entre o hipnotizado e o hipnotizador, que é o "*happort*" (Moreira, 2002). Originado do francês "rapporter", este termo significa "trazer de volta" ou "criar uma relação", e se refere à existência de uma relação de empatia mútua, um relacionamento próximo e harmonioso em que as pessoas ou grupos entendem os sentimentos e as ideias uns dos outros e se relacionam de forma agradável (Moreira, 2002).

A relação pessoa-pessoa é um aspecto irredutível na vida. Embora com diferentes conteúdos e qualidades, é inegável que, mesmo muito isolado do convívio com o seu semelhante, um indivíduo está de algum modo sempre presente no íntimo do outro. Dessa forma, a psicoterapia assume um valor inestimável dentro das sociedades e, segundo Marlus Vinicius Ferreira (2013), é uma necessidade intrínseca do homem, porque *pode corrigir e ordenar* o próprio interior do homem*, facilitando o seu convívio e a sua existência*.

3 I TÉCNICAS E MÉTODOS EM HIPNOSE. APLICAÇÕES.

Dentro das diversas técnicas que compõem a Hipnose Moderna podemos citar como exemplos: a hipno-análise, regressão de idade, regressão e progressão no tempo, visualização criativa, hipnose postural, hipnose instrumental, hipnose cognitiva-comportamental etc.; cada uma com o seu conjunto de recursos terapêuticos (De oliveira Filho, 2009, Lins, 1996).

De Oliveira Filho (2009) considera a psicoterapia *algo profundamente ligado à própria (r)evolução da* pós-modernidade, e que a hipnose é *uma ferramenta em construção*. Ele fala que o avanço tecnológico esbarra na capacidade do ser humano para criar sintomas *cada vez mais difíceis de serem diagnosticados aos microscópios feitos com lentes de vidro*.

Não pode ser esquecido que a hipnose é só um instrumento terapêutico a mais nas mãos de especialistas e não exclui o emprego de outros recursos, como os fármacos e a psicoterapia sem hipnose (Nogueira, 2000). Há casos em que o uso de ansiolíticos ou antidepressivos se faz necessário, para facilitar o acesso ao estado de hipnose e garantir

bom o rendimento do trabalho. A ansiedade dificulta a sustenta*ção da* concentra*ção* mental e a obtenção do estado de hipnose adequado para qualquer fim. A depressão prejudica o rendimento do trabalho psicoterapêutico, com ou sem hipnose, e o uso de antidepressivo previne recidivas, tão comuns nos casos de depressão (Chesid, 2000), além de facilitar a concentração mental.

A combinação da hipnose com outras linhas de psicoterapia é uma ótima opção, especialmente diante da necessidade do aprofundamento em situações e conteúdos a serem trabalhados. Além disso, essa combinação reduz consideravelmente o tempo para a obtenção do resultado esperado. Como em toda psicoterapia, o número de sessões de hipnose necessárias é variável, depende de cada caso. Nas consultas, o psicoterapeuta e o paciente juntos podem descobrir o que deve ser trabalhado com o uso da hipnose.

O relaxamento hipnótico promove uma alteração do ritmo cerebral que reflete um estado de consciência adequado à ressignificação ou reformulação de conceitos, com base nas sugestões e na busca pessoal do sujeito. Durante a hipnose ocorre uma facilitação para o acesso a conteúdos memorizados, mesmo aqueles muito antigos, o que permite a reformulação de conceitos primordiais na vida do indivíduo. Sabe-se que o estado de hipnose aumenta a predisposta à aceitação de sugestões, mas estas devem estar em acordo com o entendimento que o indivíduo tem do problema tratado, ou seja, o conteúdo em acesso naquele momento, para que se processe a mudança interior necessária.

As mais variadas situações podem ser trabalhadas, desde as tensões e manejo de hábitos diários até condições graves como dores crônicas. Dentre a longa lista podemos citar: transtornos depressivos e ansiosos, inseguranças, baixa autoestima, insônia, dependências de uma forma geral, distúrbios sexuais, dores, distúrbios alimentares e controle do peso, dificuldade de relacionamento e de aprendizagem, transtorno de conversão, transtorno de estresse de adaptação e doenças psicossomáticas de uma forma geral, doenças que se manifestam ou pioram em situações de estresse e alterações emocionais (colites, gastrite, asma, hipertensão arterial, psoríase etc.). (Babbar & Oyarzabal, 2021, Sampaio, 2009, Pinheiro, 2003)

Há relatos na literatura dos benefícios da indução do estado de relaxamento natural da mente e do corpo como método auxiliar no preparo da mulher grávida para a experiência do parto (Babbar & Oyarzabal, 2021).

Os dados da pesquisa realizada por Pinheiro (2003), no SENAT (Seção Núcleo de Atenção ao Toxicodependente), cidade de Santos, período de 2001-2003, revelam a eficácia da hipnose na abordagem ericksoniana como coadjuvante terapêutico no tratamento de pacientes polidependentes químicos. Este autor tratou 72 pacientes, com 6 sessões de hipnose (uma sessão por semana). Todos eram usuários de múltiplas drogas (cruzadas) álcool, maconha, cocaína, crack, psicofármacos e/ou anorexígemos, com prevalência do álcool. Resultados mostraram que 40% dos casos tratados permaneceram em abstinência total no período citado, 30% consumiram álcool em algumas ocasiões festivas, tendo

permanecido em abstinência de outras drogas. Entre os 30% restantes, 12 sofreram recaídas, mas com menor consumo das substâncias, 9 abandonaram o tratamento após recaídas frequentes e um paciente permaneceu em abstinência total, mas apresentou um episódio convulsivo após uma das sess*ões* de hipnose, embora não tivesse histórico de crises epiléticas e nem de EEG que mostrasse elementos epileptogênicos. Este autor acredita que na grande maioria dos pacientes dependentes químicos, excetuando-se os com comorbidade com psicoses e deficiência mental, podem ser aplicadas diferentes técnicas de hipnose.

A eficácia da hipnose como terapia auxiliar foi avaliada em cinco pacientes de artrite reumatoide (média de idade de 56,8 ±5,8 anos) em tratamento no ambulatório do Serviço de Reumatologia do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, no período janeiro-julho de 2013 (Magalhães *et al*., 2015). Foram 10 sessões individuais semanais de relaxamento físico progressivo, seguido de relaxamento mental e sugestões de bem-estar. Os parâmetros clínicos avaliados em exames físicos e entrevistas mostraram que todos os participantes obtiveram importante redução da dor e edema articulares, diminuição do uso de medicamentos sintomáticos e melhoria na qualidade do sono.

Pinnel (2000) testou a hipnose associada à antibioticoterapia e observou o aumento da eficácia do tratamento medicamentoso. Além disso, tem sido reconhecido que a técnica de visualização durante a hipnose pode influenciar significativamente a função do sistema imunológico, pela ativação de conexões neuroendócrinas (Miller & Cohen, 2001, Hannigan, 1999).

Tanto a hipnose conduzida por um hipnoterapeuta como a auto-hipnose são excelentes ferramentas para ampliar o autoconhecimento (Philleps *et al*., 2021, Castellar, 1996). Na auto-hipnose, o estado de hipnose é alcançado sem o auxílio de um hipnotizador, há técnicas específicas para isto, sendo o estado de meditação alcançado através da auto-hipnose (Castellar, 1996). O paciente pode ser treinado em alguma técnica de auto-hipnose específica para que o tratamento seja continuado em seu domicílio.

A auto-hipnose *per si* é capaz de gerar um alívio de tensões específicas, do estado de estresse e de angústias, promovendo bem-estar e tranquilidade no dia a dia, auxiliando o indivíduo a estabelecer metas na sua vida e facilitar a própria vida (Castellar, 1996).

Devido ao seu potencial para induzir pseudoconvulsões (convulsões psicogênicas) e crises histéricas, a hipnose com sugestão ou regressão de idade tem sido considerada no campo médico e científico como uma ferramenta útil para o diagnóstico diferencial de epilepsia e histeria. As convulsões psicogênicas têm a aparência superficial de crises epilépticas, podendo ser confundidas na ausência de correlatos fisiológicos e EEG (Kuyk *et al*., 1993, Pritchard–Boone & Range, 2005)

A autoscopia (Nogueira & Cortez 2016) é uma técnica que utiliza a visualização interna do corpo para fins diagnóstico e terapêutico. Os fenômenos autoscópicos são experiências perceptivas visuais ilusórias da imagem do próprio corpo no espaço (Blanke,

2005, Brugger *et al*., 1997), resultando de um processo psicológico dissociativo que pode ocorrer em várias doenças orgânicas (Lopez *et al*., 2006, Bünning & Blanke, 2005) e psiquiátricas, mas que pode ser obtido voluntariamente no estado de hipnose ou na meditação (Nogueira & Cortez 2016, De Benedittis, 2015). A dissociação hipnótica é um fenômeno utilizado na hipnoterapia, constituindo um recurso terapêutico (Cleveland *et al*., 2015).

3.1 Hipnose na infância.

É de longa data o conhecimento da validade da hipnose no tratamento de crianças. Já em 1889, no Congresso Internacional de Hipnotismo realizado em Paris, casos de enurese, terror noturno, tiques nervosos e outros distúrbios funcionais do sistema nervoso, tratados por hipnose, foram minuciosamente descritos (da Silva Constanza, 1997).

Crianças podem ser hipnotizadas a partir do momento em que conseguem fixar a atenção. Por serem imaginativas e curiosas, elas facilitam o trabalho de hipnose. Foi com Karen Olness e Gail Gardner que a hipnose pediátrica tomou força na d*écada* 70 do século passado, especialmente com o primeiro workshop dedicado exclusivamente ao ensino de hipnose infantil em 1976 (Baumann, 1982). Essa abordagem terapêutica é focada na imaginação e inclui os pais, a família e outros sistemas que fazem parte da vida da criança, devendo valorizar a participa*ção* lúdica criativa (Kuttner, 2020).

Atenção especial deve ser dada à primeira infância, porque é aí que as imagens, emoções, viv*ê*ncia, sensações, traumas, conflitos etc. começam a ser registrados, definindo a base arquitetural dos circuitos e das redes neuronais que formam o sistema nervoso. Essa arquitetura, apoiada nas impressões recebidas desde o nascimento, é responsável pela formação dos estereótipos dinâmicos que determinam o comportamento do adulto. (da Silva Constanza, 1997, Tenenbaum, 1996)

A hipnose exige da criança capacidade de concentração (principalmente em estímulos visuais e auditivos) e amadurecimento para entender a linguagem falada (Olness *et al*. 1978), desenvolver controle sobre seus reflexos inatos e gerar reflexos condicionados; e isto começa por volta dos quatro anos e meio. Lembrando que, em recém-nascidos, o córtex cerebral é imaturo, permitindo o desenvolvimento apenas de relações condicionadas por estímulos somestésicos, como os térmicos, táteis etc. Somente com um ano e meio é que a criança começa a estabelecer reflexos condicionados a partir da visão e audição, e posteriormente, na fase de 2-3 anos *é* que esses mecanismos atingem seu completo desenvolvimento, embora ainda lábeis para promover um estado de hipnose terapêutica. Antes do amadurecimento adequado à hipnose, estímulos débeis, monótonos e ritmados induzem o sono fisiológico. (Yamauchi *et al*. 2019, da Silva Constanza, 1997)

No tratamento infantil, a hipnose pode ser aplicada em diversas situações, dentre elas: tratamento da dor (wood & Bioy, 2008), tratamento dentário (al-Harasi *et al*. 2017), em

distúrbios relacionados às funções autonômicas, ex.: gastrointestinais, enurese e insônia (Mahler, 2015), e distúrbio de hábitos, que em geral envolvem necessidade de descarga de tens*ão*, tais como: bater com a cabeça, oscilar o corpo, chupar o polegar, roer unhas, puxar os cabelos, ranger dentes, roer unhas, bater ou morder partes do próprio corpo, fazer vocalizações repetidas, tiques, prender a respiração e aerofagia (da Silva Constanza, 1997, Olness *et al.* 1978).

Com relação aos distúrbios de hábitos, é importante lembrar que toda criança, em fases diversas do desenvolvimento, apresenta padrões de movimentos repetitivos, que são apenas hábitos, muitas vezes, aprendidos com os adultos. Para ser considerado um distúrbio, o comportamento precisa interferir na função física, emocional ou social da criança. Porém, hábito ou distúrbio, a hipnose é muito eficaz no tratamento. Na gagueira, a hipnose é muito útil e quanto mais cedo inicia o tratamento mais fácil é o manejo e mais rápido o resultado. (Kohen & Olness, 2011, da Silva Constanza, 1997)

A depress*ão* (mais comuns em pré-púberes e adolescentes) também é muito bem abordada pela hipnoterapia, bem como os transtornos de ansiedade (pânico, ansiedade, fobias, estresse pós-traumático etc.). O medo e a ansiedade são considerados parte do desenvolvimento normal da criança, mas quando não intensos. (Pelissolo, 2016, Alladin, 2009, Zalsman *et al*., 2002)

4 | HIPNOSE OFERECE RISCOS?

A literatura científica comprova que a hipnose pode ser contraindicada em algumas condições médicas, como em casos de uso abusivo de drogas e álcool, depressão grave, com risco de suicídio, e para pacientes epilépticos e psicóticos ou predispostos à psicose (Linberg 2006, Bryan & Someville, 1995, Allen, 1995). Dessa forma, o profissional que trabalha com hipnose precisa ter conhecimento suficiente para definir se pode ou não aplicar a hipnose no indivíduo em tratamento e, em caso afirmativo, qual a técnica mais adequada para aquele caso.

A hipnose realizada de forma inapropriada, com sugestões que não consideram o estado psicológico ou a vulnerabilidade do paciente, pode ser negativa a curto ou longo prazo. Além de poder precipitar alguma doença mental ou física, as sugestões, dependendo da suscetibilidade hipnótica e do *rapport*, podem influenciar à personalidade do sujeito (Lindberg, 2006, Stanley & Burrows, 2001, Page & Handley 1993).

A prática da ***meditação*** (cuja base é a auto-hipnose) é comum entre os povos orientais que preservam tradições milenares, com crenças e estilos de vida muito diferentes dos ocidentais. No ocidente, com a gama de estilos de vida característica, uma prática envolvendo o monodeísmo e sugestões pode trazer mais malefícios do que benefícios para certos indivíduos. Aqui, onde as tradições entre grupos são cada vez mais esparsas (ou inexistentes) e as exigências sociais se tornam gradativamente mais fortes e abrangentes,

incentivando à competição (muitas vezes não dignificante) e fomentando a necessidade de "estar na frente" e ter mais prestígio etc..., até a prática da auto-hipnose deve ser introduzida com a assistência clínica.

Segundo van der Hart e Spiegel (1993), o psiquiatra alemão H. Breukink (1860-1928) que durante a década de 1920 usou a hipnose com propósitos diagnósticos, prognósticos e terapêuticos, considerava perigosa a revivência de situações traumáticas nesse estado, na ausência de um profissional preparado para entender e lidar com emoções intensas. Ele enfatizava a positividade do estado de calma mental, tanto em hipnose como na vigília normal, para psicóticos, mas desencorajava a busca pela expressão emocional nesses pacientes.

No caso de pessoas com potencial suicida, intervenções baseadas em sugestões e evocação da memória devem ser cercadas de um cuidado especial. Pritchard-Boone e Range (2005) da Universidade Southern Mississippi afirmam que todas as pessoas são sujeitas à sugestionabilidade de memória, mas o suicida pode ser especialmente assim. Para tal afirmação eles se basearam nos resultados de uma pesquisa sobre a relação entre suicidabilidade e sugestionabilidade, que incluiu 149 estudantes, que responderam questões sobre pensamento suicida e razões para viver; além de participarem de um procedimento de sugestionabilidade direta.

Portanto, a hipnoterapia não é um método terapêutico isento de consequências negativas, que pode ser aplicado em qualquer caso, pelo contrário. Por isto, se faz necessária, antes da decisão quanto ao uso da hipnoterapia, uma anamnese profunda, cobrindo detalhadamente a vida pessoal, detalhamento da queixa do paciente e histórico clínico completo (fisiológico, patológico pregresso, familiar e social), além da observação do seu comportamento, da dinâmica do seu discurso, pensamento etc.

CONCLUSÃO

A história do uso da hipnose terapêutica é quase tão antiga quanto a história da humanidade, mas suas aplicações clínicas têm sido foco de pesquisa há apenas algumas décadas. Nos últimos vinte anos esse foco tem se intensificado, lançando uma luz sobre o entendimento de quais regiões cerebrais são ativadas, e quais são desativadas, durante a hipnose.

A hipnose tem sido introduzida na Neurociência como *pesquisa intrínseca* e *pesquisa instrumental*. No primeiro caso, o objetivo é o estudo dos mecanismos cerebrais associados à hipnose. No segundo, a hipnose é associada a técnicas de imagem funcional do cérebro e/ou eletroencefalografia, visando á investigação de processos cognitivos, afetivos, sensoriais e motores específicos.

Na clínica, a hipnose pode ser aplicada para auxiliar procedimentos (*hipnose de Procedimento*) e como método psicoterapêutico, sendo a suscetibilidade hipnótica do

paciente um dado que pode sugerir a técnica que lhe seja mais adequada, sendo o *rapport* um fator prioritário com respeito ao resultado da hipnoterapia.

A chamada hipnose moderna, ou pós-ericksoniana, conta com um elenco amplo de técnicas, e esse número continua a crescer. É importante chamar a atenção para a aplicabilidade da hipnose na infância, como auxiliar no tratamento de *vários tipos de distúrbios,* bem como na mudança de hábitos prejudiciais da criança.

Mas, a hipnose pode ser contraindicada para alguns indivíduos, tais como epilépticos, psicóticos e sujeitos predispostos à psicose, assim como usuários de drogas e álcool, e pessoas com potencial suicida. Isto exige do profissional conhecimento para entender essa limitação na prática da hipnose e capacidade para identificar estes pacientes e saber manejar, dentro dos limites adequados, o uso da hipnose nesses casos. Dessa forma, a hipnose é um *método de* tratamento seguro quando nas mãos de profissionais da saúde, devidamente preparados para tal, e com o devido reconhecimento por parte do Conselho regulamentador da sua atuação quanto a aplicabilidade e o benefício desse método auxiliar e terapêutico na prática clínica do profissional.

REFERÊNCIAS

Al-Harasi, S., Ashley, P.F., Moles, D.R. et al. (2017) Withdrawn: Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 6(6), CD007154. doi:10.1002/14651858.CD007154.pub3

Alladin, A. (2009). Evidence-based cognitive hypnotherapy for depression. *Cont Hypnosis*, 26,245. doi: 10.1080/00207140903523194

Allen, D.S. (1995). Schizophreniform psychosis after stage hypnosis. *Braz J Psychiatry*, 166,680.

Babbar, S., & Oyarzabal, A.J. (2021) The Application of Hypnosis in Obstetrics. Clin Obstet Gynecol. 64(3),635-647. doi: 10.1097/GRF.0000000000000635. PMID: 34323237.

Baumann F. (1982). Gardner, G. Gail and Olness, Karen. Hypnosis and Hypnotherapy with Children. Am J Clin Hypn 24(4), 299-300.

Blanke, O. (2005). Perception and experience of the self in autoscopic phenomena and self-portraiture. *Schweiz Arch Neurol Psych*, 156,173-188.

Brugger, P., Regard M., & Landis T. (1997). Ilusory reduplication of one's own body: phenomenology and classification of autoscopic phenomena. *Cogn Neuropsych*, 2,19-38. doi: 10.1080/135468097396397

Bryan, R.A., & Somerville, E. (1995). Hypnotic induction of an epileptic seizure. *International Journal of Clin Experimental Hypnosis*; 43,274. doi: 10.1080/00207149508409970

Bünning, S., & Blanke, O. (2005). The out-of body experience: precipitating factors and neural correlates. *Progress in Brain Research*, 150,331-50. doi: 10.1016/S0079-6123(05)50024-4

Castellar, J.I. (1996). Auto-hipnose. *Rev Bras Hipn*,17(2),24-36.

Cesari, P., Modenese, M., Benedetti, S. et al. (2020). Hypnosis-induced modulation of corticospinal excitability during motor imagery. Sci Rep, 10(1),16882. doi: 10.1038/s41598-020-74020-0.

Cesari, P., Pizzolato, F. & Fiorio, M. (2011). Grip-dependent cortico-spinal excitability during grasping imagination and execution. *Neuropsychologia* 49(7), 2121–2130.

Chadderdon, A.L., Carns, D.R., Pudalov, L.R. et al. (2020) Underlying Mechanisms of Psychological Interventions in Magnetic Resonance Imaging. *Top Magn Reson Imaging*, 29(3):157-163. doi:10.1097/RMR.0000000000000239.

Cheseaux, N., De Saint Lager, A.J., & Walder B. (2014). Hypnosis before diagnostic. *Int J Clin Exp Hypn*, 62,399-424. doi: 10.1080/00207144.2014.931170.

Chesid, T.C.S. (2000). O uso da hipnose nos transtornos depressivos. *Rev Bras Hipn*, 21(2),5-12.

Cleveland, J.M., Korman, B.M., & Gold, S.N. (2015). Are hypnosis and dissociation related? New evidence for a connection. *Int J Clin Exp Hypn*, 63,198-214. doi: 10.1080/00207144.2015.1002691

Cojan, Y., Waber, L., Schwartz, S. et al. (2009). The brain under self-control: modulation of inhibitory and monitoring cortical networks during hypnotic paralysis. *Neuron*, 62,862-875. doi: 10.1016/j.neuron.2009.05.021.

Coltheart, M., Cox, R., Sowman, P. et al. (2018). Belief, delusion, hypnosis, and the right dorsolateral prefrontal cortex. Cortex, 101, 234-248. doi: 10.1016/j.cortex.2018.01.001.

Conselho Federal de Psicologia (1964). Decreto 53.464, 1964, regulamentação da Lei 4.019 de 1962. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/decreto_1964_53464.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução 013/00. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_13.pdf

Cortez, C.M., & Oliveira, C.A. (2003). A prática da hipnose e a ética médica. *Bioética*,11:65.

Cortez, C.M., & Silva, D. (2013) Hypnosis, tonic immobility and electroencephalogram. *J Bras Psiq*, 62,285-296. doi:10.1590/S0047-20852013000400006.

da Silva Constanza, L.F. (1997). Hipnose em crianças. *Rev Bras de Hipnose*, 19,36-43.

De Benedittis, G. (2015). Neural mechanisms of hypnosis and meditation. *J Physiol, Paris*, 109,152-164. doi: 10.1016/j.jphysparis.2015.11.001

De Oliveira Filho, J.B. (2009). Técnicas Modernas de Transe Hipnótico. Anais do II Cong. Bras de Hipn Clínica e Hospitalar, 22. http://www.ibha.com.br/anaiscongresso.pdf

de Paula Filho, T.T. (2014). Hipnose e Psicoterapia: uma hipótese. *Rev Bras Hipn*, 25(1),25-29.

Diolaiuti, F., Huber, A., Ciaramella, A. et al. (2019). Hypnotisability-related interoceptive awareness and inhibitory/activating emotional traits. Arch Ital Biol, 157(4):111-119. doi: 10.12871/00039829202042.

Dunham, C.M., Burger, A.J., Hileman, B.M. et al. (2021). Bispectral Index Alterations and Associations with Autonomic Changes During Hypnosis in Trauma Center Researchers: Formative Evaluation Study.

JMIR Form Res, 5(5):e24044. doi: 10.2196/24044.

Egner, T., Gruzelier, J., & Jamieson, G. (2005). Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe. *Neuroimage*, 27,969-978.

Elkins, G. (2021). Hypnotizability: Emerging Perspectives and Research. Int J Clin Exp Hypn, 69(1):1-6. doi: 10.1080/00207144.2021.1836934.

Erickson, M.H., & Rossi, E.L. (1974). Varieties of hypnotic amnestia. *Am J Clin Hypn*, 4,225-239. doi: 10.1080/00029157.1974.10403687

Fan, J., Fossella, J., Sommer, T. et al. (2003). Mapping the genetic variation of executive attention onto brain activity. *Proc Natl Acad Sci*,100,7406. doi: 10.1073/pnas.0732088100

Ferreira, M.V.C. (2013). Manual Brasileiro de Hipnose Clínica. 1ª edição, São Paulo: Atheneu.

Flemons D. (2020). Toward a Relational Theory of Hypnosis. Am J Clin Hypn, 62(4):344-363. doi:10.1080/00029157.2019.1666700.

Franz, M., Schmidt, B., Hecht, H. et al. (2020) Suggested deafness during hypnosis and simulation of hypnosis compared to a distraction and control condition: *PLoS One*, 15(10), e0240832. doi:10.1371/journal.pone.0240832.

Halsband, U. & Wolf, T.G. (2019). Functional Changes in Brain Activity after Hypnosis: Neurobiological Mechanisms and Application. *Int J Clin Exp Hypn*, 67(4):449-474. doi:10.1080/00207144.2019.1650551

Hannigan, K. (1999). Hypnosis and immune system functioning. *Aust J Clin Exp Hypn,* 27:68-75.

Hoeft, F., Gabrieli, J.D.E., et al. (2012). Functional Brain Basis of Hypnotizability. *Arch Gen Psych*, 69,1064-1072.

Hurwitz, T.D., Mahowald, M.W., Schenck, C.H., & Bundlie, S,R. (1991). A retrospective outcome study and review of hypnosis. *J Nerv Dis*, 79,228-233.

Jensen, M.P., & Patterson, D.R. (2014). Hypnotic approaches for chronic approaches for chronic pain management. *Am Psych*, 69,167-177. doi: 10.1037/a0035644.

Jones, C.W. (1972). The use of hypnosis in anesthesiology. *J Nat Med Ass*, 67(2),122-125.

Kekecs, Z., Roberts, L., Na, H., et al. (2021). Test-Retest Reliability of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C and the Elkins Hypnotizability Scale. Int J Clin Exp Hypn, 69(1):142-161. doi: 10.1080/00207144.2021.1834858.

Kohen, D.P., & Olness, K. (2011). Hypnosis and Hypnotherapy with children. 4th ed. N. York, Taylor and Francis Group.

Kuttner L. (2020). Pediatric Hypnosis: Treatment that adds and rarely subtracts. *Int J Clin Exp Hypn*, 68(1),16-28. doi:10.1080/00207144.2020.1685329

Kuyk, J., Spinhoven, P., & van Dyck R. (1999). Hypnotic recall: a positive criterion in the differential diagnosis between epileptic and pseudoepileptic seizures. *Epilepsia*, 40,485.

Landry, M., Appourchaux K, & Raz A. (2013). Elucidating unconscious processing within instrumental hypnosis. *Frontier in Psychology*, 5, 785. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00785

Lima, A.A., Fiszman, A., Marques-Portella, C. et al. (2010). The impact of tonic immobility reaction. *J Psych Res*, 44,224-228. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.08.005

Lindberg, M.A. (2006). The role of suggestions and personality characteristics in producing illness reports... *J Psychol*, 136,125-140. doi: 10.1080/00223980209604144

Lins, E.A. (1996). Aspectos correlacionados: a técnica hipnótica e a psicoterapia. *Rev Bras Hipn*, 17,24-40

Lopez, U., Forster, A., Annoni, J.M. et al. (2006). Near-death experience in a boy undergoing uneventful elective surgery under general anesthesia. *Paed Anaesth*,16,85-88. doi:10.1111/j.1460-9592.2005.01607.x

Magalhães, D.V., Vaz, J.L.P., Nogueira, J.J.C., & Cortez C.M. (2014). Evidências atuais da importância da hipnose na dor crônica. *Rev Bras Hipn*, 25(2),97-102.

Magalhães, D.V., Vaz, J.L.P., Nogueira, J.J.C., & Cortez, C.M. (2015). A Hipnose auxiliando o tratamento da artrite reumatoide. *Rev Bras Hipn*, 26(2),43-51.

Mahler T. (2015). Education and Hypnosis for Treatment of Functional Gastrointestinal Disorders... *Am J Clin Hypn*, 58(1):115-128. doi:10.1080/00029157.2015.1033676

Mészáros, I., Szabó, C., & Csákó, R.I. (2002). Hypnotic susceptibility and alterations. *Acta Biologica Hungarica*, 53:499.

Miller, G.E, & Cohen, S. (2001). Psychological interventions and the immune system: a meta-analytic review and critique. *Health Psychology*, 20,47-63.

Moreira, A.R. (2002). Hipnose no atendimento a pacientes fóbicos. *Rev Bras Hipn*, 23(2),15-24.

Morgan, D.W. (1982). As contribuições ericksonianas à pratica da meditação. *Rev Bras Hipn*, 3,8-22.

Neubern, M.S. (2006). Hipnose e Psicologia Clínica: retomando a história não contada. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 346-354. doi: 10.1590/S0102-79722006000300002.

Nogueira, J.J.C. (2000). Hipnose Ericksoniana.Caso Clínico. *Rev Bras Hipn* 21(1),68-98.

Nogueira, J.J.C., & Cortez, C.M. (2016). Autoscopia (Hipnose) em Psiquiatria. *Rev Deb Psiq*, 3:16-22.

Oakley, D.A., & Halligan, P.W. (2013). Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive science. *Nat Rev Neurosc*, 14,565-576. doi: 10.1038/nrn3538.

Olness K, Gardner GG. (1978) Some guidelines for uses of hypnotherapy in pediatrics. *Pediatrics* 62(2), 228-233.

Page, R.A., & Handley, G.W. (1993). The effect of preventive measures in reducing aftereffects to hypnosis. *Am J Clinical Hypn*, 36,26-37.doi:10.1080/00029157.1993.10403036

Parnia, S., & Fenwick, P. (2002). Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation*, 52,5-11.

Pelissolo, A. (2016). L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques: revue des études cliniques. *Presse Med*, 45(3):284-290. doi:10.1016/j.lpm.2015.12.002

Phillips, W., Price, J., Molyneux, P.D., Deeley, Q. (2020). Hypnosis. Pract Neurol,13, practneurol-002839. doi:10.1136/practneurol-2020-002839.

Pinheiro, O.S. (2003) Hipnose em dependentes químicos. Rev Bras Hipn, 24,73-78.

Pinnell, C.M., & Covino, N.A. (2000). Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *Int J Clin Exp Hypn*, 48,170-94. doi:10.1080/00207140008410047

Prado, F.N., & Figueiredo A.J.M. (1980). Hipnoterapia e Saúde Mental. *Rev Bras de Hipn*, 1(2),38-45.

Pritchard–Boone, L., & Range, L.M. (2005). Suicidality and interrogative suggestibility. *Arch Suicide Res*, 9(4),353. doi: 10.1080/13811110500182265

Rainville, P., Hofbauer, R.K., Bushnell, M.C. et al. (2002). Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *J. Cogn. Neurosci,* 14(6),887–901.

Raz, A., & Buhle, J. (2006). Typologies of attentional networks. Nat Rev Neurosci, 7,367-379. doi:10.1038/nrn1903.

Ruggirello, S., Campioni, L., Piermanni, S. et al. (2019). Does hypnotic assessment predict the functional equivalence between motor imagery and action?. *Brain Cogn.* 136, 1–7.

Sampaio, R.F.C. (2009). Hipnose no Transtorno de Conversão. *Anais do II Cong Bras de Hipn Clín Hosp*, 44. http://www.ibha.com.br/anaiscongresso.pdf

Shea, S.A. (1996). Behavioural and arousal-related influences on breathing in humans. *Exp Physiol*, 81,1-26.

Solovey, G.E., & Milechnin (1988) A. Hipnotismo de hoy. 5ª ed. Buenos Aires: Hacette.

Spiegel, D. (1983). Hypnosis with medical/surgical patients. *Gen Hosp Psych*, 5:265-277.

Spiegel, D. (1998). Hypnosis. *Harv Ment Health Lett*,15,5.

Stanley, R.O., & Burrows, G.D. (2001). The Negative Consequences of Hypnosis Inappropriately or Ineptly Applied. Int Handbook Clin Hypn. Burrows, G.D. et al. John Wiley & Sons, Ltd.

Stevens, L., Brady B. et al. (2004). Electrophysiological alterations during hypnosis for ego-enhancement. *Am J Clin Hypn,* 46,323.

Tenenbaum, S. (1996) *L' hypnose érickonienne: un sommeil qui éveille*. Paris: Interéditions Masson.

Tezcan, B., Ademoğlu, D., Can, M. et al. (2020). A randomized clinical trial on the effect of hypnosis on anxiety and pain in rigid cystoscopy patients. *J Endourol*,35(1):47-53. doi: 10.1089/end.2020.0101.

Thompson, R.K.R., Foltin, R.W. et al. (1981). Tonic immobility in Japanese quail can reduce the probability of sustained attack by cats. *Learn Behavior*, 9,145-149.

Tinterow, M.M. (1955). Satanic agency and mesmerism - James Braid. *Am J Clin Hypn,36(1)*, 3-6. doi: 10.1080/00029157.1993.10403032

Van der Hart, O., & Spiegel, D. (1993). Hypnotic assessment and treatment of trauma-induced psychose: the early psychotherapy of H. Breukink and modern views. *Int J Clin Exp Hypn*, 41,191-209. doi: 10.1080/00207149308414550

Ventra, G., & Salvo, M. (1997) Alquimia spagírica: Paracelso. Rio de Janeiro: Sohaku Edições Ltda.

Volchan, E., Souza, G.G., Franklin, C.M. et al. (2011). Is there tonic immobility in humans? *Biol Psychol*,88,13-19. doi: 10.1016/j.biopsycho.2011.06.002

Wood, C., Bioy, A. (2008). Hypnosis and pain in children. *J Pain Symptom Manage*, 35(4), 437-446. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.05.009

Yamauchi Y, Aoki S, Koike J, Hanzawa N, Hashimoto K. (2019) Motor and cognitive development of children with Down syndrome: The effect of acquisition of walking skills on their cognitive and language abilities. *Brain Dev*. 41(4):320-326.

Zalsman, G. Dror, S.; & Gadoth N. (2002). Hypnosis provoked pseudoseizures: a case report. *Am J Clin Hypn*, 45,47.

SOBRE O ORGANIZADOR

Ezequiel Martins Ferreira- Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor da Prefeitura Municipal de Goiânia, professor da FaUnicamps, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e Psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acting Out 5, 42, 46, 47, 53, 92

Adultos 1, 60, 63, 64, 67, 68, 72, 79, 110, 167

Agricultor 116, 119, 122, 123, 124, 125

alevosía 5, 48, 49, 54

angústia 1, 3, 5, 7, 18, 20, 21, 125

asesinato 5, 42, 48, 49, 54, 55, 56, 58, 59, 82

B

Bem-Estar 5, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 97, 165

Bienestar psicológico 6, 71, 78, 79

C

cannabis 48, 49, 52

cocaína 49, 50, 52, 164

consciente 5, 11, 36, 75

consumo de tóxicos 5, 48, 50

Corpo 5, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 159, 162, 164, 165, 167

cuádruple asesinato 42

D

Depressão 121, 124, 125, 129, 130, 133, 164, 167

desejo 1, 3, 4, 6, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 28, 62

desórdenes mentales 109

Devastação 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21

Dor 1, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 165, 166, 172

E

Educação em saúde 94, 96, 97, 98, 105, 106

ensañamiento 5, 48, 49, 54

F

Felicidade 5, 4, 27, 28, 33, 34, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Feminino 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 24, 26, 60, 64, 66, 128, 130, 131

Feministas 5, 23, 24

filicidio 6, 82, 91, 92

“folie à deux” 5, 47, 53, 55, 59, 92

H

Hipnose 7, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

hipnose de procedimento 157, 160, 161

hipnoterapia 157, 159, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 173

I

Impulsividad Patológica 5, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 83

inconsciente 5, 3, 11, 19, 20, 36, 37, 38, 40, 158, 159, 175

inducción al asesinato 55

inimputabilidad 55

Instagram 94, 95, 97, 98, 99, 104, 105, 106

J

Jane Austen 5, 23, 24, 28, 32, 34

Juventude 12, 60, 66, 68

L

luto 1, 6, 15

M

mentira 5, 36, 37, 38, 39, 40, 41

modelo multidimensional 79, 138

Mulher 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 67, 164

N

Nivel de ansiedad 109, 111, 112, 115

P

penal 46, 53, 59, 82, 92

prevalencia 42, 109, 111

Procrastinação 137, 138

Promoção da saúde 6, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 135

pruebas psicopatologicas 48

psicodiagnóstico 129, 136

psicofarmacologia 129

psicosis 48, 55

psicoterapia 129, 134, 135, 158, 159, 163, 164, 170, 172

R

Redes sociais 6, 1, 66, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 107

revisão 8, 63, 106, 157

Romance 24, 28, 34

S

Saúde Mental 8, 97, 98, 106, 107, 116, 121, 129, 130, 136, 173

servicios de salud 6, 109

Síndrome de Amok 5, 42, 43, 47

sintoma 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Suicídio 6, 116, 117, 118, 119, 121, 125, 126, 127, 132, 167

T

Tabaco 116, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127

tempo 1, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 26, 27, 31, 33, 34, 63, 68, 105, 121, 132, 161, 163, 164

Tercera edad 6, 71, 72, 79

teste de autorrelato 138

transtorno obsessivo 129, 132, 133, 136

transtorno psicótico 129, 132, 133, 134

trastorno de la personalidad 6, 48, 49, 52, 82, 84, 89

trastorno delirante 55

trastorno depresivo mayor psicótica 82

Trastorno Explosivo Intermitente 42, 43, 44, 46

trastorno mental severo 55

V

validade de conteúdo 137, 138

A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

2

Atena Editora
Ano 2021

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

2

Atena Editora

Ano 2021

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br