



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**ATTITUDES FACE À HIPNOSE EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

VANDA MARGARIDA CARDOSO ROBALO

Orientador de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA CLÁUDIA MARIA CONSTANTE FERREIRA
CARVALHO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSORA DOUTORA CLÁUDIA MARIA CONSTANTE FERREIRA
CARVALHO

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Cláudia Maria Constante Ferreira Carvalho, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade em Psicologia Clínica, conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos

Quero agradecer, em primeiro lugar, aos meus pais, à minha irmã e ao meu namorado, pelo apoio que me deram sempre.

Aos meus amigos Tatiana, Rute, Rita e Ricardo, que me acompanharam durante estes anos e, principalmente, neste ano tão decisivo.

Por fim, agradeço à minha orientadora da tese, Professora Cláudia Carvalho, pela disponibilidade e interesse, e a todos os participantes desta investigação.

Resumo

O objectivo deste estudo é o de examinar as atitudes dos participantes, após informação e experiência sobre hipnose. Duas amostras foram usadas neste estudo, com o objectivo de aceder às suas atitudes face à hipnose. Duas escalas diferentes foram administradas, a ATH- Atitudes Face à Hipnose - e a escala E.V.A.C.H.-T.- Escala de Valência sobre as Atitudes e Crenças face à Hipnose, versão Terapeuta. Estas escalas foram aplicadas antes e depois dos diferentes procedimentos. No cálculo das diferenças das médias das variáveis, as mesmas são significativas em todos os factores, do questionário A.T.H., após a aula e após a indução hipnótica. Em relação ao questionário E.V.A.C.H.-T., poucas variáveis mostraram diferenças significativas entre si, após a experiência hipnótica. Os resultados mostraram que no 1º estudo, verificaram-se diferenças significativas nas subescalas Interesse, Memória, Medo, Ajuda, Controlo, Cooperação e Ajuda e no 2º estudo verificaram-se diferenças significativas nas subescalas, do mesmo questionário Interesse e Marginal.

Palavras-chave: Atitudes, Hipnose, Experiência em Hipnose, Informação sobre Hipnose.

Abstract

The aim of this study is to examine the attitudes of the subjects, after having information and personal experience about hypnosis. Two samples were used in this investigation, in order to achieve their attitudes toward hypnosis. Two different scales were administered, the A.T.H. and the E.V.A.C.H.-T.. These scales were administered before and after the different approaches. The calculation of the means difference, in the questionnaire A.T.H., showed significant differences in all variables, after class and after hypnosis. The mean difference of the variables, in the questionnaire E.V.A.C.H.-T. showed significant differences in almost all the variables in the first study and few significant differences in the second study. The results showed that in the first study there were significant differences in the subscales Interest, Memory, Control, Cooperation, Help and Fear and in the second study there were significant differences in the sub scales, of the same questionnaire, Interest and Marginal.

Keywords: Attitudes, hypnosis, experience in hypnosis, information of hypnosis

Índice

Introdução.....	2
Metodologia do 1º estudo.....	7
Participantes	
Procedimento	
Instrumentos	
Resultados.....	10
Metodologia do 2º estudo.....	12
Participantes	
Procedimento	
Instrumentos	
Resultados.....	14
Comparação das variáveis dos dois estudos.....	15
Discussão.....	16
Referências	20

Índice de Anexos

Anexo A.....	22
Anexo B.....	23
Anexo C.....	25
Anexo D.....	27
Anexo E.....	30
Anexo F.....	36
Anexo G.....	43
Anexo H.....	57

Introdução

A hipnose quando usada como uma técnica coadjuvante pode ajudar na eficácia de intervenções numa ampla variedade de problemas psicológicos e físicos (Montegamory & Schnur, 2005). Muitos psicólogos ficam relutantes quanto ao uso desta técnica dado às crenças erróneas que existem acerca da hipnose, levando-os a receá-la e a não querer utilizá-la (Mendonza, Capafons, Espejo & Montalvo, 2009). Mitos e crenças erróneas, alimentadas por programas de televisão, cinema e literatura, têm se ancorado tanto em estudantes como em leigos em psicoterapia, levando poucos a interessar-se pela hipnose numa perspectiva mais receptiva e livre de preconceitos (Capafons, 1998). Hance, Large e James (1991) (cit. por Molina & Mendonza, 2006) alertam para as consequências de se usar a hipnose como entretenimento, visto estes autores considerarem que a exposição da hipnose pela televisão, ou por via de espectáculos, pode criar crenças erradas, impedindo as pessoas de beneficiarem desta técnica. Pratt et al. (1988), Wallace, (1979) e Marcuse (1964) (cit. por Thomson, 2003) referem o quanto a informação televisiva e os espectáculos alusivos à hipnose têm peso sobre as atitudes da população em geral. Estudos demonstraram que os sujeitos que presenciaram espectáculos de palco ou televisivos sobre hipnose, não têm informações correctas acerca desta, assim como as suas atitudes são, na generalidade, negativas (Echterling & Emmerling, 1987; Meeker & Barber, 1971; Large & James, 1991, cit. por Thomson, 2003). O efeito das fontes de informação sobre hipnose e a própria experiência pessoal dos participantes são de extrema importância, pois permitem-nos perceber o porquê de algumas atitudes face à hipnose. Furnham e Lee (2005) conduziram um estudo acerca das atitudes, numa população de leigos em hipnose. O seu estudo pretendia analisar as atitudes face à hipnose neste tipo de população, relacionando o facto de terem assistido a espectáculos de hipnose na televisão ou mesmo ao vivo, de terem sido hipnotizados e da sua própria experiência pessoal. Estas relações mostraram ter impacto nas crenças e atitudes face à hipnose destes sujeitos, visto os resultados demonstrarem que leigos neste tema mantiveram crenças moderadas e consensuais sobre a natureza da hipnose, sobre a susceptibilidade em hipnose, sobre a visão de hipnose como terapia e como entretenimento (Furnham & Lee, 2005). Capafons e Mazzoni, (2005) realçam o facto de a má utilização da hipnose poder conter alguns riscos intrínsecos devido à grande probabilidade de se criarem falsas memórias na pessoa hipnotizada (Mazzoni & Capafons, 2005). Aceder às atitudes dos sujeitos é de grande importância visto estas atitudes desempenharem um papel significativo quando se usa a hipnose como tratamento coadjuvante

(Chaves, 1999 cit. por Carvalho, Capafons, Kirsch, Espejo, Mazzoni & Leal 2007; Capafons, Cabañas & Espejo, 2003). O procedimento hipnótico como coadjuvante de outros tratamentos de controlo físico ou psicológico, demonstrou ser uma medida eficaz para melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes (Montgomery & Schnur, 2005). Por exemplo, os procedimentos hipnóticos surtem efeito no tratamento e alívio da dor e na dor crónica (Montgomery & Schnur, 2005), no desconforto e stress causados por determinados procedimentos médicos (Blankfield, 1991; Genuis, 1995 cit. por Heap et al, 2001), assim como no alívio da dor nos partos (Montgomery, DuHamel & Redd, 2000; Walker et al., 1991, cit. por Heap et al, 2001). Investigações realizadas num contexto diferente, mas baseando-se também na sugestão, indicam que esta também ajuda a melhorar a eficácia nos tratamentos comportamentais para a redução de hábitos tabágicos (Capafons, 1993, 1994; Capafons & Amigó, 1993b, 1995; Casas & Capafons, 1996 cit. por Capafons, 1998), assim como de fobias, como o medo de voar de avião, ou o medo de estar em espaços fechados (Capafons, Herrero, Soa, Viña & Capafons, 1993, cit. por Capafons, 1998).

Montgomery e Schnur (2005) referem que estar-se aberto às sugestões terapêuticas significa que o paciente está disposto a colaborar com o procedimento hipnótico, ao contrário dos que se sentem vulneráveis de alguma maneira. Estudos de Spanos et al (1987) mostraram como as atitudes face à hipnose podem afectar a sugestibilidade hipnótica (Spanos, Brett, Menary e Cross, 1987). A absorção é também um fenómeno de estudo na área da hipnose, visto poder prever a sugestibilidade hipnótica (Jamieson, 2005). Tellegen e Atkinson (1974) apresentaram este conceito de absorção como um rasgo de personalidade que leva a pessoa a implicar-se numa série de experiências através da imaginação. Spanos e McPeak (1975) (cit. por Molina & Mendonza, 2006) descobriram que sujeitos que tenham um grau elevado na absorção tendem a ter atitudes positivas face à hipnose, e sujeitos que tenham um grau baixo de absorção tendem a ter menos atitudes positivas face à hipnose. McConkey e Jupp (1985- 1986) (cit. por Molina e Mendonza, 2006) investigaram as atitudes face à hipnose numa população australiana. Os resultados enfatizaram o facto dos sujeitos considerarem a hipnose como um estado alterado de consciência, que através das sugestões hipnóticas conseguiriam melhorar a sua memória, que sob hipnose não conseguiriam mentir e que tudo seria esquecido após a sessão hipnótica. Os mesmos resultados foram encontrados num estudo feito por Darglish e Wright (1991) (cit. por Molina & Mendonza, 2006), numa população escocesa, no entanto, os resultados demonstraram que a população australiana parecia estar

mais bem informada acerca da hipnose. Noutro estudo, Yu (2004) (cit. por Molina & Mendonza, 2006) analisa as atitudes de estudantes chineses descobrindo que, apesar de culturalmente diferente, os sujeitos que mostraram-se mais hipnotizáveis tendiam a ter atitudes mais positivas face à hipnose. Capafons, Espejo e Cabañas (2005) compararam as atitudes face à hipnose numa amostra de estudantes de medicina em Cuba, com amostras de estudantes de Espanha, Honduras, Argentina e Chile. Os cubanos consideraram a hipnose como uma técnica útil e mostraram-se menos relutantes quanto ao seu uso, comparativamente com as amostras latinas (Molina & Mendonza, 2006). Quando os sujeitos recebem a informação apropriada acerca da hipnose, têm menos probabilidades de continuarem a acreditar nos mitos que envolvem a hipnose e tenderão a responder com maior motivação as sugestões hipnóticas (Echterling & Whalen, 1995; Saavedra & Miller, 1983, cit. por Thomson, 2003).

Os estudos referenciados até agora, estudam as atitudes dos sujeitos face à hipnose. Existem outros estudos com o objectivo de se perceber se estas atitudes podem ou não modificar-se. Green (2003) iniciou um projecto de investigação numa amostra de estudantes australianos, administrando um questionário sobre opiniões acerca da hipnose, antes e após uma escala de sugestionabilidade. Um outro grupo também preencheu este questionário, mas sem passar pela experiência hipnótica. Os resultados demonstraram que a experiência em hipnose alterou as crenças e ideias erradas que os participantes deram no pré-teste. A inclusão do grupo de controlo estabeleceu fiabilidade na aplicação dos questionários, demonstrando também que as alterações de opinião no grupo experimental foram resultado da sua experiência pessoal com hipnose (Green, 2003). Thomson (2003) conduziu outro estudo com 300 profissionais de saúde, onde estes tiveram acesso a informação (slides, vídeos e documentos com perguntas e respostas referentes ao tema) sobre a natureza da hipnose e da sua utilidade terapêutica. Os sujeitos que decidiram participar da experiência hipnótica foram hipnotizados com o objectivo de relaxarem. As suas atitudes foram analisadas antes da experiência, após a experiência e 3 meses depois da experiência. Thomson (2003) concluiu que os sujeitos, após receberem informação correcta acerca da hipnose e de serem hipnotizados, as suas atitudes face à hipnose alteraram-se de forma mais positiva. Yu (2007) estudou a população chinesa com o objectivo de transformar as suas atitudes face à hipnose com uma escala de medida de habilidade imaginária mental. Os resultados enfatizaram que a experiência de imaginar sugestões teve um impacto positivo nas atitudes dos sujeitos, assim

como alterou crenças erradas sobre a hipnose e os seus efeitos (Yu, 2007). Noutro estudo acerca de atitudes, McConkey (1986b) (cit. por Green, 2003) administrou um questionário sobre opinião acerca da hipnose, antes e depois dum procedimento hipnótico, na sua amostra de estudo, e diferenças significativas foram encontradas em 17 dos 21 itens sobre hipnose e experiência hipnóticas. Por exemplo, 62% dos sujeitos tinham a ideia de que “*a hipnose é um estado alterado de consciência*”, antes da hipnose, e somente 39% manteve esta ideia depois da experiência. Assim como antes da experiência hipnótica, 63% dos participantes concordavam com a frase de que a hipnose “*depende da habilidade do sujeito*” e após a experiência hipnótica, 93% concordou com ela. Carvalho et al (2007) usou duas amostras de estudantes. Uma das amostras foi induzida hipnoticamente com a escala de sugestionabilidade hipnótica, Waterloo –Stanford Group Scale of Hypnotic Susceptability, Form C (Bowers, 1998) e a outra não. Ambas as amostras preencheram o questionário E.V.A.C.H.-C. (Carvalho et al, 2007). Os resultados demonstraram que os sujeitos que experienciaram hipnose, obtiveram scores mais elevados nos factores positivos: *Interesse e Controlo*, relativamente aos que não fizeram a experiência. Consequentemente, os participantes que não tiveram a experiência de hipnose expressaram crenças e atitudes mais negativas e irreais (factores *Memória /Solução Mágica, Marginal, Medo e Autómato*.) O estudo de Capafons et al (2005) pretendeu estudar sujeitos, cujas crenças e atitudes face à hipnose, são à partida negativas. Desta forma, Capafons et al (2005) desenvolveram uma escala de atitudes face à hipnose (Capafons, Cabañas, Espejo & Cardeña, 2004) e administraram em estudantes de Psicologia do 1º ano. Somente os estudantes que demonstraram atitudes negativas face à hipnose puderam participar na segunda parte do estudo. Foram dadas diferentes explicações acerca da hipnose: o grupo de controlo recebeu pouca informação, um dos grupos experimental recebeu uma explicação cognitivo - comportamental acerca da hipnose e o segundo grupo experimental recebeu uma definição acerca da hipnose como um estado alterado de consciência. Todos os participantes aprenderam um procedimento de auto-hipnose e depois preencheram um questionário de sugestionabilidade. Os resultados demonstraram que ambas as abordagens feitas nos grupos experimentais, seguido da experiência hipnótica, obtiveram um impacto significativo nas atitudes face à hipnose e maior tendência em corrigir crenças erradas (Capafons et al, 2005). Molina e Mendonza (2006) decidiram estudar a alteração das atitudes acerca da hipnose através duma lista de adjectivos desenvolvidos especificamente para esta investigação. A

amostra foi constituída por um grupo de psicólogos, que após receberem informação acerca da hipnose e de treinarem a sua hipnotizabilidade preencheram a lista referida em cima. Os resultados obtidos indicaram que inicialmente os participantes não avaliaram a hipnose como positiva ou negativa, mas após a experiência revelaram mais atitudes positivas face a hipnose.

O presente estudo pretende estudar as atitudes face à hipnose em estudantes de Psicologia dos vários anos que englobam o curso. Duas amostras foram usadas, com o objectivo de conhecer as suas atitudes face à hipnose, antes e depois de dois tratamentos diferentes. O primeiro tratamento consiste em oferecer uma informação teórica acerca da hipnose. O segundo tratamento consiste numa experiência prática acerca deste procedimento. Os instrumentos administrados foram: a Escala de Valência de Atitudes e Crenças face à Hipnose – versão terapeuta - E.V.A.C.H. – T. (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008) e um questionário de atitudes face à hipnose : Attitudes Toward Hypnosis– A.T.H. (Spanos, Brett, Menary & Cross 1987). A primeira escala é constituída por 37 itens que contém uma escala de Likert de 1 -“completamente em desacordo” a 6- “ completamente de acordo”, composta por 8 subescalas : *Interesse, Memória, Ajuda, Controlo, Cooperação, Marginal, Medo e Solução Mágica*.. Os factores *Interesse, Ajuda, Controlo e Cooperação* remetem para crenças positivas e os factores *Memória, Marginal, Medo e Solução Mágica*, para crenças negativas. O segundo questionário é constituído por 14 itens, e contém uma escala de Likert de 1- “totalmente falso” a 7 – “totalmente verdadeiro.” É composto por cotações referentes a 3 subescalas de atitudes: *Crenças Positivas, Ausência de Medo e Estabilidade Mental*.

No presente estudo pretendeu-se verificar: se os indivíduos que obtiveram informação teórica sobre hipnose alteraram positivamente as suas atitudes face à hipnose; e se os indivíduos que tiveram experiência de hipnose alteraram positivamente as suas atitudes face à hipnose.

Metodologia do 1º estudo

Este estudo pretende medir as atitudes dos participantes face à hipnose através de dois questionários de medição de atitudes aplicados antes e após duas situações experimentais diferentes: uma primeira (estudo 1) em que os participantes assistiram a uma aula sobre hipnose, onde foram abordados os mitos face à hipnose e o seu interesse enquanto técnica coadjuvante na medicina e psicologia, e uma segunda (estudo 2) onde os participantes experimentaram ser hipnotizados, através da administração de uma escala de avaliação da

sugestionabilidade hipnótica. As atitudes face à hipnose foram medidas antes e depois de cada procedimento experimental.

Participantes

A amostra é constituída por 67 estudantes do Instituto Superior de Psicologia Aplicada do 1º ano, do 2º ciclo do mestrado integrado em Psicologia Clínica. Dos 67 participantes 20% são do sexo masculino (N=13) e 80% do sexo feminino (N=54), com idade média de 26,39 (SD=7,71). 21% possui licenciatura pré -Bolonha (N=14) em Psicologia, Comunicação

Tabela 1: Percentagens e valores absolutos das variáveis experiência clínica, conhecimentos em hipnose, experiência em hipnose, mais informação sobre hipnose e mais prática sobre hipnose.

		<i>N</i>	%
Experiência Clínica	Sim	3	4,5
	Não	64	95,5
Conhecimentos sobre hipnose	Sim	28	41,8
	Não	39	58,2
Experiência em Hipnose	Sim	4	6
	Não	63	94
Querem ter mais info. sobre hipnose	Sim	58	86,6
	Não	8	11,9
Querem ter mais prática sobre hipnose	NR	1	1,5
	Sim	57	85,1
	Não	9	13,4
	NR	1	1,5

Empresarial, Turismo, Medicina Veterinária, Cardio - pneumologia, Engenharia Informática e Línguas e Letras, e 79% possui licenciatura Bolonha (N=53) em Psicologia.

Como se pode observar na tabela 1, somente 4,5% dos sujeitos possui algum tipo de experiência clínica (2 participantes estão a fazer psicoterapia e 1 fez estágio no Hospital Júlio de Matos). 94% dos participantes nunca foram hipnotizados (N=63), dos 6% restantes, 3 sujeitos foram por via de um psicólogo e 1 sujeito por via de uma situação de venda. 41,8% afirma possuir conhecimentos sobre hipnose (N=28). 86,6% gostaria de ter mais informação sobre hipnose (N=58) e 85,1% tem interesse em ter mais informação prática sobre hipnose (N=57). Estas informações foram recolhidas a partir de um conjunto de questões que constavam na folha de rosto dos questionários.

Procedimento

Distribuíram -se, primeiramente, as cartas de consentimento informado pelos estudantes (Anexo A). De seguida, entregou-se, aos indivíduos que decidiram participar, um caderno que continha os questionários de identificação pessoal (Anexo B) agrafados ao pré - A.T.H.(Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987) (Anexo C) e ao pré - E.V.A.C.H. – T. (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008) (Anexo D) e explicou-se que todas as informações dadas estariam em total anonimato e confidencialidade. Para tal, foi-lhes pedido que atribuíssem um código aos seus questionários e que o memorizassem (para que pudesse haver correspondência entre o pré e o pós-teste, embora não tenha sido revelado aos participantes a existência de um pós-teste). Após o preenchimento do pré-teste, os estudantes ouviram uma aula sobre hipnose, dada por uma especialista na área, a Professora Doutora Cláudia Carvalho, inserida no seu curso normal da Unidade Curricular de Psicoterapias I. Quando terminou, distribuiu-se por cada aluno, novamente, ambos os instrumentos. Cada administração dos questionários demorou cerca de 15 minutos. O procedimento total durou cerca de 2h (1 hora de aula e os restantes 30 minutos de preenchimento dos questionários). A participação dos sujeitos foi voluntária e sem haver qualquer tipo de compensação financeira ou outra, ou penalização, para quem não quis responder aos questionários.

Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário que continha perguntas de identificação pessoal, assim como perguntas relacionadas com o conhecimento do sujeito

sobre hipnose e, caso tivesse, qual a sua origem, se estariam interessados em saber mais sobre hipnose e se já tinham sido hipnotizados antes (Anexo B).

O questionário de atitudes face à hipnose (Spanos Brett, Menary & Cross , 1987) (Anexo C) contém 14 itens que avaliam as crenças e atitudes face à hipnose. Os itens são avaliados pelo sujeito através de uma escala do tipo Likert de 7 pontos, que vai de “Totalmente falso” (1) até “Totalmente verdadeiro” (7). O questionário produz um score total e 3 subescalas, *Crenças Positivas*, que nos permite aceder às expectativas positivas face à hipnose, assim como à vontade de cooperar quando hipnotizado (o limite do score é 35), *Ausência de Medo*, grau de ausência medo que os sujeitos têm face à hipnose (o limite do score é 35) e *Estabilidade Mental*, que permite perceber se os sujeitos associam a estabilidade mental à hipnose (o limite do score é 28). Usou-se uma tradução portuguesa da escala original desenvolvida por Spanos et al (1987) para o questionário de atitudes face à hipnose – A.T.H. (Carvalho, Capafons, Kirsch, Espejo, Mazzoni, & Leal, 2007).

A Escala de Valência de Atitudes e Crenças face à Hipnose – versão terapeuta (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008; ver em anexo D) contém 37 itens que avaliam as crenças e atitudes face à hipnose, analisando : *Interesse* (desejo de ser hipnotizado), *Memória* (ideia de que a hipnose induz um estado parecido ao de transe, no qual as pessoas podem aceder a memórias que permaneceriam escondidas sem a indução hipnótica ; noção de hipnose como uma ‘máquina da verdade’), *Ajuda* (hipnose vista como uma técnica que melhora resultados terapêuticos, ao nível da medicina e da psicologia), *Controlo* (ideia de que o indivíduo mantém o controlo voluntário sob hipnose), *Cooperação* (crença de que tem de se desenvolver algum esforço para colaborar com o hipnotizador, de forma a experimentar as sugestões hipnóticas), *Marginal* (hipnose vista fora do domínio da ciência e de que o hipnotizado não é uma pessoa normal), *Medo* (medo de ficar sob o controlo do hipnotizador, ou de ficar preso num estado de transe) e *Solução Mágica* (percepção da hipnose como uma solução mágica para os problemas). Os itens são avaliados pelo sujeito através de uma escala do tipo de Likert de 6 pontos, que vai de “Completamente em desacordo” (1) até “Completamente de acordo” (6). Usou-se uma versão traduzida para português na Universidade de Coimbra, pelo Professor Carlos Lopes Pires.

Resultados

Uma das metas que se propõe atingir neste estudo (hipótese 1) é a de analisar se os sujeitos, após receberem a informação teórica sobre hipnose, apresentam diferenças significativas nas suas atitudes face à hipnose. Para compreender se a experiência hipnótica surtiu efeito nas atitudes dos sujeitos, comparámos as médias dos factores de ambos questionários, antes e após a experiência, com o teste T-Student com correcção de Bonferroni ($\alpha \leq 0,002$, para uma significância de 95% e $\alpha \leq 0,000$, para uma significância de 99%). Utilizámos também a *Standardized Mean Difference* (SDM) de forma a comparar as magnitudes das diferenças de médias dadas no T-Student, em cada factor ($d < 0,20$, $d > 0,50$, $d > 0,80$, magnitude pequena, moderada e elevada, respectivamente). Na tabela 2 estão resumidos os resultados obtidos (Anexo E).

Relativamente aos resultados encontrados nos 3 factores do questionário ATH, pontuações altas indicam crenças positivas face à hipnose, crença de que a hipnose está associada à estabilidade mental e ausência de medo face à hipnose. A análise dos resultados revelou diferenças significativas nos factores *ATH-Total*, *Crenças Positivas*, *Ausência de Medo e Estabilidade Mental*. A comparação das médias obtidas pelos participantes registou magnitudes elevadas nos factores *ATH-Total e Estabilidade Mental* e magnitudes moderadas nos factores *Crenças Positivas e Ausência de Medo*. Os resultados indicam que as crenças dos participantes aumentaram após a aula em todos os factores, revelando noções mais realistas acerca da hipnose.

No que concerne aos resultados registados no questionário E.V.A.C.H.-T., pontuações elevadas nos factores *Interesse*, *Ajuda*, *Controlo* e *Cooperação*, e pontuações baixas nos factores *Memória*, *Marginal*, *Medo* e *Solução Mágica*, indicam crenças positivas face à hipnose. A análise deste questionário revelou diferenças significativas nos factores *Interesse*, *Memória*, *Ajuda*, *Controlo*, *Cooperação e Medo* (ver tabela 2). As magnitudes verificaram-se elevadas nos factores *Memória*, *Ajuda e Controlo*, moderadas nos factores *Interesse e Cooperação* e pequena no factor *Medo* (ver tabela 2). Estes resultados indicam que a informação teórica dada aos participantes teve efeito na alteração das atitudes face à hipnose, revelando noções mais realistas.

Tabela 2: Resultados da análise do 1º estudo (atitudes face a hipnose antes e depois da informação teórica).

	Pré_teste		Pós_teste		Test for equality of means		Standardized Mean Difference	
	Nº de itens	M	SD	M	SD	t	p	d
ATH								
ATH_Total	14	4,62	0,90	5,37	0,89	-9,932**	0,000**	-0,91
Crenças Positivas	5	4,28	1,35	4,86	1,38	-5,584**	0,000**	-0,50
Ausência de Medo	5	4,07	0,99	5,19	1,06	- 8,869**	0,000**	-1,15
Estabilidade Mental	4	5,75	0,92	6,23	0,75	-4,786*	0,000**	-0,61
E.V.A.C.H. – T								
Interesse	3	3,43	1,34	4,19	1,48	-6,402**	0,000**	-0,54
Memória	5	3,34	0,56	2,09	0,78	11,689**	0,000**	1,84
Ajuda	5	3,78	0,82	4,58	0,67	-8,321**	0,000**	-1,05
Controlo	6	3,11	0,77	4,41	0,73	-9,864**	0,000**	-1,74
Cooperação	3	4,84	0,72	5,16	0,70	-3,256*	0,002*	-0,46
Marginal	3	2,51	0,77	2,51	0,82	0,043	0,966	0,00
Medo	6	3,30	0,85	2,05	0,79	10,671**	0,000**	2,03E ^{-0,5}
Solução Mágica	3	2,10	0,76	1,90	0,85	1,583	0,119	0,25

*t-student é significativo ate 0,05, com correcção Bonferroni ($\alpha = 0,05/24 = 0,002$).

**t-student e significativo até 0,001, com correcção Bonferroni ($\alpha = 0,001/24 = 0,000$)

Metodologia do 2º estudo

Participantes

A amostra é constituída por 51 estudantes do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Dos 51 participantes 24% são do sexo masculino (N=12) e 77% do sexo feminino (N=39), com idade média de 23,51 (SD=3,04). Os alunos estão a frequentar vários anos do M.I.P., verificando-se que 4% (N=2) dos participantes são do 1º ano, 12% (N=6) são do 2º

ano, 34% (N=17) são do 3º ano, 22% (N=11) são do 4º ano e 30% (N=15) são do 5º ano. 10% possui licenciatura pré - Bolonha (N=5) em Psicologia e Radiologia, e 90% não possui licenciatura pré - Bolonha (N=46). Na tabela 2, representada em baixo, pode verificar-se que somente 31% possui algum tipo de experiência clínica (N=16), 2 fazem psicoterapia e 14 adquiriram em estágio curricular. 75% dos participantes nunca foram hipnotizados (N=38). 26% diz já ter sido hipnotizado e 33% diz possuir conhecimentos sobre hipnose (N=17). 98% gostaria de ter mais informação sobre hipnose (N=50) e 94% tem interesse em ter mais informação prática sobre hipnose (N=48).

Tabela 3: Percentagens e valores absolutos das variáveis experiência clínica, conhecimentos em hipnose, experiência em hipnose, mais informação sobre hipnose e mais prática sobre hipnose.

	<i>N</i>	%
Experiência Clínica		
Sim	16	31
Não	33	65
Experiência em Hipnose		
Sim	13	26
Não	38	75
Conhecimento sobre hipnose		
Sim	17	33
Não	34	67
Querem ter mais info. sobre hipnose		
Sim	50	98
Não	1	2
Querem ter mais prática sobre hipnose		
Sim	48	94
Não	3	6

Procedimento

Este estudo foi realizado juntamente com outro que consistia em traduzir e adaptar uma escala de sugestionabilidade hipnótica, a HGSHS:A (Shor & Orne, 1962). Dado ao facto de estarmos a estudar as atitudes dos participantes face à hipnose, não lhes foi dito inicialmente que iríamos estudar as suas atitudes. Os alunos foram convidados a participar num estudo que consistia em dar aos participantes uma experiência hipnótica. Dirigimo-nos

até as salas de aula, de forma a chegarmos a vários alunos. Explicamos em que consistia a experiência hipnótica e deixamos com os alunos o calendário das sessões de hipnose que iríamos realizar com marcação prévia, assim como os nossos contactos. Voluntariamente, vários alunos foram-nos contactando durante várias semanas informando que gostariam de participar no estudo. O processo de recrutamento foi o de “Bola de Neve”. Foram administradas 13 sessões, onde cada grupo oscilava entre 2 a 11 participantes. Todas as sessões iniciavam com uma pequena conversa sobre algumas dúvidas que os participantes pudessem ter e, de seguida, distribuiu-se as cartas de consentimento informado pelos estudantes. De seguida, entregou-se aos indivíduos que decidiram participar, um caderno que continha os questionários de identificação pessoal agrafados ao pré - A.T.H. e ao pré - E.V.A.C.H. – T. e explicou-se que todas as informações dadas estariam em total anonimato e confidencialidade. Para tal, foi-lhes pedido que atribuíssem um código aos seus questionários e para que pudesse haver correspondência entre o pré e o pós-teste e a escala de avaliação da sugestibilidade, com fins de comparação. Após o preenchimento do pré-teste, administrou-se a HGSHS:A sob a forma de uma gravação áudio, num procedimento que durou cerca de 1h. No final da administração da escala, os participantes foram novamente solicitados para preencher as escalas de atitudes. Todo o procedimento demorou cerca de 1h30min.

A participação dos sujeitos foi voluntária, sem haver qualquer tipo de compensação financeira ou outra, ou penalização por desistência do estudo em qualquer momento.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram os mesmos do primeiro estudo, nomeadamente, questionário de atitudes face à hipnose- A.T.H. (Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987) e a Escala de Valência de Atitudes e Crenças face à Hipnose- versão terapeuta (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008).

Resultados

A segunda meta que este trabalho (hipótese 2) se propõe atingir é a de analisar se os sujeitos, após terem a experiência prática sobre hipnose, apresentam diferenças significativas nas suas atitudes face a esta técnica. Para compreender se a experiência hipnótica surtiu efeito nas atitudes dos sujeitos, comparamos as médias dos factores de ambos questionários, antes e após a experiência, com o teste T-Student, com correcção de Bonferroni ($\alpha \leq 0,002$, para uma

significância de 95% e $\alpha \leq 0,000$, para uma significância de 99%). Utilizámos também a *Standardized Mean Difference* (SDM) de forma a comparar as magnitudes das diferenças de médias dadas no T-Student, em cada factor ($d < 0,20$, $d > 0,50$, $d > 0,80$, magnitude pequena, moderada e elevada, respectivamente). Os resultados estão apresentados na tabela 4 (Anexo F).

Tabela 4: Resultados da análise do 2º estudo (atitudes face à hipnose antes e depois da informação pratica).

	Pré_teste			Pós_teste		Test for equality of means		Standardized Mean Difference
	<i>Nº de itens</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
ATH								
ATH_Total	14	4,90	0,13	5,50	0,11	-6,591**	0,000**	-0,71
Crenças Positivas	5	4,69	0,16	5,24	0,16	-4,878**	0,000**	-0,49
Ausência de Medo	5	4,47	0,16	5,13	0,15	-4,704**	0,000**	-0,59
Estabilidade Mental	4	5,67	0,15	6,27	0,11	-4,639**	0,000**	-0,63
E.V.A.C.H. – T								
Interesse	3	4,48	1,05	4,98	0,99	-4,540**	0,000**	-0,49
Memória	5	3,37	0,54	3,33	0,83	0,402	0,689	0,06
Ajuda	7	4,12	0,75	4,29	0,91	-2,427	0,019	-0,20
Controlo	6	3,48	0,89	3,66	0,70	1,354	0,182	-0,22
Cooperação	3	5,11	0,66	5,27	0,67	-2,132	0,038	-0,25
Marginal	3	2,14	0,74	1,84	0,80	3,713*	0,001*	0,40
Medo	6	2,89	0,89	2,75	0,64	1,421	0,162	0,18
Solução Mágica	3	2,15	0,78	2,05	0,76	0,857	0,396	0,13

*t-student é significativo até 0,05, com correcção Bonferroni ($\alpha = 0,05/24 = 0,002$).

**t-student é significativo até 0,001, com correcção Bonferroni ($\alpha = 0,001/24 = 0,000$)

A análise do questionário A.T.H. verificou diferenças significativas nos factores *ATH-Total*, *Crenças Positivas*, *Ausência de Medo* e *Estabilidade Mental*, após a experiência hipnótica. A comparação das médias obtidas pelos participantes registou uma magnitude elevada no factor *ATH-Total* e magnitudes moderadas nos factores *Crenças Positivas*,

Estabilidade Mental e Ausência de Medo. Os resultados indicam que as crenças dos participantes aumentaram após a experiência hipnótica em todos os factores, revelando noções mais reais acerca da hipnose.

Relativamente aos resultados registados no questionário E.V.A.C.H.-T., foram verificadas diferenças significativas nos factores, *Interesse* e *Marginal*, os restantes factores não revelaram diferenças significativas (ver tabela 4). Uma magnitude registou-se moderada no factor *Interesse* e uma magnitude pequena foi registada no factor *Marginal* (ver tabela 4). Estes resultados indicam que a experiência hipnótica obteve impacto nas atitudes e crenças erradas dos participantes face à hipnose.

Discussão

A escolha do questionário ATH para estes estudos sobre as atitudes relaciona-se com a sua fácil aplicação. Isto é, é um questionário pequeno e de curta duração, sendo, por isso, menos cansativo para os participantes. No entanto, o facto da escala de Likert utilizada permitir que o sujeito se coloque numa posição neutra, torna o teste pouco sensível às diferenças registadas nestes estudos. Assim, utilizou-se também o questionário E.V.A.C.H.-T., dada a riqueza de informação extraída, que analisando mais dimensões, é mais exhaustivo.

No 1º estudo, confrontámos os sujeitos com informação teórica acerca da hipnose, dando-lhes um conhecimento mais profundo sobre este procedimento terapêutico, assim como as suas utilidades ao nível da psicologia e também da medicina. No 2º estudo, oferecemos a oportunidade, a outros participantes, de experienciarem por si mesmo o que é a hipnose e no que este procedimento consistia na realidade. Foram duas abordagens distintas com o objectivo de estudar como elas poderiam influenciar as atitudes face à hipnose, uma vez que estes sujeitos pouco ou nada conheciam acerca deste procedimento. Em ambos os estudos todas as dúvidas e questões foram esclarecidas antes de os procedimentos terem início, de forma a deixar os participantes mais confortáveis e confiantes. Verificou-se que poucos tinham conhecimentos e experiência sobre hipnose, mas quase todos estavam interessados em saber mais acerca deste tema, tanto teórica, como praticamente. A adesão a estas experiências foi feita de forma diferente, uma vez que no 1º estudo a abordagem foi feita numa aula de Psicoterapias, e no 2º estudo o método de recrutamento foi “bola de neve” onde os participantes nos contactaram para participar no estudo, visto terem conhecimento que este estava a ser realizado. Estas diferenças podem revelar algumas expectativas por parte dos

sujeitos, relativamente ao 2º estudo, uma vez que iriam ser submetidos a uma indução hipnótica. Quando se observam as tabela 3 e 4, pode-se verificar que as atitudes iniciais dos participantes do 2º estudo são mais positivas quando comparadas com os participantes do 1º estudo. Tal pode ser indicador de que os participantes do 2º estudo tinham noções mais realistas face à hipnose, à partida, em comparação com as atitudes dos sujeitos do 1º estudo. Barber e Calverley (1969) (cit. por Council, 1999) perguntaram a um conjunto de pessoas, qual as suas expectativas relativamente a serem profundamente hipnotizadas, antes de um procedimento hipnótico. O estudo envolveu um grupo experimental e um grupo controlo, onde o primeiro preencheu um questionário formal sobre as expectativas face ao procedimento e ao seu desempenho e o grupo de controlo não o preencheu. Os resultados demonstraram que a medida usada para analisar as expectativas estava correlacionada com os scores de sugestibilidade, indicando que os sujeitos que a mais sugestões hipnóticas responderam, mais expectantes estavam face a esta experiência e portanto mais atitudes positivas tinham face a esta técnica.

A informação teórica, no geral, alterou as atitudes dos sujeitos face à hipnose, positivamente, assim como a informação prática, indo ao encontro das duas hipóteses. Os resultados verificados demonstraram que os participantes aumentaram positivamente as suas atitudes, nas três dimensões do questionário A.T.H., em ambos os estudos. Spanos, Brett, Menary e Cross (1987) referem como estas dimensões estão intimamente ligadas entre si, no sentido de quando uma aumenta, as outras também e vice-versa. Os seus estudos demonstraram que as pessoas que associam a hipnose a instabilidade mental terão também medo desta técnica e, portanto, menos vontade de serem hipnotizados (Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987). Estas considerações vão ao encontro desta investigação, pois nos dois estudos, os estudantes alteraram as suas atitudes também no mesmo sentido, isto é, as crenças positivas e o desejo de colaborar com o procedimento aumentou, a ausência de medo face a esta técnica aumentou, assim como a associação da estabilidade mental com a hipnose aumentou. Estes resultados levaram-nos a tentar perceber, qual delas poderá ter tido um maior sucesso, ainda que as características dos testes aplicados não permitam concluir qual o método mais eficaz. Desta forma, comparou-se os valores do *Standardized Media Differences* (SMD) de ambos os estudos, ainda que não possa ser conclusiva. Os factores *ATH-Total e Ausência de Medo*, no 1º estudo, registaram uma magnitude de impacto elevada e nos factores *Crenças Positivas e Estabilidade Mental* registaram uma magnitude moderada. No 2º estudo

os factores *Crenças Positivas*, *Ausência de Medo e Estabilidade Mental* registaram uma magnitude moderada e o factor *ATH-Total* uma magnitude elevada. Foram verificadas comparações de médias mais elevadas no 1º estudo, quando comparadas com o 2º estudo, em todos os factores, à excepção do factor *Estabilidade Mental*. Tal poderá ser indicador de que os participantes do 1º estudo, após a aula, revelaram ideias mais reais acerca da hipnose, relativamente aos participantes do 2º estudo. Este resultados vão de encontro com a investigação de Spanos, Brett, Menary e Cross, (1987). Estes autores comprovaram no seu estudo, que a criação de crenças positivas e a anulação dos mitos sobre hipnose são passos essenciais para que a intervenção hipnótica tenha efeito e haja, portanto, uma entrega por parte do sujeito criando desta forma atitudes positivas. A noção de *Estabilidade Mental* pareceu ter sido melhor compreendida pelos participantes que passaram pela experiência hipnótica. Este facto poderá inferir que a experiência pessoal de ser hipnotizado promove uma percepção mais real desta noção, relativamente à informação teórica. Os resultados do estudo de Green (2003) sobre as crenças relativas à hipnose, verificou que a experiência pessoal de ser hipnotizado com a escala HGSHS:A mudou crenças pré-existentes sobre a hipnose.

Quando observamos as oito dimensões do questionário E.V.A.C.H.-T., verificamos que todos os factores positivos aumentaram nas duas abordagens e os factores negativos diminuíram nas duas abordagens também, à excepção do factor *Marginal*, que praticamente se manteve igual após a aula. Após a indução hipnótica 2 factores registaram diferenças significativas, confirmando os resultados obtidos por Barling e De Lucchi (2004) (cit. por Capafons, 2008). Estes autores descobriram que as pessoas que experienciaram hipnose, mostraram significativamente mais conhecimentos acerca da hipnose e menos medo de serem hipnotizados. McConkey (1986b) (cit. por Green, 2003) demonstrou também, que a experiência em hipnose pode diminuir os mitos e crenças erradas sobre hipnose. No entanto, foram verificadas mais diferenças significativas após a aula. Também neste questionário, tentámos perceber qual das abordagens teve maior impacto nas atitudes dos participantes, ainda que de forma não conclusiva. Quando se observam os resultados dados pelos participantes, no 1º estudo, no questionário E.V.A.C.H.-T., verifica-se que tanto nos factores positivos *Interesse, Ajuda, Controlo e Cooperação*, como nos factores negativos *Memória e Medo*, os participantes obtiveram uma magnitude de impacto considerável. Os factores *Interesse e Cooperação* registaram uma magnitude moderada, e os factores *Ajuda, Controlo, Memória e Medo*, registaram uma magnitude de impacto elevada, como se pode observar na

tabela 3. Capafons et al (2005) concluíram que tanto as explicações cognitivo-comportamentais como as explicações de transe tiveram impacto positivo na crença de que a hipnose requer que haja uma colaboração entre o hipnotizador e o hipnotizado. Esta crença permite perceber que os participantes acreditam que têm o controlo durante hipnose, que nada lhes é feito por alguém ao qual o sujeito não tem responsabilidade e que o hipnotizador usa esta técnica de forma adequada e profissional. No fundo, esta crença sugere que o sujeito aceite as sugestões dadas pelo hipnotizador, entrando profundamente no processo hipnótico (Capafons et al, 2005). Após a abordagem prática, dois factores obtiveram uma magnitude de impacto significativa: o factor positivo *Interesse* registou uma magnitude de impacto moderada e o factor negativo *Marginal* registou uma magnitude de impacto pequena, revelando-se relativamente mais baixas, em comparação com o 1º estudo. Estes resultados podem inferir que o 1º estudo obteve maior impacto nas atitudes dos participantes. Estes resultados parecem ser consistentes com estudos anteriores (Green, 2003; Carvalho et al, 2007; Capafons et al, 2005; Capafons, Morales, Espejo & Cabañas, 2006) que, inclusivamente, mostram a relevância de se desmistificar crenças e dar informação científica acerca da hipnose, não só a estudantes, como às pessoas no geral (Capafons, 2008). Esta investigação demonstrou que, à semelhança de outros estudos, e corroborando com o estudo de Molina e Mendoza (2006), oferecendo uma informação adequada sobre o processo hipnótico, desmistificando mitos e crenças erradas, oferecendo modelos específicos de aplicação hipnótica e permitindo que o sujeito possa passar pela experiência de ser hipnotizado, obtemos uma alteração significativa nas atitudes dos sujeitos face à hipnose (Molina & Mendoza, 2006).

A análise estatística efectuada, não permitiu concluir qual método foi mais eficaz. Apenas conseguimos comparar as médias das pontuações obtidas em cada situação e fazer algumas inferências, sendo esta uma limitação do trabalho. Futuros estudos poderiam incluir um terceiro grupo de controlo com um tratamento “placebo”, podendo-se investigar também uma intervenção que não modificasse as atitudes. Este grupo também mediria os resultados antes e depois da intervenção, criando uma investigação mais completa acerca das atitudes face à hipnose.

Referências

Capafons A., (1998). Hipnosis Clínica : una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88 .

Capafons, A. (2004). Clinical Application of “Awaking” hypnosis from a cognitive-behavioral perspective: From efficacy to efficiency. *Contemporary Hypnosis*, 21,(4), 187-201.

Capafons, A., Cabañas, S., Espejo, B. & Cordeña, E. (2004). Confirmatory factor analysis of the Valencia Scale on attitudes toward hypnosis: An international study. *International journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52, (3), 281-294.

Capafons, A., Cabañas, S., Alarcón, A., Espejo, B., Mendonza, M., Chaves, J. & Monje, A. (2005). Effects of different types of preparatory information on attitudes toward hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 22, (2), 67-76.

Capafons, A. & Mazzoni, G. (2005). Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta? Hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo*, 25, (89), 27-38.

Capafons A., Morales C., Espejo B. & Cabañas S., (2006). Análisis factorial exploratorio y propiedades psicométricas de la escala de valência de actitudes y creencias hacia la hipnosis, versión terapeuta. *Psicothema*, 18, (4), 810-815.

Capafons, A., Espejo, B. & Mendonza, M. (2008). Confirmatory factor analysis of the Valencia Scale on attitudes and beliefs toward hypnosis, therapist version. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, (3), 281-294.

Carvalho, C., Capafons, A., Kirsch, I., Espejo, B., Mazzoni, M., & Leal, I. (2007). Factorial analysis and psychometric properties of the revised Valencia scale of attitudes and beliefs toward hypnosis-client version. *Contemporary Hypnosis*, 24, (2), 76-85.

Council, J. (1999). Hypnosis and Response Expectancies. In: I. Kirsch (Eds.), *American Psychology Association* (pp. 383- 401).

Ebbel, H., (2008). The therapist as a travelling companion to the chronically ill: hypnosis and cancer related symptoms. *Contemporary Hypnosis*, 25, (1), 46-56.

Furnham, A. & Lee E., (2005). Lay Beliefs About, and Attitudes Towards, Hypnosis and Hypnotherapy. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 2, (3), 90-103.

Green J., (2003). Beliefs about hypnosis: Popular beliefs, Misconceptions and the importance of Experience. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51, (4), 369-380.

Jamieson, A. (2005). The modified Tellegen Absorption Scale: A clear window on the structure and meaning of absorption. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 35, (2), 119-139.

Mendonza, M., Capafons, A., Espejo, B. & Montalvo, D. (2009). Creencias y actitudes hacia la hipnosis de los psicólogos españoles. *Psicothema*, 21, (3), 465-470.

Molina J. & Mendonza M. (2006). Change of Attitudes Toward Hypnosis After a Training Course. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.

Montgomery, G., Ph. D. & Schnur, J., Ph.D. (2005). Eficacia y aplicación de la hipnose clínica. *Papeles del Psicólogo*, 25, (89), 3-8.

Shor, R.E., & Orne, E.C. (1962). *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spanos, Brett, Menary & Cross (1987) A measure of attitudes toward hypnosis: relationship with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, (2), 139-150.

Tellegen, A. & Atkinson, G., (1974). Openess to absorbing and self-altering experiences (“Absorption”), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, (3), 268-277.

Thomson, L. (2003). A Project to Change the Attitudes, Beliefs and Practices of Health Professionals Concerning Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(1), 31-44.

Yu, C.(2007). Fostering positive attitudes toward hypnosis through a measure of mental imaginary ability. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 35, (5), 134-149.

Anexo A

Consentimento Informado

Estamos a estudar as atitudes face à hipnose e a sugestionabilidade hipnótica em estudantes universitários. Vamos administrar um procedimento para avaliar a sugestionabilidade hipnótica, pelo que pedimos a sua colaboração. A hipnose é um procedimento acreditado pela Associação Americana de Psicologia, o Colégio Oficial de Psicólogos (Espanha) e muitas outras organizações de profissionais da psicologia, sendo usada cada vez mais pelos técnicos de saúde: por exemplo, pelos dentistas para aliviar a dor; pelos obstetras para tornar os nascimentos mais fáceis; pelos psiquiatras na redução da ansiedade e pelos psicólogos como coadjuvante de terapias cognitivo-comportamentais. Por isso ao participar nesta experiência está a contribuir para o conhecimento científico, o que pode ser usado para ajudar outros seres humanos. Estamos aqui para tentar compreender melhor a hipnose.

É importante referir que a sua participação é completamente voluntária. Pode desistir do estudo a qualquer altura, sem que seja penalizado(a) de alguma maneira. Se não pretender fazer parte deste estudo pode desistir agora ou noutra altura qualquer.

Se decidir participar (e nós esperamos realmente que esteja interessado em participar visto precisarmos de um número elevado de participantes), a sua participação será completamente anónima, uma vez que lhe vai ser atribuído um código construído a partir das duas primeiras letras do seu apelido e dos dois últimos dígitos do seu telemóvel. Os dados que nos fornecerá, serão totalmente confidenciais e ficarão num local seguro onde só o experimentador e a Professora Doutora Cláudia Carvalho, a responsável por esta investigação terão acesso.

Não existe nenhum risco em participar deste estudo.

Se tiver necessidade de mais alguma informação adicional, por favor contacte-nos para os seguintes endereços de email:

ritapontes@hotmail.com (Licenciada Rita Pontes, aluna do 2º ano do 2º ciclo MIP, ISPA)

robalo.vanda@gmail.com (Licenciada Vanda Robalo, aluna do 2º ano do 2º ciclo MIP, ISPA)

ricardosimplicio@hotmail.com (Licenciado Ricardo Simplício, aluno do 2º ano ciclo MIP, ISPA)

ou claudia.carvalho@ispa.pt (Profª Doutora Cláudia Carvalho, docente do ISPA, responsável pela investigação)

Muito obrigada pela sua colaboração

Data .../.../...

Assinatura:.....

Código: _____

Anexo B



Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Este questionário faz parte de uma investigação destinada a conhecer melhor a situação da hipnose entre os futuros psicólogos portugueses. Agradecemos desde já a sua colaboração e sinceridade ao responder às perguntas que formulamos. **Apesar de solicitarmos a sua identificação pessoal, o seu anonimato será totalmente preservado e os seus dados pessoais guardados num local separado das suas respostas ao questionário.** Para tal pedimos-lhe que gere um código, que será constituído pelas duas primeiras letras do seu primeiro nome, a primeira letra do seu ultimo nome e os dois últimos dígitos do seu numero de telemóvel.

A sua participação é totalmente voluntária. Se pretender algum esclarecimento posterior, não hesite contactar-nos pelo telemóvel 963833768, ou escrevendo um e-mail para: robalo.vanda@gmail.com

1.Nome:

.....
.....

2.Indique o seu sexo: M ...F.... 3.Indique a sua idade:... 4. Número de tlm. : _____

5. Indique o seu ano escolar:

6. Indique o seu número de aluno:

.....

7. Indique o seu mestrado:

1. Clínica2. Educacional3.Social/ Organizacional 4. Saúde 5. Outro (qual?)

8. Indique em que área concluiu o 1º ciclo

1. Psicologia 2. Outra (qual?) _____

8. Indique se possui licenciatura pré-Bolonha ou 2º ciclo já concluído noutra área de especialização

1. Sim (qual?/ onde)_____ 2. Não

9. Indique se possuiu algum tipo de experiência clínica, e em caso afirmativo onde a obteve

1. Sim (qual?/ onde)_____ 2. Não

10. Alguma vez foi hipnotizado? 1. Sim 2. Não

Se sim: com que objectivo?
por que tipo de Profissional?

11. Possui conhecimentos sobre hipnose? 1. Sim2. Não

Se sim, qual a origem desses conhecimentos? (marcar todas as opções que se lhe aplicarem, indicando com um 1 a mais relevante, um 2 a segunda mais importante e assim sucessivamente)

Universidade Curso(s) (qual? Onde ?) _____

. Pós-graduações (qual? Onde?) _____ .

Revistas científicas (quais)_____

Outro tipo de leituras.... Televisão... Outras(indicar quais).....

12. Interessa-lhe ter mais informação sobre hipnose? 1. Sim 2. Não

13. Interessa-lhe ter mais informação prática sobre hipnose? 1. Sim 2. Não

Seguidamente encontrará algumas questões que nos ajudarão a conhecer a sua **opinião sobre a hipnose**. Não importa se passou ou não pela experiência acerca da qual é questionado, apenas **indique o seu grau de concordância ou discordância** relativamente às afirmações que lhe são apresentadas em baixo, **fazendo um círculo à volta do o número que melhor reflecte a sua opinião** de acordo com a escala de 7 pontos que encontra em baixo de cada frase:

NÃO EXISTEM RESPOSTAS CERTAS NEM ERRADAS

TRATA-SE UNICAMENTE DE CONHECER A SUA OPINIÃO

1. Eu acho a possibilidade de ser hipnotizado(a) uma ideia atraente

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro
2. Eu tenho algumas apreensões relativamente à hipnose e a ser hipnotizado(a)

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro
3. Se alguém tentasse hipnotizar-me, eu tenderia a retrair-me em vez de me deixar ir no processo

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro
4. Eu gostava de ser profundamente hipnotizado(a)

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro
5. Eu interrogo-mo acerca da estabilidade mental das pessoas que são profundamente hipnotizadas

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro
6. Aqueles que são facilmente hipnotizados são pessoas fracas

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro
7. Aqueles que podem ser profundamente hipnotizados são tão normais e equilibrados como qualquer pessoa

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente Falso							Totalmente Verdadeiro

CONTINUE POR FAVOR

8. Eu não me importaria de ser conhecido como alguém que pode ser profundamente hipnotizado(a)
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |
9. Pessoas inteligentes são as menos susceptíveis de ser hipnotizadas
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |
10. Eu não tenho medo de ser hipnotizado(a)
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |
11. Eu sou prudente relativamente a ficar hipnotizado porque significa abdicar da minha vontade própria para o hipnotizador
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |
12. Estou completamente aberto a ser hipnotizado(a)
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |
13. A capacidade individual de ser hipnotizado(a) é um sinal da sua criatividade e força interior
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |
14. Uma pessoa profundamente hipnotizada é como um robot e deixa-se ir automaticamente com o que quer que seja que o hipnotizador sugira
- | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente | | | | | | Totalmente |
| Falso | | | | | | Verdadeiro |

CONTINUE POR FAVOR

Anexo D

Código: _____

De seguida encontrará mais algumas questões que nos ajudarão a *conhecer a sua opinião* sobre a hipnose. **Não precisa de ter passado pelas experiências que são apresentadas**, apenas que *indique o que considera que poderia ocorrer em tais situações*. Por favor, indique o seu grau de acordo com as afirmações apresentadas, seguidamente, fazendo um círculo no número que melhor reflecte a sua opinião, de acordo com a escala de resposta que se apresenta.

RECORDE QUE NÃO HÁ RESPOSTAS BOAS OU MÁS. TRATA-SE APENAS DE CONHECER A SUA OPINIÃO

1. Completamente em desacordo	4. De acordo
2. Bastante em desacordo	5. Bastante de acordo
3. Em desacordo	6. Completamente de acordo

- 1. A hipnose poderá ser de grande ajuda para os meus pacientes 1 2 3 4 5 6
- 2. A hipnose implica um esforço de cooperação entre hipnotizador e paciente.....1 2 3 4 5 6
- 3. O paciente necessita estar em transe hipnótico para conseguir atingir as metas da intervenção..... 1 2 3 4 5 6
- 4. A hipnose assusta-me 1 2 3 4 5 6
- 5. Sob hipnose conseguem-se coisas sem nenhum esforço por parte do paciente..... 1 2 3 4 5 6
- 6. A hipnose pode ser uma solução mágica a para os problemas dos meus paciente..... 1 2 3 4 5 6
- 7. Creio que sob hipnose a pessoa é um autómato à mercê do hipnotizador1 2 3 4 5 6
- 8. A hipnose requer esforço por parte da pessoa hipnotizada.....1 2 3 4 5 6
- 9. A hipnose é tudo o que precisaria para tratar a maioria dos problemas dos meus pacientes.....1 2 3 4 5 6
- 10. A hipnose pode ser de grande ajuda para melhorar os efeitos dos tratamentos a que se associe1 2 3 4 5 6

11. A pessoa quando hipnotizada é passiva1 2 3 4 5 6
12. A hipnose é um complemento ou ferramenta para ajudar as terapias psicológicas
.....1 2 3 4 5 6
13. Para hipnotizar alguém é necessária a sua colaboração 1 2 3 4 5 6
14. A pessoa hipnotizada pode “sair” de hipnose quando o desejo1 2 3 4 5 6
15. Sob hipnose a pessoa conserva a sua vontade para fazer o que quiser 1 2 3 4 5 6
16. A hipnose é uma técnica segura, com poucos riscos 1 2 3 4 5 6
17. A hipnose fomenta a capacidade de autocontrole1 2 3 4 5 6
18. Tenho medo de que um cliente possa ficar "preso" num transe hipnótico
..... 1 2 3 4 5 6
19. Creio que sob hipnose se pode chegar a perder o controlo sobre si mesmo
..... 1 2 3 4 5 6
20. A hipnose é em si mesma perigosa 1 2 3 4 5 6
21. Todo o que ocorre sob hipnose é provocado pelo paciente..... 1 2 3 4 5 6
22. Sob hipnose pode obrigar-se uma pessoa a fazer coisas que não deseje ... 1 2 3 4 5 6
23. A hipnose é um facilitador dos resultados terapêuticos 1 2 3 4 5 6
24. Se o paciente não concordar com uma sugestão pode ignorá-la completamente
.....1 2 3 4 5 6
25. A pessoa hipnotizada mantém o controle sobre si mesma 1 2 3 4 5 6
26. Gostaria de ser hipnotizado 1 2 3 4 5 6
27. Deixar-me-ia hipnotizar se fosse caso disso 1 2 3 4 5 6
28. Agradar-me-ia ser muito hipnotizável 1 2 3 4 5 6
29. Aprende-se mais depressa sob hipnose 1 2 3 4 5 6
30. O que se recorda sob hipnose é sempre verdade 1 2 3 4 5 6
31. É impossível mentir sob hipnose, mesmo que a pessoa hipnotizada o queira
..... 1 2 3 4 5 6
32. Uma forma de confirmar que um sucesso ocorreu é que a pessoa o recorde sob hipnose
..... 1 2 3 4 5 6
33. A hipnose é um estado de transe 1 2 3 4 5 6
34. A hipnose é um assunto à margem da investigação científica 1 2 3 4 5 6
35. Em geral, algumas das características fundamentais das pessoa muito hipnotizáveis serão:
ingenuidade, ignorância e dependência psicológica 1 2 3 4 5 6

36. A pessoa hipnotizada encontra-se dissociada 1 2 3 4 5 6

37. A hipnose é um complemento ou ferramenta para ajudar as terapias médicas
..... 1 2 3 4 5 6.

Anexo E

1º Estudo
Questionário ATH

ATH-Total

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 tTOTAL_PRE_ATH - TOTAL_POS_ATH	-11,28571	9,01867	1,13625	-13,55704	-9,01439	-9,932	62	,000

Crenças positivas

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_POST_BELIF_M - POS_POST_BELIF_M	-,67302	,95668	,12053	-,91395	-,43208	-5,584	62	,000

Ausência de medo

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_ATH_FEARLESS - POS_ATH_FEARLESS	-5,87302	5,25631	,66223	-7,19680	-4,54923	-8,869	62	,000

Estabilidade Mental

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_MENTAL_STAB_M - POS_MENTAL_STAB_M	-,51190	,84889	,10695	-,72570	-,29811	-4,786	62	,000

Questionário E.V.A.C.H.- T.

Medo

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_VS_FEAR_M - POS_VS_FEAR_M	1,24722	,90536	,11688	1,01334	1,48110	10,671	59	,000

Memória

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_VS_MEMORY_M - POS_VS_MEMORY_M	1,24828	,81332	,10679	1,03442	1,46213	11,689	57	,000

Ajuda

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_VS_HELP_M POS_VS_HELP_M	-,79803	,73041	,09591	-,99008	-,60598	-8,321	57	,000

Controlo

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_VS_CONTROL_M POS_VS_CONTROL_M	-1,30278	1,02304	,13207	-1,56706	-1,03850	-9,864	59	,000

Cooperação

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_VS_COLABORATION_M - POS_VS_COLABORATION_M	-,32222	,76645	,09895	-,52022	-,12423	-3,256	59	,002

Interesse

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_VS_INTEREST_M - POS_VS_INTEREST_M	-,75556	,91414	,11802	-,99170	-,51941	-6,402	59	,000

Solução Mágica

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_VS_MAGIC_M - POS_VS_MAGICAL_M	,19672	,97064	,12428	-,05187	,44531	1,583	60	,119

Marginal

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_VS_MARGINAL_M - POS_VS_MARGINAL_M	,00575	1,01929	,13384	-,26226	,27376	,043	57	,966

Anexo F

2º Estudo

Questionário ATH

ATH Total

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 TOTAL_ATH_PRE - TOTAL_ATH_POS	-8,45098	9,15710	1,28225	-11,02646	-5,87550	-6,591	50	,000

Crenças positivas

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 POSITIVE_ATITUDE S_PRE - POSITIVE_ATITUDE S_POS	-2,76471	4,04766	,56679	-3,90313	-1,62628	-4,878	50	,000

Ausência de medo

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 FEARLESSNESS_PRE - FEARLESSNESS_POS	-3,29412	5,00118	,70030	-4,70072	-1,88751	-4,704	50	,000

Estabilidade Mental

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_MENTAL_STAB_M - POS_MENTAL_STAB_M	-,59804	,92070	,12892	-,85699	-,33909	-4,639	50	,000

Questionário E.V.A.C.H.-T.

Medo

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_FEAR_M - POS_FEAR_M	,13667	,67988	,09615	-,05655	,32989	1,421	49	,162

Memória

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_MEMORY_M - POS_MEMORY_M	-,03529	,62700	,08780	-,14105	,21164	,402	50	,689

Ajuda

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_HELP_M - POS_HELP_M	-,16246	,47811	,06695	-,29694	-,02799	-2,427	50	,019

Controlo

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE_CONTROL_M - POS_CONTROL_M	-,18667	,97453	,13782	-,46362	,09029	-1,354	49	,182

Cooperação

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_COLLABORATION_M - POS_COLLABORATION_M	-,16340	,54721	,07662	-,31730	-,00949	-2,132	50	,038

Interesse

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_INTEREST_M - POS_INTEREST_M	-,49673	,78137	,10941	-,71650	-,27697	-4,540	50	,000

Solução Mágica

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_MAGIC_M - POS_MAGIC_M	,09804	,81730	,11444	-,13183	,32791	,857	50	,396

Marginal

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRE_MARGINAL_M - POS_MARGINAL_M	,30065	,57833	,08098	,13800	,46331	3,713	50	,001

Anexo G

Introdução

Este trabalho pretende investigar as atitudes face à hipnose. Este procedimento terapêutico provoca muitas controvérsias, assim como uma certa curiosidade quanto ao seu uso. Mitos e crenças erróneas, alimentadas por programas de televisão, cinema e literatura, têm se ancorado tanto em estudantes como em leigos em psicoterapia, levando poucos a interessar-se pela hipnose numa perspectiva mais receptiva e livre de prejuízos (Capafons, 1998). Hance, Large e James (1991) (cit por Molina & Mendonza, 2006) alertam para as consequências de se usar a hipnose como entretenimento, visto estes autores considerarem que a exposição da hipnose pela televisão, ou por via de espectáculos, pode criar crenças erradas, impedindo as pessoas de beneficiarem desta técnica De acordo com a definição e descrição da American Psychological Associations (2005), a hipnose envolve uma introdução antes do início do procedimento, durante a qual é dito ao sujeito que vão ser dadas sugestões para imaginar e vivenciar as experiências que vão ser apresentadas. O procedimento hipnótico é usado para encorajar e avaliar as respostas às sugestões. Durante este processo hipnótico, o sujeito que vai ser hipnotizado responde a sugestões guiadas por um hipnotizador, de modo a experienciar, subjectivamente, alterações perceptivas, sensitivas, emocionais, comportamentais e pensativas. Council (1999) considera que este procedimento envolve uma interacção interpessoal entre o hipnotizador e o cliente, levando este a um estado de relaxamento necessário de forma a responder às sugestões hipnóticas. A sua importância pode ser relevante, dada a sua função, enquanto adjuvante terapêutico. A hipnose é uma técnica poderosa para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, nas várias patologias (Montegamory & Schnur, 2005). Kirsch (1990) (cit. por Capafons, 1998), demonstrou que a hipnose, em conjunto com tratamentos médicos e terapias cognitivo-comportamentais, melhora significativamente os resultados destas intervenções. Os procedimentos hipnóticos surtem efeito no tratamento e alívio da dor e na dor crónica (Montgomery & Schnur, 2005), no desconforto e stress causados por determinados procedimentos médicos (Blankfield, 1991; Genuis, 1995 cit. por Heap et al, 2001), assim como no alívio da dor nos partos (Montgomery, DuHamel & Redd, 2000; Walker et al., 1991, cit. por Heap et al, 2001). Ebbel (2008) considera a hipnose e a auto-hipnose como uma ferramenta extremamente útil para lidar com sintomas de doenças crónicas, como o cancro. Investigações realizadas em outros contextos médicos, baseando-se também na hipnose, indicam que esta também ajuda a melhorar a eficácia

nos tratamentos comportamentais para a redução de hábitos tabágicos (Capafons, 1993, 1994; Capafons & Amigó, 1993b, 1995; Casas & Capafons, 1996 cit. por Capafons, 1998), assim como de fobias, como o medo de voar de avião, ou o medo de estar em espaços fechados (Capafons, et al, 1993, cit. por Capafons, 1998).

Antes de desenvolver o tema em estudo, parece ser pertinente e curioso fazer uma breve viagem ao passado da hipnose. Isto é, o uso de determinadas práticas como procedimentos terapêuticos, utilizados pelos nossos antepassados e que são hoje vistos com semelhanças fenomenológicas à hipnose. Um dos exemplos mais citados refere-se aos rituais realizados em honra do deus Asclépio (deus grego da medicina) cuja prática se inicia por volta do séc. VI a.C., onde aparecem descritos tratamentos que implicavam fenómenos que hoje em dia seriam denominados de hipnóticos (Alexander & Selesnick, 1966; Hawkins & Nestoros, 1997, cit. por Melikian & Carvalho, 2008; Gravitz, 1991). Também em Talmud, práticas de meditação, ao qual denominavam de *Kavanah*, requeriam exercícios de relaxamento. Em toda a parte do mundo, druidas, gurus, xamãs e padres usaram uma variedade de costumes e rituais, que induziam estados semelhantes ao estado de transe, que podem ter sido construídos como uma forma de hipnose (Gezundhajt, 2007).

No entanto, é só no séc. XVIII e XIX que a hipnose surge no panorama científico-médico. O médico vienense Franz Anton Mesmer (1734 - 1815) criou uma terapia, a qual provocou muitas discussões quanto ao facto de ser ou não científica. A sua prática consistia em magnetizar os pacientes, pois considerava que a complexidade fisiológica humana ultrapassava os limites de observação normal. Mesmer dizia que os seres humanos estão submersos numa matéria subtil que se espalha por todo o Universo e se liga a todos os seres. Com base nesta ideia, propõe o conceito de Magnetismo Animal (Council, 2002). Este conceito é visto como um fluido vital que mantém e recupera a saúde. Nas suas sessões, Mesmer ligava os pacientes entre si com uma corda, de modo a que este fluído pudesse circular livremente, depois, Mesmer tocava em cada um com uma haste de ferro magnetizada e articulada e, olhando fixamente para os pacientes, incentivava-os a adormecer. Não instantaneamente, mas ao longo de algum tempo, os pacientes iam ficando um pouco inquietos até que ocorresse uma “crise” (Melikian & Carvalho, 2008). Segundo estes autores, um paciente começaria a gritar, conseqüentemente a transpirar e começaria a ter convulsões, fazendo com que os outros o seguissem libertando as suas emoções. Estes autores referem o facto de Mesmer criar um ambiente de confiança, permitindo que os pacientes baixassem as suas defesas,

facilitando o processo. O resultado era visível através da conduta e estado dos pacientes. Mesmer compreendeu que os estados emocionais são “contagiosos” e que a expectativa é necessária para o processo (Hawkins, *in press*). As respostas dos pacientes durante estas sessões realçam outro tipo de explicações mais físicas relativamente a estes comportamentos, que até à altura eram vistas de forma religiosa, possibilitando uma abordagem mais técnica do funcionamento psíquico e das alterações de conduta (Fabre, 2008). Todo este cenário criado por Mesmer acabou por ser criticado e, conseqüentemente, julgado pela corte de Luís XVI, considerando as suas sessões “perigosas para os costumes” (Melikian & Carvalho, 2008). Desta forma, instituiu duas comissões reais para estudar estas práticas. Ambas desaconselharam o seu uso e uma das comissões concluiu que o magnetismo não se relacionava com os resultados positivos do tratamento, mas sim com a imaginação dos pacientes, visto não se ter verificado nenhuma evidência a respeito da sua existência (Ellenberger, 1970; Forrest, 1999; Gauld, 1992, cit. por Almeida-Melikian & Carvalho, 2008).

Apesar destas críticas e da proibição desta prática, muitos investigadores prosseguiram com reinterpretações sobre esta teoria, nomeadamente o Abade José Custódio Faria (1756 - 1819) (Hawkins, *in press*). Ao contrário da teoria de Mesmer, Faria não acreditava que o estado a que os pacientes chegavam, estivesse relacionado com algum tipo de fluído animal. Para ele, o conceito de “fluido” ,”transferência de energia”, “crise”, não passavam de ilusões, e até surpreendia-se com o facto das pessoas procurem meios externos para atingir estados que tendem a acontecer naturalmente em todos os seres humanos (Gezundhajt, 2007). Ele defendia que a capacidade do sono lúcido estava no paciente e não no hipnotizador (Ellenberger, 1970; Forrest, 1999; Gauld, 1992, cit. por Almeida-Melikian & Carvalho, 2008; Gravitz, 1991). Não acreditava no “magnetismo animal” e propôs uma alternativa mais científica, para a época. A sua explicação foi feita através da observação de certos fenómenos. Estes fenómenos provêm de uma determinada condição do sistema nervoso induzido pela fixação ocular de algo monótono, produzindo um “sono nervoso”, “neuro-hipnotismo” ou como se designou até hoje, hipnotismo (Forrest, 1999; Gauld, 1992, cit. por Melikian & Carvalho, 2008). A sua indução hipnótica nos pacientes consistia em sentá-los, deixá-los fixados nas suas palmas da mão, dizendo ao mesmo tempo, em voz alta e com determinação: ”durma”. A estas demonstrações, ele chamou de sono lúcido (“*sommeil lucide*”). A hipnose, segundo a sua teoria, é produto de duas condições, a fascinação sentida pelo sujeito face o operador, e o grau de persuasão que foi anteriormente

estabelecido. Enfatiza o poder da sugestão e demonstra a existência de auto-sugestão (Gezundhajt, 2007). Foi James Braid, um cirurgião escocês, quem pôs fim à era do mesmerismo e magnetismo, inventando um novo nome e um novo procedimento. Escolheu o termo “hipnotismo”, que vem de da palavra grega e significa “sono” e designa-se como “sono artificialmente induzido”. Apercebendo-se mais tarde que os estados hipnóticos de catalepsia, de analgesia, de anestesia e de amnésia podiam ser induzidas sem sono, ele tentou substituir o nome por “monoideism”, mas o termo hipnose foi o que persistiu (Gezundhajt, 2007). Charcot (1825-1893), um famoso neurologista francês, também se interessou por esta prática e quis utilizá-la em prol dos seus pacientes diagnosticados de histeria. Foi a sua famosa comunicação intitulada: “*Sur les divers états nerveux déterminés par l’hypnotization chez les hystériques*” que tornou reconhecida a hipnose para médicos e cientistas. As suas investigações acerca da hipnose, levaram-no a descrevê-la como uma série de estados neuro-fisiológicos que são caracterizados por sintomas específicos, como, por exemplo, a redução da frequência cardíaca, relacionando directamente a hipnose à histeria (Melikian & Carvalho, 2008). Para ele a hipnose é um estado alterado de consciência, que não pode ser considerado como uma cura (Gezundhajt, 2007). O uso desta técnica era puramente experimental e descritivo, onde ele reconheceu três estados hipnóticos diferentes: catalepsia, letargia e sonambulismo. No entanto, o seu protocolo experimental era questionável, visto que, ao invés de induzir a hipnose através das sugestões verbais, ele provocava fisicamente convulsões e amnésia, utilizando os mesmos materiais que Braid ou Mesmer. Mais tarde, a escola de Nancy opôs-se às teorias conclusivas de Charcot, acerca da histeria, adoptando a ideia de hipnose como consequência da sugestão. Contudo, estas demonstrações de Charcot, tiveram uma grande influência sobre Freud (1856-1939) e Joseph Breuer (1842-1925) visto mais tarde usarem a hipnose como uma ferramenta para tratar a histeria (Gezundhajt, 2007). Joseph Breuer estabelece ideias de regressões hipnóticas, que mais tarde rejeita a favor da nova escola psicanalítica. (Hawkins, *in press*). Freud usou a hipnose para ajudar recaídas neuróticas, reprimidas por situações traumáticas, mas também usou um método usado por Breuer em 1881, o método catártico, no seu famoso caso de Ana O. para tratar os seus pacientes. Mais tarde começou a sentir-se frustrado pela sua própria dificuldade em induzir o transe hipnótico e pelo facto de não conseguir hipnotizar toda a gente (Gezundhajt, 2007).

A escola de Nancy trouxe novos contributos a esta teoria anterior, caracterizando-se por ser menos patologizante. Foi fundada pelos médicos Ambroise

Liébeault (1823-1904) e Hippolyte Bernheim (1840-1919). Iniciaram os seus estudos em 1882, e perspectivaram que fenómenos hipnóticos não estariam relacionados com sintomas histéricos e que poderiam, inclusivamente, ser administrados em pessoas normais, sem psicopatologia (Hawkins, *in press*). O interesse de Liébeault pela hipnose iniciou-se quando exerceu medicina como interno, em 1848. Uma década mais tarde começou a tratar, principalmente, pessoas pobres e doentes, usando a medicina usual e hipnose. O autor acreditava que o estado hipnótico não é provocado por nenhuma acção física, ou fluido magnético, mas pela sugestão verbal, um conceito muito próximo da teoria de Faria. Segundo Bernheim, o hipnotismo levava o sujeito a transformar ideias em sensações ou em acções, com alguma facilidade, conseguido através de sugestões. Para ele, a hipnose pode ser explicada, somente, pelo poder da sugestão (Gezundhajt, 2007). Os resultados conseguidos pelas hastes magnetizadas, ou através dos misteriosos fluidos, defendidos põe Mesmer ou Braid, toda essa “medicina magnética” não passava de uma “medicina da imaginação”, imaginação que sob hipnose não conseguiria escapar à sugestão. Ainda assim, Liébeault e Bernheim divergiam numa perspectiva, no sentido que Liébeault considerava a sugestão, mas continuava a perceber o “sono hipnótico” como um estado psicofisiológico real, que poderia ser induzido, através de um nível profundo de hipnose, no qual o sujeito transforma-se num autómato nas mãos do hipnotizador (Gezundhajt, 2007). Assim, a Escola de Nancy explicava a hipnose e os fenómenos hipnóticos como resultado da sugestão (Forrest, 1999; Gauld, 1992, cit. por Melikian & Carvalho, 2008).

Contudo, é devido à I Guerra Mundial que a hipnose conseguiu a sua importância, (Melikian & Carvalho, 2008). J. A. Hadfield agarrou-se à ideia de regressão freudiana e alterou-a no sentido dos soldados reviverem as suas experiências em batalha, inventando o termo “hipno-análise”. Segundo Melikian e Carvalho (2008), o facto de a hipnose ser hoje aceite como qualificada, deve-se aos inúmeros esforços de alguns pioneiros, sendo os mais destacados, Milton Erickson e seu discípulo Clark Hull, nos anos 20 e 30, no estudo experimental da hipnose. A análise de Clark Hull feita em 1993, acerca da investigação científica no campo da hipnose (*Hypnosis and Suggestibility*) é ainda hoje em dia vista como um clássico. Erickson discordou de Hull mais tarde, num aspecto que considerava fundamental, visto realçar os complexos processos internos subjectivos presentes na hipnose, relativamente aos procedimentos standardizados e aos mensuráveis correlatos que Hull desenvolvia (Hawkins, *in press*). Nos anos 50 e 60, a investigação científica da hipnose também percorre um período de

investigação experimental intensa por vários autores como T.X. Barber, M.T. Orne, E.R. Hilgard, R.E. Shor, e T.R. Sarbin. Estes investigadores têm contribuindo para a actual perspectiva científica da hipnose, no que concerne à medicina e à psicoterapia (Hawkins, *in press*).

Actualmente, ainda são muitos os psicólogos, na linha cognitivo-comportamental, que desconhecem a relevância do uso desta técnica, como uma ajuda para fundamentar a eficácia dos seus procedimentos (Capafons, 1998). Existem inúmeras razões que levam à relutância acerca deste procedimento, pois existem muitos mitos. Este autor defende este procedimento, salientando autores de prestígio como Wolpe (1958), Goldfried (1976), Kanfer (1986) (cit. por Capafons, 1998), onde eles também defendem a hipnose e a sua aplicação nos procedimentos de Modificação de Conduta e na Terapia Comportamental. Para além disso, a hipnose pode funcionar como uma enorme ajuda para fomentar a motivação do paciente, para activar as expectativas de auto-eficácia, de resultado e de resposta (Capafons, 1998).

A questão reside agora em perceber o porquê de tanta relutância acerca de algo que pouco se conhece. Capafons (1998) considera que os mitos e crenças erradas são fomentados e alimentados por programas de televisão, cinema e literatura, e de tal forma que são poucos os que aderem de uma forma receptiva e livre de preconceitos. Na verdade, segundo este autor, os que aderem estão mais interessados no esoterismo, do que numa informação séria e científica acerca deste tema.

Assim, Capafons (1998) revê um conjunto de mitos sobre a hipnose, analisando-os através de estudos empíricos feitos na área e que passamos a expor. Um dos mitos, “*A hipnose não pertence ao campo da psicologia científica. Quem a pratica são charlatães, curandeiros ou homens do espectáculo. As pessoas que melhoram com ela, são crédulos, ignorantes e dependentes*”, envolve duas questões diferentes. Começando pela primeira, Capafons (1998) diz-nos que por volta dos anos 50, nos Estados Unidos, investigadores como T. X. Barber, Sarbine E. Hilgard estudaram a hipnose como uma vertente teórica e experimental “dura” (Capafons, 1998). Nos primeiros anos, a hipnose também foi um tema de estudo empírico, onde Sarbin e Coe a vêem como uma ferramenta terapêutica, tanto para a Psicologia como para a Medicina (Sarbin & Coe, 1972, cit. por Capafons, 1998). Na realidade, a hipnose é ensinada, hoje em dia, em muitos países do Ocidente (E.U.A., Canadá, Austrália, Alemanha, Holanda, Inglaterra, Espanha, etc.), tanto em universidades de Psicologia, como de Medicina e Odontologia. É um objecto de estudo científico e experimental que conta com muitas revistas

especializadas, com reconhecimento e prestígio, como, por exemplo, *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. No entanto, estes factos não impedem que outros indivíduos sem formação clínica, de a praticarem de um modo mais lucrativo do que terapêutico (Capafons, 1998). A segunda questão é referente à ignorância, credibilidade e dependência dos seus utilizadores, à qual Capafons (1998) defende que susceptibilidade à hipnose, não está relacionada com essas características pessoais. Na realidade, uma percentagem elevada da população é sensível às sugestões hipnóticas, sem que por isso sejam considerados débeis mentais (Capafons, 1998). No entanto, é comum que algumas pessoas tenham medo que a hipnose desenvolva algum tipo de doença mental (Capafons, 2004). Não existe nenhuma relação estabelecida empiricamente entre a susceptibilidade e a personalidade, ainda assim, Coe, Sarbin (1966) e Hilgard (1965) (cit. por Capafons, 1998) referem existir algumas evidências acerca das pessoas que se deixam absorver pela literatura, ou televisão, assim como actores que nos dizem que estes são altamente sugestionáveis. Tellegen e Atkinson (1974) apresentaram este conceito de absorção como um rasgo de personalidade que leva a pessoa a implicar-se numa série de experiências através da imaginação. Mais tarde, Tellegen (1981) construiu uma escala denominada de escala de Absorção de Tellegen (EAT), que não só mostrou correlações significativas com a sugestionabilidade hipnótica, como ainda introduziu o conceito de absorção numa escala, proporcionando uma teoria explícita entre a escala EAT e as escalas hipnóticas (cit. por Council, 2005).

A evidência clínica e os resultados experimentais indicam que o facto de algumas pessoas não quererem sentir-se “presas” num estado alterado de consciência, deve-se, entre outras razões, ao próprio conceito de estado alterado de consciência que, no entanto, foi abandonado há já algum tempo, precisamente pela sua futilidade científica e ausência de evidência experimental (Hilgard, 1991; Kirsch, 1993; Sarbin & Coe, 1972, Spanos & Barber, 1976, cit. por Capafons, 1998). No entanto, esta crença mantém-se, levando Capafons (1998) a descrever o seguinte mito: “*A hipnose pode deixar a pessoa “presa” num transe de tal forma, que pode não conseguir “sair deste estado hipnótico”, onde a sua vontade estaria diminuída ou tornar-se-ia num demente*”. Estar hipnotizado, não implica entrar num estado alterado de consciência ou em transe, em vez disso prepara a mente para um envolvimento mental que activa recursos, que usualmente, no dia-a-dia, são activados de forma automática (Capafons, 2004). No entanto, Orne (1965) realça o facto de algumas pessoas mostrarem uma maior dificuldade em “deshipnotizar-se” (Orne, 1965, cit. por Capafons, 1998). Ainda que um

hipnoterapeuta pretenda deixar uma pessoa “hipnotizada” por um longo período, este processo irá depender totalmente da pessoa, pois é ela que decide quando deseja abandonar a situação hipnótica e mostrar o seu comportamento habitual (Capafons, 1998). Esta dificuldade em mostrar o comportamento habitual, não é superior à que se encontra noutras técnicas de relaxamento, imaginação ou concentração (Lynn, Martin & Frauman, 1996, cit. por Capafons, 1998). No sentido de atingir um bom relacionamento e de realizar uma visão cognitivo –comportamental da hipnose, três procedimentos foram implementados como parte do *Valencia Model of Waking Hypnosis*: uma introdução cognitivo-comportamental, uma avaliação clínica da sugestibilidade hipnótica e uma metáfora para a palavra hipnose, num estudo Capafons (2004). Este estudo consistia em hipnotizar os pacientes, mas com características diferentes da hipnose de relaxamento. Os sujeitos, durante as sugestões hipnóticas, mantêm-se activos e de olhos abertos, mantêm a conversa com o terapeuta e uma experiência de sensação de controlo. Os resultados demonstraram que esta forma de hipnose é tão eficaz e eficiente como a hipnose como relaxamento, que quase toda a gente pode ser hipnotizada até uma certo grau ou podem treinar a sua hipnotizabilidade e que as respostas hipnóticas desencadeiem certos recursos que não são qualitativamente diferentes daqueles desencadeados por comportamentos não hipnóticos (Capafons, 2004).

“ *A hipnose pode incentivar ou agravar psicopatologias “latentes”. Pode ainda desenrolar alterações psíquicas em indivíduos sãos. Os indivíduos com problemas psicopatológicos, podem piorar com a hipnose*”. A hipnose, assim como qualquer intervenção terapêutica, pode produzir efeitos não desejados (Bergan & Gardfield, 1994, cit. por Capafons, 1998). No entanto, Capafons (1998) argumenta não existir nenhuma evidência clara de que a hipnose possa gerar algum tipo de psicopatologia ou de alteração psicológica. Não se encontram, também, diferenças entre pacientes psiquiátricos e pessoas normais nas suas medidas de hipnotizabilidade, contudo, certos grupos de pacientes (fóbicos, bulímicos, alcoólicos) podem mostrar medidas elevadas nesta dimensão (Pettinati, Evans, Wade, Horne & Staats, 1990, cit. por Capafons, 1998). Por outro lado, a ideia de “morbilidade” da hipnose provém, essencialmente, da escola de Salpêtrière, onde tanto Charcot (1882) como Janet (1893/94/1901) (cit. por Capafons, 1998), enfatizaram o carácter psicopatológico da hipnose, onde, segundo este ponto de vista, só as pessoas com debilidade ideativa e neuronal eram susceptíveis de serem hipnotizadas. Bernheim (1984a) (cit. por Capafons, 1998), ao trabalhar numa

faculdade onde o ambiente não seria psicopatológico, percebeu a hipnose só como uma forma de sugestão. Também compreendeu que a hipnose não vai aumentar a sugestionabilidade, acrescentando ainda, que tudo o que se pode obter pela hipnose, pode obter-se sem a indução hipnótica. O modelo de hipnose que se apresenta ao paciente é essencial. Capafons (1998) considera as correntes ligadas ao estado de transe, ou ao estado alterado de consciência, como modelos que transmitem uma ideia muito pouco rigorosa sobre a hipnose, assim como fomentam crenças inadequadas acerca das qualidades da sugestão hipnótica.

O quarto conjunto de crenças erróneas afirma que: *“A hipnose provoca um “estado” similar ao de um sonho, em que a pessoa mostra umas características especiais. Se não alcançar essas características, a pessoa não está hipnotizada. Só se pode estar nessa situação especial, se se tiver recebido um método de indução hipnótica.”* Esta questão requer um recuo até à história da hipnose, onde tudo começou. Antes de Cristo, métodos hipnóticos eram frequentes em algumas culturas, como a meditação e a concentração, onde inclusivamente eram bastante valorizadas (Capafons, 1998). Mas o surgimento da hipnose deve-se ao médico Anton Mesmer, como já foi explicado anteriormente, criando o conceito de magnetismo animal, onde considerava o fluido universal responsável pela saúde dos seres vivos e nunca usou a sugestão de sonho para “magnetizar” os seus pacientes (Capafons, 1998). Relacionar a hipnose com o magnetismo animal, exige recordar que as pessoas eram magnetizadas e não só não adormeciam, como pelo contrário, mostravam comportamentos muito parecidos aos exorcizados na Idade Média (Spanos & Chaves, 1991, cit. por Capafons, 1998). Assim, Capafons (1998), explica que a união entre hipnose e sonho é meramente casual e histórica. No que diz respeito às características especiais para que se possa realmente ser hipnotizado, Capafons (1998) realça que sob hipnose não se provoca nada que não seja sugerido e/ou que a pessoa não queira ou espere que ocorra. Kirsch (1993), Spanos e Barber (1976) (cit. por Capafons, 1998), vêem a hipnose como um rótulo social, com fortes implicações nas expectativas, activações de papéis e nas habilidades cognitivas muito complexas. Como tal, não é suposto esperar-se nada de “especial” na hipnose, nem se deve assumir que os métodos hipnóticos têm certos poderes para despertar reacções espectaculares nas pessoas (Capafons, 1998). A experiência hipnótica não se compara com os sonhos e varia de pessoa para pessoa. No entanto, o método de indução hipnótica é um pré-requisito indispensável para se estar hipnotizado (Capafons, 1998).

Outro mito referido por Capafons (1998), fala-nos de algo que mais prejudica a prática da hipnose no campo das psicoterapias (Capafons, 1998): “*A hipnose elimina e anula o controlo voluntário da pessoa. A pessoa torna-se uma marioneta nas mãos do hipnotizador, podendo cometer actos criminosos, anti-sociais, imorais ou que a levam ao ridículo*”. A sua origem deve-se tanto à literatura como à televisão ou cinema, onde mostram, erradamente, o poder que o hipnotizador tem sobre o outro (Capafons, 1998). Sob hipnose, a pessoa actua de forma voluntária e com a sua capacidade legislativa e executiva (Kirsch, 1993, cit. por Capafons, 1998). Não existe nada que possa provar que a hipnose leva as pessoas a cometerem actos criminosos (Wagstaff, 1989, cit. por: Capafons, 1998). As acções dos sujeitos durante hipnose por via das sugestões, são automáticas, mas também voluntárias, e são portanto, iniciadas ou terminadas quando o sujeito assim o entender (Capafons, 2004).

A vida está repleta de acontecimentos idênticos aos provocados pela sugestão hipnótica (Sarben & Andersen, 1963, cit. por Capafons, 1998), comprovando que nada tem de pouco usual, excepcional ou mágico, no entanto, esta questão pertence aos mitos explicados por este autor, sendo este outro mito referido por Capafons (1998): “*A hipnose causa nas pessoas reacções pouco usuais, excepcionais e quase mágicas*”. Todos os fenómenos induzidos em hipnose podem acontecer de uma forma automática no dia-a-dia do sujeito (Capafons, 2004). O mérito atribuído à hipnose centra-se na activação e finalização voluntária dos tais fenómenos por via da sugestão (Capafons, 1998).

Finalmente, o último mito refere-se à sua importância enquanto procedimento terapêutico: “*A hipnose é uma terapia (hipnoterapia), muito útil, rápida e eficaz, não exigindo nenhum esforço por parte do cliente para alterar o comportamento. Só as pessoas mais susceptíveis podem beneficiar-se dela*”. Como já foi referido, a hipnose é um procedimento complementar a outras formas de psicoterapia (Kirsch, Montgomery & Sapirstein, 1995; Lazarus, 1973, cit. por Capafons, 1998), de extrema utilidade, pois acelera o processo da terapia, diminuindo todo o esforço que comporta, através das sugestões (Capafons, 1993, 1994, Capafons & Amigó, 1995, cit. por Capafons, 1998). Se a pessoa for sensível a estas sugestões, está a colaborar com o hipnotizador e segue as instruções à risca, principalmente se estas sugestões não forem sentidas como desadequadas (Capafons, 1998). Finalmente, apesar do nível de susceptibilidade à hipnose predizer o resultado de quando esta actua em certos problemas, como a asma,

não prediz o resultado do tratamento “hipnótico” de outros problemas (Brown, 1992; Brown & Fromm, 1986; Wadden & Anderton, 1982, cit. por Capafons, 1998).

Ainda que a hipnose se tenha espalhado pela imaginação das pessoas em geral, só recentemente é que se começou a estudar a hipnose, na tentativa de perceber as atitudes dos sujeitos face à hipnose e face ao fenómeno hipnótico (Green, 2003). Todos estes mitos deveriam ser esclarecidos, visto terem um peso tão significativo. Estudos demonstraram que os sujeitos que presenciaram espectáculos de palco ou televisivos sobre hipnose, não têm informações correctas acerca desta, assim como as suas atitudes são, na generalidade, negativas (Echterling & Emmerling, 1987; Meeker & Barber, 1971; Large & James, 1991, cit. por Thomson, 2003). Furnham (2005) conduziu um estudo acerca das atitudes, numa população de leigos em hipnose. O seu estudo pretendia analisar as atitudes face à hipnose neste tipo de população. Relacionando o facto de terem assistido a espectáculos de hipnose na televisão ou mesmo ao vivo, de terem sido hipnotizados e da sua própria experiência pessoal, compreendeu que estas relações têm impacto nas crenças e atitudes face à hipnose destes sujeitos. Os resultados demonstraram que leigos neste tema mantiveram crenças moderadas e consensuais sobre a natureza da hipnose, susceptibilidade em hipnose e hipnose como terapia e como entretenimento (Furnham, 2005). Johnson e Hauck (1999) (cit. por Tomson, 2003) observaram crenças e opiniões em leigos sobre hipnose e as fontes dessas crenças. O grupo que mais acreditou na experiência hipnótica, teve crenças e opiniões que foram mais influenciadas por informações médicas e clínicas do que por programas televisivos ou por espectáculos de hipnose. Estudos de Spanos et al (1987) mostraram como as atitudes face à hipnose podem afectar a sugestibilidade hipnótica. Spanos e McPeak (1975) (cit. por Molina & Mendonza, 2006) descobriram que sujeitos que tenham um grau elevado na absorção tendem a ter atitudes positivas face à hipnose, e sujeitos que tenham um grau baixo de absorção tendem a ter menos atitudes positivas face à hipnose. Este resultado foi reaplicado num estudo de Spanos, Brett, Cross e Menary (1987) e demonstrou que a combinação linear das atitudes e a absorção predizem melhor a resposta hipnótica, do que as atitudes e a absorção sozinhas.

O efeito das fontes de informação sobre hipnose e a própria experiência pessoal dos participantes são de extrema importância, pois permitem-nos perceber o porquê de algumas atitudes face à hipnose. McConkey e Jupp (1985-1986) (cit. por Molina & Mendonza, 2006) fizeram investigações numa população australiana e compararam-na com outro estudo de McConkey (1986), que estudava uma população americana. Os

resultados enfatizaram o facto dos sujeitos considerarem a hipnose como um estado alterado de consciência e acharem que através das sugestões hipnóticas se poderia aceder a memórias, dizendo sempre a verdade, mesmo em situações onde normalmente mentiriam, assim como se esqueceriam de tudo o que foi feito durante a sessão (Molina & Mendoza, 2006). Os mesmos resultados foram encontrados, quando comparados com a população australiana, num estudo feito na Escócia, por DGLISH e Wright (1991) (cit. por Molina & Mendonza, 2006), no entanto, a população australiana parecia ter mais informações, relativamente à população escocesa. Noutro estudo, Yu (2004) (cit. por Molina & Mendonza, 2006) analisa as atitudes de estudantes chineses descobrindo que, apesar de culturalmente diferente, os sujeitos que mostraram-se mais hipnotizáveis tendiam a ter atitudes mais positivas face à hipnose. Capafons, Espejo e Cabañas (2005) compararam as atitudes face à hipnose numa amostra de estudantes de medicina em Cuba, com amostras de estudantes de Espanha, Honduras, Argentina e Chile. Os cubanos consideraram a hipnose como uma técnica útil e mostraram-se menos relutantes quanto ao seu uso, comparativamente com as amostras latinas (Molina & Mendonza, 2006). O estudo de Capafons et al (2005) pretendeu estudar sujeitos, cujas crenças e atitudes face à hipnose, são à partida negativas. Desta forma, Capafons et al (2005) desenvolveram uma escala de atitudes face à hipnose (Capafons, Cabañas, Espejo & Cardeña, 2004) e administraram em estudantes de Psicologia do 1º ano. Somente os estudantes que demonstraram atitudes negativas face à hipnose puderam participar na segunda parte do estudo. Foram dadas diferentes explicações acerca da hipnose: o grupo de controlo recebeu pouca informação, um dos grupos experimental recebeu uma explicação cognitivo -comportamental acerca da hipnose e o segundo grupo experimental recebeu uma definição acerca da hipnose como um estado alterado de consciência. Todos os participantes aprenderam um procedimento de auto-hipnose e depois preencheram um questionário de sugestionabilidade. Os resultados demonstraram que ambas as abordagens feitas nos grupos experimentais, seguido da experiência hipnótica, obtiveram um impacto significativo nas atitudes face à hipnose e maior tendência em corrigir crenças erradas (Capafons et al, 2005). Noutro estudo de Large e James (cit. por Thomson, 2003), os sujeitos que expressaram atitudes negativas face à hipnose, alteraram positivamente, após receberem informação adequada sobre este tema, mostrando-se mais receptivos quanto à possibilidade de experimentarem a hipnose no alívio da dor. Johnson e Hauck (1999) (cit. por Tomson, 2003) observaram crenças e opiniões em leigos sobre hipnose e as fontes dessas crenças. O grupo que mais

acreditou na experiência hipnótica, teve crenças e opiniões que foram mais influenciadas por informações médicas e clínicas do que por programas televisivos ou por espectáculos de hipnose. Carvalho et al (2007) usou duas amostras de estudantes de Psicologia, de diferentes faculdades. Uma das amostras foi induzida hipnoticamente através da escala de sugestibilidade hipnótica, Waterloo –Stanford Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form C (Bowers, 1998) e a outra não. Ambas as amostras preencheram o questionário E.V.A.C.H.-T. (Carvalho et al, 2007). Os resultados demonstraram que os sujeitos que experienciaram hipnose, obtiveram scores mais elevados nos factores positivos: *Interesse e Controlo*, relativamente aos que não fizeram a experiência. Consequentemente, os participantes que não fizeram a experiência expressaram crenças e atitudes mais negativas e irreais (factores *Memória /Solução Mágica, Marginal, Medo e Autómato*). McConkey (1986b) (cit. por Green, 2003) administrou um questionário acerca das opiniões sobre a hipnose antes e depois da hipnose, na sua amostra de estudo, e diferenças significativas foram encontradas em 17 dos 21 itens sobre hipnose e experiência hipnóticas. Por exemplo, 62% dos sujeitos tinham a ideia de que “*a hipnose é um estado alterado de consciência*, antes da hipnose, e somente 39% manteve esta ideia depois da experiência. Assim como antes da experiência hipnótica, 63% dos participantes concordavam com a frase de que a hipnose “*depende da habilidade do sujeito*” e após a experiência hipnótica, 93% concordaram com ela. Quando os sujeitos recebem a informação apropriada acerca da hipnose, têm menos probabilidades de continuarem a acreditar nos mitos que envolvem a hipnose e tenderão a responder com maior motivação as sugestões hipnóticas (Echterling & Whalen, 1995; Saavedra & Miller, 1983, cit. por Thomson, 2003). Molina e Mendonza (2006) decidiram estudar a alteração das atitudes acerca da hipnose através duma lista de adjectivos desenvolvidos especificamente para esta investigação. A amostra foi constituída por um grupo de psicólogos, que após receberam informação acerca da hipnose e de treinarem a sua hipnotizabilidade preencheram a lista referida em cima. Os resultados obtidos indicaram que inicialmente os participantes não avaliaram a hipnose como positiva ou negativa, mas após a experiência revelaram mais atitudes positivas face a hipnose.

Estudos efectuados em profissionais de saúde demonstraram que ao receberem informação adequada e fomentada de forma científica acerca deste tema, esta população compreende a importância desta técnica, dando-lhe o devido lugar como adjuvante na medicina e sendo, por isso, útil para os pacientes (Thomson, 2003). Thomson (2003)

conduziu outro estudo com 300 profissionais de saúde, onde estes tiveram acesso a informação (slides, vídeos e documentos com perguntas e respostas referentes ao tema) sobre a natureza da hipnose e da sua utilidade terapêutica. Os sujeitos que decidiram participar da experiência hipnótica foram hipnotizados com o objectivo de relaxarem. As suas atitudes foram analisadas antes da experiência, após a experiência e 3 meses depois da experiência. Thomson (2003) concluiu que os sujeitos, após receberem informação correcta acerca da hipnose e de serem hipnotizados, as suas atitudes face à hipnose alteraram-se de forma mais positiva. Pratt et al. (1988), Wallace, (1979) e Marcuse (1964) (cit. por Thomson, 2003) referem o quanto a informação televisiva e os espectáculos alusivos à hipnose têm peso sobre as atitudes da população em geral. Estudos demonstraram que os sujeitos que presenciaram espectáculos de palco ou televisivos sobre hipnose, não têm informações correctas acerca desta, assim como as suas atitudes são, na generalidade, negativas (Echterling & Emmerling, 1987; Meeker & Barber, 1971; Large & James, 1991, cit. por Thomson, 2003). Por outro lado, estudos demonstraram também que, quando os sujeitos recebem a informação apropriada acerca da hipnose, têm menos probabilidades de continuarem a acreditar nos mitos que envolvem a hipnose e tenderão a responder com maior motivação as sugestões hipnóticas (Echterling & Whalen, 1995; Saavedra & Miller, 1983, cit. por Thomson, 2003). O efeito das fontes de informação sobre hipnose e a própria experiência pessoal dos participantes são de extrema importância, pois permitem-nos perceber o porquê de algumas atitudes face à hipnose. Existem muitos mitos populares em torno da prática, como já foi referenciado mais acima, e do processo hipnótico, remetendo, por exemplo, para relação com o oculto, ou para o acesso a memórias passadas (Furnham & Lee, 2005). As expectativas dos participantes também envolvem questões que podem ser estudadas, visto poderem afectar as atitudes dos indivíduos. Moll (1890) (cit. por Council, 1999) verificou nas suas demonstrações experimentais que o papel das crenças e das expectativas produzem alterações perceptivas, motoras e fisiológicas tanto em contextos hipnóticos como em contextos não hipnóticos. Barber et al (1974) (cit. por Council, 1999) afirma que expectativas positivas levam os participantes a envolverem-se mais nas suas fantasias e a responderem mais facilmente à experiência hipnótica.

Para se perceber melhor estas questões, recorreu-se aos seguintes instrumentos de avaliação: Escala de Valência de Atitudes e Crenças face à Hipnose – versão terapeuta - E.V.A.C.H. – T. (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008) traduzido para português na Universidade de Coimbra, pelo Professor Carlos Lopes Pires, e uma

tradução portuguesa (não publicada) do questionário de atitudes face à hipnose, - A.T.H. (Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987). Usou-se uma tradução portuguesa da escala original desenvolvida por Spanos, Brett, Menary e Cross (1987) para o questionário de atitudes face à hipnose – A.T.H. Desta forma, o instrumento é constituído por uma escala de 14 itens, que contém cotações referentes às 3 subescalas de atitudes. São elas : *Crenças Positivas, Ausência de Medo e Estabilidade Mental*. Estas subescalas permitem-nos perceber as atitudes face à hipnose. Elevados scores nestas subescalas indicam crenças positivas relativas à hipnose, ausência de crenças relacionadas com a estabilidade mental e baixo medo de ser hipnotizado (Spanos, Brett, Menary & Cross, 1987). A escolha deste questionário esteve relacionada com a sua simplicidade, no que diz respeito ao número de itens ser pequeno, não cansando, assim, o participante.

A segunda escala usada neste estudo foi a E.V.A.C.H.- versão terapeuta (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008). Esta escala foi desenvolvida a partir de outra, a E.V.A.C.H. -versão cliente (Capafons, et al, 2004; Capafons, e tal, 2006), criando, assim, uma versão específica para profissionais desta área (Capafons, Espejo & Mendonza, 2008). As propriedades psicométricas e a estrutura factorial desta nova versão da escala foram avaliadas, existindo correlações significativas entre os factores, consistência interna e fiabilidade adequada para cada factor (Capafons, Morales, Espejo & Cabañas, 2006). Assim, obteve-se uma estrutura de 8 factores : *Interesse, Memória, Ajuda, Controlo, Cooperação, Marginal, Medo e Solução Mágica*.

A escolha para aplicação desta escala com a versão para terapeutas, está relacionada com a população em estudo - estudantes de Psicologia. Apesar de não serem ainda profissionais, são aprendizes desta área, pretendendo-se, desta forma, perceber as atitudes desta população em específico. Para além disso, este estudo pode também contribuir para uma futura validação da escala para a população portuguesa.

Finalmente, prosseguiremos para o objectivo deste trabalho que remete para a avaliação das atitudes. Até que ponto é que a influência de um conhecimento mais profundo e científico altera as atitudes dos participantes. Dois grupos (formados por estudantes de psicologia) são estudados com influências diferentes, um é induzido hipnoticamente e outro ouve uma aula acerca do tema. Esperamos que essas atitudes face à hipnose se alterem de forma positiva, criando uma nova abertura e curiosidade científica enquanto complemento terapêutico, para futuros psicólogos e não só.

Anexo H

Referências Bibliográficas

British Psychological Society. (2001). *The Nature of Hypnosis: A report prepared by a working party at the request of the Professional Affairs Board of the British Psychological Society.*

Capafons A., (1998). Hipnosis Clínica : una visión cognitivo-comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88 .

Capafons A., Alarcon A., Cabanas S., Espejo B., (2003). Analisis factorial exploratorio y propiedades psicometricas de la escala de creencias y actitudes hacia la hipnosis cliente. *Psicothema*, 15, (1), 143-147.

Capafons, A. (2004). Clinical Application of “Awaking” hypnosis from a cognitive- behavioral perspective: From efficacy to efficiency. *Contemporary Hypnosis*, 21,(4), 187-201.

Capafons, A., Cabañas, S., Espejo, B. & Cordeña, E. (2004). Confirmatory factor analysis of the Valencia Scale on attitudes toward hypnosis: An international study. *International journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52, (3), 281-294.

Capafons, A., Cabañas, S., Alarcón, A., Espejo, B., Mendonza, M., Chaves, J. & Monje, A. (2005). Effects of different types of preparatory information on attitudes toward hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 22, (2), 67-76.

Capafons, A. & Mazzoni, G. (2005). Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta? Hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo*, 25, (89), 27-38.

Capafons A., Morales C., Espejo B. & Cabañas S., (2006). Análisis factorial exploratório y propiedades psicométricas de la escala de valência de actitudes y creencias hacia la hipnosis, versión terapeuta. *Psicothema*, 18, (4), 810-815.

Capafons, A., Espejo, B. & Mendonza, M. (2008). Confirmatory factor analysis of the Valencia Scale on attitudes and beliefs toward hypnosis, therapist version. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, (3), 281-294.

Capafons, A., Mendoza, M^a E., Espejo, B., Green, J.P, Lopes-Pires, C., Selma, M^a L., Flores, D., Morariu, M., Cristea, I., David, D., Pestana, J., & Carvalho, C. (2008). Attitudes and beliefs about hypnosis: A multicultural study. *Contemporary Hypnosis*, 25, (3-4), 141-155.

Carvalho, C., Capafons, A., Kirsch, I., Espejo, B., Mazzoni, M., & Leal, I. (2007). Factorial analysis and psychometric properties of the revised Valencia scale of attitudes and beliefs toward hypnosis-client version. *Contemporary Hypnosis*, 24, (2), 76-85.

Carvalho C., (2008). Adherence to health-related behaviors: Effectiveness of implementation intentions and posthypnotic suggestion in college students. *Dissertação de Doutoramento apresentada ao ISPA / Universidade Nova de Lisboa*.

Council, J. (1999). Hypnosis and Response Expectancies. In: I. Kirsch (Eds.), *American Psychology Association* (pp. 383- 401).

Council J., (2002, April). A Historical Overview of Hypnotizability Assessment. *American Journal of Clinical Hypnosis*, , 44, (3-4), 199-208.

Council, J. (2005). Personalidade, Psicopatologia e Sugestionabilidade Hipnótica. *Papeles del Psicólogo*, 25, (89), 16-26.

Ebbel, H., (2008). The therapist as a travelling companion to the chronically ill: hypnosis and cancer related symptoms. *Contemporary Hypnosis*, 25, (1), 46-56.

Furnham, A. & Lee E., (2005). Lay Beliefs About, and Attitudes Towards, Hypnosis and Hypnotherapy. *Counseling and Clinical Psychology Journal*, 2, (3), 90-103.

Gezundhajt, H. (2007). An evolution of the historical origins of hypnotism prior of the twentieth century: between spiritual and subconscious. *Contemporary Hypnosis*, 24, (4), 178-194.

Gravitz, M. A. (1991). Early theories of hypnosis: A clinical perspective. In: S.J. Lynn, J.W. Rhue (Eds.), *Theories of hypnosis: Current models and perspectives*. New York: Guilford Press.

Green J., (2003). Beliefs about hypnosis: Popular beliefs, Misconceptions and the importance of Experience. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51, (4), 369-380.

Hawkins, Peter J (2001). *Introdução à Hipnose Clínica: um guia para profissionais*. In Press.

Jamieson, A. (2005). The modified Tellegen Absorption Scale: A clear window on the structure and meaning of absorption. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 35, (2), 119-139.

Mendonza, M., Capafons, A., Espejo, B. & Montalvo, D. (2009). Creencias y actitudes hacia la hipnosis de los psicólogos españoles. *Psicothema*, 21, (3), 465-470.

Melikian, A.A., & Carvalho, C. (2008). *As ligações históricas entre hipnose, a psicoterapia e a psicologia*. In press.

Molina J. & Mendonza M. (2006). Change of Attitudes Toward Hypnosis After a Training Course. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, (2), 28-43.

Montgomery, G., Ph. D. & Schnur, J., Ph.D. (2005). Eficacia y aplicación de la hipnose clínica. *Papeles del Psicólogo*, 25, (89), 3-8.

Shor, R.E., & Orne, E.C. (1962). *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Spanos, Brett, Menary & Cross (1987) A measure of attitudes toward hypnosis: relationship with absorption and hypnotic susceptibility. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 30, (2), 139-150.

Tellegen, A. & Atkinson, G., (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("Absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, (3), 268-277.

Thomson, L. (2003). A Project to Change the Attitudes, Beliefs and Practices of Health Professionals Concerning Hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 46(1), 31-44.

Yu, C.(2007). Fostering positive attitudes toward hypnosis through a measure of mental imaginary ability. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 35, (5), 134-149.