

AUTOSCOPIA (HIPNOSE) EM PSIQUIATRIA

AUTOSCOPY (HYPNOSIS) IN PSYCHIATRY

Resumo

O presente trabalho apresenta uma discussão baseada em dados encontrados na literatura que podem contribuir para o entendimento dos mecanismos envolvidos nas respostas terapêuticas advindas do uso da autoscopia na hipnoterapia para tratamento de doenças ou sintomas corporais. A autoscopia utiliza a visualização interna do corpo para buscar a causa e a cura de um sintoma ou uma doença. Uma pesquisa sistemática foi conduzida nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, tendo sido selecionados 63 artigos e livros referenciados. Os mecanismos relacionados com os fenômenos autoscópicos ainda não são completamente entendidos, sendo a hipótese mais convincente a falha na integração de sinais multissensoriais na junção temporoparietal, resultando em dissociação da unidade espacial entre o corpo e o eu. O fenômeno autoscópico está longe de ser exclusivamente uma experiência intrapsíquica alucinatória, já que é especialmente comum em sonhos e em outras condições fisiológicas. A observação de que através da hipnose é possível estabelecer um estado dissociativo, que, sem dúvida, facilita a evocação da memória e a modulação emocional do seu conteúdo, é uma prova do seu potencial terapêutico, principalmente quando no estado hipnótico é aplicada ferramenta tão poderosa como a autoscopia.

Palavras-chave: Hipnose, autoscopia, psiquiatria.

Abstract

This paper presents a discussion based on data found in the literature that can contribute to improve the understanding of the mechanisms involved in therapeutic responses arising from the use of autoscopia in hypnotherapy for the treatment of diseases or physical symptoms. Autoscopia is a hypnosis technique that relies on internal visualization of one's body to find the cause of and cure for a symptom or disease. A systematic review was conducted in the MEDLINE, SciELO, and

LILACS databases, and 63 journal articles and books were selected. The mechanisms behind autoscopic phenomena are still not fully understood. The most convincing hypothesis is failure in multisensory signal integration at the temporoparietal junction, resulting in dissociation of the spatial unity between body and self. The autoscopic phenomenon is far from being exclusively an intrapsychic hallucinatory experience, as it is especially common in dreams and other physiological conditions. The observation that it is possible to establish a dissociative state through hypnosis – a state that undoubtedly facilitates the evocation of memory and the emotional modulation of its content – is a proof of the therapeutic potential of hypnotherapy, especially when associated with a powerful tool such as autoscopia.

Keywords: Hypnosis, autoscopia, psychiatry.

INTRODUÇÃO

Na hipnoterapia, a autoscopia¹ é uma técnica que utiliza a visualização interna do corpo em busca da causa e cura de sintomas ou doença. O termo autoscopia vem do grego *autos* (auto) e *skopeo* (olhando para), e as primeiras descrições sobre experiências autoscópicas são atribuídas a Aristóteles, filósofo grego que viveu de 384 a 322 a.C., sendo, portanto, uma técnica conhecida desde a antiguidade². Mas somente no século XIX adquiriu alguma importância na pesquisa neuropsiquiátrica, popularizando-se com o romance *O duplo*, de Dostoiévski².

Os fenômenos autoscópicos são experiências perceptivas visuais ilusórias da imagem do próprio corpo no espaço, em um espelho, ou do indivíduo dentro de seu próprio corpo; ou seja, de um ponto de vista interno ou externo^{3,4}, resultando de um processo psicológico dissociativo que pode ocorrer em várias doenças orgânicas⁵⁻⁷. Em psiquiatria, são comumente vistos como uma divisão patológica da consciência ou deficiência na integração adaptativa das sensações⁸. Para Arias et

¹ Professor, Curso de Pós-Graduação em Hipnose Clínica, Universidade Celso Lisboa do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. Professor, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA), Belo Horizonte, MG. Presidente, Associação Brasileira de Hipnose (ASBH). ² Professora associada, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ. Docente, Pós-Graduação em Ciências Médicas, UERJ, Rio de Janeiro, RJ. Pesquisadora de Produção, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Vice-presidente, ASBH.

al.⁹, esses fenômenos podem estar relacionados com um mecanismo de transmissão neural não convencional (*ephaptic transmission*), persistente no lobo temporal, ou com uma crise epiléptica temporal. Greyson et al.⁵ comentam que há alterações de consciência em crises epilépticas capazes de provocar sensações percebidas pelo paciente como “separação do corpo físico” ou experiência fora do corpo, semelhante a experiências relatadas por pacientes ressuscitados⁶⁻¹⁰. Entretanto, a dissociação mental também pode ocorrer em condições fisiológicas isentas de qualquer patologia subjacente, em estados alterados de consciência induzidos durante a hipnose ou prática da meditação (que tem como base a auto-hipnose). A dissociação hipnótica é um fenômeno utilizado na hipnoterapia, constituindo um recurso terapêutico^{11,12}.

Os mecanismos associados aos fenômenos autoscópicos ainda não são completamente entendidos, podendo ser uma falha na integração de sinais multissensoriais na junção temporoparietal e vizinhanças, causando uma ruptura da unidade espacial entre o corpo e o eu^{13,14}. Essa região cortical inclui os giros supramarginal e angular (áreas 39 e 40 de Brodmann) e é considerada uma área gnósica importante, relacionada com a integração de informações táteis, cinestésicas, vestibulares, visuais e auditivas, oriundas de áreas sensitivas secundárias. Essa integração representa o substrato das formas mais complexas de funções cognitivas e perceptivas do ser humano. A contribuição do campo visual e somatossensorial para a localização espacial do corpo e do eu é amplamente atestada por dados clínicos e experimentais¹⁵.

O objetivo do presente trabalho é apresentar uma discussão baseada em dados encontrados na literatura que possam explicar os fenômenos envolvidos na autoscopia, visando contribuir para o entendimento dos mecanismos envolvidos nas respostas terapêuticas observadas com a aplicação dessa valiosa técnica, que pode ser utilizada na hipnoterapia para o tratamento de doenças ou sintomas corporais.

MÉTODO

Uma pesquisa sistemática foi conduzida nas bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, compreendendo o período de janeiro de 1956 a outubro de 2015. As

palavras-chave usadas para identificar os artigos, isoladamente ou em associação, em português, espanhol e inglês, foram: hipnose (*hypnosis*), autoscopia (*autoscopy*), dissociação (*dissociation*), ideodinâmica (*ideodynamics*), conexão mente-corpo (*mind-body connection*), memória celular (*cellular memory*) e transtornos ansiosos (*anxiety disorders*).

Adotou-se, como critério de inclusão, artigos originais de pesquisa e revisão e livros sobre o tema de interesse, publicados em português, espanhol ou inglês; e como critério de exclusão, artigos com abordagem da hipnose tendendo mais para os aspectos históricos e filosóficos, bem como descrições de técnicas de tratamentos. Foram encontradas 556 referências; deste total, foram selecionados e analisados artigos e livros referenciados ao final do presente artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autoscopia e hipnoterapia

O uso da autoscopia na hipnoterapia baseia-se nas seguintes teorias: ideodinâmica ou ideorreflexa, dissociação, comunicação mente-corpo, memória celular e teoria holográfica do cérebro.

A teoria ideodinâmica ou ideorreflexa de Bernheim¹⁶ diz que “toda ideia sugerida tende a se fazer ato” e trata do poder de uma ideia sobre o corpo. A resposta ideodinâmica (ou reflexa) relaciona-se com o processo em que um pensamento ou imagem mental pode suscitar uma reação motora reflexa ou automática, de pequeno grau e potencialmente fora da vigília. O termo estende-se a todas as descrições de reações corpóreas causadas por certas ideias, tal como a salivação causada pela imaginação de um limão, que é uma resposta secretória. A teoria neuropsicológica original da sugestão na hipnose incorpora o conceito de resposta ideodinâmica. Nos anos 1840, o fisiologista W.B. Carpenter introduziu na literatura o termo “ideomotor reflexo”, e seu amigo James Braid criou o termo “dinâmica monoideísta” para expressar sua teoria de que a hipnose funcionava primariamente pela concentração mental em uma única ideia, amplificando a resposta ideomotora¹⁷.

Segundo a teoria da dissociação, o paciente pode estar sentado em uma cadeira e imaginar-se pequenino dentro do seu corpo. A capacidade de a pessoa abstrair-se voluntariamente da realidade é de total importância

na autoscopia, pois abre o caminho para a dissociação e manifestação de fenômenos autoscópicos. Segundo Butler et al.¹⁸, a hipnose é poderosa na indução da sintomatologia dissociativa. No sentido inverso, a hipnose é um recurso bem-sucedido no tratamento de muitos sintomas e condições de dissociação.

A teoria da comunicação mente-corpo¹⁹ considera que uma experiência traumática ou desagradável pode suscitar um sintoma ligado a um órgão, e, nesse momento, o sintoma estabeleceria um estado de memória, aprendizado e comportamento dependente de estado (MACDE). Por exemplo, um episódio de taquicardia frente a uma situação de medo pode ser um estímulo forte e capaz de acionar o MACDE¹⁹. A teoria da memória celular²⁰ considera que toda célula é um centro de memória; dessa forma, as células do órgão relacionado com o sintoma teriam a “memória do trauma” ou seriam conectores que intermediariam a evocação dessa memória. A autoscopia na hipnose estimula o paciente a visualizar o órgão do sintoma e imaginar que está tocando ou massageando suas células, sendo este processo um caminho para a evocação da memória e acesso à cena do trauma. Nesse momento, o psicoterapeuta pode ajudar o paciente a ressignificar aquela experiência traumática ou desagradável, com base na sua realidade presente¹.

Segundo a teoria holográfica do cérebro²¹, a parte contém o todo e o todo está contido na parte. Em um holograma, qualquer parte, com tamanho suficiente, pode conter toda a informação armazenada no todo. Essa teoria foi desenvolvida pelo neurocientista K. Pribram²¹ e descreve o cérebro como uma rede de armazenamento holográfico, sendo um modelo para a cognição humana. Todos os processos cerebrais de memorização e evocação de memória envolveriam oscilações elétricas em circuitos neuronais, e não só potenciais de ação propagando-se em axônios e atuando em sinapses.

De acordo com as propriedades do movimento oscilatório, a memória poderia ser codificada na forma de padrões de interferência ondulatória, que podem ser analisados por processos matemáticos, como a transformada de Fourier²². Semelhante ao holograma, parte de uma memória de longo prazo se distribuiria de forma equalizada ao longo da árvore dendrítica; assim, cada parte da rede dendrítica conteria toda a informação armazenada na rede²².

Na autoscopia, a teoria mente-corpo e a teoria holográfica do cérebro se interligam, e o sintoma físico é a memória holográfica que marca onde a experiência emocional traumática teria deixado a marca ou impressão do trauma original¹⁹⁻²¹.

Hipnose e autoscopia na psiquiatria

Há mais de um século, sugestões hipnóticas têm sido usadas com sucesso como procedimento adjunto para tratar variadas condições clínicas^{23,24}, especialmente em casos de resistência a tratamentos, desordens de hábitos, mudança de padrão comportamental, controle da dor e prevenção de distúrbios psicofisiológicos²⁵.

Segundo Cortez & Silva²⁶, o estado de hipnose humana resultaria de processamentos em circuitos paralelos difusamente distribuídos em uma rede neuronal complexa, envolvendo uma ampla área do encéfalo. Durante o processo evolutivo, o crescimento do córtex cerebral teria viabilizado o controle consciente das respostas de imobilidade tônica, características da maioria das espécies animais e que ainda se encontram presentes no ser humano, constituindo o estado de hipnose animal²⁶.

A hipnose tem sido reconhecida como modalidade psicoterapêutica eficiente no controle de ansiedade, fobias e estresse^{27,28} em diversas condições médicas, incluindo câncer, cirurgia, queimaduras, cefaleias tensionais, síndrome do colón irritable e procedimentos médicos/odontológicos²⁹.

No tratamento da fobia, a revivência do trauma é muitas vezes necessária, já que o esquecimento é apontado como mecanismo de proteção contra o sofrimento. St-Jacques et al.³⁰ relatam que a exposição virtual e ao vivo a aranhas em aracnofóbicos com idades de 8 a 15 anos resultou em melhora importante no comportamento de todos os participantes diante de uma tarântula viva. Staugaard³¹ expôs pacientes com ansiedade social a séries de fotografias de faces ameaçadoras e concluiu que muitos processos perceptivos podem ocorrer nesses pacientes, especialmente após tempos muito curtos de exposição. Nogueira³², em um estudo sobre a hipnose em estado de vigília e os meios de comunicação, explica a importância do tempo de exposição de imagens sobre o comportamento de um observador. Ele comenta como a mídia usa mensagens visuais rápidas ou subliminares para

¹ Professor, Curso de Pós-Graduação em Hipnose Clínica, Universidade Celso Lisboa do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. Professor, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA), Belo Horizonte, MG. Presidente, Associação Brasileira de Hipnose (ASBH). ² Professora associada, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ. Docente, Pós-Graduação em Ciências Médicas, UERJ, Rio de Janeiro, RJ. Pesquisadora de Produção, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Vice-presidente, ASBH.

induzir a compra de produtos, partindo do pressuposto de que elas passarão para o subconsciente sem que o consciente possa perceber.

O controle da respiração é um mecanismo extremamente eficiente na contenção de uma crise de ansiedade, e a hipnose constitui um excelente processo de aprendizado e treinamento desse mecanismo. Na hipnose clínica, a indução do estado hipnótico costuma iniciar justamente pelo controle do ritmo respiratório. Como o funcionamento respiratório é interligado ao cardíaco, o relaxamento hipnótico melhora também a circulação, podendo prevenir a incidência de isquemia vascular periférica resultante do estresse mental³³.

A literatura sugere que pacientes com agorafobia podem apresentar alta hipnotizabilidade, tornando a hipnose um método potencialmente poderoso para o tratamento desse transtorno³⁴. Em estudo recente, Iglesias & Iglesias²⁸ demonstram a efetividade da hipnose num caso de fobia social com história de refratariedade a outras terapias. O tratamento consistiu de 10 sessões quinzenais em consultório, duas sessões de auto-hipnose diárias em domicílio e múltiplas práticas de visualização. Em 6 meses de terapia, foi observada a remissão de todos os sintomas.

Para Eimer³⁵, durante a hipnose, algumas formas de sugestão podem melhorar aspectos afetivos e sensoriais associados a condições psicopatológicas, como abordagem de reprocessamento psicodinâmico exploratório e orientado a *insight* visando resolver, por exemplo, fontes inconscientes de medo e ansiedade.

Como mencionado acima, a associação da autoscopia¹ à hipnose permite que o paciente visualize o órgão-alvo da sua ansiedade, seguindo o sintoma-queixa; por exemplo, na dispneia, seria o pulmão. A visualização hipnótica possibilita o uso de técnicas de psiconeuroimunostimulação, levando à melhora do sintoma e normalização da função do órgão, pois permite tratar a causa da ansiedade.

Hipnose e dissociação mental

Wain & Dailey³⁶ descreveram um episódio dissociativo após hipnose de palco em um soldado ferido 1 ano antes em combate de guerra. São apresentados dados significativos, que sugerem a necessidade de precauções com relação à participação neste tipo de *show*. O

soldado, durante a hipnose de palco, entrou em um estado dissociativo por mais de 3 horas, com sintomas de estresse pós-traumático proeminentes: atacou um conhecido, acreditou ser um prisioneiro e terminou internado em hospital psiquiátrico. O diagnóstico de reação psicótica aguda foi emitido, e ele teve que passar por um tratamento psicoterapêutico para integrar suas experiências traumáticas e ganhar controle e entendimento de seu comportamento³⁷.

Meyerson & Uziel¹² utilizaram a técnica de dissociação induzida por hipnose (HID) como recurso terapêutico no tratamento de pessoas com transtornos mentais de obstinação (OMD). Esses distúrbios são caracterizados por comportamentos problemáticos persistentes, pensamentos e sentimentos que se tornam diretores da organização da identidade, formando psicopatologia duradoura. Três casos clínicos de OMD ilustraram os efeitos da HID como uma ferramenta eficaz, que facilita o processamento emocional terapêutico.

Holmes et al.³⁷ fizeram uma investigação sobre dissociação peritraumática usando hipnose durante um filme traumático. Eles investigaram se a hipnose induziria uma resposta dissociativa durante o filme em voluntários saudáveis e se isso levaria ao aumento do número de memórias intrusivas durante a semana seguinte. Aos participantes hipnotizados, durante parte do filme foram dadas sugestões dissociativas, e o resto do filme eles assistiram a partir de sua própria perspectiva. Como previsto, sugestões explícitas para dissociar foram geralmente efetivas na indução de níveis mais elevados de dissociação. Contrariamente à previsão, não houve maior número de lembranças intrusivas de seções do filme na dissociação dos participantes que receberam sugestões.

CONCLUSÕES

Nas últimas décadas, graças a uma poderosa carga de estudos, a hipnose saiu da magia para se transformar em uma ciência, inclusive compondo desenhos experimentais de importantes pesquisas em neurociência^{38,39}. Na hipnose, a autoscopia, por utilizar a “memória celular”, potencializa e acelera o tratamento, facilitando o acesso a traumas através da visualização do corpo, induzindo uma regressão no tempo. O acesso à origem do sintoma em foco cria um ambiente propício para a ressignificação

dos sentimentos e emoções deixados pelo trauma. A autoscopia se baseia em teorias bem estabelecidas cientificamente e depende da utilização da hipnose para a indução do fenômeno autoscópico de projeção visual dentro do próprio corpo, que é um processo dissociativo alcançado, nesse caso, em condições fisiológicas não patológicas¹.

Os mecanismos cognitivos e neurais tanto da autoscopia intracorporo como da experiência fora do corpo têm sido investigados. Esses fenômenos podem ocorrer durante crises epiléticas, em várias condições patológicas e experiências de quase morte; no entanto, estudos de neuroimagem mostram um aumento da excitabilidade na região da junção temporoparietal associado ao fenômeno⁴⁰, indicando que estados alterados de consciência autoinduzidos também podem proporcionar as condições neurofisiológicas para a experiência autoscópica⁵. Tem sido proposto que a modulação na integração de sinais multissensoriais na junção temporoparietal, levando a uma segmentação da unidade espacial formada pelo eu, seja um mecanismo envolvido na experiência. Considera-se que, nessa região, encontra-se importante área gnósica cortical, integradora da maioria das modalidades sensoriais, sendo o substrato para as formas mais complexas das funções cognitivas e perceptivas do ser humano^{41,42}.

Há sugestão⁴³ de que as experiências de movimento ilusório podem refletir um rompimento da integração corpo-mente, gerando sensações vestibulares e motoras dissociadas, e de que a desintegração e progressão adicional da experiência pode induzir a autoscopia. Dessa forma, a autoscopia também teria um componente motor, e, nesse caso, sinais proprioceptivos assumiriam um papel na modulação da duplicação ilusória visual, provavelmente via modulação modal cruzada de áreas extraestriadas.

Em suma, a observação feita por vários autores de que a hipnose pode estabelecer um estado dissociativo que, sem dúvida, facilita a evocação da memória e a modulação emocional do seu conteúdo é uma prova do seu potencial terapêutico, principalmente quando no estado hipnótico é aplicada ferramenta tão poderosa como a autoscopia.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Comissão Científica do XXXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, realizado em Florianópolis de 4 a 7 de novembro de 2015, por aceitar a mesa-redonda sobre hipnose em psiquiatria da Associação Brasileira de Hipnose, e à Associação Brasileira de Hipnose, onde partilhamos nossos conhecimentos.

Artigo submetido em 17/11/2015, aceito em 15/02/2016. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: João Jorge Cabral Nogueira, Avenida Princesa Isabel, 150/603, CEP 22011-010, Copacabana, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: joaojorgecabral@yahoo.com.br

Referências

1. Nogueira JJC. Autoscopia: terapia mente-corpo-quântica. Rio de Janeiro: Instituto AmanheSer; 2013.
2. Grotstein JS. Autopsy: the experience of oneself as a double. *Hilside J Clin Psychiatry*. 1983;5:259-304.
3. Blanke O. Perception and experience of the self in autoscopic phenomena and self-portraiture. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*. 2005;156:173-88.
4. Brugger P, Regard M, Landis T. Illusory reduplication of one's own body: phenomenology and classification of autoscopic phenomena. *Cogn Neuropsychiatry*. 1997;2:19-38.
5. Greyson B, Fountain NB, Derr LL, Broshek DK. Out-of-body experiences associated with seizures. *Front Hum Neurosci*. 2014;8:65.
6. Lopez U, Forster A, Annoni JM, Habre W, Iselin-Chaves IA. Near-death experience in a boy undergoing uneventful elective surgery under general anesthesia. *Paediatr Anaesth*. 2006;16:85-8.
7. Dewhurst K, Pearson J. Visual hallucinations of the self in organic disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1955;18:53-7.
8. Bünning S, Blanke O. The out-of body experience: precipitating factors and neural correlates. *Prog Brain Res*. 2005;150:331-50.

¹ Professor, Curso de Pós-Graduação em Hipnose Clínica, Universidade Celso Lisboa do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ. Professor, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Transpessoal, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas (FACISA), Belo Horizonte, MG. Presidente, Associação Brasileira de Hipnose (ASBH). ² Professora associada, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ. Docente, Pós-Graduação em Ciências Médicas, UERJ, Rio de Janeiro, RJ. Pesquisadora de Produção, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Vice-presidente, ASBH.

9. Arias M, Bouzón JL, Requena I, Lema C, Ecenarro P, Perreiro I, et al. [Autoscopy and multiple sclerosis]. *Neurologia*. 1996;11:230-2.
10. Parnia S, Fenwick P. Near death experiences in cardiac arrest: visions of a dying brain or visions of a new science of consciousness. *Resuscitation*. 2002;52:5-11.
11. Cleveland JM, Korman BM, Gold SN. Are hypnosis and dissociation related? New evidence for a connection. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015;63:198-214.
12. Meyerson J, Uziel N. Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. *Int J Clin Exp Hypn*. 2014;62:179-87.
13. Hoepner R, Labudda K, Hoppe M, Schoendienst M, Schulz R, Tomka-Hoffmeister M, et al. Unilateral autoscopic phenomena as a lateralizing sign in focal epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2012;23:360-3.
14. Berlucchi G, Aglioti S. The body in the brain: neural bases of corporeal awareness. *Trends Neurosci*. 1997;20:560-4.
15. Cortez C, Silva D. *Fisiologia aplicada à psicologia*. Rio de Janeiro: Ed. Gen; 2008.
16. Bernheim H. *De la suggestion - et de ses applications a la thérapeutique*. Paris: Ed. Octave Doin Éditeur; 1888.
17. Hyman R. The mischief-making of ideomotor action. *Sci Rev Altern Med Winter*. 1999;3:34-43.
18. Butler LD, Duran RE, Jasiukaitis P, Koopman C, Spiegel D. Hypnotizability and traumatic experience: a diathesis-stress model of dissociative symptomatology. *Am J Psychiatry*. 1996;153:42-63.
19. Rossi EL. *A Psicobiologia de cura mente-corpo - novos conceitos de hipnose terapêutica*. Tradução de Ana Rita P. de Moraes. Campinas: Editorial Psy II; 1997.
20. Pearsall P. *The heart's code*. New York: Broadway Book; 1998.
21. Pribram K. Quantum holography: Is it relevant to brain function? *Inform Sci*. 1999;115:97-102.
22. Pribram KH, Meade SD. Conscious awareness: Processing in the synaptodendritic web. *New Ideas Psychol*. 1999;17:205-14.
23. Cheseaux N, de Saint Lager AJ, Walder B. Hypnosis before diagnostic or therapeutic medical procedures, a systematic review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2014;62:399-424.
24. Dillworth T, Mendonza ME, Jensen MP. Neurophysiology of pain and hypnosis for chronic pain. *Transl Behav Med*. 2012;2:65-72.
25. Eimer BN. Clinical applications of hypnosis for brief and efficient pain management psychotherapy. *Am J Clin Hypn*. 2000;43:17-40.
26. Cortez CM, Silva D. Hipnose, imobilidade tônica e eletroencefalograma. *J Bras Psiquiatr*. 2013;62:285-96.
27. Somer E. Biofeedback-aided hypnotherapy for intractable phobic anxiety. *Am J Clin Hypn*. 1995;37:54-64.
28. Iglesias A, Iglesias A. Hypnosis aided fixed role therapy for social phobia: a case report. *Am J Clin Hypn*. 2014;56:405-12.
29. Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety-and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother*. 2010;10:263-73.
30. St-Jacques J, Bouchard S, Bélanger C. Is virtual reality effective to motivate and raise interest in phobic children toward therapy? A clinical trial study of in vivo with in virtuo versus in vivo only treatment exposure. *J Clin Psychiatry*. 2010;71:924-31.
31. Staugaard SR. Threatening faces and social anxiety: a literature review. *Clin Psychol Rev*. 2010;30:669-90.
32. Nogueira JJC. A hipnose no estado de vigília e nos meios de comunicação. *Rev Bras Hipnol*. 1993;14:25-8.
33. Smaga D, Cheseaux N, Forster A, Rentsch D, Tonnac N, Colombo S. L'hypnose problemas et les anxieux. *Rev Med Suisse*. 2010;6:330-3.
34. Van Dyck R, Spinhoven P. Does preference for type of treatment matter? A study of exposure in vivo with or without hypnosis in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behav Modif*. 1997;21:172-86.
35. Eimer BN. Clinical applications of hypnosis for brief and efficient pain management psychotherapy. *Am J Clin Hypn*. 2000;43:17-40.

ARTIGO DE REVISÃO

JOÃO JORGE CABRAL NOGUEIRA
CÉLIA MARTINS CORTEZ

ARTIGO

36. Wain HJ, Dailey J. A dissociative episode following stage hypnosis in a combat-injured soldier: implications, treatment and reflections. *Am J Clin Hypn.* 2010;52:183-8.
37. Holmes EA, Oakley DA, Stuart AD, Brewin CR. Investigating peri-traumatic dissociation using hypnosis during a traumatic film. *J Trauma Dissociation.* 2006;7:91-113.
38. Terhune DB, Cardeña E, Lindgren M. Differential frontal-parietal phase synchrony during hypnosis as a function of hypnotic suggestibility. *Psychophysiology.* 2011;48:1444-7.
39. Pujol J, Vendrell P, Deus J, Junqué C, Bello J, Martí-Vilalta JL, et al. The effect of medial frontal and posterior parietal demyelinating lesions on stroop interference. *Neuroimage.* 2001;13:68-75.
40. Hoepner R, Labudda K, May TW, Schoendienst M, Woermann FG, Bien CG, et al. Ictal autoscopic phenomena and near death experiences: a study of five patients with ictal autoscopies. *J Neurol.* 2013;260:742-9.
41. Berlucchi G, Aglioti S. The body in the brain: neural bases of corporeal awareness. *Trends Neurosci.* 1997;20:560-4.
42. Bottini G, Karnath HO, Vallar G, Sterzi R, Frith CD, Frackowiak RS, et al. Cerebral representations for egocentric space: functional-anatomical evidence from caloric vestibular stimulation and neck vibration. *Brain.* 2001;124:1182-96.
43. Wilkins LK, Girard TA, Cheyne JA. Anomalous bodily-self experiences among recreational ketamine users. *Cogn Neuropsychiatry.* 2012;17:415-30.



AO VIVO

21 HORAS

TODAS ÀS SEGUNDAS - FEIRAS

**A ABPTV TEM SIDO UM ENORME SUCESSO DE AUDIÊNCIA.
LEIA ALGUMAS MENSAGENS DO PÚBLICO:**

"Parabenizo aos participantes pelo rigor científico e humanidade da forma que abordaram o tema."

Danuta Dawidowicz Pokladek

"Parabéns...faço parte da diretoria da ABRATA e gostei muito do programa!!"

Ricardo Oliveira