

MEDICINA

Os diversos e sempre concorridos cursos ministrados por especialistas do setor vêm demonstrando o interesse médico por uma técnica antiga, mas que hoje absorve a quase totalidade dos conhecimentos psiquiátricos e psicoterapêuticos: a hipnose. Contudo, entre o público leigo ainda persiste a visão que empresta à hipnose conceitos desde "técnica miraculosa, que tudo resolve", até conotações místicas, incluindo-se, no caso, as delirantes idéias de "regressão à fase uterina ou a outras vidas". Para desfazer algumas dúvidas mais comuns, um psiquiatra, professor universitário, escreveu para o Caderno de Sábado sobre as aplicações médicas desse recurso terapêutico.

□ POR VLADIMIR BERNIK

Menosprezar a importância da hipnose, hoje em dia, representa, além de opor-se aos diversos relatórios elaborados por comissões especializadas no mundo inteiro, fechar os olhos aos recursos por ela oferecidos. Se existem (ou existiram) hipnólogos ou hipnistas mal preparados, também existem profissionais de baixa qualidade em quaisquer outras especialidades. É a partir da grande parte dos bem qualificados, porém, que as técnicas ganham cada vez mais adeptos.

Essa conotação inicial visa marcar uma posição quanto ao emprego da hipnose pelo médico ou odontólogo. Longe de mostrar-se preconceituoso em relação às modernas técnicas (muitas vezes mal conhecidas), o especialista deve adotar uma visão ecletica perante a sua especialidade, procurando tirar o máximo de todos os recursos diagnóstico e terapêuticos colocados a seu dispor. Nas mãos do profissional bem preparado, a hipnose soma recursos positivos: e conhecer os recursos que a moderna hipnose oferece é questão fundamental para a atualização de conhecimento.

A técnica da hipnose tem metodologia e objetivos próprios. Assim, como a psicoterapia apresenta indicação técnica precisa, a hipnoterapia chega a se mostrar como primeira escolha em determinados casos. O tempo do pendulo, da conotação místico-mágica ficou para trás e, hoje, a hipnose representa um instrumento a mais para o psiquiatra moderno e consciente, numa única finalidade: a de proporcionar alívio ao paciente. Sua aplicação somente pode (e deve) ser feita pelo médico ou odontólogo, sendo privativa de psiquiatra (com curso de pós-graduação) na área de determinados problemas mentais. Seu uso não exclui o emprego de recursos — psicofármacos, psicoterapias diversas e apoios coadjuvantes —, significando um recurso a mais à disposição dos especialistas.

Diversas entidades médicas do mundo inteiro referendam o seu emprego e é consenso geral que o seu uso deve ser feito por médico preparado na técnica e com profundo conhecimento dos objetivos terapêuticos perseguidos. Afinal, induzir o transe é fácil, o difícil é saber o que fazer com ele!

A história da hipnose tem origens bastante remotas e vários povos da Antiguidade já conheciam "estados de transe", então induzidos por sacerdotes. Vários relatos históricos mencionam curas por toques de mãos, que aliviavam dores e faziam desaparecer várias doenças.

Séculos mais tarde, o médico alemão Franz Anton Mesmer, usando magnetos, que eram passados sobre o corpo dos pacientes, conseguia colocá-los em transe, num estado parecido ao do sono. Era o chamado transe magnético, do qual o paciente saía com crises psicomotoras, mas melhorando ou mesmo ficando livre de seus males. Mais tarde, Mesmer observou que não havia necessidade dos magnetos e que os mesmos efeitos eram possíveis com um simples passagem das mãos.

A teoria ficou conhecida como mesmerismo e Bramwell a considera como o marco divisor da hipnose, entre a magia e o ocultismo, de um lado, e a era científica do outro. Existem registros do emprego do mesmerismo como anestesia antes do advento da química para essa finalidade.

Anos mais tarde, alguns estudiosos contestaram essa teoria, como, por exemplo, James Braid, que empregou pela primeira vez as expressões "hipnose", "hipnotizatório", "pessoa hipnotizada" e "neuro-hipnotismo" (para indicar a condição peculiar do sistema nervoso, pa- recida ao sono e produzida por meio artificial).



# HIPNOSE

## Dos antigos mitos à realidade científica de hoje

Depois, com o advento e o desenvolvimento da anestesia química e das técnicas psicoterápicas, resultantes das descobertas de Freud, a hipnose voltou a ser considerada como um procedimento médico inaceitável. Durante a Primeira Guerra Mundial, o hipnotismo foi reavaliado, sendo utilizado tanto para a remoção direta quanto para a restauração das experiências reprimidas. Havia um grande número de vítimas com paralisias, amnésias e outros sintomas provocados pelos traumas da guerra, e um redutido número de psiquiatras, o que exigia uma forma de terapia abreviada, rápida e eficiente.

Cessada a guerra, a hipnose voltou a desaparecer da prática médica, só retomando, de maneira definitiva, durante a Segunda Grande Guerra Mundial, tanto como anestésico quanto pela necessidade de se abreviar ao máximo a psicoterapia dos casos de neuroses de guerra. Depois disso, os relatórios da Associação Médica Britânica e da Associação Médica Americana, recomendando e apontando a hipnose como um adjunto terapêutico valioso dentro do campo médico, encareceram-se de dar novos impulsos ao desenvolvimento da técnica.

Logo em seguida, a Associação Americana de Psiquiatria fez divulgar sua posição favorável, o mesmo ocorrendo com a Associação Médica Canadense.

No Brasil, a evolução da hipnose manteve características semelhantes àquelas observadas em outras partes do mundo. Suspeição e curiosidade na primeira metade do século passado e interesse científico na outra metade. Somente a partir de 1955 a hipnose reapareceu no País como fins científicos e clínicos.

Nos últimos séculos, um sem-número de teorias têm sido apresentadas, procurando um enquadramento satisfatório para a hipnose. Da mesma forma, a busca de uma definição precisa para o estado hipnótico tem sido perseguida constantemente.

A primeira dessas teorias foi a do mecanicismo, já citada anteriormente. A seguir, tivemos a teoria do sono lúcido, do Abade Faria, que procurava explicar o estado de transe como uma forma peculiar de sono. Braid, por sua vez, atribuiu o estado de transe à fadiga sensorial, na teoria do neuro-hipnotismo, enquanto Charcot, pela Escola de Paris, acrescentou o aspecto patológico à discussão, ao afirmar que a hipnose seria uma forma de histeria, passível de indução em certos indivíduos predispostos. Por outro lado, o grupo formador da Escola de Nancy defendia a teoria da sugestionalidade, segundo a qual "idéia sugerida" apresentava uma tendência a se fazer ato.

Mais recentemente, chegando-se à era pavloviana ou à reflexologia, de um lado, e às concepções puramente psicológicas do outro. Entre esses dois extremos colocou-se a teoria de que a hipnose é encardada como um fenômeno psicossomático, abrangendo tanto os sintomas psicológicos quanto os fisiológicos.

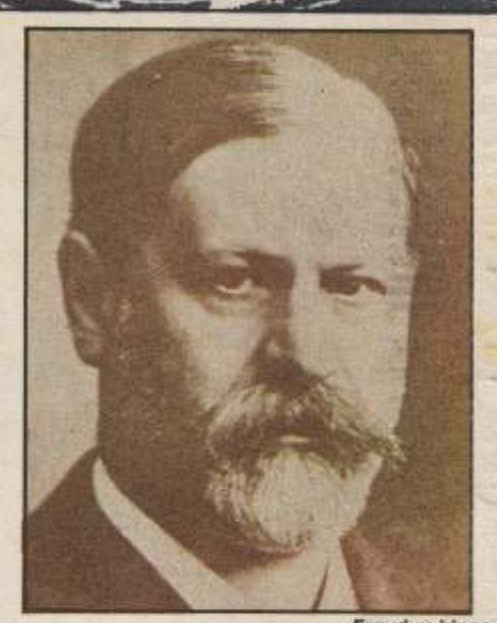
Ainda hoje não existe uma definição satisfatória sobre o que é estado hipnótico. No entanto, vários autores apontam que a hipnose é um estado de atenção alterado, provocado artificialmente e que geralmente se parece com o sono, embora apresente características fisiológicas diferentes. O estado hipnótico caracteriza-se pelo aparecimento, espontâneo ou não, de uma variedade de fenômenos através de um determinado estímulo. Esses fenômenos serão abordados mais adiante.

Evidentemente, nem todas as pessoas são sensíveis à hipnose, embora seja consenso de que 90% da população normal é hipnotizável em algum grau. As etapas de profundidade hipnótica variam da vigília ao estado mais profundo da hipnose, ou seja, a etapa sonambúlica, à qual apenas 10% da população se mostra suscetível. Alguns indivíduos passam diretamente do estado de vigília ao estado mais profundo, embora, de modo geral, a indução hipnótica se processe através das diferentes fases de profundidade, caracterizadas por fenômenos iniciados na esfera sensitiva e sensorial até alcançar a esfera ideativa e afetiva.

Esses fenômenos são classificados de acordo com as fases em que ocorrem: na indução, durante o transe ou no período pós-hipnótico. Na verdade, os fenômenos da fase de indução ocorrem desde o encaminhamento do paciente ao médico e vão desde a expectativa de cura, a esperança de obter a melhora, até o temor de se submeter a uma terapia, cuja técnica lhe é desconhecida. Durante o transe hipnótico, a sugestibilidade do paciente intensifica-se. Nessa fase ocorre uma gama de fenômenos, espontâneos ou não, com realce para a alteração da atenção e da concentração, memória, alterações motoras e sensoriais, aumento da habilidade dos processos regulados pelo SNA, produção de idéias e respostas distintas daquelas próprias do seu estado normal.

Na fase pós-hipnótica, o paciente poderá apresentar fenômenos espontâneos como cefaleia, náusea, vômitos, indisposição e cinetose, que geralmente são atribuídos à falha técnica. A amnésia espontânea, parcial ou total, pode ocorrer sem que tenha sido sugerida durante o transe. Nesta fase, sugerida durante o transe e executada após o seu término, ocorre a dita sugestão pós-hipnótica, que pode ser classificada como simples (quando executada pelo paciente imediatamente após o transe) e complicada (quando só é executada quando o hipnotista lhe apresenta um determinado sinal sugerido durante o transe).

A metodologia hipnótica, isto é, os métodos utilizados na hipnose, compreende as fases de indução e de manutenção do transe. O médico precisa estar apto a não apenas induzir o paciente ao transe hipnótico, como também a mantê-lo nesse estado, a fim de que possa conseguir os objetivos terapêuticos propostos. O estímulo ideal para a indução, aprofundamento e manutenção da hipnose deve ter características próprias, devendo ser débil, rítmico, hipnótico e persistente. A palavra enquadra-se perfeitamente nessas características, atuando como um estímulo sonoro, ao mesmo tempo em



Freud: a hipnose considerada procedimento médico inaceitável. Charcot: a hipnose, como forma de histeria.



que encerra uma imagem e um conceito (conteúdo) do encerramento do paciente em cada caso.

Um dos processos mais utilizados é a metodologia de Torres Norry, que é dividida em Etapas, Passos, Advertências (ou Fenômenos Auxiliares) e Procedimentos. Como Etapas, entendemos as fases do processo hipnótico: hipnoidal, leve ou superficial, média, profunda e sonambúlica. Passos são o conjunto de fenômenos despertado pelo hipnotista no paciente, enquanto Etapas, servindo para medir e aprofundar o estado de transe.

Na utilização clínica, encontramos um número limitado de procedimentos adotados para a indução do transe hipnótico que, todavia, podem ser resumidos em dois grupos: os procedimentos sugestivos e os que utilizam estímulos exteroceptivos. No primeiro, solicita-se ao paciente que imagine uma cena agradável, tranquilizante, enquanto mantém os olhos fechados.

Já os estímulos exteroceptivos, os mais comuns na prática clínica, são o pestanejamento sincrônico, a fixação do olhar (Método de Braid), reversão do olhar, levantamento da mão (Método de Erickson) e o método combinado (hipnose instrumental), esse último o mais inadequado.

A hipnose não é uma técnica exclusiva da psicoterapia, embora praticamente todas as técnicas psicoterápicas possam ser aplicadas sob hipnose. Agindo tanto no campo psíquico quanto no fisiológico, suas indicações são amplas, podendo ser empregada isoladamente ou

associada a outros métodos de tratamento, cabendo ao médico convenientemente treinado precisar a escolha em cada caso.

Uma de suas grandes vantagens está no fato de permitir, seja qual for o seu modo de ação, a redução considerável do tempo e duração do tratamento. Dessa forma, isoladamente ou em conjunto com outros procedimentos médicos, constitui-se em um recurso terapêutico extremamente valioso na prática da medicina.

Como tem sido demonstrado, o campo de aplicação da hipnose é vasto. Em obstetria é um recurso já consagrado nos distúrbios do primeiro trimestre de gravidez, quando a mulher é acometida de vômitos, náuseas e outros inconvenientes. Também como preparo psicológico para o parto, no alívio da dor, a hipnose mostra-se extremamente valiosa, uma vez que a hipnoanestesia se constitui numa ausência de risco para a mãe com distúrbios cardíacos. A mulher que foi preparada para o parto, pela hipnose, sente dores muito menos intensas. Ainda na obstetria, a hipnose pode ser usada como processo educacional, fazendo a mãe aceitar — com naturalidade — a gestação e, posterior-

mente, através de sugestões hipnóticas, intensificar o desejo de amamentação.

No campo da ginecologia, o recurso da hipnose tem sido utilizado desde a dismenorreia até a esterilidade, passando pelo prurido vulvar psicogênico, frigidez sexual, distúrbios da menopausa e coitofobias, entre outros sintomas. Da mesma forma, no abortamento, particularmente em casos de repetição, a hipnose não somente se justifica como, às vezes, até se impõe. Quando a mulher decide, inconscientemente, abortar, somente a hipnose ou a psicoterapia poderão vencer a resistência do inconsciente.

Em dermatologia, oftalmologia e otorrinolaringologia, diversos autores também têm apontado importantes aplicações da hipnose, seja como agente anestésico ou não. Na pediatria, tem sido empregada com sucesso na distúria, enurese, desordens do comportamento e na delinqüência juvenil, enquanto na pedagogia tem-se mostrado eficaz na melhora da memória ou em estudantes com tendências psicopáticas, que não resistem ao fator ansiedade, bem como na mais rápida absorção de conhecimentos e na tranquilização ante os exames.

A hipnose vem sendo ainda largamente utilizada em odontologia, nas funções relaxantes, eliminando tensões, ansiedade e temor à dor, melhorando a aceitação das próteses, prevenindo vômitos e náuseas, controlando o fluxo salivar e o sangramento, e como analgésico, de forma isolada ou não.

Com relação às perturbações psicossomáticas, a indicação da hipnose dá-se em praticamente todas as áreas: nas neuroses cardiovasculares, nos processos reumáticos, inflamatórios e artríticos, psicogênicos, nos distúrbios gastrintestinais psicossomáticos, nas reações alérgicas em geral, nas disordens psicossomáticas dermatológicas, como auxiliares na ortopedia, na reabilitação física dos distúrbios neuro-musculares e em diversos outros campos.

Uma de suas grandes vantagens da hipnose é permitir, independentemente de seu modo de ação, a redução considerável de tempo para alcançar os objetivos de tratamento e diminuir o tempo necessário para sentir os primeiros resultados.

A hipnose não é um tratamento em si; os diferentes métodos terapêuticos é que são realizados melhor sob hipnose. Colocar a pessoa em transe hipnótico é fácil: o difícil é o que fazer com o paciente em estado de hipnose. O médico deve estar apto a colocar o paciente em hipnose; e também saber

A importância da hipnose dentro da psiquiatria pode ser sentida tanto na averiguação etiológica e diagnóstica quanto na terapêutica. Se, por um lado, a técnica hipnótica nos dá condições de melhorar a coleta de informações (aprimoramento da anamnese), por outro lado, podemos utilizá-la na melhora do rendimento de exames subsidiários e também como elemento auxiliar nas mais diversas técnicas psicoterápicas, bem como em alguns outros procedimentos específicos em psiquiatria e psicologia (TTT, escrita automática, hipnografia, hipnosestese etc.).

É sempre importante salientar que a hipnose não é um tratamento em si; os tratamentos é que são realizados sob hipnose. Qualquer técnica psiquiátrica pode ser realizada sob hipnose de modo mais fácil, rápido e eficiente.

Para que a terapêutica mais adequada possa ser instituída, é de fundamental importância o diagnóstico: a pesquisa e a investigação são primordiais, não apenas na psiquiatria como também em todas as áreas médicas. A abordagem do paciente e as entrevistas anamnésticas podem ser realizadas em vigília, mas também sob hipnose — quando o "insight" é maior e desprovido de bloqueios emocionais inconscientes.

Contudo, salvo em raríssimas exceções, devemos lembrar que "todo o material obtido sob hipnose só pode ser trabalhado sob hipnose", revelar ao paciente, em estado normal, o apurado em estado hipnótico, servirá apenas para intensificar seu conflito. O material que ainda não chegou ao nível consciente e que inconscientemente foi bloqueado, não oferece condições para ser adequadamente trabalhado, a não ser sob hipnose.

Na entrevista sob hipnose pode-se regressir a épocas passadas, usando estado sonambúlico, técnica de grande "estrelismo" na hipnose, mas que tem limitações reais, principalmente em função de uma sensibilidade nem sempre ideal de alguns pacientes.

Para que a terapêutica mais adequada possa ser instituída, é de fundamental importância o diagnóstico: a pesquisa e a investigação são primordiais, não apenas na psiquiatria como também em todas as áreas médicas. A abordagem do paciente e as entrevistas anamnésticas podem ser realizadas em vigília, mas também sob hipnose — quando o "insight" é maior e desprovido de bloqueios emocionais inconscientes.

Contudo, salvo em raríssimas exceções, devemos lembrar que "todo o material obtido sob hipnose só pode ser trabalhado sob hipnose", revelar ao paciente, em estado normal, o apurado em estado hipnótico, servirá apenas para intensificar seu conflito. O material que ainda não chegou ao nível consciente e que inconscientemente foi bloqueado, não oferece condições para ser adequadamente trabalhado, a não ser sob hipnose.

Na entrevista sob hipnose pode-se regressir a épocas passadas, usando estado sonambúlico, técnica de grande "estrelismo" na hipnose, mas que tem limitações reais, principalmente em função de uma sensibilidade nem sempre ideal de alguns pacientes.

Para que a terapêutica mais adequada possa ser instituída, é de fundamental importância o diagnóstico: a pesquisa e a investigação são primordiais, não apenas na psiquiatria como também em todas as áreas médicas. A abordagem do paciente e as entrevistas anamnésticas podem ser realizadas em vigília, mas também sob hipnose — quando o "insight" é maior e desprovido de bloqueios emocionais inconscientes.

Contudo, salvo em raríssimas exceções, devemos lembrar que "todo o material obtido sob hipnose só pode ser trabalhado sob hipnose", revelar ao paciente, em estado normal, o apurado em estado hipnótico, servirá apenas para intensificar seu conflito. O material que ainda não chegou ao nível consciente e que inconscientemente foi bloqueado, não oferece condições para ser adequadamente trabalhado, a não ser sob hipnose.

Na entrevista sob hipnose pode-se regressir a épocas passadas, usando estado sonambúlico, técnica de grande "estrelismo" na hipnose, mas que tem limitações reais, principalmente em função de uma sensibilidade nem sempre ideal de alguns pacientes.

Para que a terapêutica mais adequada possa ser instituída, é de fundamental importância o diagnóstico: a pesquisa e a investigação são primordiais, não apenas na psiquiatria como também em todas as áreas médicas. A abordagem do paciente e as entrevistas anamnésticas podem ser realizadas em vigília, mas também sob hipnose — quando o "insight" é maior e desprovido de bloqueios emocionais inconscientes.

Contudo, salvo em raríssimas exceções, devemos lembrar que "todo o material obtido sob hipnose só pode ser trabalhado sob hipnose", revelar ao paciente, em estado normal, o apurado em estado hipnótico, servirá apenas para intensificar seu conflito. O material que ainda não chegou ao nível consciente e que inconscientemente foi bloqueado, não oferece condições para ser adequadamente trabalhado, a não ser sob hipnose.

Na entrevista sob hipnose pode-se regressir a épocas passadas, usando estado sonambúlico, técnica de grande "estrelismo" na hipnose, mas que tem limitações reais, principalmente em função de uma sensibilidade nem sempre ideal de alguns pacientes.

Para que a terapêutica mais adequada possa ser instituída, é de fundamental importância o diagnóstico: a pesquisa e a investigação são primordiais, não apenas na psiquiatria como também em todas as áreas médicas. A abordagem do paciente e as entrevistas anamnésticas podem ser realizadas em vigília, mas também sob hipnose — quando o "insight" é maior e desprovido de bloqueios emocionais inconscientes.

Contudo, salvo em raríssimas exceções, devemos lembrar que "todo o material obtido sob hipnose só pode ser trabalhado sob hipnose", revelar ao paciente, em estado normal, o apurado em estado hipnótico, servirá apenas para intensificar seu conflito. O material que ainda não chegou ao nível consciente e que inconscientemente foi bloqueado, não oferece condições para ser adequadamente trabalhado, a não ser sob hipnose.

de ser realizada sob hipnose, incluindo até mesmo a análise transaccional, hoje transformada em alto modernismo. A hipnoanálise apresenta aprofundamento do "insight" para níveis inconscientes e, quando necessário, uma leve narcose conduz à hipnarcocanálise. Nos conflitos, onde a intensidade de respostas é bem maior, já que não sofre as limitações do superego, a hipnose também é indicada. Uma técnica toda própria é a ponte afetiva de Watkins, onde o paciente analisa um acontecimento e depois outro, percebendo, então, uma correlação com um terceiro, que não era cogitado, e o interpreta.

Alguns dos métodos diagnósticos também podem ser assunto de interpretação, revestindo-se, então, de caráter terapêutico; enquanto palavras são rabiscadas (escrita automática), desenhos são feitos (hipnografia de Meares) ou plastina é modelada (Raginsky), poderá haver simultaneamente a interpretação e o trabalho terapêutico sobre o material produzido. Moraes Passos utilizou-se da dessensibilização através da visualização cênica hipnótica em doentes fóbicos, com resultados excelentes, considerada a dificuldade normal de se trabalhar tais pacientes com qualquer técnica psicoterápica.

O reconhecimento da importância da hipnose, como um meio pelo qual a terapêutica psiquiátrica pode ser feita melhor e mais rapidamente, coloca-a no âmbito da psiquiatria.

Além disso, podemos afirmar que a hipnose não somente otimiza mais as diferentes técnicas psicoterapêuticas, como amplia consideravelmente os diversos procedimentos de anamnese e de realização dos exames subsidiários em psiquiatria.

A impressão geral, que persiste no médico não-especialista e inclusive em alguns casos de psiquiatras menos informados, é a de que a hipnose pouco evoluiu desde os tempos de Freud e Breuer, que a empregaram como catarse dos conflitos intrapsíquicos. Alguns "mais modernos", consideram-na uma técnica sugestiva simplesmente, sem solução do conflito etiológico, tal qual era utilizada nos anos 50, logo após a Segunda Guerra Mundial.

A primeira aplicação da hipnose como terapêutica é a sugestão. Trata-se, porém, de um método pouco psiquiátrico, no sentido estrito da palavra, pois não busca as causas que desencadearam o conflito. No entanto, esse método tem a sua aplicação, quando diante de três condições principais: 1) alteração de sintomas (por exemplo, o alívio da dor); 2) alteração de atitudes (como as antigas técnicas aversivas ao fumo, álcool e drogas, ressaltados os aspectos orgânicos e remoção de tiques (que geralmente são de fundo ansioso); 3) tranquilização (quando não interessa ou não há tempo para se explorar a causa ansiogênica) e produção de sono prolongado (quando a causa da insônia, por exemplo, ainda não é conhecida).

Também se enquadra nesse esquema o método de simples catarse, onde a liberação do material ansioso inconsciente produz diretamente alívio da angústia. A partir do estudo da liberação da ansiedade em rituais afro-brasileiros, nos transe iniciados, inerentes a esses ritos, Akstein, no início dos anos 60, desenvolveu o método cinético TTT — Terpicoretransterapia, de grande repercussão internacional e que foi objeto de congresso realizado no Rio de Janeiro, nos últimos dias de 1984.

Finalizando, devemos ressaltar o imenso valor da moderna hipnose em psiquiatria, como também o demonstram os trabalhos internacionais e brasileiros, advertindo, porém, que não se trata de uma panaceia universal, aplicada a todo tipo de condições e de casos. O bom senso do médico é fundamental para indicar aqueles casos em que a hipnoterapia deverá ter sucesso adequado.

Trando aspectos experimentais, não há o poder ser usada como subsidiário à evolução dos conhecimentos, a hipnose tem regras rígidas e que jamais devem ser transgredidas, muito menos permitir que se torne objeto de distração, que possibilite a indução de fenômenos tais, impossíveis de serem obtidos fora do transe.

O autor é professor regente de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos.

**BIBLIOGRAFIA**  
AKSTEIN, D. Therapeutic transference: a new hypnotherapeutic method. Int. J. Clin. Exp. Hypn., 23:133-143, 1973.  
AMERICAN PSYCHIC ASSOCIATION Regarding hypnosis: a statement of position. Central Office of the APA, 1961.  
BASTOS, F. D. A hipnose em psiquiatria. Sci. Cl. Psiq., 3(4): 161, 174, 184.  
BASTOS, F. D. & MORAES PASSOS, A. C. Estado da hipnose no Brasil. V Congresso da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, 1973.  
BERNIK, V. Teoria da hipnose. Rev. Bras. Clin. Terap. (ed. angl.), 2(12): 742, 1973.  
BERNIK, V. Psicoterapia em modo de paratela (e resolver os conflitos inconscientes). Rev. Bras. Clin. Terap. (ed. angl.), 7:55-72, 1973.  
BERNIK, V. Conceitos básicos sobre tipos, modos e indicações das técnicas psicoterapêuticas. Rev. Bras. Clin. Terap. (ed. angl.), 7(1): 151-154, 1974 e Rev. Bras. Clin. Terap. (ed. angl.), 7(2): 471-474, 1974.  
BRITISH MEDICAL ASSOCIATION (Special Committee on Hypnosis) The use of hypnosis in medicine. J. Clin. Med., 10:180-183, 1965.  
CONN, J. H. Hypnotism. J. Nerv. & Ment. Dis., 108:9-13, 1948.  
EISENBERG, E. Las investigaciones psicopatológicas. Ed. Salud Mental (ed. angl.), 2(1): 204-208, 1973.  
GORDON, M. C. Suggestibility of chronic schizophrenics. In: J. Clin. Exp. Hypn., 2(1): 204-208, 1973.  
JACOBSON, E. Progressive relaxation. 3ª ed., Chicago, Univ. Chicago Press, 1948.  
MEARES, A. Hypnography. Springfield, Charles C. Thomas, 1957.  
MORAES PASSOS, A. C. Contribuição para o estudo da técnica de visualização cênica hipnótica. Rev. Bras. Clin. Terap. (ed. angl.), 7(1): 151-154, 1974.  
MORAES PASSOS, A. C. Hipnotismo — Técnicas e aplicações em psiquiatria. São Paulo, Ed. Carru, 1975.  
MORAES PASSOS, A. C. M. de Hipnoses em um caso de regressão hipnótica de idade. Rev. Psic. Norm. Pat. 3:307-316, 1960.  
MORAES PASSOS, A. C. Hipnose: indicações, técnicas, procedimentos e diferentes aplicações terapêuticas. Rev. Bras. Med. (Ed. Psiq.), 4(3): 87-96, 1984.  
MORFITT, A. M. Experimental Hypnosis. New York, Mac. Millan Co., 1958.  
RAGINSKY, B. B. The sensory use of plastic in hypnosis. Int. J. Clin. Exp. Hypn., 3:237-247, 1965.  
ROSEN, H. Hypnotism in clinical psychiatry. New York, Julian Press, 1953.  
SCHULTZ, J. H. El entrenamiento autogéno. Barcelona, Ed. Científico-Médica, 1954.  
WATKINS, J. E. El puente afectivo, una técnica hipnótica. Acta Científico-Médica, 1954.  
WATKINS, J. E. Hypnotism of war neuroses. New York, Ronald Press Co., 1949.  
WOLBERG, L. R. The equipment of the psychotherapist. In: The technique of psychotherapy. New York, Grune & Stratton, 1957.  
WOLPE, J.; SALTER, A. & REYNA, L. J. The Conditioning Therapy. USA, Holt, Rinehart & Winston Inc., 1965.