



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

HIPNOTERAPIA COGNITIVA COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM

Hellen Cristina de Oliveira Alves; Kleber de Oliveira Macedo; Cirleide Ribeiro dos Santos;
Daniela Santos Landim Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI, e-mail: hellencriss@gmail.com

Unidade Escolar Letícia Macêdo, e-mail: kleber.macedo02@hotmail.com

Unidade Escolar Rosa Teixeira de Castro, e-mail: cir.lei.di.nha@hotmail.com

Centro Estadual de Educação Profissional Gercílio de Castro Macêdo – CEEP, e-mail:

danielalandim.bio@gmail.com

Resumo: Diante da crise do sistema educacional brasileiro, sente-se a necessidade de buscar alternativas que possam auxiliar na aprendizagem. O objetivo deste artigo foi elucidar as contribuições possíveis da hipnose e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na educação. A hipnose é uma das técnicas mais eficazes e costuma reduzir o tempo de tratamento, podendo estar associada a várias abordagens psicoterápicas. Eficaz no tratamento de fobias, agressividade, ansiedade, depressão, dor, bem como na melhora da motivação, memória, percepção e atenção, a hipnose pode interferir positivamente na aprendizagem. Através de pesquisa bibliográfica qualitativa, verificou-se a eficácia da Hipnoterapia Cognitiva na melhora nos hábitos de estudo, melhora da memória, da percepção, da atenção, da criatividade, e da motivação, além de diminuição da ansiedade. A TCC, por sua vez, é uma forma de terapia breve, estruturada e direcionada a resolver problemas atuais através da modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O cliente e o terapeuta trabalham juntos para identificar e solucionar os problemas em termos da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Através da modificação de pensamentos e emoções que estejam interferindo nesse processo de aprendizagem, com a reestruturação cognitiva, consegue-se também melhorar o desempenho e a qualidade de vida dos participantes. A Hipnoterapia Cognitiva se apropria das técnicas de indução, aprofundamento e manutenção do estado hipnótico da Hipnose Clássica, e a intervenção psicológica é feita através da TCC e gera, portanto, mudanças comportamentais saudáveis e melhor adaptativas. Com treinamento apropriado em auto-hipnose e em TCC, os estudantes podem ser treinados para aumentar o seu desempenho.

Palavras-chave: TCC, Hipnose, Educação.

1 INTRODUÇÃO

Tanto a criança em fase de aquisição de linguagem, quanto o adolescente com dificuldade de ajustamento ou o adulto na administração financeira de suas despesas, todos encontram-se envolvidos com o processo de aprender comportamentos adequados para a solução de problemas.

À medida que se ascende na escala animal, o período da infância, a capacidade para aprender e a importância da aprendizagem na vida do organismo aumentam, regularmente, com um correspondente decréscimo dos comportamentos inatos, denominados instintivos. De todos os animais, o homem possui o menor número de reações inatas, fixas e invariáveis. Sua infância é mais longa e possui maior capacidade para tirar proveito da experiência. Seu repertório de reações é quase todo



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

constituído de respostas adquiridas, isto é, aprendidas (CAMPOS, 2013, p. 13).

Diante da crise do sistema educacional brasileiro, sente-se a necessidade de buscar alternativas que possam auxiliar na aprendizagem. Aquino (1997, p. 7) diz que “as pesquisas e levantamentos sobre a escolarização [...] tem apontado como problemas principais da educação formal contemporânea a disciplina/indisciplina e a avaliação/reprovação dos alunos”.

Com base nisso, questionamos, a hipnoterapia cognitiva tem eficácia quando aplicada como auxiliar no processo de aprendizagem?

O objetivo deste artigo foi elucidar as contribuições possíveis da hipnose e da TCC na educação.

Essa pesquisa bibliográfica qualitativa baseou-se em livros e outros materiais alternativos à divulgação científica, buscando complementar de forma consistente a necessidade de mais material para a pesquisa.

2 Surgimento da Hipnoterapia Cognitiva

2.1 Hipnose

Para Ferreira (2003), a hipnose já era utilizada desde tempos remotos em quase todas as culturas, com relatos de seu uso no antigo Egito há mais de 3.550 anos, entre os Caldeus há mais de 2.400 anos e entre os xamãs de diversos povos. O termo, porém, surgiu bem mais tarde.

Foi James Braid que, em 1842, cunhou a palavra hipnose, derivada da palavra grega “hypnos”, que significa “sono”. Porém, com o desenvolvimento e utilização das técnicas de imageamento cerebral e eletroencefalografia, já se sabe que a hipnose é um estado de consciência diferente do sono, mas semelhante ao de um relaxamento profundo, onde há redução da atenção aos estímulos externos e há concentração maior nos processos mentais (FERREIRA, 2003, p. 16).

A hipnose com finalidade mística fez com que haja até hoje a falsa crença de um componente mágico. Conforme Faria (1979):

A princípio a hipnose era exercida como se fosse um mito religioso. São conhecidos hoje os clássicos “templos do sono” do antigo Egito, onde os sacerdotes usavam o poder hipnótico para tratar os crentes, fazendo-os adormecerem suavemente e ministrando-lhes passes mágicos. Um baixo relevo encontrado em um sarcófago de Tebas mostra um sacerdote em pleno ato de indução hipnótica de um paciente (FARIA, 1979, p. 5).

Foi, porém, com o médico Franz Mesmer, considerado o criador da moderna era do hipnotismo, que a hipnose começou a ser utilizada de forma mais criteriosa, visando à cura de



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

pacientes. Diversos pesquisadores, como James Braid, Ambrose-Auguste Liébault, Hyppolyte-Manie Bernheim, Jean Martin Charcot, Sigmund Freud e mais recentemente Milton Erickson, dentre outros, a partir dos trabalhos de Mesmer, buscaram descobrir maiores utilizações para a hipnose.

Para Freud, “a hipnose confere ao médico uma autoridade como provavelmente jamais foi possuída pelo sacerdote ou pelo taumaturgo, já que concentra todo o interesse do paciente na figura daquele” (FREUD, 1905, p. 321).

Com o desuso da hipnose como anestésico depois do advento da anestesia química, com o descrédito decorrente do abandono da hipnose em favor da psicanálise e da psicoterapia dinâmico-analítica, e com o aumento das demonstrações de palco, a hipnose volta ao descrédito científico anterior a Mesmer, voltando a ser vista como coisa oculta, mágica, misteriosa.

Sob a crítica de que as sugestões hipnóticas desmoronavam e a doença ou algum substituto dela voltavam, Freud abandona o uso da hipnose. Atualmente, com os avanços da hipnoterapia, não se busca eliminar os sintomas, mas ir à causa do problema.

No Brasil, o exercício da hipnose por psicólogos é regulamentado pelo Conselho Federal de Psicologia através da Resolução n. 013/00. Outras profissões também tem o uso da hipnose regulamentado, como é o caso de fisioterapeutas, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais.

Toda comunicação é hipnose. Quando nos emocionamos com cenas de novelas, filmes ou livros, quando estamos dirigindo, quando assistimos a uma aula ou debate que nos interessa e o professor é habilidoso, em todos esses momentos nossa atenção está tão focalizada que nosso estado de consciência apresenta-se alterado. Ferreira (2011) afirma que:

A hipnose na vida diária ocorre mais frequentemente do que imaginamos, e contribui para a compreensão de que não é necessária a indução formal para obtermos a hipnose. No consultório do profissional médico, odontólogo ou psicólogo, faz-se a indução formal da hipnose para obtê-la no momento desejado e com finalidades específicas (FERREIRA, 2011, p. 4).

A American Psychological Association (APA) define a hipnose da seguinte maneira:

A hipnose, tipicamente, envolve uma introdução ao procedimento durante o qual é dito ao participante que sugestões para experiências imaginativas serão apresentadas. A indução hipnótica é uma prolongada sugestão inicial para usar a imaginação, e pode conter outras elaborações da introdução. O procedimento hipnótico é usado para encorajar e avaliar respostas às sugestões. Ao utilizar a hipnose, uma pessoa (o participante) é guiada por outra (o hipnotista) a responder a sugestões de mudanças nas experiências subjetivas, alterações nas sensações, percepções, pensamentos ou comportamento. Pessoas podem também aprender auto-hipnose, que é o ato de administrar procedimentos hipnóticos em si próprios. Se o sujeito responde às sugestões hipnóticas geralmente é inferido que a hipnose está sendo induzida. Muitos acreditam que as respostas e experiências



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

hipnóticas são características de um estado hipnótico. Enquanto alguns pensam que não é necessário usar a palavra “hipnose” como parte da indução, outros acham que é essencial.

Detalhes dos procedimentos e sugestões hipnóticas serão diferentes, dependendo dos objetivos do clínico e dos propósitos do objetivo clínico e dos propósitos do objetivo clínico ou da pesquisa. Os procedimentos tradicionalmente envolvem sugestões de relaxamento, apesar do relaxamento não ser necessário para a hipnose e uma variedade ampla de sugestões pode ser usada, incluindo aquelas para se tornar mais alerta (tradução do autor) (APA, 2016).

Como hipnose entende-se, portanto, o uso de sugestão e de atenção focalizada para auxiliar na modificação da percepção, da emoção e/ou do comportamento. Aparentemente semelhante ao sono fisiológico, a hipnose em muito deste se difere, o que pode ser comprovado através de eletroencefalogramas (EEG).

Passos e Labate (1998) afirmam que a hipnose se caracteriza

[...]pelo aparecimento espontâneo (ou em resposta a um estímulo verbal, ou a outro qualquer) de uma variedade de fenômenos que incluem: 1- alteração da atenção; 2- alteração da memória; 3- aumento da sugestibilidade; 4- produção no paciente de ideias e respostas diferentes daquelas do seu estado mental normal; 5- alterações motoras e sensoriais; 6- aumento na labilidade dos processos regulados pelo sistema nervoso autônomo (PASSOS; LABATE, 1998, p. 16).

Alguns aspectos da hipnose são: a pessoa permanece consciente, lembra-se de tudo ou quase tudo e sintoniza-se com o objetivo. É relevante enfatizar que não é possível realizar algo que vá contra o código de ética e moral do paciente e que mesmo que o hipnotista não possa realizar o procedimento de "despertar", o próprio corpo do sujeito irá despertá-lo naturalmente, em seu próprio tempo.

Para Ferreira (2013):

As respostas de um paciente à hipnose podem variar com:

1. O tipo de experiência sugerida.
2. O modo como é transmitida a sugestão dessa experiência.
3. O que o paciente espera acontecer durante a hipnose.
4. As condições do paciente em relação ao tipo de experiência solicitada.
5. Diferentes clínicos, e a intensidade do rapport.
6. O ambiente do local onde ocorre a hipnose. (FERREIRA, 2013, p. 16).

A hipnose é uma das técnicas mais eficazes e costuma reduzir o tempo de tratamento, podendo estar associada a várias abordagens psicoterápicas. Eficaz no tratamento de fobias, agressividade, ansiedade, depressão, dor, bem como na melhora da motivação, memória, percepção e atenção, a hipnose pode interferir positivamente na aprendizagem.

2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental

Conforme Rodrigues (2007),



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

[...]o estado hipnótico dentro de um enfoque fisiológico é a inibição das estruturas corticais, menos uma delas que serve de ponte entre a pessoa hipnotizada e o hipnotizador. Sua correspondência à teoria cognitivo-comportamental refere-se à aprendizagem respondente¹ (RODRIGUES, 2007, p. 147).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicológica baseada em princípios científicos com comprovações empíricas. Baseia-se no modelo cognitivo, que levanta a hipótese de que as emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos. Não é a situação por si só que determina o que as pessoas sentem, mas a maneira como a situação é interpretada.

Algumas correntes filosóficas e religiões antigas, como o estoicismo grego e o budismo já postulavam a influência das ideias sobre as emoções, mas a terapia cognitiva como abordagem foi desenvolvida por Aaron Beck, no início da década de 60, quando realizava trabalhos com pessoas depressivas.

Beck buscou verificar os pressupostos psicanalíticos acerca de depressão que dizia que pessoas deprimidas apresentavam uma hostilidade retrofletida.

Os estudos de Beck o levaram a deparar-se com resultados de outra natureza: alguns pacientes apresentaram melhoras em resposta a algumas experiências bem-sucedidas e não resistiram a estas mudanças, contrariando o esperado. Isso fez com que Beck e demais pesquisadores iniciassem uma sequência de novos e diversos estudos sobre a depressão, que passou a ser vista como um transtorno cuja principal característica seria uma tendência negativa em que a pessoa deprimida apresenta, muito frequentemente, expectativas negativas com relação ao resultado de seus comportamentos e uma visão também negativa de si mesma, do contexto em que está inserida e de seus objetivos (SILBERFARB, 2011, p. 21-22).

Na década de 70, Lang, Rachman e outros desenvolveram a ideia de que um problema psicológico sob três sistemas ligados entre si: sistema comportamental, sistema cognitivo/afetivo e sistema fisiológico.

A TCC é uma forma de terapia breve, estruturada e direcionada a resolver problemas atuais através da modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O cliente e o terapeuta trabalham juntos para identificar e solucionar os problemas em termos da relação entre pensamentos, emoções e comportamentos.

Os pensamentos automáticos, as palavras ou imagens que passam pela cabeça da pessoa são específicos à situação e podem ser considerados o nível mais superficial de cognição. Conforme Beck (1997, p. 87), “pensamentos automáticos são um fluxo de pensamento que coexiste com um fluxo de pensamento mais manifesto”.

¹ Interação em que a resposta é emanada imediatamente após a apresentação do estímulo.
(83) 3322.3222



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

Muitos pensamentos automáticos não nos causam problemas, mas alguns pensamentos são disfuncionais. Usualmente o tratamento envolve uma ênfase inicial sobre pensamentos automáticos, que são as cognições mais próximas à percepção consciente. O terapeuta ensina o paciente a identificar, avaliar e modificar seus pensamentos, a fim de produzir alívio de sintomas.

Posteriormente, as crenças que estão por trás dos pensamentos disfuncionais tornam-se o foco do tratamento. Crenças relevantes de nível intermediário e crenças centrais são avaliadas e posteriormente modificadas para que as conclusões dos pacientes sobre eventos e percepções de eventos sejam mais funcionais.

Começando na infância, as pessoas desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas, outras pessoas e o mundo. Suas crenças centrais são o nível mais fundamental de crença; elas são globais, rígidas e supergeneralizadas. As crenças centrais influenciam o desenvolvimento de uma classe intermediária de crenças, conhecidas como crenças intermediárias, que consiste em atitudes, regras, expectativas e suposições (frequentemente não conscientemente articuladas).

Beck (1997, p. 147) afirma que “desde o início, no entanto, o terapeuta começa formulando uma conceituação, que conecta logicamente os pensamentos automáticos a crenças de nível mais profundo”.

A modificação profunda de crenças mais fundamentais torna os pacientes menos propensos a recaídas. A terapia cognitiva refere-se, portanto, às crenças disfuncionais, que podem ser desaprendidas, e às novas crenças mais embasadas na realidade e funcionais, que podem ser desenvolvidas e aprendidas através da terapia.

Conforme Beck,

O modelo cognitivo propõe que o pensamento distorcido ou disfuncional (que influencia o humor e o comportamento do paciente) seja comum a todos os distúrbios psicológicos. A avaliação realista e a modificação no pensamento produzem uma melhora no humor e no comportamento. A melhora duradoura resulta da modificação das crenças disfuncionais básicas dos pacientes. (BECK, 1997, p.17)

Assim, o terapeuta ajuda o paciente a modificar seus pensamentos e crenças disfuncionais (reestruturação cognitiva), influenciando, por conseguinte, suas emoções e correlatos fisiológicos. O uso da TCC demonstra aplicabilidade eficaz, segundo estudos controlados, em diversas áreas como distúrbios psíquicos, esporte, organizações e educação.

Além disso, o tratamento a partir da intervenção cognitivo-comportamental proporciona a manutenção em longo prazo da melhora



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

alcançada. Para Beck (1997, p. 275), “ao ensinar técnicas e ferramentas a um paciente, o terapeuta enfatiza que estas são auxílios para toda a vida e que o paciente poderá usar em diversas situações agora e no futuro”.

2.3 Hipnoterapia Cognitiva

Hipnoterapia é o uso da hipnose como auxiliar em psicoterapia. Da associação de uma abordagem psicológica comprovadamente eficiente, a TCC, com a Hipnose como técnica coadjuvante, surge a Hipnoterapia Cognitiva. Essa ferramenta pode ser utilizada por médicos, psicólogos, psiquiatras e demais profissionais da área de saúde mental que sejam habilitados a usar a hipnose e tenham compreensão dos processos cognitivos. Para Gomes (2013),

Os conceitos da terapia cognitiva, por meio de seus estudos empíricos, abriram novas possibilidades para a utilização das abordagens hipnoterápicas e proporcionaram o surgimento da hipnoterapia cognitiva, que é protocolizada, e que pelas técnicas específicas permite ao inconsciente eliciar conteúdos encobertos (GOMES, 2013, p. 170).

Sendo uma metodologia de caráter integrativo e que auxilia efetivamente no tratamento de sintomas específicos e na resolução de diversos problemas, a Hipnoterapia Cognitiva utiliza técnicas próprias (relaxamento, sugestão, repetição de estímulos, intensa ativação emocional e ressignificação de memórias) e o uso de imagens mentais, levando o paciente a confrontar crenças disfuncionais e a desenvolver estratégias de enfrentamento mais adaptativas e eficazes.

Para Silberfarb (2011),

A psicoterapia cognitivo-comportamental é hoje a abordagem que oferece o campo mais fértil para a utilização da hipnose no âmbito clínico, pela combinação clássica com técnicas comportamentais, como o uso de relaxamento no tratamento dos sintomas nos transtornos de ansiedade e fobias, no espectro ansiogênico da depressão, no uso de imagens na forma de memórias carregadas de conteúdo emocional. Tem espaço como técnica em vários ensaios cognitivos na evocação de memórias, no uso dos sentidos para ativação emocional, nas técnicas vivenciais tão contemporâneas hoje na TCC. Tudo isto é matéria-prima da Hipnose. (SILBERFARB, 2011, p. 32-33).

A Hipnoterapia Cognitiva se apropria das técnicas de indução, aprofundamento e manutenção do estado hipnótico da Hipnose Clássica, e a intervenção psicológica é feita através da TCC, normalmente com duração de uma sessão. Após isso, o paciente volta às intervenções normais em TCC, mas agora sem os sintomas que impediam o início de uma boa reestruturação cognitiva.



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

A principal diferença entre a Hipnoterapia Cognitiva e a Hipnose Clássica é que a primeira é interativa, enquanto que a segunda trabalha eminentemente com sugestionabilidade. A primeira trabalha as origens dos sintomas que estão na estrutura de crenças rígidas que dão origem às distorções dos pensamentos.

O uso da hipnose na TCC é tão antigo quanto a própria TCC. Conforme Ferreira (2011), Wolpe usou a hipnose em 1958 como uma parte integral da sua intervenção pela dessensibilização sistemática.

Podemos dividir o processo em fases separadas apenas didaticamente: Psicoeducação sobre a queixa; Psicoeducação sobre a hipnoterapia Cognitiva; Como manejar a imaginação; Testes de suscetibilidade hipnótica; Indução; Relaxamento profundo; Intervenções terapêuticas; Uso de diagrama para intervenção; Sugestões pós-hipnóticas; De-hipnotização do paciente; e Registro no Diagrama de Conceituação Mnemônica.

Quanto ao uso, Silberfarb (2011) afirma:

Ela [a Hipnoterapia Cognitiva] tem ótimos resultados atuando nos componentes emocionais na percepção da dor, na analgesia e anestesia. Alguns profissionais têm trazido bons resultados na atuação da Hipnoterapia Cognitiva para os transtornos alimentares, no tabagismo e nos sintomas da quimioterapia. Aparece com destaque na melhora da evocação da memória e na atenção, sendo matéria-prima do próprio processo em si. Sua atuação mais forte é na ansiedade e todo e qualquer transtorno que estiver ao alcance deste mesmo espectro, como a onicofagia, tricotilomania e alguns tiques. Existem trabalhos com relação à intervenção para tratamento do tabagismo, fibromialgia, síndrome do colon irritável, enurese, dependência química, aprendizagem (SILBERFARB, 2011, p. 100).

Com o objetivo de reestruturar cognitivamente as crenças inadequadas por meio de técnicas cognitivas com técnicas da hipnose, a Hipnoterapia Cognitiva promove um espaço de relaxamento, enfraquece os esquemas mentais desadaptativos e trabalha na ressignificação de memórias negativas. Isso promove modificações comportamentais, cognitivas e emocionais mais rápidas e efetivas.

Uma das aplicações da Hipnoterapia Cognitiva que ainda é pouco explorada é o uso da Hipnoterapia Cognitiva como ferramenta auxiliar no processo de aprendizagem.

3 Aprendizagem

Com relação à aprendizagem, pode-se dizer que diferença fundamental entre o ser humano e os outros animais está na sua capacidade de aprender continuamente. Para Aristóteles, "todos os homens tendem, por natureza, ao saber".



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

Mas é preciso aprender a aprender. Para Ferreira (2011, p. 359) “o aluno precisa ser orientado a como aprender desde os primórdios dias da sua entrada na escola”.

A aprendizagem pode ser entendida como uma mudança no comportamento. Esta mudança se mantém relativamente estável no futuro.

Longe do que comumente se entende por aprender, a aprendizagem não é um produto exclusivo da capacidade intelectual acordo com as neurociências, diversos fatores podem influenciar o aprendizado e o comportamento, tais quais a genética, a gestação/parto, o cérebro, a nutrição, o ambiente, a família, a sociedade, o estado emocional, a mídia, a educação e a escola.

Além desses fatores, para a aprendizagem ideativa (aquela aprendizagem em que predominam elementos de natureza intelectual) é essencial o trabalho das funções cognitivas, como a atenção, a memória, a percepção.

A grande quantidade de informação que recebemos é desnecessária e o nosso Sistema Nervoso Central não teria capacidade para processá-la. Como é humanamente impossível manter o foco atencional para todas as informações, tanto um baixo estado de atenção quanto um estado de alerta extremo (como na ansiedade) prejudicam a atenção e o processo cognitivo.

As crianças têm os sistemas atencionais imaturos e sua atenção é, portanto, regulada por estímulos periféricos. A capacidade de dirigir a atenção se consolida aos poucos, até a fase adulta. O cérebro não tem necessidade nem capacidade de processar todas as informações que chegam a ele. Por meio da atenção ele pode dedicar-se às informações importantes, ignorando as que são desnecessárias.

A memória, como já dito, também é fundamental para o processo de aprendizagem. A memória de longa duração pode ser dividida em explícita e implícita. Segundo Consenza e Guerra (2011),

Os registros, ou traços da memória explícita, se formam por meio dos processos de repetição, elaboração e consolidação. Os registros podem ser fortes ou fracos e podem estar em diferentes níveis de ativação em relação à atividade consciente. A consolidação da aprendizagem se faz durante o sono e depende do hipocampo. [...] A recuperação da informação, ou seja, a evocação de lembranças parece se fazer de forma ativa, envolvendo o córtex pré-frontal. As estratégias de aprendizagem que têm mais chance de obter sucesso são aquelas que levam em conta a forma do cérebro aprender. É importante respeitar os processos de repetição, elaboração e consolidação (CONSENZA; GUERRA, 2011, p. 74).

A memória, com relação a aprendizagem, é responsável pela maior ou menor durabilidade da modificação do comportamento. A memória compreende: Aquisição da



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

informação – requer atenção; Fixação – requer estudo; Evocação – lembrar-se; e Reconhecimento.

Entendendo, portanto, a aprendizagem como uma mudança no comportamento, e entendendo a Hipnoterapia Cognitiva como uma ferramenta importante para a reestruturação cognitiva de crenças inadequadas e, conseqüentemente, de comportamentos desadaptados, percebe-se o quão essa ferramenta pode ser útil para auxiliar no processo de aprendizagem.

4 Hipnoterapia Cognitiva como ferramenta auxiliar no processo de aprendizagem

Conforme afirma matéria do site O DIA publicada no dia 29 de outubro de 2012, a hipnose está progressivamente sendo utilizada por “concurseiros” na busca por melhores resultados, através do controle da ansiedade e do aumento dos rendimentos nos estudos.

Ultra (2013, p. 438) afirma que “a hipnose ajuda tanto no tratamento de fobias, baixa autoestima, agressividade, ansiedade, angústia, depressão, como na memória, percepção, atenção, criatividade e motivação que, muitas vezes, podem interferir [...] na aprendizagem”.

Diversas pesquisas tem comprovado a influência negativa dos problemas emocionais sobre o desempenho escolar da criança.

A Hipnoterapia Cognitiva pode auxiliar o aprendizado tanto de crianças e adolescentes como de adultos através da melhora nos hábitos de estudo, da redução da ansiedade às provas e da ampliação da motivação e do interesse no estudo. Em 1966, Krippner conseguiu melhorar a compreensão da leitura com 49 estudantes com idades entre 8 e 17 anos através de sugestões pós-hipnóticas.

Além disso, a Hipnoterapia Cognitiva, através da reestruturação cognitiva, modifica pensamentos e emoções que estejam interferindo nesse processo de aprendizagem e trabalha para produzir e ensinar estados mentais e emocionais ideais para o estudo e o aprendizado. A Hipnoterapia Cognitiva gera, portanto, mudanças comportamentais saudáveis e melhor adaptativas.

Com treinamento apropriado em auto-hipnose e em TCC, os estudantes podem ser treinados para aumentar o seu desempenho.



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Disponível em:
<<https://www.psychiatry.org/>>. Acesso em 12 de março de 2016.

AQUINO, Julio Groppa. **Erro e Fracasso na Escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo, Summus, 1997.

BECK, Judith. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre, Artmed, 1997.

CAMPOS, Dinah Martins de Sousa. **Psicologia da Aprendizagem**. Petrópolis, Vozes, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 013, de 20 de dezembro de 2000. **Aprova e Regulamenta o uso da Hipnose como Recurso Auxiliar de Trabalho do Psicólogo**. Brasília, Caderno Especial de Resoluções do Jornal do CFP, ano XVI, nº 67.

CONSENZA, Ramon M.; GUERRA, Leonor B. **Neurociência e Educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre, Artmed, 2011.

O DIA. **Sessão de hipnose é nova arma nos concursos**. Disponível em:
<<http://odia.ig.com.br/portal/economia/sess%C3%A3o-de-hipnose-%C3%A9-nova-arma-nos-concursos-1.508415>>. Acesso em 12 de março de 2016.

FALCÃO, Gérson Marinho. **Psicologia da Aprendizagem**. São Paulo, Editora Ática, 1991.

FARIA, O. Andrade. **Manual de hipnose médica e odontológica**. Rio de Janeiro, Editora Atheneu, 1979.

FERREIRA, Marlus Vinicius Costa. **Hipnose na Prática Clínica**. São Paulo, Editora Atheneu, 2003.

_____. **Hipnose na Prática Clínica**. São Paulo, Editora Atheneu, 2011, 2. ed.



III CONEDU

CONGRESSO NACIONAL DE
E D U C A Ç Ã O

_____. Introdução – estrutura da consulta com o uso da hipnose. In: **Manual Brasileiro de Hipnose Clínica**. São Paulo, Editora Atheneu, 2013.

FREUD, Sigmund. **Estados hipnóticos**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1996.

GOMES, Clystine Abram Oliveira. A Hipnose Cognitiva – uma ferramenta coadjuvante no tratamento psicoterápico. In: **Manual Brasileiro de Hipnose Clínica**. São Paulo, Editora Atheneu, 2013.

KRIPPNER, S. The use of hipnosis with elementar and secondary school children in a summer reading clinic. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1966, p. 261-266.

PASSOS, Antônio Carlos de Moraes; LABATE, Isabel Cristina. **Hipnose: considerações atuais**. São Paulo, Editora Atheneu, 1998.

SILBERFARB, Benomy. **Hipnoterapia cognitiva**. São Paulo, Vetor, 2011.

RODRIGUES, Eleonardo Pereira. Compreendendo a dor e o sofrimento em hipnose, psicoterapia e odontologia. In: ANGELLOTTI, Gildo. **Terapia cognitiva-comportamental no tratamento da dor**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007.

ULTRA, Marylza Paiva. Como Aplicar a Hipnose no Aprendizado de Crianças. In: **Manual Brasileiro de Hipnose Clínica**. São Paulo, Editora Atheneu, 2013.