



A HIPNOSE CLÍNICA E A SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO DE CASO

HYPNOSIS AND ITS INFLUENCE ON QUALITY OF LIFE IN AGING: A CASE STUDY

HIPNOSIS Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO: ESTUDIO DE CASO

Ana Mateus Silva¹

DOI: 10.54751/revistafoco.v17n7-027

Received: Jun 04th, 2024

Accepted: Jun 24th, 2024



RESUMO

A ansiedade e o stress, são fatores que contribuem significativamente para o envelhecimento prematuro da pele, músculos e órgãos, além de afetarem negativamente a memória e a concentração. Esse envelhecimento pode ser mais lento com a ajuda da hipnose clínica, também conhecida como hipnoterapia. Baseando-se na teoria de Milton Erickson, considerado o pai da hipnose moderna, a hipnose clínica utiliza uma abordagem naturalista, permissiva e indireta. Erickson percebeu que o transe hipnótico é uma experiência multidimensional, variando de pessoa para pessoa, e que cada cliente precisa de uma indução única, capacitando-os a se tornarem os seus próprios indutores. Erickson foi pioneiro na hipnose clínica e fundou importantes instituições como a American Society of Clinical Hypnosis e o American Journal of Clinical Hypnosis. A sua abordagem e técnicas são amplamente utilizadas para melhorar a qualidade de vida, especialmente no contexto do envelhecimento (Melchior, 1998). Diversas variáveis psicológicas são cruciais no controle do envelhecimento, quer a nível físico quer psicológico. A terapia para a mudança de estilo de vida, que inclui a redução do stress e a promoção de hábitos saudáveis, é fundamental para retardar o envelhecimento. Intervenções que ajudam a prevenir o envelhecimento, melhorar a qualidade de vida e reduzir fatores de risco são extremamente valiosas. A hipnose clínica foi oficialmente reconhecida como uma terapia médica válida pela Associação Médica Americana e pela Associação Médica Canadense em 1958, embora a sua aceitação pelos profissionais de saúde, especialmente em Portugal, ainda esteja em crescimento. Vários estudos demonstram a eficácia da hipnose clínica como parte do tratamento integrativo de várias condições físicas e psicológicas. Vamos apresentar como a hipnose clínica pode promover mudanças de comportamento e estilo de vida e ajudar a controlar o stress e combater o sedentarismo, contribuindo assim para um envelhecimento mais saudável e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipnose clínica; envelhecimento; comportamento; qualidade de vida.

¹Doutora em Psicologia Desenvolvimento. Universidade Aberta. Rua da Escola Politécnica, 141, Lisboa, Portugal.
E-mail: anai.silva@uab.pt

ABSTRACT

Anxiety and stress are factors that contribute significantly to premature aging of the skin, muscles, and organs, as well as negatively affecting memory and concentration. This aging can be slowed down with the help of clinical hypnosis, also known as hypnotherapy. Based on the theory of Milton Erickson, considered the father of modern hypnosis, clinical hypnosis uses a naturalistic, permissive, and indirect approach. Erickson realized that hypnotic trance is a multidimensional experience, varying from person to person, and that each client needs a unique inducement, empowering them to become their own inducers. Erickson pioneered clinical hypnosis and founded important institutions such as the American Society of Clinical Hypnosis and the American Journal of Clinical Hypnosis. Its approach and techniques are widely used to improve quality of life, especially in the context of aging (Melchior, 1998). Several psychological variables are crucial in controlling aging, both physically and psychologically. Lifestyle change therapy, which includes reducing stress and promoting healthy habits, is key to slowing down aging. Interventions that help prevent aging, improve quality of life, and reduce risk factors are extremely valuable. Clinical hypnosis was officially recognized as a valid medical therapy by the American Medical Association and the Canadian Medical Association in 1958, although its acceptance by health professionals, especially in Portugal, is still growing. Several studies demonstrate the effectiveness of clinical hypnosis as part of the integrative treatment of various physical and psychological conditions. We will present how clinical hypnosis can promote behavior and lifestyle changes and help control stress and combat a sedentary lifestyle, thus contributing to healthier aging and a better quality of life.

Keywords: Hypnosis; aging; behavior; quality of life.

RESUMEN

La ansiedad y el estrés son factores que contribuyen significativamente al envejecimiento prematuro de la piel, los músculos y los órganos, además de afectar negativamente a la memoria y la concentración. Este envejecimiento se puede ralentizar con la ayuda de la hipnosis clínica, también conocida como hipnoterapia. Basada en la teoría de Milton Erickson, considerado el padre de la hipnosis moderna, la hipnosis clínica utiliza un enfoque naturalista, permisivo e indirecto. Erickson se dio cuenta de que el trance hipnótico es una experiencia multidimensional, que varía de persona a persona, y que cada cliente necesita un incentivo único, que le permita convertirse en sus propios inductores. Erickson fue pionero en la hipnosis clínica y fundó importantes instituciones como la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica y el American Journal of Clinical Hypnosis. Su enfoque y técnicas son ampliamente utilizadas para mejorar la calidad de vida, especialmente en el contexto del envejecimiento (Melchior, 1998). Varias variables psicológicas son cruciales para controlar el envejecimiento, tanto física como psicológicamente. La terapia de cambio de estilo de vida, que incluye la reducción del estrés y la promoción de hábitos saludables, es clave para retrasar el envejecimiento. Las intervenciones que ayudan a prevenir el envejecimiento, mejorar la calidad de vida y reducir los factores de riesgo son extremadamente valiosas. La hipnosis clínica fue reconocida oficialmente como una terapia médica válida por la Asociación Médica Americana y la Asociación Médica Canadiense en 1958, aunque su aceptación por parte de los profesionales de la salud, especialmente en Portugal, sigue creciendo. Varios estudios demuestran la eficacia de la hipnosis clínica como parte del tratamiento integral de diversas afecciones físicas y psicológicas. Presentaremos cómo la hipnosis clínica puede promover cambios en el comportamiento y el estilo de vida y ayudar a controlar el estrés y combatir el sedentarismo, contribuyendo así a un envejecimiento más saludable y a una mejor calidad de vida.

Palabras clave: Hipnosis; envejecimiento; comportamiento; calidad de vida.

1. Introdução

O envelhecimento apresenta-se sob várias perspectivas e cada vez mais se identifica a área da prevenção do envelhecimento, tanto a nível físico como psicológico. A prevenção do envelhecimento está associada a uma vida ativa, com qualidade e saúde, treino de memória, entre outros fatores, ou seja, ao bem-estar.

A sociedade contemporânea enfrenta crescentes desafios relacionados ao envelhecimento demográfico devido ao aumento da expectativa de vida. Os avanços científicos e a melhoria das condições de vida contribuem para uma maior longevidade da população. Como consequência, há um aumento no número de doenças crônicas, que frequentemente levam à dependência, e uma redução na taxa de natalidade. Este fenômeno se tornou um dos aspetos marcantes do século XXI. (Rosa, 2012; Silva, 2022).

As mudanças ao longo da vida, de acordo com a OMS (2015), constituem e influenciam o envelhecimento de maneira complexa. Biologicamente, o envelhecimento está associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esses danos levam a uma perda gradual das reservas fisiológicas, a um aumento do risco de diversas doenças e a um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Além disso, a idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas nos papéis e posições sociais, bem como a necessidade de lidar com a perda de relações próximas, evidenciando a natureza multifacetada do envelhecimento e das perdas associadas (Kirkwood, 2008).

De acordo com Spar e La Rue (2005), as pessoas mais idosas lidam com situações stressantes de formas diferentes dos adultos mais jovens, frequentemente utilizam estratégias emocionais em vez de abordagens ativas de resolução de problemas. O distanciamento do problema, a aceitação da responsabilidade e a reapreciação positiva da situação são exemplos de

métodos emocionais de enfrentamento. Essa mudança pode ser atribuída à acumulação de experiências e conhecimentos ao longo da vida, refletindo a sabedoria adquirida com a idade. Lidar com o stress dessa forma pode influenciar o processo de envelhecimento, destacando a relação complexa entre envelhecimento, sabedoria e resposta ao stress.

No entanto, o envelhecimento também pode ocorrer de forma saudável, como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada (OMS, 2015). Para que o envelhecimento ocorra de forma saudável, deve ser um envelhecimento ativo, que reconhece as inúmeras capacidades e recursos das pessoas mais velhas, além de contribuir significativamente para a sua atividade produtiva, social, bem-estar e relações intergeracionais (Ramos, 2013).

O desenvolvimento das ciências da saúde e o aumento do nível de escolaridade têm levado um número crescente de pessoas com 65 anos ou mais a procurar uma melhoria de sua condição física, intelectual e psicológica. Essas pessoas querem manter as suas capacidades, quer para atividades físicas quer mentais, especialmente após a reforma.

Surge assim o conceito de qualidade de vida, que complementa os domínios da saúde. Para a OMS (1995), a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Essa definição abrange não apenas a influência da saúde física e psicológica, mas também o nível de independência, as crenças pessoais e as relações sociais.

Dessa forma, algumas pessoas procuram um envelhecimento mais saudável e, concomitantemente, surgem várias técnicas, como a hipnose clínica ou hipnoterapia. A utilização da hipnoterapia no processo de antienvelhecimento baseia-se na ideia de que, ao reduzir a ansiedade, as manifestações de envelhecimento, tanto físicas quanto psicológicas, poderiam diminuir ou até retardar, nomeadamente a nível da pele, cognitivo e da memória.

Este estudo teve como objetivo investigar se a hipnoterapia influencia o processo de envelhecimento de forma mais saudável e com melhor qualidade de vida. Vamos expor, de modo sucinto, como a Hipnose Clínica/hipnoterapia

pode ajudar no envelhecimento de uma forma mais saudável e com melhor qualidade de vida.

2. Referencial Teórico

2.1 Envelhecimento

Definir envelhecimento é complexo, considerando que se trata, em termos biológicos, de um processo contínuo ao longo da vida. De acordo com Fontaine (2000), o envelhecimento é frequentemente categorizado como "terceira idade" ou "quarta idade", mas na verdade, trata-se de um processo de degradação progressiva que varia de pessoa para pessoa. É impossível determinar o momento exato em que o envelhecimento começa, pois sua gravidade e velocidade variam conforme o nível em que se situe – biológico, psicológico ou sociológico.

Para Silva (2022), podemos distinguir dois tipos de envelhecimento: o envelhecimento primário e o envelhecimento secundário. O envelhecimento primário é associado a um limite intrínseco, possivelmente geneticamente predefinido, da longevidade celular, conforme apontam os gerontologistas. Em contraste, o envelhecimento secundário é resultado da acumulação de efeitos das agressões ambientais, doenças e traumatismos ao longo do tempo (Spar, La Rue, 2005).

O envelhecimento e a idade cronológica não são iguais em todos os países, pois existem diversas formas de defini-los e conceituá-los. Segundo a OMS, a definição de pessoa idosa começa aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos nos países em desenvolvimento (OMS, 1995).

Paúl e Fonseca (2006) destacam três elementos que interferem no processo de envelhecimento: a senescência, que se refere ao processo de envelhecimento biológico devido à vulnerabilidade crescente e maior probabilidade de falecer; o envelhecimento social, relacionado aos papéis sociais adequados às expectativas da sociedade; e o envelhecimento psicológico, que pode ser definido pela regulação do próprio indivíduo, pelo

tomar de decisões e opções, ajustando-se ao processo de senescência e envelhecimento. Diversos determinantes influenciam o crescimento e o envelhecimento, embora não sejam exclusivos, pois, além de uma base filogenética e hereditariedade, o contexto sociocultural também estimula a expressão das tendências genéticas.

Nesse sentido, podemos apontar algumas características frequentemente associadas aos idosos: crise de identidade provocada por eles mesmos e pela sociedade; diminuição da autoestima; dificuldade de adaptação a novos papéis e mudanças profundas e rápidas; falta de motivação para planejar o futuro; atitudes infantilizadas; tendência à depressão; surgimento de novos medos; e diminuição das faculdades mentais (Richard e Mateev-Dirkx, 2004; Oliveira, 2010).

2.2 Qualidade de Vida

A definição de qualidade de vida, segundo o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), em 1997, é um conceito abrangente que envolve a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e outras características do meio ambiente. Esta definição inclui também um sistema de valores, metas, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1997).

Ao refletirmos sobre os fatores que influenciam a percepção da qualidade de vida, encontramos a saúde, fatores socioeconômicos, culturais e sociais. Muitos investigadores já incluem componentes do estilo de vida como fatores influenciadores da percepção sobre a qualidade de vida, abrangendo hábitos e escolhas como consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, alimentação e exercício físico (Ferreira, Meireles, Ferreira, 2018).

O envelhecimento saudável baseia-se na manutenção de uma boa saúde. Para que tal aconteça, é crucial prevenir doenças e manter ou melhorar a qualidade de vida, mesmo durante a doença. O desafio para os profissionais de saúde geriátrica e comunitária é prevenir o desenvolvimento de síndromes geriátricas na população idosa e adotar abordagens para melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde (Noto, 2023).

Noto (2023) acrescenta que, a nível biológico, o envelhecimento resulta num declínio gradual das capacidades físicas e mentais e num aumento do risco de doenças. Além das alterações biológicas, a reforma, a perda de objetivos de vida, a mudança para uma habitação mais adequada e a morte de amigos ou do companheiro frequentemente provocam danos psicológicos, como ansiedade e depressão. As restrições sociais também contribuem para uma diminuição da qualidade de vida.

A qualidade de vida dos idosos não se resume apenas à saúde física e mental, mas também é influenciada por um contexto social e emocional favorável. Autores como Rowe e Kahn (1997) destacam a importância de promover um envelhecimento ativo, que envolve a participação em atividades sociais e a adoção de um estilo de vida saudável, como elementos essenciais para melhorar o bem-estar dos idosos. A implementação de políticas e programas que abordem esses múltiplos aspetos pode diminuir os efeitos negativos do envelhecimento e promover um bem-estar holístico na terceira idade (Fernández-Ballesteros, 2008).

2.3 Hipnose Clínica/Terapêutica

Vários são os estudos que têm demonstrado a eficácia da hipnose clínica como parte do tratamento integrativo de muitas condições que a medicina tradicional tem tido dificuldade em tratar (Elkins et al, 2007; Pereira, 2017). A hipnose clínica tem demonstrado não apenas capacidade para reduzir a ansiedade, como tem também mudado parâmetros fisiológicos (Weisberg, 2000; Pereira, 2017).

O termo hipnose (de *hipnos* (grego) + *osis* (latim) = sono em ação ou processo) deve o seu nome ao médico e pesquisador britânico James Braid, que o introduziu por acreditar tratar-se de uma espécie de sono induzido (Hipnos era também o nome do deus grego do sono). Este equívoco foi reconhecido, mas o termo já tinha feito o seu caminho, tendo permanecido nos usos científico e popular. (Carreiro, 2005).

Hipnose é um estado mental ou um tipo de comportamento que tem por

base uma série de instruções preliminares e sugestões. De acordo com Jay Haley, 1991, o uso da hipnose com fins terapêuticos chama-se hipnoterapia.

Segundo a Associação Americana de Psicologia – APA, 1993, considera-se que a hipnose é um procedimento, durante o qual um pesquisador ou profissional da saúde sugere que um cliente, paciente ou indivíduo, experimente mudanças nas sensações, percepções, pensamentos ou comportamentos.

Em finais dos anos quarenta e cinquenta, foram fundadas duas sociedades profissionais: a Society for Clinical and Experimental Hypnosis, em 1949, e a American Society of Clinical Hypnosis, em 1958, com publicações regulares, respetivamente, Journal of Clinical and Experimental Hypnosis e American Journal of Clinical Hypnosis. (Hilgard, 1987).

Posteriormente, em 1960, a American Medical Association criou um comité de especialistas encarregados de qualificar os profissionais da saúde na aplicação de técnicas de hipnose – The American Board of Examiners in Psychological Hypnosis (APA, 1961). Em 1973, foi criada a Divisão 30 da American Psychological Association, denominada Psychological Hypnosis (Hilgard, 1987).

A hipnose clínica pode ser entendida como uma indução guiada para vários estados de consciência, com aumento da sugestionabilidade e diminuição da vigilância ambiental, bem como para várias mudanças na percepção, emoção, pensamento e comportamento (Cortez e Silva, 2013)

Na área da saúde, a hipnose clínica tem sido reconhecida como importante recurso terapêutico no tratamento de algumas condições clínicas (Gemignani et al. 2006). Também tem demonstrado capacidade para reduzir a ansiedade causada por condições médicas, bem como para mudar parâmetros fisiológicos (Weisberg, 2008).

Destacamos Milton Erickson (1902-1980), psiquiatra e psicólogo que criou uma forma clínica de tratamento com hipnose como terapia, baseada na sua própria experiência (Rossi, Rossi, 2006).

Erickson foi, certamente, o mais importante criador de técnicas hipnóticas. É considerado o pai para hipnose clínica moderna (Melchior, 1998)

3. Método

Tendo em conta o objetivo delineado, optou-se por uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A nossa amostra foi não probabilística de conveniência, composta por 6 participantes: 4 do género feminino e 2 do género masculino, com idades compreendidas entre os 67 e 74 anos, residentes na Zona da Grande Lisboa. O critério de inclusão foi que os participantes não apresentassem patologias do foro psiquiátrico e tivessem idades compreendidas entre os 65 e 75 anos.

Para a recolha de dados, utilizámos como instrumentos a entrevista individual e a aplicação da escala de ansiedade de autoavaliação de Zung, associada à observação. Escolhemos a Escala de Ansiedade de Autoavaliação de Zung por ser prática e validada para a população portuguesa (Vaz Serra, 1982). A avaliação foi executada pelo próprio avaliador, reconhecendo as vantagens dessa abordagem, conforme descrito por Vaz Serra et al. (1982), em que pode fornecer informações que apenas a própria pessoa conhece, leva pouco tempo a ser preenchida e é fácil de avaliar. Esta escala possui 20 questões, registando quatro componentes da ansiedade: cognitiva, vegetativa, motora e do sistema nervoso central. Aplicámos a escala individualmente em janeiro de 2019, durante a entrevista, e novamente em junho de 2019, após a conclusão das sessões.

Fizemos uma análise de conteúdo temática, considerando as seguintes categorias de autoestima: baixa, média e elevada. Comparámos as observações da primeira sessão com as observações da última sessão individual. Definimos autoestima como a forma como nos vemos a nós próprios e se gostamos ou não do que vemos. A autoestima assenta em três pontos importantes (Cyrulnik, 1993): a autoconfiança, a imagem de si próprio e o gostar de si mesmo. Com base nestes conceitos, classificamos a autoestima em três níveis: baixa, média e elevada (Silva, 2004).

- Autoestima baixa: Não gosta de si próprio; baixa apreciação das suas capacidades pessoais e baixa autoconfiança;
- Autoestima média: Gosta de si, mas não na totalidade; média apreciação

- das suas capacidades pessoais e média autoconfiança;
- Autoestima elevada: Gosta de si próprio; elevada apreciação das suas capacidades pessoais e elevada autoconfiança.

3.1 Procedimento

Após conversar individualmente com cada participante e explicar o decorrer das sessões, iniciámos a avaliação inicial em janeiro de 2019 e concluímos em junho do mesmo ano. Realizámos entrevistas e aplicámos a escala de ansiedade de autoavaliação de Zung no início da primeira sessão e novamente na última sessão.

No primeiro mês, os participantes participaram de uma sessão semanal. No segundo mês, as sessões passaram a ser quinzenais e, nos últimos quatro meses, foram realizadas mensalmente. As sessões foram individuais e tiveram a duração de 1 hora cada.

4. Resultados e Discussões

4.1 Caracterização da amostra

Todos os participantes vivem na grande Lisboa e são reformados; os nomes aqui referidos são fictícios.

Quadro 1 - Caracterização da amostra

Nome	Idade	Escolaridade	Com quem vive
João	74	Licenciatura	Vive sozinho, mas tem namorada
Madalena	72	Bacharelato	Vive sozinha, mas tem namorado
Camila	70	Licenciatura	marido
Lídia	68	Ensino secundário	Sozinha, sem namorado
Francisco	68	Licenciatura	mulher
Neuza	67	Licenciatura	marido

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Como podemos verificar, a maioria dos participantes possui formação superior; 3 vivem sozinhos e 3 vivem acompanhados. Procedemos a uma

avaliação detalhada de cada participante, analisando os sintomas apresentados e identificando o que gostariam de melhorar em relação a esses sintomas. Investigamos também se os participantes já conheciam a técnica da hipnose clínica/hipnoterapia e quais eram as suas expectativas em relação à terapia.

No quadro seguinte, apresentamos as respostas dos participantes.

Quadro 2 – Sintomas e expetativas do tratamento

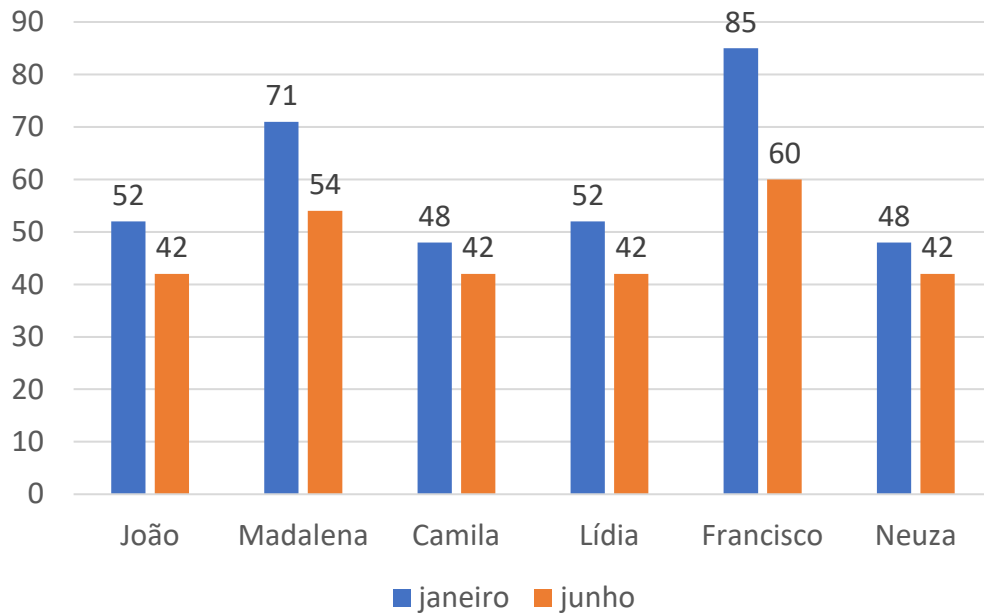
Nome	Sintomas que referem	O que gostariam de melhorar	já conheciam a técnica	Expetativas em relação à terapia
João	dificuldades de concentração e memória, sedentarismo	Memória e concentração	sim	Que vai melhorar
Madalena	Tristeza, dificuldades de concentração e memória, não gosta de se ver ao espelho	Gostar de se ver ao espelho	não	Não vai ajudar grande coisa
Camila	Dificuldades em adormecer, concentração e memória, sedentarismo	Dormir melhor	não	Vai melhorar
Lídia	Muito magra, pele envelhecida, dificuldades em comer, choro fácil.	Aumentar de peso	não	Não vai aumentar de peso
Francisco	Rugas e falta de elasticidade na pele, gordo, autoestima baixa	autoestima	não	Vai melhorar
Neuza	Tristeza, dificuldades de concentração e memória, não gosta de se ver ao espelho	Gostar de se ver ao espelho	sim	Vai melhorar

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Como se observa, a maioria dos participantes não estava familiarizada com a técnica da hipnoterapia, mas expressou interesse em experimentá-la. Tinham expectativas elevadas, acreditando que essa abordagem terapêutica poderia ser benéfica para eles. Além disso, todos os sintomas que apresentavam estavam dentro das indicações de uso da hipnoterapia.

Quanto à avaliação utilizando a escala de ansiedade de autoavaliação de Zung, os valores obtidos na primeira sessão e na última estão representados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Apresentação dos resultados através da aplicação da escala de autoavaliação de Zung



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

No Gráfico 1, observamos que os níveis de ansiedade em janeiro estavam mais elevados do que em junho. Enquanto Francisco apresentava ansiedade extrema e Madalena ansiedade severa em janeiro, os demais participantes estavam com ansiedade moderada. Em junho, Francisco permanecia com ansiedade severa, porém com tendência a diminuir, enquanto Madalena passou para ansiedade moderada. Apesar de o restante do grupo ainda manter níveis de ansiedade moderada, todos os valores diminuíram.

A autoestima também foi avaliada no início e no final da terapia, mostrando melhorias positivas, conforme evidenciado no Quadro 3.

Quadro 3 - Classificação da autoestima

Nome	Data da avaliação	Baixa	Média	Elevada
João	a			
	b			
Madalena	a			
	b			
Camila	a			
	b			
Lídia	a			
	b			
Francisco	a			
	b			

Neuza	a			
	b			

Legenda: a- janeiro
b- junho

Fonte: Elaborado pela autora (2024), Adaptado de Cyrullnik, 1993

Podemos observar que em janeiro, 4 dos participantes apresentavam autoestima baixa, enquanto em junho, 4 apresentavam autoestima média e 2 elevada.

Assim, constatamos que a terapia influenciou positivamente os níveis de ansiedade dos participantes, levando-os a alcançar níveis considerados dentro dos valores normais. Além disso, a autoestima também melhorou significativamente, sugerindo uma possível redução nos sintomas iniciais. Esses resultados estão alinhados com estudos anteriores, como o de Keara E. Valentine, Leonard S. Milling, Lauren J. Clark, e Caitlin L. Moriarty (2019), que realizaram um estudo de controle com 339 participantes, onde os participantes submetidos à hipnose clínica experimentaram uma redução significativa na ansiedade em mais de 79% dos casos em comparação com o grupo controle.

Além de avaliar os sintomas no final da terapia, também procuramos compreender os receios dos participantes em relação ao término das sessões.

Quadro 4 – Comparação entre os sintomas do início e que apresentam no final das sessões

Nome	Sintomas que referiram	Como se sentem	Receios
João	dificuldades de concentração e memória, sedentarismo	Melhorou em algumas áreas de interesse a Memória e concentração. Faz atividade física.	Vai manter o acompanhamento porque receia voltar ao que era antes
Madalena	Tristeza, dificuldades de concentração e memória, não gosta de se ver ao espelho	Já se vê ao espelho e sente-se melhor	Voltar a não gostar de si
Camila	Dificuldades em adormecer, concentração e memória, sedentarismo	Dorme bem e gosta de fazer exercício físico	Quer dormir sempre bem
Lídia	Muito magra, pele envelhecida, dificuldades em comer, choro fácil.	Já come melhor	Voltar a emagrecer
Francisco	Rugas e falta de elasticidade na pele, gordo, autoestima baixa	Sente-se mais leve e gosta de caminhar. "Até já me esqueci das rugas da cara"	regredir

Neuza	Tristeza, dificuldades de concentração e memória, não gosta de se ver ao espelho	Já não se sente tão triste	Voltar à sua tristeza habitual
--------------	--	----------------------------	--------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Verificamos que alguns sintomas diminuíram ou até desapareceram ao longo do processo terapêutico. Por exemplo, as dificuldades em adormecer foram reduzidas, as preocupações com as rugas perderam importância e houve uma melhoria significativa na capacidade de memória.

Em relação aos receios manifestados pelos participantes, observamos um medo recorrente de que os sintomas iniciais retornassem, indicando uma preocupação com a manutenção dos ganhos alcançados durante a terapia. Isso sugere que a terapia foi eficaz, porém os participantes sentiram necessidade de mais tempo e acompanhamento para se sentirem completamente seguros e capazes de continuar a praticar os exercícios e estímulos necessários para promover um envelhecimento saudável.

Dessa forma, podemos concluir que a Hipnoterapia teve um impacto positivo no processo de envelhecimento desses participantes, contribuindo para uma abordagem mais saudável e melhorando sua qualidade de vida.

5. Conclusão

As conclusões do estudo revelam que a amostra foi composta por participantes residentes na Grande Lisboa, todos reformados e ficticiamente nomeados. A maioria dos participantes tinha formação superior e estava dividida entre viver sozinho(a) e viver acompanhado(a).

Durante a avaliação inicial, foram identificados sintomas variados entre os participantes, que incluíam dificuldades de concentração e memória, tristeza, insatisfação com a aparência física, entre outros. Os participantes expressaram o desejo de melhorar esses sintomas e manifestaram interesse em experimentar a hipnoterapia, embora a maioria não estivesse familiarizada com essa técnica.

A aplicação da escala de ansiedade de autoavaliação de Zung revelou uma diminuição nos níveis de ansiedade ao longo do período de terapia. Além disso, houve melhorias significativas na autoestima dos participantes, indicando

uma possível redução nos sintomas iniciais.

Os resultados também sugerem que a hipnose clínica/hipnoterapia teve um impacto positivo na redução dos sintomas relatados pelos participantes. No entanto, muitos expressaram preocupação com o retorno dos sintomas após o término das sessões, indicando a necessidade de acompanhamento contínuo e prática de técnicas aprendidas durante a terapia para promover um envelhecimento saudável.

Em suma, a hipnose clínica/hipnoterapia demonstrou ser uma abordagem eficaz para melhorar a qualidade de vida e promover um envelhecimento mais saudável entre os participantes deste estudo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Directory of the American Psychological Association**. (1993). American Psychological Association.

CARREIRO, A. **Hipnose clínica**. Edições Loyola, 2005.

CORTEZ, C. M.; SILVA, R. H. **Hipnose clínica**. In: BAPTISTA, D.; PARRA, E.; RIBEIRO, P. (Org.). *Enciclopédia de Psicologia: Ciências Psicológicas*. Vol. 2. 2013.

CYRULNIK, B. **Los patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida**. Tradução de B. Domecq. Gedisa, 1993.

ELKINS, G. R. et al. Advancing research and practice: The revised APA Division 30 definition of hypnosis. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 55, n. 2, p. 236-246, 2007.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Gerontology and Geriatrics: Integrated Care for an Aging World**. New York: Springer, 2008.

FERREIRA, L. N.; MEIRELES, J. F.; FERREIRA, P. C. Investigação em qualidade de vida: revisão da literatura e proposta de agenda futura. In: **Atas da XII Conferência da Qualidade de Vida**. Universidade de Lisboa, 2018.

FONTAINE, A. M. **O envelhecimento: de que estamos a falar?** Editora Presença, 2000.

GEMIGNANI, J. A.; ROSÁRIO, A. P. A.; OLIVEIRA, D. C. de. **Hipnose em odontologia**. In: ZILBERMAN, E. R.; GERHARDT, G. J. (Org.). *Hipnose e saúde: uma abordagem integrativa*. Artmed, 2006. p. 339-352.

HILGARD, E. R. **Divided consciousness: Multiple controls in human**

thought and action. Wiley, 1987.

KIRKWOOD, T. B. **Understanding the odd science of aging.** Cell, v. 135, n. 6, p. 1009-1016, 2008.

OLIVEIRA, A. P. **Psicologia do Envelhecimento.** São Paulo: Pearson, 2010.

MELCHIOR, P. **Ericksonian hypnosis: Application, preparation, and research.** Brunner/Mazel, 1998.

NOTO, R. A. **Envelhecimento e qualidade de vida.** In: ARAÚJO, B.; CARDOSO, A.; LOPES, C. (Ed.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Guanabara Koogan, 2023. p. 123-135.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Qualidade de vida: definição de qualidade de vida.** World Health Organization, 1995.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** World Health Organization, 2015.

PAÚL, C.; FONSECA, A. M. **As dimensões do envelhecimento.** In: PAÚL, C.; FONSECA, A. M.; ANTUNES, I. H. (Ed.). Gerontologia social. Fundação Calouste Gulbenkian, 2006. p. 21-34.

PEREIRA, L. Hipnose: uma breve revisão de suas aplicações clínicas. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, v. 21, n. 1, p. 31-39, 2017.

RICHARD, F.; MATEEV-DIRKX, F. **The Aging Process: Biological and Social Aspects.** Oxford: Oxford University Press, 2004.

ROSA, M. E. **Envelhecimento e qualidade de vida.** In: VASCONCELLOS, J. F.; MENIN, S. S. (Ed.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Editora Atheneu, 2012. p. 789-801.

ROSSI, E. L.; ROSSI, S. **Hypnotherapy: An Exploratory Casebook.** New York: Norton, 2006.

SILVA, J. **Manual de gerontologia.** Editora Universitária, 2022.

SPAR, J. E.; LA RUE, A. **Gerontologia: envelhecimento e qualidade de vida.** In: JOHNSON, S. A.; TRAVIS, C. E. (Ed.). Abordagens contemporâneas em psicologia da saúde. Artmed, 2005. p. 367-394.

VALENTINE, K. E. et al. **Efficacy of clinical hypnosis: A summary of its empirical evidence.** Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, v. 6, n. 2, p. 227-257, 2019.

VAZ SERRA, A. M. Adaptação de uma escala de avaliação da ansiedade (Self-Rating Anxiety Scale) para a população portuguesa. Coimbra: **Acta Médica Portuguesa**, 1982.

WEISBERG, J. The use of hypnosis in controlling bleeding during surgery. **American Journal of Clinical Hypnosis**, v. 50, n. 4, p. 335-338, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 1995: Bridging the Gaps**. Geneva: WHO, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Report on Ageing and Health**. Geneva: WHO, 2015.