Guilherme Rodrigues Raggi Pereira

# Tradução e adaptação de duas escalas de avaliação da hipnotizabilidade

Versão original

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social

Orientador: Prof. Dr. Wellington Zangari

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Pereira, Guilherme Rodrigues Raggi.
Tradução e adaptação de duas escalas de avaliação da hipnotizabilidade / Guilherme Rodrigues Raggi Pereira; orientador Wellington Zangari. -- São Paulo, 2017.
194 f.
Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Hipnose 2. Diferenças individuais 3. Influências sociais I. Título.

BF1146

Nome: Pereira, Guilherme Rodrigues Raggi

Tradução e adaptação de duas escalas de avaliação da hipnotizabilidade

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em psicologia.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento:

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento:

Prof. Dr.

Instituição:

Julgamento:

**Agradecimentos**

À Letícia, por ter sido uma companheira inestimável nestes últimos anos tão difíceis, e que por seu carinho, cuidado, amizade, incentivo, colaboração, cobrança, participação... além de termos partilhado muito das nossas vidas, você me mudou de maneira ao mesmo tempo profunda e sutil, e por isso eu sou muito grato;

Ao Professor Wellington Zangari, cuja parceria e amizade tornaram possível um interesse comum se transformar em uma fonte de produção e difusão do conhecimento por meio de disciplinas de graduação e pós-graduação, além dos grupos de estudos, espaços estes que conseguem ser ao mesmo tempo profundamente acolhedores, respeitosos e rigorosos cientificamente;

À todos os colegas do InterPsi, do GEHIP e dos outros grupos de estudos que me ensinaram e me permitiram ensinar, que são pioneiros em assuntos tão delicados e que demandam tanto rigor, e que guardam verdadeiras joias na forma de pesquisadores (atuais ou futuros);

Aos tantos grandes amigos que fizeram parte dessa história, seja nos primórdios do meu interesse pelo tema, seja durante a faculdade, ou simplesmente como grande apoio que sempre foram. Sem querer deixar ninguém de fora (e já pedindo desculpas se me escapar alguém), tenho de considerar alguns nomes (que vou deixar em ordem alfabética para facilitar) que influenciaram bem diretamente esta história: Alessandro, André, Anna Carolina, Diogo, Felipe, Luís Guilherme, Rafaela, Renan e Ricardo. Consigo ver onde cada um de vocês me afetou para chegar aqui, e por tudo sou muito grato.

Às Secretárias do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, Nalva, Rosângela e Selma, do Serviço de Graduação, Denyse, Alessandra e Karina, e todas as funcionárias e funcionários do IP, pois foi pela presteza do auxílio dessas pessoas que tudo isto foi possível;

Às iniciativas de democratização do conhecimento científico, que tornaram possíveis o acesso à literatura crucial para este trabalho;

Às pessoas da minha família, por terem lançado as bases de muito daquilo que construí nestes anos todos, e que, mesmo com tanto sacrifício, tantas dificuldades, conseguiram obter pequenos e grandes sucessos e satisfações;

À CAPES pelo financiamento deste trabalho, sem o qual ele definitivamente não teria sido possível.

**Resumo**

A hipnose é um conjunto de técnicas usadas para provocar alterações nas percepções, sentimentos e experiências subjetivas de indivíduos, e tem uma história profundamente ligada ao desenvolvimento do campo da psicoterapia. Os fenômenos relacionados a este tema, tanto no campo da pesquisa quanto da clínica são complexos e envolvem influências sociais e diferenças individuais, em controvérsias ainda não sanadas pelos pesquisadores deste campo. Dentre as diferenças individuais salientamos a Hipnotizabilidade como um construto psicológico que descreve a capacidade dos sujeitos responderem à sugestão hipnótica, sendo a avaliação desta um elemento relevante para a correta interpretação das pesquisas experimentais, e para a compreensão de certos fenômenos da clínica psicológica. É digno de nota que a produção acadêmica internacional progride no estudo da hipnose, enquanto no Brasil temos ainda poucos trabalhos. Muitas razões podem ser atribuídas a esse descompasso, e dentre elas detectamos a falta de instrumentos padronizados de avaliação da hipnotizabilidade como um impedimento da realização de tais pesquisas. Assim, esta pesquisa teve como objetivo disponibilizar, em língua portuguesa, duas escalas de avaliação, a Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: form A e a Stanford Scale of Hypnotic Susceptibility: form C. Para isso as escalas foram traduzidas e adaptadas para o português brasileiro. Incluímos uma discussão sobre o procedimento de tradução de instrumentos dessa natureza, e como direcionamentos futuros sugerimos estudos de validação e normatização dessas escalas para a população brasileira.

**Palavras-chave:** Hipnose; Diferenças individuais; Influências sociais.

**Abstract**

Hypnosis is a set of techniques used to provoke changes in an individual's perceptions, feelings and subjective experiences, and has a history deeply linked to the development of the psychotherapy field. The phenomena related to this theme, both in research and clinical fields, are complex and involve social influences and individual differences, in controversies not yet solved by the field's researchers. Among the individual differences we point Hypnotizability as a psychological construct that describes a subject's capacity to respond to hypnotic suggestion, which assessment is relevant to the correct evaluation of experimental research and the comprehension of certain clinical phenomena in psychology. It is of note that the international academic production advance in the study of hypnosis, while in Brazil we still have few studies. Many reasons can be attributed to this, and among them we detect the lack

of standardized hypnotizability assessment instruments as a hindrance in making such research. So this research had the objective to make two assessment scales available in portuguese, namely the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: Form A and the Stanford Scale of Hypnotic Susceptibility: Form C. To this end the scales we translated and adapted to the brazilian portuguese language. We include a discussion about the procedure of translation of instruments such as these, e as future developments we suggest validation and normatization studies of these scales to the brazilian population.
**Keywords:** hypnosis; individual differences; social influences

## Sumário


1. Introdução ..... 11
   1.1. Trajetória histórica ..... 11
      1.1.1. Do exorcismo ao magnetismo ..... 11
      1.1.2. Do magnetismo ao hipnotismo ..... 15
      1.1.3. As teorias sobre o funcionamento hipnótico e a pesquisa no século XX ..... 18
   1.2. Aplicações da hipnose e o papel da avaliação da hipnotizabilidade ..... 22
      1.2.1. Definições ..... 22
      1.2.2. Hipnotizabilidade e pesquisa experimental ..... 24
      1.2.3. Uso clínico da hipnose e o papel da hipnotizabilidade ..... 30
   1.3. Hipnose, hipnotizabilidade, psicologia social e além ..... 36
      1.3.1. O individual e o grupal ..... 36
      1.3.2. Lado-a-lado com a psicologia anomalística ..... 37
2. Justificativa ..... 38
3. Objetivos ..... 38
1. Método ..... 39
   3.1. Materiais ..... 39
      3.1.1. HGSHSA - Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: Form A ..... 39
      3.1.2. SHSSC - Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C ..... 40
   3.2. Procedimentos ..... 41
4. Resultados ..... 42
   4.1. Tradução das escalas ..... 42
      4.1.1. Escala Grupal Harvard de Suscetibilidade Hipnótica, Forma A ..... 42
      4.1.2. Escala Stanford de Suscetibilidade Hipnótica, Forma C ..... 56
5. Discussão ..... 113
   5.1. Aspectos gerais ..... 113
   5.2. Aspectos da tradução ..... 113
   5.3. Direcionamentos futuros ..... 113
6. Referências bibliográficas ..... 115
7. Anexos ..... 122

**Prólogo**

O propósito deste prólogo é fazer um apanhado geral (diferente de um resumo, e menos formal do que o trabalho em si) dos tópicos que serão tratados nesta dissertação, à luz de uma história pessoal de interesses e estudos deste pesquisador.

Conheci a hipnose no começo da minha adolescência, em uma época na qual já havia decidido estudar psicologia e fazer pesquisa acadêmica nessa área. Nesse período, o campo da hipnose se apresentava para mim (por meio dos diversos experimentos pequenos que podia fazer) com vários fenômenos que me despertavam muito interesse. Tive a sorte de ter entre meus amigos pessoas altamente hipnotizáveis, motivadas e cooperativas para esses empreendimentos ainda rudimentares de pesquisa. Com essas pessoas pude observar fenômenos como amnésia pós-hipnótica, alucinações variadas, anestesia e analgesia, e por meio destes, alguns mecanismos mais básicos, como sugestão, efeitos de contexto, dissociação e outros, todos estes de alguma forma tocados neste trabalho.

Decidido na carreira como psicólogo, no tema da hipnose e com o conhecimento de seu amplo estudo nos meios acadêmicos internacionais, ingressei na universidade com a esperança de encontrar e me aprofundar no assunto. Encontrei um cenário no mínimo inesperado: dado que a psicanálise havia abandonado a hipnose, e considerando o alcance que o campo da psicanálise tinha no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, ninguém a estudava (para o meu desencanto, de certa forma). Ao mesmo tempo nunca encontrei alguém que a desdenhasse; muito pelo contrário, quando falava deste tema sempre encontrava curiosidade e genuíno interesse, tanto dos(as) alunos(as), quanto dos(as) supervisores(as) e professores(as).

Enquanto fazia pesquisa em outros assuntos no nível da graduação, tive um encontro fortuito com o Prof. Dr. Wellington Zangari, no qual discutimos vários temas de pesquisa de interesse de cada um; eventualmente falamos no campo da hipnose e já começamos animadamente a discutir o cenário que tínhamos e quais as possibilidades de inserção deste tema tanto em pesquisas quanto em atividades de graduação e pós-graduação. Entre as primeiras conversas e minha entrada efetiva como aluno de mestrado, fui me aproximando dos temas do e do próprio grupo de pesquisas InterPsi - Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais, encabeçado pelo Prof. Zangari e pela Dra. Fátima Regina Machado.

O InterPsi é composto por pesquisadores(as) com interesses diversos, mas que posso agrupar aqui em duas grandes categorias: a Psicologia da Religião e a Psicologia Anomalística. Estas áreas frequentemente se entrelaçam nos trabalhos dos membros do grupo, especialmente por

ter um olhar muito parecido para esses campos distintos, mas que geralmente estão profundamente entrelaçados. Ambas as áreas vão buscar entender fatores psicossociais, diferenças individuais e suas inter-relações na produção de certos comportamentos e os impactos recebidos relacionados às vivências envolvendo religião (por exemplo, aceitação ou rejeição da religião, impactos na saúde mental etc.) e nas que envolvem experiências anômalas (por exemplo, situações e experiências comuns ou incomuns que são percebidas como "sobrenaturais", efeitos de crenças que permitem que os eventos de vida sejam percebidos assim etc.).

Com essa divisão em mente, é possível ver que este trabalho não está diretamente "filiado" a uma dessas categorias, embora possa permear diversas questões relacionadas a ambos os campos. Como veremos ao longo desta obra, a hipnotizabilidade parece ser uma característica importante para compreender momentos de alteração de consciência, que acompanham modificações perceptuais, atencionais e de memória, elementos que muito nos interessam nesses campos de estudo elencados anteriormente. Nesse sentido, reconhecemos a importância de estudos brasileiros que possam avançar o tema deste trabalho, na medida em que a hipnotizabilidade possa ser um fator constitutivo para entendimento dessas experiências. O Brasil ainda carece de ampliação da pesquisa sobre hipnose e aspectos relacionados, tanto por falta de informação acessível (falta material de boa qualidade em língua portuguesa, e muitos dos periódicos científicos do campo não estão prontamente disponíveis para acesso universitário). A história desta pesquisa teve como outro fator crucial o reconhecimento de não termos, em língua portuguesa do Brasil, instrumento padronizado de avaliação desse construto psicológico.

Além dos temas trabalhados no InterPsi, é possível reconhecer benefícios da expansão desta linha de pesquisa sobre hipnose em outros campos, como a saúde; neste trabalho mostramos brevemente que a hipnose é uma técnica interessante para reduzir custos e ampliar a eficácia de alguns tratamentos, o que é interessante num país como o Brasil, que tem o Sistema Único de Saúde, oferecendo acesso universal à saúde gratuita. Com essas possibilidades em mente, ficam claros os objetivos práticos de fazer pesquisa neste campo; poderíamos ainda salientar a pesquisa básica sobre hipnose, que fornece sugestões interessantes para diversos outros campos de estudo.

Assim, considerando o meu interesse pessoal, o atual cenário acadêmico do país, a extensa produção científica internacional, e as possibilidades de pesquisas e avanços no conhecimento, este trabalho foi concebido como uma infraestrutura: de modo a permitir que

futuras pesquisas nacionais de qualidade dentro deste campo, possam ter seus dados comparados com os obtidos em outros países e possam também dar resultados precisos sobre os fenômenos estudados.

Concluindo esta seção inicial, vale dizer que a confecção deste trabalho seguiu uma estrutura "indutiva": começamos com aspectos históricos da hipnose, passamos a aspectos práticos, e então retomarmos uma discussão teórica sobre a questão da hipnotizabilidade e suas implicações.

# 1. Introdução

## *1.1. Trajetória histórica*

Muito já foi escrito sobre a história da hipnose, e como o seu desenvolvimento esteve associado a eminentes figuras da psicologia. Dado o interesse específico deste trabalho, salientaremos partes dessa história que possibilitam analisar os aspectos sociais e individuais dos fenômenos hipnóticos.

Antes de nos aprofundarmos, convém fazer um panorama bastante geral do período que será apresentado aqui. Diversos recortes históricos são tradicionalmente feitos ao se discutir a hipnose e a questão mais ampla dos estados alterados de consciência; para este trabalho convém olhar para a Europa dos séculos XVIII e XIX (a partir de algumas figuras centrais e tendo em mente que o período foi amplamente marcado pelo Iluminismo), e para a América do Norte do século XX.

### *1.1.1. Do exorcismo ao magnetismo*

Ao traçar a história da hipnose tal qual ela é pensada contemporaneamente, historiadores do campo têm localizado seu início na Europa do século XVIII, circundando a história de Franz Anton Mesmer (1734–1815) e seu trabalho envolvendo o chamado Magnetismo Animal. Entretanto convém, ao introduzir a figura de Mesmer, fazê-lo por meio de sua contextualização em relação a outra figura, o Padre austríaco Johann Joseph Gassner (1727–1779) (Pintar & Lynn, 2008, p. 15).

O padre exorcista, fazia muito sucesso por onde passava, curando muitas pessoas de seus problemas de saúde, cuja atribuição era à possessão demoníaca. Apesar de ser, como apontado por Ellenberger (2008, pp. 53-54), um "padre modesto do interior", quando este "colocava suas vestes cerimoniais, tomava assento e colocava o paciente de joelhos à sua frente, coisas surpreendentes aconteciam". O tratamento que o padre oferecia passava primeiro por uma avaliação: ele comandava, em latim, que se houvesse qualquer aspecto sobrenatural na doença dessa pessoa, que este se manifestasse. Caso nada ocorresse, Gassner sugeria então que a pessoa procurasse um médico, já que sua doença seria puramente orgânica. Caso houvesse qualquer manifestação que pudesse indicar a influência demoníaca na doença (comumente na forma de convulsões), o padre podia "subjugar a entidade", comandando que certos sintomas aparecessem ou desaparecessem, mudassem de lugar no

corpo ou intensidade; com a certeza do controle sobre esse mal, Gassner prosseguia a um ritual de exorcismo que, de maneira catártica e convulsiva, curava o paciente (Pintar, 2010).

Por conta de seu sucesso, a fama do exorcista o tornou um homem requisitado em diversas cidades, especialmente após o tratamento bem-sucedido de uma condessa. Em suas viagens, a expectativa de chegada do padre produzia pequenas epidemias de possessão, e grandes deslocamentos de pessoas que o procuravam em busca de curas.

Tal proeminência trouxe a ele aliados, mas também muitos inimigos. As controvérsias que envolviam Gassner eram em grande parte de ordem econômica e de classe social: seus detratores ridicularizavam como os cocheiros e estalajadeiros se beneficiavam de sua presença na cidade, e que imitadores faziam exorcismos usando suas técnicas. Mais do que isso, a influência do Iluminismo se fazia presente, tanto nos meios artísticos e científicos da Áustria, quanto nos meios religiosos aonde a Igreja Católica vinha inibindo práticas que soavam mais próximas da superstição do que da fé, o que tornava cada vez mais incômodas as explicações que Gassner dava para as doenças e para as curas que produzia (Cardeña & Alvarado, 2011, pp. 90-91; Ellenberger, 2008, pp. 55-56).

Com esse ambiente somado a tantas controvérsias, foram formadas várias comissões de investigação a respeito do padre e suas práticas, para uma das quais Franz Anton Mesmer foi convidado a participar.

Mesmer foi um médico austríaco que se formou na Universidade de Viena, apresentando uma tese de doutorado que tratava da influência planetária sobre a saúde humana por meio de uma "gravidade animal", que teria efeito similar às marés. Esse trabalho estava profundamente ancorado na física newtoniana e muito de acordo com o espírito da época. Segundo Pintar (2010), após iniciar sua prática em 1767, Mesmer não se sentia satisfeito em usar as técnicas médicas da época, com procedimentos dolorosos como sangrias; ele passou a usar o toque como maneira de estabelecer uma relação de bem-estar e confiança (o chamado *rapport*) e com essa mudança de estratégia obteve excelentes resultados. Um ponto apontado pelos historiadores como bastante importante foi o tratamento de uma jovem em 1774, Franzl Oesterline, que tinha sintomas tão complexos que Mesmer decidiu hospedá-la em sua casa para realizar seus cuidados.

Em sua casa, Mesmer pôde observar nos sintomas da paciente a influência periódica dos planetas, como era esperado de acordo com sua tese de doutorado; com essa observação, procurou exercer experimentalmente modificações, fazendo a paciente ingerir uma solução contendo metal enquanto Mesmer aplicava imãs sobre seu corpo. Com isso ele pôde produzir sob comando os sintomas que a paciente normalmente tinha. Após algumas tentativas bem-

sucedidas dessa experimentação, ele sugeriu a ela, durante o tratamento, que um fluido estava passando por seu corpo, levando a doença embora com ele, o que produziu rápida e completa melhora. Com isso, Mesmer concluiu aquilo que seria o mais importante para o que veio a ser o Magnetismo animal: não eram os imãs a causa da cura, mas sim esse fluido universal que poderia ser passado pelas linhas magnéticas, ou por uma pessoa que o tivesse em excesso e pudesse passar para o doente que estaria com deficiência do mesmo (Pintar & Lynn, 2008, pp. 13-14).

Tais sucessos de curas usando imãs e outras técnicas chamaram a atenção da comunidade médica de Viena, tal que ele foi aceito na Academia de Ciências da Bavária em 1775. Neste mesmo ano Mesmer foi convidado a participar de uma comissão de investigação sobre o trabalho do Padre Gassner; em Munique, na Academia de Ciências, ele demonstrou suas técnicas, e realizou tratamentos em diversos pacientes, incluindo pessoas da própria Academia.

Na avaliação do trabalho do Padre, Pintar & Lynn (2008, p. 16) afirmam que Mesmer deu um golpe retórico: os tratamentos dos dois homens eram extremamente similares, desde o uso de toques, produção e controle de sintomas que pretendiam curar, e até as convulsões violentas que antecediam as curas.

A manobra de Mesmer fortaleceu sua posição, pois sua análise sobre Gassner foi que o Padre era um homem honesto que produzia curas genuínas, mas o fazia por ser um excepcional acumulador de magnetismo animal, e não por ter poder como exorcista. Esse movimento fez com que ele se apropriasse da fama de Gassner e adequasse os fenômenos que este homem produziu ao paradigma científico vigente. O padre, a partir disso, perdeu muito do seu apoio e foi realocado pela Igreja Católica para o interior do país, recebendo ordens de só realizar exorcismos caso fosse diretamente indicado pela Igreja.

Seguindo um percurso como um curador itinerante, de maneira muito similar a Gassner, dois fatos interessantes devem ser apontados sobre Mesmer: o homem de forneceu imãs para o tratamento da paciente que catapultou a carreira do médico tentou conseguir crédito sobre esse procedimento, o que foi respondido por Franz Anton reafirmando que não eram os imãs os responsáveis pela cura, e sim o fluido universal que ele finalmente veio a chamar de Magnetismo Animal; outro aspecto é que ao retornar para Viena, apesar do sucesso encontrado em seus tratamentos, Mesmer encontrou muita resistência, ceticismo e até rejeição da comunidade médica sobre suas teorias, a ponto de deixar Viena para se instalar em Paris, onde encontrou um cenário muito mais favorável e começou a magnetizar pessoas em 1778.

O Padre Gassner morreu em 1779, mesmo ano em Mesmer publicou seu tratado sobre Magnetismo Animal. Nesse trabalho ele propunha que todas as doenças eram causadas pelo desequilíbrio desse fluido, e que todos os tratamentos feitos por médicos dependiam dele, o profissional sabendo disso ou não. Além disso, a lógica do tratamento era baseada na produção de uma "crise" no qual o magnetizador produziria os sintomas que pretendia curar, para então expulsar a doença de maneira catártica.

Em Paris, Mesmer conseguiu sucesso considerável, tanto que em entre 1780 e 1781 se viu recebendo cerca de 200 pacientes por dia para tratamento. Com tal demanda, ele inaugurou uma nova estratégia de tratamento, sem a necessidade de sua intervenção direta. O "*baquet*", seu novo instrumento, era uma grande tina cheia de água magnetizada (imbuída de magnetismo animal) e metais, do qual saíam hastes de metal que os pacientes tocavam com as partes de seu corpo que estavam afetadas pela doença; também eram usadas cordas molhadas para a condução do fluido magnético, que respeitava propriedades similares às da eletricidade, que estava sendo amplamente estudada na época. Todo o ambiente era preparado para amplificar a influência magnética: havia espelhos que refletiriam o fluido, as cordas molhadas que o conduziriam, e o próprio Mesmer que contribuía para o cenário, se apresentando com um manto de veludo enquanto melodias fantasmagóricas eram tocadas, às vezes por ele mesmo (Ellenberger, 2008, pp. 63-64; Pintar & Lynn, 2008, p. 20).

Nesse cenário, com os pacientes em silêncio, eventualmente uma pessoa começava a sentir algo diferente, que poderia se desenvolver numa crise. Às vezes, a crise de uma pessoa passava para outra; em todo caso, esses indivíduos eram levados por assistentes à outra sala anexa, onde poderiam desenvolver esses sintomas de maneira segura. A retórica de Mesmer era impecável: caso as crises se desenvolvessem e o paciente se sentisse melhor, isso era atribuído ao fluido e ao poder do magnetizador, e quando não havia qualquer resposta da pessoa ou benefícios limitados em relação ao procedimento, a atribuição era feita a características inerentes ao sujeito, como aspectos hereditários ou de outras naturezas (Reid, 2016).

De maneira similar ao que aconteceu com Gassner, as curas produzidas por Mesmer não foram disputadas, mas suas teorias de funcionamento causavam incômodo para a comunidade médica e científica da época. Somado a isso, Cardeña & Alvarado (2011, p. 93) salientam que havia incômodo também por certa tensão sexual inerente ao tratamento. Em 1784, o magnetismo animal foi alvo de investigação por uma comissão que tinha como objetivo avaliar a veracidade da teoria sobre o fluido universal; membros dessa comissão que incluíam nomes notórios da época como Benjamin Franklin (1706-1790) observaram diversas práticas

de um aluno e colega de Mesmer, inclusive se deixando magnetizar. A conclusão da investigação enfatizava a inexistência de tal fluido, e atribuía as curas a uma combinação de toques, imitação e imaginação; Mesmer ainda tentou se defender alegando que, como o trabalho avaliado não foi o seu, não poderia ser julgado pelo trabalho de outro. Apesar disso, o relatório da comissão gerou tantas críticas ao trabalho do médico, que eventualmente o levou à sua derrocada.

### *1.1.2. Do magnetismo ao hipnotismo*

Assim como acontecido em Viena, em Paris a maneira extraordinária e dramática com que se desenvolviam esses tratamentos não contribuiu para a imagem de Mesmer frente à comunidade científica. Apesar disso, muitos interessados se aproximaram para aprender a magnetizar e realizar tais curas. Essa aproximação culminou, dentre outras coisas, na fundação de uma espécie de sociedade secreta e, posteriormente, na eventual desistência da regulação do campo por parte de Mesmer, que se mudou para o interior da Áustria onde trabalhou até o final da vida.

Dentre as figuras que se aproximaram de Mesmer, um nome de particular importância para a história da hipnose foi o de Armand-Marie-Jacques de Chastenet, o Marquês de Puységur (1751-1825). Considerado um de seus discípulos mais fiéis, ele foi um grande responsável pela transformação do campo, e traz para esta história um fator psicossocial importante. O Marquês estudou com Mesmer em Paris no começo dos anos 1780, e posteriormente regressou a suas terras para tratar as pessoas que lá viviam. Em 1784 realizou o tratamento de um jovem camponês de nome Victor Race, que foi para ele o que Franzl Oesterline foi para Mesmer. Esse camponês nada sabia sobre o que era esperado do magnetismo animal, e ao ser magnetizado ao invés de experienciar uma crise, passou a uma espécie de sono no qual este ainda conseguia falar. Nesse estado, o Marquês sugeriu a Victor que imaginasse uma música agradável e que a dançasse sentado em sua cadeira; o camponês obteve melhora e no dia seguinte não se lembrava de nada que havia acontecido na noite anterior, durante o tratamento.

Outro fenômeno importante para esta história é descrito por Ellenberger (2008, pp. 71-72): Victor tivera uma briga com sua irmã, e apesar de se mostrar muito preocupado com isso, jamais compartilharia o assunto ninguém; entretanto durante esse estado atingido, o camponês se sentia confortável em confidenciar o assunto ao Marquês, que passou a sugerir que o paciente se preocupasse com seus próprios interesses e buscasse uma resolução satisfatória

para o conflito, o que ajudou a buscar soluções para seu problema. O Marquês cunhou o termo "sono magnético" ou "sonambulismo magnético" para descrever aquele estado particular de consciência que o camponês havia experienciado.

Segundo a racional de tratamento de Mesmer, a crise magnética era elemento fundamental do tratamento, tanto que este não admitia que a pessoa tivesse sido genuinamente magnetizada caso não apresentasse essa crise. Entretanto, após as descobertas do Marquês, o aumento da sugestionabilidade dos sujeitos e a presença de amnésia foram tomados como evidência para o magnetismo, e isso gerou uma rixa entre aspectos teóricos diferentes, defendidos pelos magnetizadores. Havia aqueles que defendiam, como Mesmer, a realidade do fluido magnético e seu papel fundamental na cura, nomeados pela história como "fluidistas"; em contrapartida, para o Marquês de Puységur e outros que seguiram, pouco importava se havia ou não o fluido ou se a imaginação era a parte fundamental, pois se entendia que a cura se efetuava a partir de uma relação (o rapport) que era estabelecida com os sujeitos (Pintar, 2010). Este grupo, de posição intermediária, dá origem ao grupo nomeado "animista", que entendia o fenômeno do magnetismo como algo puramente psicológico, uma posição que foi ganhando progressivamente mais terreno e que leva ao desenvolvimento moderno do campo da hipnose.

O Marquês de Puysègur, apesar de ter feito inovações importantes, ainda trabalhava numa perspectiva do magnetismo animal. Entretanto, suas descobertas alimentariam a posição do grupo dito animista, que desenvolveria mais sistematicamente algumas dessas ideias. Para discutir o pensamento que estava se construindo na época, salientamos a figura do abade católico José-Custodio de Faria (1756-1819). Este magnetizador de palco reunia multidões em suas apresentações na França e utilizava uma técnica muito diferente das vistas até então nesta história. Sua apresentação, provavelmente sentida como mais misteriosa por seu forte sotaque, consistia em tomar os sujeitos (e às vezes toda a plateia) e com tom imperativo dizer "Durma!"; caso isso falhasse ele repetia o comando, em volume mais alto. Pintar & Lynn (2008, pp. 31-32) apontam que sua técnica era tão eficaz que ele era acusado de bruxaria, ao que o Abade, negando a existência do fluido magnético, respondia que o magnetizador somente teria poder na medida em que a pessoa magnetizada acreditasse no poder do magnetismo. Em outras palavras, Faria afirmava que o poder estava nos sujeitos, uma afirmação afinada com a posição animista do debate. Além disso, Pintar & Lynn (2008, p. 32) salientam que ele fez outras importantes observações para o campo, como as sugestões dadas pelo magnetizador poderem ser efetivas com ou sem um estado de transe prévio, e que algumas pessoas tinham maior facilidade em atingir esse estado de transe.

Apesar da lucidez de suas observações, os textos de Faria não foram influentes durante sua vida (Pintar, 2010), embora tenham influenciado pesquisadores posteriores, dos quais salientaremos a pessoa de Alexandre Bertrand (1795-1831). Este médico, a partir do contato com a literatura produzida pelo Abade, pôde testar empírica e sistematicamente algumas de suas afirmações. Por exemplo, a partir da perspectiva que é a crença do sujeito no magnetizador que confere a capacidade de experienciar os efeitos do magnetismo animal, Bertrand manipulou experimentalmente as expectativas dos participantes por meio de sugestões; assim ele mostrou que as pessoas magnetizadas por fluidistas sentiam o fluido magnético como uma coisa real, enquanto pessoas magnetizadas por animistas nada sentiam. Mostrando que a percepção da realidade dos efeitos do fluido era por si só produto de sugestão, Bertrand desferiu um sério golpe sobre a posição fluidista.

Junto das discussões teóricas sobre o tema, o magnetismo estava também sendo disseminado pelo mundo na cultura popular, chegando aos Estados Unidos da América e outras partes da Europa durante a primeira metade do século XIX. Na Inglaterra, um cirurgião escocês, James Braid (1795-1860) viria a cunhar termos, técnicas e conceitos que ajudariam a construir o campo da hipnose tal qual este veio a ser. Seu interesse no magnetismo animal se iniciou quando este assistiu, em 1841, uma apresentação de um famoso magnetizador itinerante, Charles Lafontaine (1803-1892). O espetáculo de Lafontaine frequentemente envolvia magnetizar pessoas e torná-las insensíveis à dor, testando esse efeito aplicando estímulos variados como choques elétricos, queimaduras com vela ou cheiro de amônia. Apesar de os sujeitos serem capazes de aguentar a performance sem apresentar qualquer sinal de desconforto, Braid não ficou particularmente impressionado; somente quando foi a uma outra apresentação uma semana depois que algo lhe chamou a atenção: ao ser magnetizado, um sujeito se tornara incapaz de abrir os olhos. Determinado a descobrir o mecanismo fisiológico por trás desse fenômeno, começou a experimentar com as técnicas do magnetismo em pessoas próximas, sem lhes contar o propósito dos experimentos.

Como resultado de seus experimentos, Braid se convence de que todo o mecanismo por trás do magnetismo animal está ligado à fixidez do olhar, atenção focada, relaxamento do corpo e supressão da respiração, o que causaria alterações fisiológicas significativas (Pintar & Lynn, 2008, pp. 43-44). A fixação do olhar, uma técnica ainda comumente associada à hipnose na cultura popular, salienta mais ainda a perspectiva animista dentro do modelo teórico de Braid, já que desloca o que é fundamental na hipnose para dentro do sujeito, em sua fisiologia, em oposição ao modelo fluidista, de influência física externa. Para o médico, as curas eram

possíveis na medida em que um determinado estado fisiológico era alcançado por meio das técnicas já descritas; esse "sono nervoso" era diferente do sono natural, e apesar dessa relação, Braid passou a usar os termos "hipnose" e "hipnotizar" para referir-se a esse estado em suas publicações. Pintar (2010) aponta que apesar de esses termos já terem sido cunhados anteriormente para se referir a fenômenos do magnetismo animal, o crédito por sua popularização acaba sendo atribuído a James Braid. O "sono nervoso" também foi descrito por ele como o fim de uma progressão de estados intermediários, com características psicofisiológicas distintas, sendo essas as condições para que os fenômenos hipnóticos pudessem se manifestar. Essa posição contrasta com aquela sustentada pelo Abade Faria anos antes (de que sugestões podem ter o mesmo efeito no sujeito em vigília), e evidencia o que viria a se tornar um dos grandes pontos de discussão do campo da hipnose: o da necessidade ou não de um processo especial para explicar os fenômenos observados.

### *1.1.3. As teorias sobre o funcionamento hipnótico e a pesquisa no século XX*

Enquanto a parcela anglo-saxônica da Europa se preocupava com questões teóricas e fenomenológicas da hipnose, a França viu ressurgir um interesse clínico no que antes era a prática dos magnetizadores de outrora. Nas últimas duas décadas do século XIX, a disputa teórica entre duas escolas de medicina construiu importantes discussões para o campo. Jean-Martin Charcot (1825-1893) foi um neurologista consagrado, chefe do hospital Salpetrière, onde foi responsável por uma ala onde mulheres que sofriam de convulsões eram internadas. Charcot havia observado que dentre as pacientes haviam aquelas que genuinamente sofriam de ataques epilépticos e haviam histéricas, que por observação aprenderam a ter ataques convulsivos similares; interessado nesse fenômeno, passou a usar a hipnose como uma ferramenta diagnóstica, induzindo os sintomas histéricos. Usando seu método ele encontrou que suas pacientes passavam por três estágios progressivos e bem definidos durante a hipnose, que ele julgava profundamente similares aos fenômenos da histeria, o que o levou a teorizar que a capacidade de ser hipnotizado seria em si uma manifestação dessa condição. O sucesso e a fama de Charcot e seu trabalho com a hipnose e a histeria o levaram a ser aceito na academia de ciências, algo que havia sido negado a Mesmer um século antes.

Logo uma posição contrária tomaria força, principalmente na figura de Hippolyte Bernheim (1840-1919), representando a chamada Escola de Nancy. Este médico e professor de medicina foi influenciado por Ambroise-Auguste Liébault (1823-1904), outro médico, que fazia uso do magnetismo animal em sua prática clínica, juntando à clássica técnica dos toques sutis a

sugestão para que seus pacientes dormissem. Liébault acreditava na existência de uma “força nervosa” como mecanismo de funcionamento para seus tratamentos, algo que foi objeto de refutação por Bernheim; para o convencimento de seu colega este mostrou, em um experimento placebo-controlado, que água magnetizada era tão eficaz quanto água normal, desde que o sujeito acreditasse no poder daquilo que estava ingerindo.

Essa perspectiva culmina na publicação por Bernheim de uma crítica ao trabalho e teoria de Charcot, rejeitando a conexão entre histeria e hipnose, salientando que todas as pessoas tinham capacidade para serem hipnotizadas, e também que os estágios sistematicamente encontrados eram produtos de sugestão. É possível dizer que a Escola de Nancy “ganhou” este debate, considerando que a posição da Escola de Salpetrière perdeu completamente sua força frente essa argumentação; os estados de transe observados seriam produto de sugestão, e a “hipnoterapia” seria reconhecida como um tratamento psicológico válido, sendo nessa época o sinônimo de “psicoterapia”. O posicionamento de Bernheim, entretanto, prossegue desafiando noções estabelecidas sobre a hipnose e sua função terapêutica a ponto de contribuir para o desaparecimento temporário da técnica nos meios científicos.

Apesar disso, a hipnose se mantém na cultura popular e na hipnose de palco, sendo que também não foi afetada a comunidade multidisciplinar que estudava a hipnose e suas consequências teórico-práticas, tendo nomes importantes como Pierre Janet (1859-1947) e William James (1842-1910), que formaram alunos e pesquisas em temas importantes como a consciência humana e a natureza do self. Essa influência se evidencia quando observado o desenvolvimento do campo de pesquisas nos Estados Unidos ao longo do século XX.

Duas figuras interessantes de apontar na primeira metade do século XX são Milton Erickson (1902-1980), que providenciou muitas inovações clínicas, apontadas como responsáveis por um reavivamento do interesse dos clínicos, e Clark Hull (1884-1952), que conduziu experimentos rigorosos, que compõe a parte mais significativa do trabalho de laboratório envolvendo hipnose no começo do século XX e viria a criar os padrões de rigor da pesquisa contemporânea. Ele também desenvolveu algumas das primeiras escalas para medir a capacidade de responder à sugestões hipnóticas, além de estabelecer a validade de alguns fenômenos como a analgesia hipnótica.

Mais à frente no tempo, na Universidade de Harvard, Winthrop White (1893-1988) reaquece o debate teórico da hipnose ao propor que, por um lado, os comportamentos hipnóticos aconteciam em um estado alterado de consciência, mas que os sujeitos estavam suscetíveis às demandas não expressas abertamente do hipnotista; com isto afirma que as ações tomadas

nesse contexto são orientadas a um fim, que é se comportar como alguém hipnotizado, algo que é continuamente definido pelas partes envolvidas. A partir dos anos de 1950, a busca por componentes responsáveis por esses comportamentos se acirra em posições focadas no estado hipnótico em oposição àquelas fundadas na psicologia social, uma controvérsia perene frequentemente referida pelas questões de "estado X não estado".

Ernest Hilgard (1904-2001) é considerado o mais influente teórico de estado de sua época, propositor da teoria da neodissociação, baseada na noção de sistemas cognitivos hierárquicos controlados por um "módulo central" chamado de ego executivo, que seria dividido na situação hipnótica por uma barreira amnésica, o que permitiria que ele executasse os conteúdos das sugestões sem que o indivíduo percebesse; essa teoria acaba salientando um aspecto clássico da fenomenologia hipnótica, que é a percepção, por parte dos sujeitos, que suas ações não são completamente voluntárias, um fenômeno frequentemente explicado ou nomeado com base em um "observador oculto". Outros pesquisadores atualizaram aspectos dessa posição teórica integrando elementos da psicologia cognitiva, e modificando a teoria para considerar que as sugestões hipnóticas poderiam ativar respostas diretamente, sem passar por esse controle executivo. Hilgard, em parceria com seu colega Andre Weitzenhoffer (1921-2005) organizou o Laboratório de Pesquisas de Hipnose na Universidade de Stanford na década de 1950, e juntos desenvolveram as Escalas Stanford de Suscetibilidade Hipnótica (Pintar & Lynn, 2008, pp. 122-123).

Pintar (2010) aponta que os pesquisadores com afinidade para as teorias de não estado rejeitam a dissociação como mecanismo explicativo, mas não a excluem enquanto uma um fenômeno resultante da sugestão. A base dessa posição está ancorada na teoria de que as expectativas e crenças dos sujeitos seriam suficientes para explicar as respostas hipnóticas. Theodore Sarbin (1911-2005) recebe crédito como sendo um dos primeiros teóricos dessa posição, a partir de sua teoria sobre papéis sociais e os roteiros daquilo que é esperado, mesmo inconscientemente, dos indivíduos na situação hipnótica. Os cientistas afinados com essa posição criticam a aparente circularidade da definição de estado, já que ele seria elemento causal dos fenômenos hipnóticos, mas também garantido somente na presença destes.

Concluindo, citamos Pintar (2010), tradução nossa:

> "Os termos *estado* e *não estado* começaram a cair em desuso durante os anos de 1980 e foram substituídos pelos termos mais descritivamente úteis *processo especial* e *sociocognitivo*. A despeito de algum grau de convergência entre os dois lados, permanece uma diferença entre teóricos e pesquisadores que percebem o comportamento hipnótico

como sendo essencialmente diferente do comportamento não hipnótico porque ele é produzido por um estado de transe ou através de um processo relacionado de dissociação e aqueles que acreditam que o comportamento hipnótico pode ser explicado completamente usando as mesmas variáveis consideradas no comportamento não hipnótico.”

## *1.2. Aplicações da hipnose e o papel da avaliação da hipnotizabilidade*

### *1.2.1. Definições*

Como em qualquer campo científico, a clareza dos termos usados é de vital importância para a produção e comunicação dos achados de pesquisa. “Hipnose” é um termo complicado, pois ele descreve, a depender do autor e da época, um estado de consciência distinto, um procedimento ou o resultado deste procedimento, além de ser por si só, um termo de significado equivocado. Como vimos em seção anterior, ao cunhar o termo “hipnose”, Braid assumiu que este fenômeno possuía relação com o sono fisiológico, uma ideia que foi refutada posteriormente (Lynn, Kirsch, & Rhue, 2010). Mesmo com tal refutação, o termo foi repetido por diversos autores ao longo da história do desenvolvimento do campo, e a noção de hipnose como procedimento de indução de sono ganhou força e representação social, assim como a necessidade de que o sono hipnótico, o chamado “estado de transe”, ou uma alteração significativa do “estado de consciência” do sujeito seria necessário para que se produzissem os diversos fenômenos hipnóticos conhecidos. Este ponto é o cerne de um longo debate na comunidade científica que estuda o tema, e que apesar da importância para o campo, foge ao escopo deste trabalho.

Uma entidade importante para a discussão desta seção, a American Psychological Association (APA) é uma entidade político-científica da América do Norte, que mantém uma estrutura composta por Divisões responsáveis por temas. Por exemplo, há a Divisão 3, responsável pela psicologia experimental, a Divisão 7 responsável pela psicologia do desenvolvimento, e a Divisão 36, responsável pela psicologia da religião e espiritualidade. A existência da Divisão 30, responsável pela hipnose psicológica e com uma lista de presidentes que começa no final da na década de 1960, evidencia a amplitude do campo da hipnose com seu próprio desenvolvimento científico e histórico, sendo permeado pelos temas de outras divisões, mas não reduzido aos mesmos.

A definição de hipnose e outros termos relacionados é um tema em revisão permanente por uma força-tarefa da Divisão 30 da APA. Houve recentemente a publicação de novo consenso que define:

> **Hipnose:** Um estado de consciência envolvendo atenção focada e percepção periférica reduzida caracterizada por uma capacidade aumentada para resposta à sugestão.
>
> **Indução Hipnótica:** um procedimento criado para induzir hipnose.
>
> **Hipnotizabilidade:** Uma habilidade individual de experienciar alterações sugeridas na fisiologia, sensações, emoções, pensamentos ou comportamentos durante a hipnose.

> **Hipnoterapia:** O uso de hipnose no tratamento de um distúrbio ou problema médico ou psicológico. (Elkins, Barabasz, Council, & Spiegel, 2015, tradução nossa)

Entretanto é interessante contrastar as definições atuais com a definição anterior, de pouco mais de uma década:

> Hipnose tipicamente envolve uma introdução ao procedimento durante o qual é dito ao sujeito que serão apresentadas sugestões para experiências imaginativas. A indução hipnótica é uma sugestão inicial prolongada para usar a imaginação [do sujeito], e pode conter elaborações posteriores da introdução. Um procedimento hipnótico é usado para encorajar e avaliar respostas às sugestões. Ao usar hipnose, uma pessoa (o sujeito) é guiada por outro (o hipnotista) a responder a sugestões para mudanças na experiência subjetiva, alterações na percepção, sensação, emoção, pensamento ou comportamento. Pessoas podem também aprender auto-hipnose, que é a ação de administrar procedimentos hipnóticos por conta própria. Se o sujeito responde às sugestões hipnóticas, é geralmente inferido que a hipnose foi induzida. Muitos acreditam que as respostas e experiências hipnóticas são características de um estado hipnótico. Enquanto alguns pensam que não é necessário usar a palavra *hipnose* como parte da indução hipnótica, alguns veem como essencial.
>
> Os detalhes dos procedimentos hipnóticos e sugestões vão diferir dependendo dos objetivos do profissional e dos propósitos do empreendimento clínico ou de pesquisa. Procedimentos tradicionalmente envolvem sugestões para relaxar, embora o relaxamento não seja necessário para hipnose e uma ampla variedade de sugestões pode ser usada, incluindo aquelas para ficar mais alerta. Sugestões que permitem a avaliação da extensão da hipnose ao comparar respostas [do sujeito] com escalas padronizadas podem ser usadas em ambientes clínicos e de pesquisa. Enquanto a maioria dos indivíduos é responsiva ao menos a algumas sugestões, os escores em escalas padronizadas variam de alto a insignificante. Tradicionalmente, os escores são agrupados nas categorias baixo, médio e alto. Como é o caso com outras escalas positivas de medidas de construtos psicológicos como atenção e consciência, a saliência da evidência para ter alcançado hipnose aumenta com a pontuação do indivíduo. (Green, Barabasz, Barrett, & Montgomery, 2005, tradução e adaptação nossa)

A definição mais recente teve como objetivo, segundo o grupo que a desenvolveu, operacionalizar os termos de forma a serem passíveis de utilização tanto na prática clínica quanto na pesquisa experimental, assim como incluir experiências espontâneas de transe dentro da categoria de “hipnose” (Elkins et al., 2015). A decisão de mudança, entretanto, não foi bem-recebida por toda a comunidade científica, como visto na crítica de Lynn, Green, et al. (2015). Estes autores criticam a falta de novos dados empíricos que forneçam sustentação

para essa mudança, alegando que esta foi realizada para contemplar interesses teóricos de um grupo de cientistas.

Nesse sentido, é relevante destacar, a partir das definições apresentadas, quais são as controvérsias e as abordagens teóricas que embasam tais definições e a posição na qual este trabalho se encontra. A disputa contemporânea entre teóricos do *processo especial* em contraposição aos *sociocognitivos* fica evidente na discussão dessas definições, na medida em que a mais recente descreve de maneira muito abreviada a hipnose apenas como um estado caracterizado por aumento da capacidade de responder à sugestão, de maneira similar à encontrada em Hull (1933).

Este trabalho se propõe a entender a hipnose e suas manifestações a partir de uma leitura de um ou mais *processos* derivado da relação social produzida nas situações experimentais, clínicas e quaisquer outras. O termo processo neste caso vem da influência de Kihlstrom (2008), no sentido de uma série dinâmica de ações e eventos. Essa perspectiva não pretende eliminar a possibilidade da existência de um ou mais estados de consciência particulares relacionados aos fenômenos estudados, que inclusive sejam necessários para a produção de efeitos.

### *1.2.2. Hipnotizabilidade e pesquisa experimental*

Por vezes na história do campo a hipnose foi envolta em uma aura de mistério e misticismo; ao ser transportada para o laboratório ao longo do século XX, pesquisadores buscaram entender melhor os mecanismos e possibilidades deste conjunto de técnicas, assim como desenvolver melhor as teorias explicativas.

Como discutido na seção histórica deste trabalho, alguns práticos e pesquisadores perceberam duas coisas que salientamos: que apenas uma parcela das pessoas era capaz de atingir "estágios profundos" de hipnose onde exibiam comportamentos incomuns, e que pessoas poderiam responder às sugestões sem estar em nenhum estado particular.

Esses dois aspectos são o cerne de uma controvérsia persistente para os pesquisadores da hipnose: se é necessário ou não um processo ou estado especial de consciência para que os fenômenos tradicionalmente atribuídos à hipnose sejam possíveis. Essa distinção, que merece a dedicação de um trabalho inteiro e que não seria possível aqui, ocupou muito do tempo da pesquisa experimental, e os cientistas mantém posições dentro de um contínuo entre "estado e não-estado", sendo que alguns defendem posições intermediárias.

Diferentemente do que será visto na pesquisa clínica, a pesquisa experimental da hipnose frequentemente se voltou para o estudo das experiências e comportamentos de pessoas com altas pontuações de hipnotizabilidade. Muitas vezes chamados de "Virtuosos" (E. Z. Woody & Sadler, 2005) em uma alusão ao campo da música, as habilidades incomuns desses indivíduos foram amplamente avaliadas, e com o avanço da tecnologia nas neurociências, documentadas. Muitas das pesquisas que apresentaremos neste panorama fazem, no mínimo, uma distinção entre pessoas com altas e baixas pontuações de hipnotizabilidade, e isso será apontado quando pertinente.

Se os "virtuosos" abundam na capacidade de vivenciar profundas alterações em suas experiências subjetivas por meio de sugestões hipnóticas, é interessante salientar que isso pode ocorrer mesmo na ausência de indução hipnótica formal. Além disso, teóricos que afirmam a falta de necessidade de um estado particular para que os fenômenos hipnóticos sejam produzidos tem demonstrado sistematicamente que isso é possível, inclusive em pessoas com pontuações medianas de hipnotizabilidade.

Antes de iniciarmos nosso panorama, convém fazer uma pequena discussão sobre ética e segurança no uso da hipnose. Como veremos mais adiante neste trabalho, no campo prático da saúde, a hipnose se mostra uma técnica segura e eficaz no tratamento de diversos problemas. O campo da pesquisa, com suas diferenças metodológicas e de objetivo em relação à clínica, produz preocupações como as expressas no começo da *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A* (Shor & Orne, 1962, tradução nossa):

> "As mesmas responsabilidades sociais e éticas que se aplicam à administração individual da escala também se aplicam, naturalmente, em uma administração em grupo. Pelo fato de, em uma administração de grupo, o examinador ter pouco contato direto com as reações individuais dos seus participantes, cabe a ele tomar precauções adicionais de estar alerta à possibilidade de uma perturbação ocasional que pode surgir acompanhando a experiência hipnótica. De centenas de participantes hipnotizados com as versões individualmente administrada e grupalmente administrada da escala, apenas dois ou três por cento se sentiram minimamente perturbados pela experiência, mas é importante aprender a partir desses participantes."

E, citando os criadores da *Stanford Scale of Hypnotic Susceptibility*,

> "Enquanto hipnose é em geral inteiramente inofensiva, e frequentemente útil, não se deve fazer a assunção de que ela é uma experiência trivial. Para alguns participantes é uma intrusão profunda em suas vidas particulares. Por isso a pessoa planejando experimentos de hipnose deve estar preparada para a possibilidade de algumas consequências incomuns". (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959 apud Shor & Orne, 1962)

Avaliar riscos é de alta relevância para o pesquisador interessado em realizar trabalhos usando hipnose, especialmente considerando que uma pesquisa faça avaliação de hipnotizabilidade e mais um procedimento estará expondo o participante a repetidas situações potencialmente estressoras. Coe & Ryken (1979) salientam que, apesar da cautela necessária no contexto laboratorial, o contexto clínico gera muito mais situações anedóticas de problemas relacionados à aplicação da técnica; além disso estes autores realizam um estudo que compara efeitos da aplicação de uma escala de avaliação de hipnotizabilidade com outra tarefa experimental, com aulas, provas e vida universitária em geral. Seus resultados indicaram que a vivência da hipnose foi estatisticamente mais agradável do que as outras condições (sendo a prova a menos agradável). Mais recentemente Gruzelier (2000) faz uma nova revisão levando em conta o aumento da popularidade da hipnose e a facilidade com que pessoas leigas podem aprender as técnicas e iniciar apresentações de palco ou uma prática clínica com terapias alternativas. Considerando esse cenário, o autor aponta que apesar da maioria das situações desconfortáveis que podem ser vividas com a hipnose serem de caráter leve e transitório, é necessário ter cautela principalmente no caso de pessoas com vulnerabilidades à psicopatologia.

Apesar de não ser um fator definidor, Gruzelier (2000) sugere que altas pontuações de hipnotizabilidade podem estar associadas a maior propensão a situações estressantes nesses procedimentos, especialmente nas tarefas de maior envolvimento cognitivo, dada a capacidade desses sujeitos de vivenciarem profundas alterações em suas percepções e sentimentos por meio da sugestão. O autor salienta também que apesar da necessidade de precauções, os efeitos hipnóticos são percebidos como muito positivos pela maior parte dos indivíduos, que frequentemente se sentem relaxados ou revigorados após os procedimentos.

Seguiremos a uma revisão não-exaustiva de pesquisas experimentais, salientando o papel da avaliação da hipnotizabilidade nesses contextos:

- Efeitos fisiológicos: revisões mais generalistas sobre este tipo de efeito foram realizadas nas décadas do meio do século XX, avaliando pesquisas realizadas principalmente entre as décadas de 1930 e 1960, sendo substituídas por pesquisas mais focadas ao longo dos anos. Nesses estudos, ainda rudimentares em suas metodologias e geralmente bastante modestas em seus resultados, pesquisadores puderam notar modificações no metabolismo, ritmo cardíaco e respiratório frente emoções sugeridas (como por exemplo, ansiedade ou emoções tristes) (Barber, 1961) e imaginação de trabalho físico, alterações inconsistentes e transitórias na vasoconstrição periférica

frente à sugestões de frio e calor, inibição e provocação de algumas respostas alérgicas (Gorton, 1949a). Outros trabalhos mostra influência sobre a motilidade do sistema gastrointestinal, incluindo supressão de espasmos estomacais por fome quando sujeitos altamente hipnotizáveis recebiam sugestões para imaginar que estavam se alimentando, o que não ocorreu com pessoas com hipnotizabilidade baixa ou mediana; também mostram aumento da capacidade de manter esforço físico frente à dor e fadiga muscular (Gorton, 1949b). A alta hipnotizabilidade também mostra efeito em experimentos visando modulação de respostas neurofisiológicas a estímulos, avaliadas por meio de potenciais evocados, como visto tanto em revisões antigas quanto em experimentos mais recentes (A. Barabasz et al., 1999; Barber, 1965); esses estudos avaliam como diferentes tipos de sugestões podem mudar a resposta observada no cérebro a um estímulo conhecido. Por exemplo, o trabalho de A. Barabasz et al. (1999) mostra que, em pessoas com alta pontuação de hipnotizabilidade, duas sugestões visando o mesmo fim (uma alucinação negativa "você não vera o objeto" e uma alucinação positiva "você vê um anteparo entre você e o objeto") provocam respostas neurofisiológicas diametralmente opostas, o que não é observado em pessoas com baixas pontuações nessa medida. Outras pesquisas mais recentes buscaram avaliar o efeito da hipnose sobre o sistema imune demonstrando que, afetando respostas de estresse e relaxamento, foi possível reduzir a taxa de infecções virais, de maneira positivamente correlacionada com uma medida de hipnotizabilidade (Gruzelier, 2002; Johnson, Walker, Heys, Whiting, & Eremin, 1996).

- Pesquisa experimental sobre dor e analgesia hipnótica: de interesse inicialmente clínico, as pesquisas experimentais sobre hipnose, dor e analgesia tem frequentemente como objetivo entender os mecanismos fisiológicos subjacentes tanto à experiência da dor quanto seu alívio, e aspectos mediadores/moderadores, como hipnotizabilidade, relaxamento (Miller, Barabasz, & Barabasz, 1991) e tipos de sugestão dadas criando diferentes estratégias cognitivas (De Pascalis, Magurano, & Bellusci, 1999; Rainville, Carrier, Hofbauer, Bushnell, & Duncan, 1999). Entendendo que a dor é uma experiência complexa, que tem dimensões sensoriais, cognitivas e afetivas, essas pesquisas demonstram que é possível por meio de diferentes tipos de sugestões dissociar esses aspectos, o que gera analgesia em contextos diferentes e de maneira diferente entre os vários níveis de hipnotizabilidade dos participantes. Enquanto Miller et al. (1991) mostra que o relaxamento não é necessário para que haja analgesia

hipnótica e que pessoas mais altamente hipnotizáveis tem um limiar de dor maior, aspecto que é discutido por Benedittis (2003), que afirma que esses indivíduos tem maiores capacidades de controle atencional, que os permite redirecionar a atenção para longe da dor. De Pascalis et al. (1999) e De Pascalis, Magurano, Bellusci, & Chen (2001) mostram que sugestões para relaxamento profundo são bastante eficazes para redução da dor em todas as faixas de hipnotizabilidade, e como visto anteriormente, diferentes conteúdos de sugestão provocam reações e tem eficácias diferentes. Em discordância dos estudos citados, Hylands-White & Derbyshire (2007), não encontraram relação clara entre hipnotizabilidade e a experiência do aspecto desagradável da dor, entretanto encontraram que ao comparar o efeito da redução desse aspecto entre um procedimento nomeado "hipnótico" e outro idêntico nomeado apenas como "relaxamento", a menção de hipnose foi eficaz por si só em aliviar a dor dos participantes. Essas diferenças podem ser devidas ao tipo de tarefa ou de método de avaliação da hipnotizabilidade, e compõe um conjunto interessante de argumentos em favor de uma interpretação da analgesia hipnótica por meio do fenômeno placebo.

- Percepção de tempo: outro fenômeno considerado clássico, a alteração da percepção temporal pelas pessoas hipnotizadas acontece tanto no contexto da pesquisa quanto da clínica, geralmente na forma de uma subestimação do intervalo de tempo avaliado, ou seja, os indivíduos julgam como mais curto um período passado no procedimento hipnótico (Kirchenheim & Persinger, 1991). Bowers (1979) encontrou uma correlação entre hipnotizabilidade e essa subestimação, o que indica diferenças no engajamento atencional desses indivíduos; entretanto, dada a complexidade da situação hipnótica, pesquisadores como Kirchenheim & Persinger (1991) e Naish (2003) tentaram isolar esse efeito de outros similares provocados pela simples indução de relaxamento. No primeiro estudo, os pesquisadores encontraram que a situação hipnótica produziu mais distorção temporal da situação de relaxamento puro, com significância estatística, embora o grupo de hipnose tenha se mostrado mais heterogêneo; no segundo estudo, foi avaliado o impacto do relaxamento acompanhado de atividades imaginativas, que produziu efeitos distorção, mesmo sem qualquer menção à hipnose, indicando que a absorção ou distanciamento do mundo externo é o fator relevante para a produção de distorção temporal. A hipnotizabilidade, enquanto uma medida que permite avaliar a capacidade atencional para esse distanciamento mantém sua relevância para este tipo de fenômeno.

- Alucinações: talvez o fenômeno mais curioso atribuído à hipnose, a capacidade de experienciar alucinações de tipos variados recebeu atenção dos pesquisadores muito em função do potencial discriminativo entre pessoas com altas e baixas pontuações em hipnotizabilidade; em geral os itens dessa natureza nas escalas de avaliação de hipnotizabilidade são os com menor taxa de acertos (Költő, Gősi-Greguss, Varga, & Bányai, 2015). De maneira rudimentar, as alucinações podem ser divididas entre positivas (quando o indivíduo responde na ausência de um estímulo) e negativas (quando o indivíduo deixa de responder a uma estimulação) e podem abranger quaisquer sentidos (alucinações visuais, olfativas, gustativas etc.). Alguns dos trabalhos relacionados a este fenômeno buscaram discutir a natureza das alucinações, como Spanos, Ham, & Barber (1973), que encontraram relatos variáveis (entre pessoas que "viram" ou que "imaginaram vividamente" os estímulos sugeridos) sobre a experiência da alucinação visual, de acordo com a forma que a instrução é dada aos participantes. Novamente apontando que este aspecto é fundamental, pesquisas utilizando a metodologia dos potenciais evocados demonstram modulação da atividade cerebral em função da sugestão dada, com particular interesse na redução dessa atividade em pessoas com alta pontuação de hipnotizabilidade (A. Barabasz et al., 1999; Depascalis, 1994)

Concluindo esta breve apresentação, continuaremos discutindo alucinações e alguns outros fenômenos a partir de uma perspectiva do uso experimental de hipnose enquanto ferramenta de pesquisa em neurociências. Pesquisadores já tem publicado estudos expressamente nessa linha, principalmente em campos como psicopatologia experimental (por exemplo Barnier, 2002; Oakley, 2006) e rastreio de regiões cerebrais responsáveis por determinados fenômenos (por exemplo Derbyshire, Whalley, Stenger, & Oakley, 2004; Szechtman, Woody, Bowers, & Nahmias, 1998). A possibilidade de induzir experiências, principalmente alucinatórias ou emocionais é de valor por permitir, com certa facilidade, comparar condições difíceis de captar no cotidiano; um possível problema, entretanto, está no fato de essas pesquisas recrutarem como participantes apenas aqueles com maiores pontuações de hipnotizabilidade, o que pode estar selecionando características muito diferentes das de outras populações. Ademais, é necessária cautela na interpretação dos dados, pois pesquisas que usam dados primariamente obtidos a partir de relatos verbais (por exemplo, Cox & Langdon, 2016 que estudaram alucinações olfativas) podem estar criando vieses por cooperação de seus participantes.

### *1.2.3. Uso clínico da hipnose e o papel da hipnotizabilidade*

A história da hipnose está cheia de alegações extraordinárias de seu uso para curar os mais diversos tipos de problemas de saúde. Mesmo mais recentemente, ao longo da década de 1980, como sugerem Pinnell & Covino (2000), os clínicos expressavam bastante otimismo em relação ao uso da técnica. Entretanto grande parte das recomendações de uso se baseava em relatos anedóticos ou estudos de caso. Com o advento das práticas baseadas em evidências, foi possível estabelecer crivos de avaliação para as intervenções que utilizam hipnose, e assim verificar quais aspectos de saúde podem ser efetivamente melhorados usando a técnica.

De maneira geral, como em diversas áreas de atuação clínica, a avaliação de estudos frequentemente torna-se difícil pelas diversas complexidades que a saúde guarda. Pinnell & Covino (2000) salientam em sua revisão do uso da hipnose em contexto médico, que os estudos levantados são bastante heterogêneos, tanto em seus objetos quanto em suas metodologias. Esses estudos, quando olhados em metanálises gerais, como a de Flammer & Bongartz (2003) e a de Montgomery, David, Winkel, Silverstein, & Bovbjerg (2002) mostram que o uso de hipnose nos mais diversos contextos gera efeitos de medianos a altos, mas que devem ser olhados com cautela, em função de vieses de publicação. Por exemplo, Moshagen & Musch (2008) demonstram que quando a metanálise de Flammer & Bongartz (2003) é submetido a uma análise de viés de publicação, o resultado sugere que cerca de um terço do tamanho de efeito encontrado no estudo é devido a esse fator; a despeito disso, os valores resultantes continuam assegurando boa eficácia da técnica para diversas condições.

Antes de tratar de alguns usos específicos, convém salientar que além do aumento da eficácia de certas intervenções, a hipnose é considerada segura do ponto de vista clínico (Häuser, Hagl, Schmierer, & Hansen, 2016), isto é, não causa mais efeitos adversos quando comparada aos controles. Em geral, o que se observa é que as melhorias não-específicas dos tratamentos são bastante visíveis em critérios como redução da dor (será tratado à frente), redução da necessidade de consumo de medicação (Montgomery et al., 2007), no tempo de tratamento e no tempo necessário à recuperação pós-cirúrgica e (Montgomery et al., 2002; Tefikow et al., 2013), redução da necessidade de transfusão de sangue (Szeverényi, Csernátony, Balogh, Simon, & Varga, 2016) e redução do estresse emocional (Schnur, Kafer, Marcus, & Montgomery, 2008); a proposta de se manejar o estresse e assim acelerar o processo de cura já vem sendo há tempos tratado por pesquisadores de maneira sistemática (Bowers & Kelly, 1979).

É de particular interesse para este trabalho a possível relação entre hipnotizabilidade e benefícios desses tratamentos, que serão tratados quando estes dados forem apresentados nas pesquisas. Contrastando com o campo da pesquisa experimental da hipnose, que se utiliza muito das pessoas com altas pontuações em hipnotizabilidade, o campo clínico deve se preocupar com as pessoas de pontuação moderada, já que estes perfazem a maioria da população.

Outro aspecto que merece destaque antes de iniciarmos um pequeno panorama do campo clínico é o das relações da hipnose e a modificação das expectativas em contexto clínico. Apesar de este assunto merecer um trabalho inteiro dedicado a ele, cabe tecer algumas considerações. Muito foi visto na seção de história deste trabalho sobre como o estudo experimental da manipulação das expectativas ajudou a levar à vitória a posição teórica "animista", que propunha que o magnetismo animal era um fenômeno psicológico (como visto extensamente em Pintar & Lynn, 2008). A adequação das expectativas do profissional e da pessoa atendida são fatores importantes no resultado do tratamento (Kirsch, 1985, 1994), e a hipnose, nas mãos de um profissional bem instruído (Capafons, Espejo, & Mendoza, 2008) e que forneceu boas informações ao seu paciente (Capafons et al., 2005) pode conseguir intensas melhorias no tratamento. Por exemplo, o estudo de Kirsch, Montgomery, & Sapirstein (1995) mostra, ao se comparar intervenções psicoterapêuticas com e sem hipnose, as condições onde a técnica foi usada tem resultados superiores do que quando ela não foi usada; nesse estudo é apresentada uma estimativa conservadora de tamanho efeito, onde a "pessoa média" que recebeu o tratamento combinado (psicoterapia mais hipnose) melhora mais do que 75% das pessoas que receberam tratamento psicológico apenas. Esse tipo de efeito contrasta de maneira interessante com o fato de a hipnotizabilidade ser ainda um fator ou pouco estudado, ou geralmente considerado de pouco impacto no ambiente clínico (Schoenberger, 2000), o que indica que em geral, aspectos psicossociais e da flexibilidade do manejo clínico parecem estar mais em jogo nesses contextos do que as diferenças individuais.

Citamos agora algumas aplicações da hipnose em problemas específicos:

- Dor: a analgesia hipnótica, apesar de seu reconhecimento histórico, foi melhor estudada nas últimas décadas, a partir do desenvolvimento de sofisticações metodológicas, estatísticas e de equipamentos de coleta de dados fisiológicos. Com isso, revisões sistemáticas e estudos metanalíticos puderam fornecer dados concretos sobre a extensão do efeito analgésico que pode ser criado pela hipnose no campo clínico; por exemplo, as metanálises de Montgomery, Duhamel, & Redd (2000) e

Montgomery et al. (2002) trazem evidências de que de maneira geral entre estudos, o grupo tratado com hipnose (associada ou não a um procedimento tradicional) pode ter resultados de 75% a 89% superiores aos grupos de comparação; trazem também que a única comparação que traz resultados com significância estatística (embora esta deva ser vista com cautela dado o pequeno tamanho das amostras) é a redução da dor entre pessoas com alta e baixa pontuação de hipnotizabilidade, sendo que esses grupos não diferem tanto do grupo de pontuação média, e os métodos de administração das sugestões (por exemplo ao vivo versus gravação de áudio) não apresentam diferenças quanto à eficácia. A revisão sistemática de Stoelb, Molton, Jensen, & Patterson (2009) informa que frequentemente intervenções com hipnose para alívio de dor são no mínimo tão efetivas quanto outras intervenções consolidadas, sendo que em geral são mais efetivas, e também que a quantidade de experiência e treino de quem aplica a técnica não parece ser um fator de muita relevância, embora aponte que existem poucas evidências para isso. O experimento de Hylands-White & Derbyshire (2007) demonstra que a nomeação de um procedimento como sendo hipnótico, e portanto criando uma modificação geralmente positiva da expectativa, é mais importante do que uma alta hipnotizabilidade na redução da percepção da dor; esta hipótese já havia sido explorada em estudos elencados na revisão de Holroyd (1996), que argumenta em favor do uso de analgesia hipnótica mesmo com pessoas com baixas pontuações de hipnotizabilidade, a partir de diversos estudos mostrando que com treino as habilidades específicas envolvidas nesse fenômeno podem ser desenvolvidas. Além disso é relevante salientar que a experiência de dor é multidimensional, como visto na definição da *International Association for the Study of Pain*, "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com dano real ou potencial a tecidos, ou descrita em termos de tal dano" (IASP, 1994, tradução nossa); estudos como a revisão de Holroyd (1996) e os experimentos de Rainville et al. (1999) sugerem a possibilidade de dissociação entre essas dimensões (sensorial-perceptual e afetiva-motivacional) por meio da hipnose, o que permitiria uma intervenção focada em especificidades de cada caso, diminuindo a importância da hipnotizabilidade para este tipo de intervenção.

- <u>Hipnose em dermatologia</u>: existem evidências que a hipnose, quando usada conjuntamente com outras intervenções psicológicas, pode facilitar o tratamento dermatológico tanto por alterar aspectos que dificultam o cuidado, como ansiedade, reduzindo a dor em procedimentos dermatológicos ou ajudando na modulação do

sistema nervoso autônomo (Shenefelt, 2003) e do sistema imune (Gruzelier, 2002). O campo da aplicação da hipnose à dermatologia tem alguns relatos de casos de doenças tradicionalmente pouco tratáveis sendo melhoradas através da hipnose (Mason, 1952; Wink, 1961) e apesar de ainda ser um campo no qual a técnica é subutilizada, já existem estudos indicativos de, no mínimo, ser interessante desenvolver pesquisas controladas e divulgar esse uso no meio médico (como elencado na revisão de Shenefelt, 2000); muitos dos trabalhos publicados sobre essa especialidade são estudos de caso, evidenciando a necessidade de melhorias metodológicas, incluindo uma avaliação de diferenças individuais para avaliar a variabilidade entre estudos.

- Asma: Ewer & Stewart (1986) apresentam um ensaio clínico randomizado que mostra alta taxa de melhora na hiperresponsividade pulmonar de pacientes altamente hipnotizáveis após 12 sessões de hipnoterapia, acompanhada de redução no uso de medicação broncodilatadora; o grupo controle deste estudo foi selecionado por ter baixa hipnotizabilidade, e não teve qualquer mudança nas mesmas medidas do grupo experimental. Em um estudo mais recente, Brown (2007) afirma que hipnose é mais eficaz em aliviar o estresse emocional que acompanha os episódios de asma do que aliviar diretamente os sintomas e que ainda não existem evidências suficientes para avaliar o efeito da sugestão sobre os processos inflamatórios envolvidos na doença.
- Fumo: ao contrário do imaginário popular e mesmo de tratamentos promissores do fumo no passado (como em H. Spiegel, 1970), estudos recentes tem mostrado que o uso de hipnose por si só não constitui um tratamento mais eficaz e específico para o tabagismo comparado a outros tratamentos, sendo útil apenas na medida em que é utilizada de maneira complementar no cuidado convencional, com intervenções psicoterapêuticas e educacionais. Grande parte da dificuldade desse tipo de estudo e tratamento é metodológico e está na avaliação e agrupamento dos tipos de fumantes, assim como no tipo de intervenção planejada; a hipnose frequentemente se mostra superior à fila de espera e grupos sem tratamento, mas não aparece como mais eficaz do que outras técnicas. (Green & Lynn, 2000).
- Obesidade e transtornos alimentares: No estudo já mencionado de Kirsch et al. (1995) são avaliados vários tipos de intervenção associando hipnose e psicoterapia; um dos problemas de saúde analisados é o da obesidade, que nesse estudo teve um resultado amplamente favorável. Em uma reanálise dos estudos utilizados, Allison & Faith (1996) mostraram que por erros de entrada e análise de dados, o efeito das

intervenções com hipnose para esse tipo de tratamento são na verdade pouco promissores. Corroborando esse achado, M. Barabasz (2007) revisa extensamente e faz uma análise do nível de evidência dos tratamentos com hipnose para transtornos alimentares, concluindo que, a partir de resultados muito variados, esse tipo de intervenção continua pouco promissor; é apontado, como na maioria dos estudos clínicos avaliando o uso de técnicas hipnóticas, há a necessidade de profundas melhorias metodológicas. No caso dos transtornos alimentares, um fato digno de nota na literatura científica foi que estudos encontraram maiores proporções de mulheres com altas pontuações em hipnotizabilidade do que a média, entre pessoas diagnosticadas com bulimia nervosa (M. Barabasz, 1991; Covino, Jimerson, Wolfe, Franko, & Frankel, 1994) e anorexia (Pettinati, Lynn Horne, & Staats, 1985), o que pode indicar que o envolvimento imaginativo e a dissociação sejam fatores que contribuem para a manutenção desse tipo de transtorno.

- Estresse e trauma: vimos anteriormente que a hipnose causa melhoras em aspectos não-específicos de vários tratamentos, incluindo a ansiedade. Hammond (2010) revisa a literatura apontando benefícios de redução da ansiedade para pacientes pré-cirúrgicos, incluindo em intervenções odontológicas e obstétricas/ginecológicas. Um grande grupo de aspectos positivos pode ser derivado dessa revisão, mostrando que a hipnose pode servir como uma alternativa barata, eficaz e segura para reduzir a ansiedade relacionada a esses procedimentos, assim como a dor, também com a vantagem de não ter efeitos colaterais nem causar dependência como algumas medicações. Esse estudo, entretanto, aponta que existe pouca literatura científica que avalia intervenções hipnóticas específicas para transtorno de ansiedade generalizada, e esta pode guardar grandes diferenças em relação à ansiedade relacionada a outros transtornos ou antecipando eventos, limitando a confiança nas evidências encontradas. No caso do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), entretanto, encontramos mais literatura específica, especialmente nos últimos anos; por exemplo, na recente metanálise de Rotaru & Rusu (2016), encontramos dados muito otimistas sobre o efeito do tratamento sobre o transtorno, incluindo estabilidade dos efeitos no seguimento. Também é apontado em outros estudos que os dados de potencialização da psicoterapia por meio da hipnose se apresentam no tratamento de transtorno do estresse pós-traumático (Lynn, Malakataris, Condon, Maxwell, & Cleere, 2012). Um achado relevante ligado à este transtorno é que pacientes com TEPT e reação aguda ao estresse pontuam significantemente mais em hipnotizabilidade do que pacientes com

outros transtornos, como depressão ou esquizofrenia, ou mesmo reação subclínica ao estresse (Bryant, Guthrie, & Moulds, 2001; D. Spiegel, Hunt, & Dondershine, 1988). Esse achado sugere que o aspecto dissociativo relativo à hipnotizabilidade parece contribuir para o início e manutenção desta classe de transtornos.

Um ponto de relevância para o final desta discussão está na questão das falsas memórias. Em uma pesquisa com psicólogos, Yapko (1994) encontrou que apesar da hipnose ser vista de maneira favorável por sua amostra, isso se baseava em concepções incorretas sobre os usos e possibilidades da técnica. A partir de uma amostra com 869 profissionais, 47% desses responderam positivamente a uma questão que indicava que memórias obtidas por meio de induções hipnóticas são mais confiáveis do que as lembranças em vigília. Como mostra a revisão de Loftus & Davis (2006), as falsas memórias são um fenômeno comum que pode ter consequências desastrosas no contexto clínico, principalmente quando envolve pré-concepções e hipóteses de abuso, já que a fragilidade da situação e o envolvimento de outras pessoas no caso pode levar à dissolução de famílias, litígios e outros problemas. Neste caso se torna particularmente relevante o papel que a hipnotizabilidade, em relação com as expectativas e demandas da situação clínica (Dasse, Elkins, & Weaver, 2014; Pyun & Kim, 2009).

Concluindo esta seção salientar a partir da literatura levantada uma oposição importante: a hipnotizabilidade não parece ser particularmente relevante do ponto de vista do manejo clínico, sendo que o sucesso das intervenções não é aparentemente dependente desta característica. Entretanto, vemos que ela pode em alguns casos facilitar o processo, ou no mínimo dar informações relevantes para o rastreio e planejamento de intervenções.

## *1.3. Hipnose, hipnotizabilidade, psicologia social e além*

### *1.3.1. O individual e o grupal*

Tanto a vivência prática quanto um corpo de pesquisas demonstram que aspectos pessoais e contextuais são mais relevantes do que aspectos puramente técnicos, em geral, para a produção de fenômenos hipnóticos. Historicamente os “poderes” necessários para essa produção foram sistematicamente atribuídos aos sujeitos, e depois de maneira mais equilibrada, à relação entre hipnotizador e hipnotizado; isso é evidenciado nos recentes trabalhos que avaliam o papel da etapa de indução hipnótica sobre o restante do procedimento (E. Woody & Sadler, 2016), e que propõe que a função desse momento é dar informações sobre quais papéis serão encenados ou quais são as relações interpessoais esperadas. Na propositura de um modelo integrativo, Lynn, Laurence, & Kirsch (2015) salientam que a experiência da pessoa que está em uma situação hipnótica é dinâmica e reflete mudanças nas emoções, pensamentos e sensações, sendo essas difíceis de serem caracterizadas em categorias fechadas. Considerando a variação individual momento-a-momento dentro da situação, é necessário reconhecer as influências das atitudes, crenças e expectativas sobre o fenômeno. A partir desse reconhecimento da impossibilidade da caracterização de estados discretos, Lynn, Laurence, et al. (2015) sugerem a impossibilidade de definição de um único estado mental ou assinatura neurofisiológica que necessariamente suceda uma indução hipnótica.

Além disso, ao reconhecer correlatos da hipnotizabilidade, devemos entender essa característica como multidimensional, inclusive sofrendo efeitos de contexto e sendo passível de modificação. O estudo da variação da hipnotizabilidade não é recente; pesquisadores já demonstraram sua relativa estabilidade no tempo (Piccione, Hilgard, & Zimbardo, 1989 mostram uma correlação de 0,71 entre aplicações separadas 25 anos no tempo), e outros buscaram com sucesso estratégias para sua modificação, tanto usando métodos sociocognitivos (capazes de aumentar a pontuação de hipnotizabilidade de modo a produzir novos "virtuosos", como em Gorassini & Spanos, 1986), quanto neuromodulatórios como a estimulação magnética transcraniana (Dienes & Hutton, 2013), ou farmacológicos (Lotan, Bonne, & Abramowitz, 2015). Estudos também sugerem que os escores médios de hipnotizabilidade tem aumentado com o tempo (Benham, Smith, & Nash, 2002), e fatores transculturais podem não estar bem adequados nas escalas, o que é um problema para trabalhos de tradução e adaptação (Champigny & Raz, 2015).

Alguns correlatos de hipnotizabilidade são identificados ao longo da construção de medidas psicológicas. A dissociação aparece como um construto que responde por muito da variância observada nas avaliações de hipnotizabilidade (Dixon, Labelle, & Laurence, 1996; Frischholz et al., 1992; Tellegen & Atkinson, 1974), assim como pode ser visto com a absorção, que é definida como uma característica relacionada a uma abertura à experiência de alterações cognitivas e emocionais em diversos contextos (Roche & McConkey, 1990). Em um estudo mais recente Dasse, Elkins, & Weaver (2015) encontraram também correlações positivas da hipnotizabilidade com aspectos ligados à tendência à fantasia e pensamento mágico.

### *1.3.2. Lado-a-lado com a psicologia anomalística*

A hipnose frequentemente foi associada a certo mistério, e no passado houve relações entre magnetismo animal e o espiritualismo americano (Cardeña & Alvarado, 2011). Mais do que isso, evidências sugerem que a diversas experiências anômalas podem ser mediadas pela hipnotizabilidade, como sugere Pekala & Cardeña (2013) e como pode ser interpretado a partir da relação encontrada com correlatos de crença paranormal e hipnotizabilidade em Dasse et al. (2015).

De certa forma, o estudo da hipnose e seus fenômenos próximos fornecem uma perspectiva psicológica potente para a compreensão de certas alegações e experiências ditas anômalas. Experiências como supostas abduções por alienígenas e experiências fora-do-corpo são por vezes estudadas a partir desse referencial técnico (Cardeña, Lynn, & Krippner, 2013)

Avaliado dentro de contextos culturais variados, é possível também enxergar diversas experiências “de transe” que poderiam ser interpretadas à partir do conhecimento científico atual. Como vimos na seção histórica deste trabalho, o exorcismo do Padre Gassner não é o mesmo que o Magnetismo Animal e este, por sua vez, não é o mesmo que a Hipnose. Todos estes fenômenos guardam significados específicos de seu tempo e espaço para suas categorias de doença, cura e fenômenos relacionados, e outras culturas partilham de rituais e figuras similares. Por exemplo, Cardeña & Krippner (2010) apontam que a proposta de tipologia do “virtuoso” altamente hipnotizável e com características dissociativas é muito similar a dos xamãs e médiuns.

## 2. Justificativa

Considerando a relevância histórica, científica e clínica da hipnose e sua relativa ausência no cenário acadêmico brasileiro, é relevante para a configuração de um campo de pesquisa a existência de métodos de avaliação que permitam a comparabilidade entre estudos nacionais, e entre nacionais e internacionais.

Mais do que isso, reconhecemos que a característica estudada neste trabalho, a hipnotizabilidade, tem um papel importante nas pesquisas experimentais envolvendo hipnose, mas não só, sendo também relevante para a compreensão de fenômenos do campo da saúde.

Por fim, especificamente entendemos a hipnotizabilidade como uma característica relevante para o estudo de experiências incomuns, um dos objetos de estudo do InterPsi – Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

## 3. Objetivos

- Traduzir e adaptar duas escalas de avaliação da hipnotizabilidade

# 4. Método

## *4.1. Materiais*

### *4.1.1. HGSHSA - Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: Form A*

Esta escala de avaliação grupal foi criada por Shor & Orne (1962) como uma adaptação da *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form A* que é individual, visando avaliar um número maior de participantes no mesmo tempo de aplicação. Os autores propõe que os grupos podem ser de tamanho ilimitado, e considerando que o procedimento leva cerca de 60 minutos, este instrumento se torna interessante para ser usado como um instrumento de triagem e seleção de participantes. Composta por 12 itens, a HGSHSA é administrada por um experimentador, mas pontuada por autorrelato, sendo esse o maior diferencial desta escala em comparação com a Stanford Scale of Hypnotic Susceptibility, form C, cuja tradução também será utilizada neste estudo (ver a seção seguir). Comparando entre pontuação por autorrelato e pontuação objetiva por meio de juízes, Shor & Orne (1963) encontraram uma correlação alta (r'=0,88)[1], e também que a média do autorrelato é ligeiramente superior à média dos juízes (cerca de 0,7 pontos na escala).

No início da aplicação deve ser estabelecido o contexto da avaliação, não só nos quesitos "físicos" do ambiente, mas também os sociais; a essa relação social estabelecida entre o avaliador e o avaliado chamamos de *rapport*. Esse *rapport* é estabelecido por meio de um roteiro presente no início da escala, e tem os objetivos de explicar o método de avaliação, a função e a necessidade dela, e assim motivar o participante. Sabendo que informações, crenças e atitudes prévias em relação à hipnose provocam respostas diferenciais nesses contextos (Gfeller, Lynn, & Pribble, 1987; Sheehan, 1980; Yu, 2004), é importante manter

[1] Nesse estudo os autores relatam que por problemas metodológicos não foi possível avaliar todos os 12 itens da escala de forma objetiva na amostra que utilizaram. Por isso, somente 7 itens puderam ser analisados nessa comparação, alcançando uma correlação r=0,82. Fizeram a partir desse achado, uma nova estimação usando a fórmula de Spearman-Brown para os 12 itens, encontrando r'=0,88.

constantes as informações dadas antes da avaliação para manter a validade do instrumento. O roteiro de *rapport* da HGSHSA foi desenvolvido de modo a ser válido tanto se a aplicação for a primeira experiência com hipnose dos participantes, quanto se for uma avaliação posterior, o que reforça o aspecto de instrumento de triagem desta escala. O conteúdo dos itens da escala é fortemente ideomotor, tendo 9 dos 12 itens relacionados à sugestão de movimentos, ou ao desafio para realização de movimentos frente sugestão contrária.

### *4.1.2. SHSSC - Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Form C*

A escala original passou por uma modificação em 1996, contando com alterações em alguns de seus itens, que são vistas também em nossa tradução (ver introdução do item **Erro! Fonte e referência não encontrada.**). Este instrumento foi criado para avaliação individual da hipnotizabilidade dos(as) participantes, usando uma indução padrão de hipnose por fechamento dos olhos, seguida por itens de avaliação comportamental positiva, isto é, que pontuam a exibição pelo(a) indivíduo de determinadas respostas públicas descritas em cada item.

Assim como a HGSHSA, a SHSSC conta com um roteiro para estabelecimento de *rapport*. Este, entretanto, pressupõe que a aplicação da escala não é a primeira experiência com hipnose dos(as) participantes, sendo adequado a um contexto posterior à aplicação da HGSHSA. Uma evidência desta diferença entre essas escalas é que na HGSHSA há no primeiro item uma demonstração para os indivíduos de como é responder a sugestões, enquanto na SHSSC o procedimento já começa com uma indução hipnótica.

A SHSSC contém 13 itens e é uma escala balanceada entre as sugestões para efeitos cognitivos e ideomotores, usando também sugestões de desafio. Pela abrangência de fenômenos e pelo extenso uso em pesquisas variadas desde sua criação, a SHSSC é considerada por muitos como o padrão-ouro na avaliação da hipnotizabilidade (Bowers, 1981; Kurtz & Strube, 1996). Considerando todas essas características e contrapondo ao papel da

HGSHSA, este instrumento acaba por desempenhar um papel “confirmatório” na avaliação da hipnotizabilidade.

### *4.2. Procedimentos*

Foi realizada a tradução e adaptação dos instrumentos por este pesquisador, tendo em vista a manutenção o mais fiel possível do conteúdo original em aspectos como conteúdo semântico e tempo de aplicação. Após isso, as escalas originais e as traduzidas foram enviadas para colegas psicólogos e pesquisadores para revisão; as sugestões foram avaliadas e acatadas conforme o necessário, gerando uma versão de aplicação do instrumento. Procedemos então à finalização desta adaptação com um ensaio de aplicação realizado pelo autor, para ajustar melhor o texto às características próprias da língua falada, considerando que ambas as escalas são roteiros que devem ser lidos fielmente.

# 5. Resultados

## *5.1. Tradução das escalas*

As escalas foram traduzidas, revisadas e adaptadas pelo autor do presente trabalho, sendo posteriormente revisadas por colegas psicólogos, dentre os quais alguns tinham experiência com hipnose. Sugestões fornecidas por estes foram avaliadas e acatadas quando pertinente. Ensaios de aplicação foram usados para uma última verificação de necessidade de adaptação de termos em função do ritmo ou da facilidade/dificuldade de articulação verbal.
Os roteiros traduzidos seguem na íntegra nas próximas páginas.

### *5.1.1. Escala Grupal Harvard de Suscetibilidade Hipnótica, Forma A*

Vide próxima página.

# Manual

# Escala Grupal Harvard
# de
# Susceptibilidade Hipnótica
# FORMA A

Por Ronald E. Shor e Emily Carota Orne
Traduzido por Guilherme Rodrigues Raggi Pereira
Consulting Psychologists Press, Inc.
Palo Alto, California

Agradecimentos
Os autores desejam agradecer os Drs. André M. Weitzenhoffer e Ernert R. Hilgard por seus conselhos e permissão para adaptar a Escala Stanford. É devida gratidão ao Dr. Martin T. Orne, Diretor do Studies in Hypnosis Project, da Harvard Medical School, do Massachusetts Mental Health Center, por sua ajuda e supervisão. Também desejamos agradecer a assistência atenciosa de nossos colegas de trabalho, Donald N. O'Connell e Esther C. Damaser.
O trabalho foi apoiado em parte pelo contrato AF49(638)-728 e a bolsa AF-AFOSR-88-63 do Air Force Office of Scientific Research.
* * * * *

© Copyright, 1952, por President and Fellows of Harvard College. Adaptado sob permissão a partir da Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A, de A. M. Weitzenhoffer e E. R. Hilgard, copyright, 1959, pelo Board of Trustees of Leland Stanford Junior University. Todos os direitos reservados. Reprodução deste material por qualquer método é uma violação da lei de copyright.

Consulting Psychologists Press, Inc.
Palo Alto, California

INTRODUÇÃO

A Escala Grupal Harvard de Suscetibilidade Hipnótica, Forma A, é uma adaptação para administração em grupo e com pontuação por autoavaliação da Escala Stanford de Suscetibilidade Hipnótica, Forma A original, administrada individualmente e com pontuação objetiva (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959).[2]

A escala adaptada foi desenvolvida no nosso laboratório para eliminar a necessidade de um examinador treinado devotar uma hora para testar cada participante individualmente. Esta versão revisada pode ser administrada para grupos de tamanho ilimitado.

A Escala Grupal Harvard foi preparada de forma conservadora ao fazer apenas as mudanças necessárias para preservar as características da versão original sob condições de grupo. Embora muitas mudanças pequenas se provaram necessárias, a única alteração fundamental foi a estipulação da pontuação por autorrelato. Na pontuação por autorrelato o(a) participante julga posteriormente se ele desempenhou ou não os comportamentos solicitados, e então anota suas opiniões em Livretos de Resposta especiais.

O Manual consiste de um conjunto completo de instruções para tentar a indução de hipnose e para mensurar a suscetibilidade ao procedimento de indução padrão em uma escala de 12 pontos. As instruções estão preparadas sob a assunção que a escala adaptada está sendo usada com um grupo em que é provável que pelo menos um ou mais dos(as) participantes vá experienciar procedimentos hipnóticos pela primeira vez.

As instruções começam com algumas recomendações para estabelecer *rapport* através de uma conversa preliminar, e então continuar através de onze instruções específicas, cada qual é eventualmente pontuada pelo(a) participante.[3]

As seções individuais da escala são cronometradas para indicar uma taxa aproximada de leitura. A indução e a testagem hipnótica devem tomar cerca de 50 minutos. Os períodos iniciais e finais são flexíveis, dependendo do tempo disponível. Com planejamento cuidadoso e distribuição eficiente dos Livretos de Resposta, um período de tempo de 70 minutos deve ser adequado.[4]

Resultados de pesquisas atuais indicam que as normas derivadas da escala adaptada são congruentes com as normas derivadas da versão administrada individualmente (Bentler & Hilgard, 1963; Shor & E. Orne, 1963).

As mesmas responsabilidades sociais e éticas que se aplicam à administração individual da escala também se aplicam, naturalmente, em uma administração em grupo. Pelo fato de, em uma administração de grupo, o examinador ter pouco contato direto com as reações individuais dos seus participantes, cabe a ele tomar precauções adicionais de estar alerta à possibilidade de uma perturbação ocasional que pode surgir acompanhando a experiência hipnótica. De centenas de participantes hipnotizados com as versões individualmente administrada e grupalmente administrada da escala, apenas dois ou três por cento se sentiram minimamente perturbados pela experiência, mas é importante aprender a partir desses participantes. “Em alguns casos uma perturbação como uma dor de cabeça resultada do reavivamento, sob hipnose, de uma experiência ruim com anestesia química na infância; em outros casos a perturbação atribuída à hipnose pode ser demonstrada como estando lá

---

[2] A Forma A é projetada para ser dada tanto como a primeira ou um procedimento posterior de testagem de suscetibilidade hipnótica. Ela pode ser administrada para o mesmo indivíduo mais de uma vez. A forma B, sua alternativa, não pode ser usada para a primeira indução e por isso é menos geral em sua aplicação. Uma adaptação da Forma B para administração em grupo está, entretanto, em preparação.

[3] Na versão original comentários preliminares alternativos estavam incluídos tal que a escala pudesse ser usada em situações terapêuticas. Já que a indução hipnótica em grupo provavelmente teria aplicação clínica limitada, comentários alternativos similares não foram feitos aqui, mas poderiam ser facilmente criados caso haja necessidade.

[4] Aonde o tempo não pode ser suficientemente controlado, uma seleção da escala de menos itens pode ser satisfatória, como tem sido sugerido em trabalho preliminar sobre uma forma breve de grupo por Weitzenhoffer (1962).

anteriormente à indução hipnótica. Enquanto hipnose é em geral inteiramente inofensiva, e frequentemente útil, não se deve fazer a assunção de que ela é uma experiência trivial. Para alguns participantes é uma intrusão profunda em suas vidas particulares. Por isso a pessoa planejando experimentos de hipnose deve estar preparada para a possibilidade de algumas consequências incomuns" (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959, p.6).

ESTABELECENDO *RAPPORT* PREVIAMENTE À INDUÇÃO INICIAL (tempo: 7 minutos)
É assumido que os participantes foram notificados da testagem hipnótica e que a presença deles é um acordo implícito para ser hipnotizado. Um esforço deve ser feito para desencorajar uma falta de seriedade nos participantes e para prevenir a presença de curiosos ocasionais. Providências também devem ser tomadas para evitar pessoas entrando a sala depois que o(a) examinador(a) começa os comentários introdutórios. A essência dos comentários seguintes deve ser memorizada, mas a conversa deve fluir naturalmente; assim, esses comentários iniciais não devem ser lidos da página impressa. (Se pretende que os procedimentos principais que seguem nas seções posteriores sejam lidos literalmente.).
Os (as) participantes devem estar sentados(as). As acomodações físicas devem ser moderadamente confortáveis e relativamente não incômodas. Por exemplo, participantes não devem estar sentados(as) perto de uma mesa em que eles bateriam quando estivessem realizando as tarefas. Similarmente, não pode ser permitido fumar durante o teste em si.

Comentários preliminares pelo Examinador. Em alguns minutos eu vou administrar um procedimento padrão para mensurar suscetibilidade à hipnose. No final do procedimento padrão vocês mesmos(as) vão relatar como foi a experiência no Livreto de Respostas que foi distribuído a vocês. Reparem que o livreto está selado. Não abram o Livreto de Respostas até que eu diga a vocês especificamente para fazê-lo, no fim do procedimento padrão. Na capa do Livreto de Respostas existem espaços para seus nomes, endereços e algumas outras informações gerais. Por favor, preencham essa informação agora. Novamente, por favor, não abram o livreto agora. Preencham apenas a informação na capa. (Permita um minuto ou dois para que os(as) participantes anotem as informações.)
Vamos conversar um pouco antes de começarmos. Eu quero que vocês estejam bem tranquilos, e pode ajudar se eu responder algumas das suas perguntas primeiro. Estou assumindo que para alguns de vocês esta é a primeira vez que vocês estão experimentando uma hipnose.
(Ao apresentar os comentários seguintes o examinador pode achar útil estabelecer *rapport* para eliciar alguns questionamentos e participação dos membros do grupo. Questões devem ser respondidas parafraseando os pontos abaixo.)
Pessoas vivenciando hipnose pela primeira vez ficam às vezes inquietas porque eles não sabem como a experiência vai ser, ou porque eles podem ter uma noção distorcida de como é. É bem natural ter curiosidade sobre uma nova experiência. A curiosidade de vocês vai ser satisfeita antes de terminarmos, mas você pode conseguir melhor as respostas que você quer por simplesmente se deixar ser parte do que acontecer, e não tentar observar detalhadamente os processos.
Algumas pessoas, entretanto, tem a tendência de aliviar essa inquietação inicial na nova situação rindo, gargalhando ou sussurrando. Nós devemos pedir que vocês evitem este tipo de resposta durante os procedimentos aqui, para não interromper a concentração dos indivíduos ao seu redor.

Para permitir a vocês se sentirem mais amplamente à vontade na situação, deixem-me assegurar vocês em alguns pontos. Primeiro de tudo, a experiência, enquanto um pouco incomum, pode não parecer tão distante de vivências comuns como vocês foram levados a esperar. Hipnose é, de um jeito amplo, uma questão de a sua vontade ser receptiva e responder a ideias, e de permitir que essas ideias ajam sobre você sem interferência. A essas ideias nós chamamos de Sugestões.
Segundo, vocês não vão receber pedidos para fazer nada que vá fazer vocês parecem bobos ou estúpidos, ou que vá envergonhar vocês. Estamos aqui com propósitos científicos sérios.
Terceiro e finalmente, eu não vou investigar suas vidas pessoais, então não vai haver nada pessoal sobre o que vocês vão fazer ou dizer durante o estado hipnótico.
Vocês podem se perguntar sobre o porquê de estarmos fazendo estes experimentos. Hipnotismo está sendo usado mais e mais por médicos: por exemplo, por dentistas para reduzir a dor, obstetras para fazer o parto ser mais fácil, por psiquiatras para reduzir ansiedade. Se nós conseguirmos entender os processos envolvidos, nós vamos saber mais sobre a relação entre ideias e ações, mais sobre o jeito como a personalidade funciona. Então, ao participar aqui, vocês estão contribuindo para o conhecimento científico de um tipo que pode ser usado para ajudar outros seres humanos. Estamos meramente tentando aqui entender o hipnotismo. Provavelmente todas as pessoas podem ser hipnotizadas, mas algumas são muito mais prontamente hipnotizadas que outras, mesmo quando ambas cooperam. Estamos estudando algumas dessas diferenças entre pessoas.
Vocês têm quaisquer questões ou comentários antes de prosseguirmos? (Responda as questões parafraseando os pontos acima.)
Agora, por favor, fiquem confortáveis em suas cadeiras. Removam do colo de vocês livros e papeis, e se preparem para começar. Pessoas que usam óculos devem mantê-los. Se, todavia, vocês estiverem usando lentes de contato, pode ser mais confortável removê-las[5]. (O examinador deve também comunicar que os procedimentos principais seguintes são gravados.) Para ajudar a manter nossos procedimentos constantes eles tem sido gravados. Em breve vou ligar o gravador.

PROCEDIMENTOS PRINCIPAIS
(As instruções seguintes são para ser apresentadas literalmente)

1ª. QUEDA DE CABEÇA (Tempo total: 3’ 30”) 42:15
Para começar, eu quero que vocês vivenciem como é responder à sugestões quando você não está hipnotizado. Agora, por favor, vocês se sentem retos(as) na cadeira. . . . Fechem seus olhos e relaxem; continuem, entretanto, se mantendo eretos(as). Isso mesmo. Olhos fechados e sentando direito. Por favor, fique nessa posição com seus olhos fechados, enquanto ao mesmo tempo se deixe relaxar. (Permita passar 30”.) Agora por favor, permaneça na mesma posição e mantenha seus olhos fechados. . . . sentando direito na sua cadeira. . . . com seus olhos fechados.
Em breve vou pedir a vocês para pensarem na sua cabeça caindo para frente. Como vocês sabem, pensar num movimento e fazer um movimento são coisas bastante parecidas. Logo após você pensar na sua cabeça caindo para frente você vai sentir uma tendência a fazer o movimento. Você vai ver sua cabeça realmente caindo para frente, mais e mais para frente, até que sua cabeça vai pender tão para frente que ela vai ficar pendurada no seu pescoço.
Ouça cuidadosamente ao que eu digo e pense em sua cabeça caindo para frente, pendendo para frente. Pense na sua cabeça caindo para frente, caindo para frente, mais e mais para frente. Sua cabeça está caindo para frente, caindo para frente. Mais e mais para frente. Sua cabeça está caindo para frente, caindo para frente. Mais e mais para frente. Sua cabeça está indo para frente, pendendo para baixo,

[5] N.T. Este trecho foi mantido apenas para ser fiel à escala original. Recomendamos apenas sugerir que removê-las é uma opção, já que as lentes de contato modernas não parecem oferecer desconforto.

baixo, solta e relaxada. Sua cabeça está pendendo, balançando, caindo para frente, caindo para frente, caindo para frente, caindo, balançando, pendendo, solta, relaxada, para frente, para frente, caindo, caindo, caindo. . . . Agora!
Ótimo. Agora por favor, sentem-se e abram os olhos. Isso mesmo. Sentem-se e abram os olhos. Vocês conseguem ver como pensar sobre um movimento produz uma tendência a fazer o movimento. Você aprende a ficar hipnotizado conforme você se permite dar expressão às suas tendências de ação. Mas neste ponto você tem a ideia do que quer dizer aceitar e agir frente a sugestões.

2a. FECHAMENTO DOS OLHOS (Tempo Total: 15' 25") (38:45)
Agora eu quero vocês se sentem confortavelmente e repousem suas mãos no colo. Isso mesmo. Repouse suas mãos no seu colo. Agora olhem para suas mãos e encontrem um ponto em uma delas e se foque nele. Não importa qual ponto você escolher; apenas escolha algum ponto para focar. Eu vou me referir ao ponto que você escolheu como o alvo. Isso mesmo. . . mãos relaxadas. . . olhe diretamente para o alvo. Estou prestes a dar para vocês algumas instruções que vão ajudar vocês a relaxar e gradualmente entrar em um estado de hipnose. Apenas relaxe e fique confortável. Eu quero que você olhe fixamente para o alvo e enquanto mantém seus olhos nele, ouça o que eu digo. Sua habilidade de ser hipnotizado(a) depende parcialmente na sua disposição de cooperar e parcialmente na sua habilidade de se concentrar no alvo e nas minhas palavras. Você já se mostrou cooperativo(a) por ter vindo aqui hoje, e com mais cooperação eu posso ajudar você a ficar hipnotizado(a). Você pode ser hipnotizado(a) somente se você quiser. Estou assumindo que você quer e que você vai fazer seu melhor para cooperar ao se concentrar no alvo e ouvir minhas palavras, deixando acontecer qualquer coisa que você sentir que vai acontecer. Apenas deixe acontecer. Se você prestar bastante atenção ao que eu te digo, e pensar nas coisas que eu disser para você pensar, você facilmente pode ver como é ser hipnotizado(a).
Não existe nada amedrontador ou misterioso sobre hipnose. É uma consequência perfeitamente normal de certos princípios psicológicos. É meramente um estado de forte interesse em alguma coisa em particular. De certo modo você está hipnotizado(a) sempre que você vê um bom programa e esquece que você é parte da audiência, mas sente que você é parte da história. Muitas pessoas relatam que ficar hipnotizado parece a princípio com adormecer, mas com a diferença que de algum jeito ou de outro eles continuam ouvindo a minha voz como um tipo de fundo de qualquer outra experiência que eles possam ter. Em alguns aspectos hipnose é como sonambulismo; contudo, hipnose também é uma vivência individual e não é parecida para todo mundo. De certa forma a pessoa hipnotizada é como um sonâmbulo, por que ele pode fazer varias atividades complexas enquanto permanece hipnotizado. Tudo o que eu peço a vocês é que mantenham sua atenção e interesse e continuem a cooperar como vocês têm cooperado. Nada vai ser feito que vá causar qualquer vergonha. A maioria das pessoas acha esta uma experiência muito interessante (tempo: 3' 35") 35:10
Apenas relaxe. Não fiquem tensos(as). Mantenham seus olhos no alvo. Olhe para ele o mais fixamente que puder. Caso seus olhos se desviem dele, tudo bem. . . apenas leve seus olhos de volta para ele. Depois de uns instantes você pode achar que o alvo fica embaçado, ou talvez se mova, ou mesmo mude de cor. Isso é normal. Caso você fique sonolento(a), está tudo bem também. O que quer que aconteça, deixe acontecer e fique olhando para o alvo por algum tempo. Vai chegar uma hora, entretanto, quando seus olhos estiverem tão cansados, tão pesados, que você vai ser incapaz de mantê-los abertos por mais tempo e eles vão fechar, talvez bem involuntariamente. Quando isso acontecer, apenas deixe acontecer. (Tempo 1'10") (34:00)
Conforme eu continuo a falar, vocês vão ver que vocês ficam mais e mais sonolentos, mas nem todas as pessoas respondem na mesma rapidez ao que eu devo dizer. Os olhos de algumas pessoas vão fechar antes dos das outras. Quando chegar a hora em que seus olhos já vão ter se fechado, apenas deixe-os ficarem fechados. Você pode ver que eu ainda vou dar sugestões para que seus olhos fechem.

Essas sugestões não vão te atrapalhar. Elas serão para outras pessoas. Dar essas sugestões para outras pessoas não vai te incomodar e vai simplesmente te permitir relaxar mais e mais.
Você vai ver que você pode relaxar completamente e ao mesmo tempo ficar sentado confortavelmente na sua cadeira com pouco esforço. Você vai ser capaz de mudar sua posição para ficar o quão confortável for necessário sem lhe atrapalhar. Agora se permita relaxar completamente. Relaxe cada músculo do seu corpo. Relaxe os músculos das suas pernas. . . Relaxe os músculos dos seus pés. . . Relaxe os músculos dos seus braços. . . Relaxe os músculos das suas mãos. . . Dos seus dedos. . . Relaxe os músculos do seu pescoço, do seu peito. . . Relaxe todos os músculos do seu corpo. . . Se deixe ficar mole, mole, mole. Relaxe mais e mais, mais e mais. Relaxe completamente. Relaxe completamente. Relaxe completamente. (Tempo: 2'15") 31:45
Conforme você relaxa mais e mais, uma sensação de peso talvez surja sobre o seu corpo. Uma sensação de peso está surgindo nas suas pernas e braços. . . nos seus pés e suas mãos. . . em todo o seu corpo. Suas pernas parecem pesadas e moles, pesadas e moles. . . Seus braços estão pesados, pesados. . . Seu corpo todo parece pesado, mais e mais pesado. Como chumbo. Suas pálpebras parecem especialmente pesadas. Pesadas e cansadas. Você está começando a se sentir sonolento, sonolento. Sua respiração está ficando lenta e regular, lenta e regular. Você está ficando sonolento, mais e mais sonolento enquanto suas pálpebras ficam mais e mais pesadas, mais e mais cansadas e pesadas. (1'25") 30:20
Seus olhos estão cansados de olhar fixamente. O peso nas suas pálpebras está aumentando. Em breve você não será capaz de manter seus olhos abertos. Em breve seus olhos vão se fechar sozinhos. Suas pálpebras estão muito pesadas para ficar abertas. Seus olhos estão cansados de olhar fixamente. Seus olhos estão ficando molhados de tanto esforço. Você está ficando cada vez mais sonolento. O esforço nos seus olhos está ficando maior e maior, maior e maior. Seria tão bom fechar seus olhos, relaxar completamente, e só ouvir tranquilamente[6] à minha voz falando com você. Você gostaria de fechar seus olhos e relaxar completamente, relaxe completamente. Você vai em breve chegar ao seu limite. O esforço vai ser tão grande, seus olhos vão estar tão cansados, suas pálpebras vão ficar tão pesadas, seus olhos vão se fechar por conta própria, se fechar por conta própria. (1'20") 29:00
Suas pálpebras estão ficando pesadas, muito pesadas. Você está relaxado(a), bastante relaxado(a). Tem uma sensação boa de calor e peso por todo o seu corpo. Você está cansado(a) e sonolento(a). Cansado(a) e sonolento(a). Sonolento(a). Sonolento(a). Sonolento(a). Ouça apenas a minha voz. Preste atenção a nada mais além da minha voz. Seus olhos estão ficando embaçados. Você está tendo dificuldade em enxergar. Seus olhos estão fatigados. A fadiga está ficando maior e maior, maior e maior. (Tempo 50") 28:10
Suas pálpebras estão pesadas. Pesadas como chumbo. Ficando mais e mais pesadas, mais e mais pesadas. Elas estão caindo, caindo, caindo. Suas pálpebras parecem carregadas, carregadas com chumbo, pesadas como chumbo. . . Seus olhos estão piscando, piscando, piscando. . . fechando. . . fechando. . . (Tempo 35") 27:35
Seus olhos podem já ter se fechado, e se eles ainda não tiverem, eles vão em breve, sozinhos. Mas não há mais necessidade de força-los mais. Mesmo que seus olhos não tenham fechado completamente ainda, você se concentrou bem no alvo, e ficou relaxado(a) e sonolento(a). Neste momento você pode só deixar seus olhos fecharem. Isso, olhos completamente fechados. Feche seus olhos agora. (Tempo 35") 27:00
Você está confortavelmente relaxado(a) agora, mas você vai relaxar ainda mais, muito mais. Seus olhos estão agora fechados. Você vai manter seus olhos fechados até eu dizer o contrário, ou até eu te

[6] N.T. O termo original *sleepily* não teria uma tradução direta a não ser como um advérbio grande e pouco usado na língua portuguesa. Por isso preferi usar a palavra "tranquilamente", que é mais associada ao sono, no nosso idioma.

dizer para acordar. . . . Você se sente sonolento(a). Apenas fique ouvindo a minha voz. Preste bastante atenção a ela. Mantenha seus pensamentos no que estou dizendo – apenas ouça. Você vai ficar muito mais sonolento. Em breve você vai estar em um sono profundo, mas você vai continuar a me ouvir. Você não vai acordar até que eu te diga para fazer isso. Eu vou começar a contar agora. A cada contagem você vai se sentir descendo, descendo, em um sono e descanso profundo, profundo e confortável. Um sono no qual você vai ser capaz de fazer todo tipo de coisas que eu te pedir para fazer. Um -- você vai dormir profundamente. . . Dois – descendo, descendo em um sono profundo. . . Três -- quatro -- dormindo mais e mais, mais e mais. . . Cinco -- seis -- sete -- você está afundando, afundando em um sono profundo, profundo. Nada vai te perturbar. Preste atenção apenas à minha voz e somente as coisas para às quais eu chamar sua atenção. Eu gostaria que você se mantivesse prestando atenção à minha voz e às coisas que eu disser. . . Oito -- nove -- dez -- onze -- doze -- mais e mais profundo, dormindo sempre mais profundamente -- treze -- catorze -- quinze -- embora dormindo profundamente, você pode me ouvir claramente. Você sempre vai me ouvir não importa o quão profundamente você sinta estar dormindo. . . dezesseis -- dezessete -- dezoito -- adormecido, dormindo profundamente. Nada vai te incomodar. Você vai vivenciar muitas coisas que eu vou dizer para você vivenciar. . . dezenove, vinte. Dormindo profundamente! Você não vai acordar até eu dizer. Você vai querer dormir e vai ter as experiências que eu vou descrever em breve. (Tempo: 3’40”)

3a. ABAIXAMENTO DA MÃO (MÃO ESQUERDA) (Tempo total: 5’05”) 22:20

Introdução. Conforme você vai ficando ainda mais sonolento(a), não vai atrapalhar você ficar confortável na sua cadeira e colocar sua cabeça em uma posição confortável.

Agora que você está bem relaxado(a) e sonolento(a), ouvindo sem esforço a minha voz, eu vou ajudar você a aprender mais sobre como seus pensamentos afetam suas ações neste estado. Nem todas as pessoas vivenciam as mesmas coisas neste estado, e talvez você não vá ter todas as experiências que eu vou descrever para vocês. E tudo bem. Mas você vai ter pelo menos algumas dessas vivências e você vai achá-las interessantes. Você vai vivenciar tudo que puder. Preste muita atenção ao que eu disser a você e veja o que acontece. Apenas deixe acontecer qualquer coisa que você achar que está acontecendo, mesmo que não seja o que você espera.

Instrução propriamente dita. Por favor estique seu braço esquerdo na sua frente, com a palma da sua mão para baixo. Braço esquerdo reto na sua frente. . . reto, no ar, com a palma da sua mão para baixo. Isso. Braço esquerdo reto na sua frente. . . palma para baixo. Quero que você agora preste atenção a essa mão, as sensações nela, e o que está acontecendo com ela. Conforme você presta atenção, você está mais atento(a) a ela do que você esteve - - você percebe se ela está quente ou fria, se tem um pequeno formigamento nela, se tem uma tendência dos seus dedos de tremer um pouquinho. . . Isso mesmo, eu quero que você preste bastante atenção a essa mão porque uma coisa muito interessante está para acontecer com ela. Ela está começando a ficar pesada. . . mais e mais pesada. . .como se um peso estivesse puxando a mão e o braço para baixo. . . você pode imaginar um peso puxando nela. . . e conforme ela parece mais e mais pesada, ela começa a mexer. . . como se alguma coisa a estivesse forçando para baixo. . . um pouco mais para baixo. . . mais e mais para baixo. . . para baixo. . . e enquanto eu contar ela fica mais e mais pesada e vai mais e mais para baixo. . . um, para baixo. . . dois, para baixo. . . três, para baixo. . . quatro, para baixo, mais e mais para baixo. . . cinco, para baixo. . . seis, para baixo. . . sete. . . oito. . . mais e mais pesado, para baixo mais e mais. . . nove. . . para baixo. . . dez. . . mais e mais pesada. . . mais e mais para baixo. (Permita 10”)

Está ótimo. . . apenas deixe sua mão voltar agora para a posição de descanso e relaxe. Sua mão de volta à posição de descanso e relaxe. Você deve ter reparado o quão pesado e cansado o braço e mão pareceram; muito mais do que normalmente seria se você tivesse de manter ele esticado daquele jeito por uns instantes; você provavelmente percebeu o quanto algo parecia puxar ele para baixo. Agora

apenas relaxe. . . sua mão e braço estão bem confortáveis de novo. . . bem confortáveis de novo. Isso. . . apenas relaxe. Relaxe.

4a. IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO (BRAÇO DIREITO) (Tempo total: 2'55") 17:15
Você está bem relaxado(a). O peso que você sentiu de em alguns momentos você agora sente sobre todo o seu corpo. Agora eu quero que você preste bastante atenção ao seu braço e mão direita. . . Seu braço e mão direita compartilham a sensação de peso. . . quão pesada sua mão direita parece. . . E repare que conforme você pensa sobre este peso na sua mão e braço o peso parece crescer ainda mais. . . Agora seu braço está ficando pesado. . . muito pesado. Agora sua mão está ficando pesada. . . tão pesada. . . como chumbo. . . talvez um pouco depois você gostaria de ver o quão pesada sua mão está. . . parece muito pesada para levantar. . . mas talvez a despeito de estar tão pesada você consiga levantar um pouco, embora agora ela possa estar pesada demais até para isso. . . por que você não tenta ver o quão pesada ela está?. . . Apenas tente levantar sua mão, tente[7]. Só tente levantar sua mão, apenas tente. (Permita 10")
Está ótimo. . . Pare de tentar. . . só relaxe. Você percebe que quando você tentou levantar a mão, havia alguma resistência por causa do estado relaxado em você está. Mas agora você pode só descansar sua mão novamente. Sua mão e braço parecem normais de novo. Não estão mais pesados. Você poderia levantá-los agora se você quisesse, mas não tente agora. Apenas relaxe. . . relaxe completamente. Relaxe. Apenas relaxe.

5a. TRAVAMENTO DOS DEDOS (Tempo total: 1'40") 14:20
Agora vamos tentar outra coisa. Junte seus dedos. Entrelace os seus dedos. Entrelace os seus dedos e aperte suas mãos bem firmes uma na outra. Isso. Junte seus dedos. Entrelace seus dedos e aperte suas mãos bem firmes uma na outra. Apertado. . . mãos firmes uma na outra. Repare como seus dedos estão ficando grudados juntos, mais e mais colados[8] juntos. . . tão grudados que você se pergunta muito se você conseguiria separar seus dedos e mãos. . . Seus dedos estão entrelaçados, grudados. . . e eu quero que você tente separar suas mãos. . . só tente. . . (Permita 10")
Isso mesmo. Pare de tentar e relaxe. Você repara quão difícil era pra começar a separá-las. Suas mãos não estão mais grudadas. . . Você pode separá-las. Agora coloque suas mãos à posição de descanso e relaxe. Mãos na posição de descanso e relaxe. . . só relaxe.

6a. RIGIDEZ DO BRAÇO (ESQUERDO) (Tempo total: 2'25") 12:40
Por favor, estenda seu braço esquerdo à frente, no ar, e feche o punho. Braço reto na sua frente. Isso. Reto e feche o punho. Braço reto, punho bem fechado. . .faça um punho apertado. Quero que você preste atenção a esse braço e imagine que ele está ficando duro. . . mais e mais duro. . . muito duro. . . rígido. . . parecendo uma barra de ferro. . . e você sabe como é difícil. . . como é impossível dobrar uma barra de ferro como o seu braço. . . veja quanto seu braço está como uma barra de ferro. . . teste o quão duro e rígido ele está. . . tente dobrar. . . tente. (Permita 10")
Está ótimo. Agora pare de tentar dobrar o braço e relaxe. Pare de tentar dobrar o braço e relaxe. Eu quero que você vivencie muitas coisas. Você sentiu a dureza. . . tanto que você teve de exercer uma boa quantia de esforço para fazer algo que normalmente seria bem fácil. Mas seu braço não está mais duro. Apenas coloque seu braço de volta na posição de descanso. . . de volta à posição de descanso.

---

[7] N.T. *Just try* é muito difícil para traduzir como uma sugestão de desafio. Preferi manter a tradução mais fiel no começo e variar as opções de tradução ao longo da escala.
[8] N.T. Em inglês são usados sinônimos não disponíveis em língua portuguesa, por isso usamos uma variação para a repetição de *tighly interlocked* neste trecho

Apenas relaxe e conforme o seu braço relaxa, deixe seu corpo todo relaxar. Conforme seu braço relaxa, deixe seu corpo todo relaxar.

7a. MOVIMENTO DE MÃOS (JUNTAR) (Tempo total: 1'45") 10:15
Por favor, mantenha suas duas mãos no ar, à sua frente, palmas viradas para dentro - - palmas viradas uma pra outra. Mantenha suas mãos separadas por cerca de 30 centímetros. . . mais ou menos de 30 centímetros. Ambos os braços retos na sua frente, mãos separadas por 30 centímetros. . . palmas viradas para dentro. . . cerca de 30 centímetros.
Agora quero que você imagine uma força atraindo uma mão para a outra, puxando elas. Conforme você pensa nessa força puxando suas mãos, elas vão se aproximar, devagar no começo, mas elas vão se mover para mais perto, mais e mais perto como se uma força estivesse agindo sobre elas. . . movendo. . . movendo. . . mais perto, mais perto. . . (Permita 10" sem mais sugestões.)
Muito bem. Você vê novamente como pensar sobre um movimento causa uma tendência a fazê-lo. Agora coloque suas mãos novamente na posição de descanso e relaxe. . . suas mãos de volta na posição de descanso e relaxe.

8a. INIBIÇÃO DA COMUNICAÇÃO (Tempo total: 1'25") 8:30
Vocês estão bastante relaxados(as) agora. . . profundamente relaxados(as). . . imaginem como deve ser para se comunicar estando tão relaxados(as). . . talvez seja tão difícil quanto quando estão dormindo. . . Eu me pergunto se você poderia balançar sua cabeça para indicar o "não". Eu realmente não acho que você conseguiria. . . Você pode tentar balançar sua cabeça com um "não" um pouco depois quando eu te disser para balançar. . . mas eu acho que você vai achar <u>bem</u> difícil . . . Por que você não tenta balançar sua cabeça com um "não" agora?. . . <u>só tente</u> balançar. (Permita 10")
Está ótimo. . . Pare de tentar e relaxe. Você vê agora como você tem de fazer um esforço para fazer uma coisa normalmente fácil como balançar a cabeça. Você pode balançar para indicar "não" muito mais facilmente agora. Balance sua cabeça com facilidade agora. . . Isso mesmo, agora relaxe. Apenas relaxe.

9a. ALUCINAÇÃO (MOSCA) (Tempo Total: 1'30") 7:05
Tenho certeza que vocês prestaram tanta atenção ao que nós estivemos fazendo que vocês não perceberam a mosca que está zunindo perto de vocês. . . Mas agora que eu chamei a atenção de vocês para ela vocês ficam cada vez mais conscientes dessa mosca que está indo ao redor e ao redor da sua cabeça. . . mais e mais perto de você. . . zunindo e incomodando. . . ouça o zunido ficando mais alto quando ela voa em você. . . Você não gosta dessa mosca. . . Você gostaria de enxotá-la daqui. . . se livrar dela. . . Te incomoda. Vá em frente e tente se livrar dela se você quiser. . . (Permita 10")
Isso, ela está indo embora. . . Ela se foi. . . e você não estão mais incomodado(a). . . sem mosca. Apenas relaxe, relaxe completamente. Relaxe. . . Só relaxe.

10a. CATALEPSIA OCULAR (Tempo Total: 2') 5:35
Vocês estiveram com seus olhos fechados por bastante tempo enquanto vocês permaneceram relaxados. Eles estão agora bem fechados, bem cerrados. . . Em breve vou pedir para vocês abrirem seus olhos. Quando eu disser a vocês para tentarem, muito provavelmente seus olhos vão parecer estarem grudados. . . grudados bem apertado. Mesmo que você fosse capaz de abrir seus olhos, você poderia, claro, mas só por um momento e então imediatamente os fecharia novamente e relaxaria, para não atrapalhar sua concentração. Mas eu duvido que você vá ser capaz - - mesmo por um momento - - de abrir seus olhos. Eles estão tão firmemente fechados que você não conseguiria abri-los. Talvez você gostaria em breve de <u>tentar</u> abrir seus olhos por um momento, a despeito de eles parecerem tão

pesados, e tão completamente. . . tão firmemente fechados. Só tente. . . tente -- abrir os olhos. (Permita 10")
Muito bem. Pare de tentar. Agora novamente permita seus olhos ficarem firmemente fechados. Seus olhos, firmemente fechados. Você teve uma chance de sentir seus olhos firmemente fechados. Agora relaxe. Seus olhos estão normais de novo, mas fique com eles fechados e relaxe. Normais de novo. . . apenas deixe-os fechados e relaxados. . . relaxados e fechados.

11a. SUGESTÃO PÓS-HIPNÓTICA (TOCAR O CALCANHAR ESQUERDO); AMNÉSIA (Tempo Total: 3'35") 3:35
Continue profundamente relaxado(a) e preste bastante atenção ao que eu vou te dizer em seguida. Em breve eu vou começar a contar de trás pra frente do vinte até o um. Você vai acordar gradualmente, mas durante a maioria da contagem você vai permanecer no estado em que você está agora. Quando eu chegar no "cinco" você vai abrir seus olhos, mas não vai estar completamente desperto. Quando eu chegar no "um" você vai estar completamente alerta, no seu estado normal acordado(a). Você provavelmente vai ter a impressão que você dormiu porque você vai ter dificuldade em se lembrar de todas as coisas que eu te disse e todas as coisas que você fez ou sentiu. Na verdade, você vai achar tão desgastante se lembrar de qualquer dessas coisas que você nem vai ter vontade de lembrar. Vai ser muito mais fácil simplesmente esquecer tudo até eu te dizer que você pode lembrar. Você não vai lembrar de nada do que aconteceu até eu dizer para você: "Agora vocês podem lembrar de tudo!" Você não vai lembrar de nada até lá. Depois que você abrir seus olhos, você vai se sentir bem. Você não vai ter dor de cabeça ou outro efeito desagradável. Eu vou agora contar de trás para frente do vinte, e no "cinco", e não antes, você vai abrir seus olhos mas não estar completamente acordado até eu dizer "um". No "um você vai acordar. . . Um pouco depois você vai ouvir batidinhas como essa (Demonstre) Quando você ouvir as batidinhas, você vai dobrar o corpo e tocar seu calcanhar esquerdo. Você vai tocar seu calcanhar esquerdo, mas esqueça que eu te disse para fazer isso, assim como você vai esquecer as outras coisas até eu te dizer "Agora vocês podem lembrar de tudo!". Pronto, agora: 20--19--18--17--16--15--14--13--12--11--10, na metade--9--8--7--6--cinco--4--3--2--1.
Acordem! Bem acordados! Qualquer sonolência restante que vocês sentirem vai rapidamente passar.
(Deve ser feito agora um barulho distinto de batidas leves. Então permita 10" antes de continuar.)

TESTAGEM
Agora por favor peguem seu livreto de respostas, rompam o selo e vão para a segunda página do Livreto. Não vão para a terceira página até que eu instrua vocês especificamente para fazê-lo posteriormente. Na segunda página por favor escrevam rapidamente nas suas próprias palavras uma lista das coisas que aconteceram desde que vocês começaram a olhar para o alvo. Vocês não devem entrar em muitos detalhes sobre as maneiras particulares em como vocês responderam, mas por favor tentem mencionar todas as coisas que foram pedidas para vocês fazerem. Vocês terão três minutos para escrever essa informação. No final dos três minutos vou perguntar uma quantidade de questões mais específicas relacionadas às suas experiências. (Permita 2') Por favor completem suas listas em mais um minuto. Se você já tiver completado sua lista, use o próximo minuto tentando lembrar se houve alguma outra coisa que você deixou de mencionar. (Permita mais 1')
Muito bem, agora ouçam cuidadosamente as minhas palavras. Agora vocês podem lembrar de tudo. Por favor, virem para a página três e escrevam uma lista de qualquer outra coisa que você se lembra agora e que você não lembrou anteriormente. Vocês vão ter mais dois minutos para escrever esta informação. (Permita 2')
Agora por favor, vão para a página quatro, e respondam as questões no resto do livreto. Use seu próprio julgamento quando as questões forem ambíguas.

(Recolha os livretos no final da sessão. Se necessário, instrua os(as) participantes para responder somente o que o tempo permitir na última seção sobre experiências subjetivas.)

PONTUAÇÃO

A pontuação é simplesmente + ou - para cada um dos 12 itens. Os itens comportamentais, objetivos, recebem um + para cada resposta A e um - para cada resposta B[9]. A amnésia é pontuada com + se menos de quatro itens induzidos em hipnose forem lembrados antes do sinal para lembrar ser dado (itens 3 até 11). Os nove itens não precisam ser mencionados pelos nomes para serem contados, contanto esteja razoavelmente claro qual é cada um. Cada um dos itens pode ser contado somente uma vez, não importando quanto detalhe for dado. Mesmo quando a resposta de um(a) participante for suficientemente ambígua para ser interpretada como se referindo a mais de um item na escala (como na resposta "o braço pareceu pesado"), para os propósitos da pontuação padrão do item Amnésia, essa resposta deve ser contada como apenas um item lembrado.

A pontuação máxima da escala é de 12 +.

Uma comparação simultânea de pontuação pelo autorrelato e pontuação por juízes de 7 dos 11 itens comportamentais gerou uma correlação de 0,82. A pontuação do autorrelato teve uma média ligeiramente acima que a dos juízes; para os 12 itens completos, essa discrepância se igualaria a uma média de 7/10s de um item (Shor & Orne, 1963)

Média da Forma Grupal comparada com as médias de três grupos em que foi administrada a forma individual seguem:

| Amostra | Média | N |
|---|---|---|
| 1. Forma Grupal | 7,39 | 132 |
| 2. Voluntários | 8,77 | 105 |
| 3. Controles | 6,73 | 52 |
| 4. Originais | 5,25 | 124 |

Todos os participantes eram estudantes de nível superior; Os primeiros três de Harvard e arredores, os "originais" de Stanford. Os "controles" eram estudantes que não se voluntariaram para experimentos de hipnose. Dados adicionais sobre normas, confiabilidade e dificuldade dos itens são relatados nas referências.

1978

REFERÊNCIAS

Bentler, P. M., & Roberts, Mary R. Hypnotic susceptibility assessed in large groups. Int. J. clin exp. Hypnosis, 1963, 11, 93-97.

Bentler, P. M., & Hilgard, E. R. A comparison of group and individual induction of hypnosis with self-scoring and observer-scoring. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1963, 11, 49-54.

Coe, W. C. Further norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility. Form A. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1964, 12, 184-190.

Hilgard, E. R. Individual differences in hipnotizability. In Gordon, J. E. (Ed.) Handbook of clin. Exp. Hypnosis. New York: Macmillan, 1967, Pp. 391-443.

[9] N.T. A escala segue o padrão da SHSS:C, como uma escala de comportamento. A resposta A é aquela em que o(a) participante executou a resposta adequada, e B quando não o fez.

O'Connel, D. N. An experimental comparison of hypnotic depth measured by self-ratings and by an objective scale. Int. J. clin. exp. Hypnosis. 1964, 12, 34-46.

Shor, R. E., & Orne, Emily C. Norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility Form A. Int. J. clin. exp. Hypnosis.1963, 11, 39-47.

Weitzenhoffer, A. M. The estimation of hypnotic susceptibility in a group situation. Amer. J. clin. Hypnosis, 1962, 5, 115-126.

Weitzenhoffer, A. M., & Hilgard, E.R. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1959.

### *5.1.2. Escala Stanford de Suscetibilidade Hipnótica, Forma C*

A formatação desta escala foi feita de modo a manter o mais próximo possível a configuração original.

# ESCALA STANFORD DE SUSCETIBILIDADE HIPNÓTICA
# FORMA C

Andre M. Weitzenhoffer & Ernest R. Hilgard
Stanford University

Modificada por John F. Kihlstrom
15/01/1996
Traduzida por Guilherme Rodrigues Raggi Pereira
2014
Versão Original © 1962 pela Stanford University

Página em branco.

ESCALA STANFORD DE SUSCETIBILIDADE HIPNÓTICA
FORMA C
Andre M. Weitzenhoffer & Ernest R. Hilgard
Stanford University
Modificada por John F. Kihlstrom

**Nota sobre as Modificações**

As várias Escalas Stanford de Suscetibilidade Hipnótica tem servido o campo da hipnose extremamente bem por mais de 30 anos. Apesar disso, ao longo dos anos certas modificações pareciam desejáveis. Muito rapidamente, por exemplo, os autores originais aprovaram uma versão grupal da Escala Stanford de Suscetibilidade Hipnótica, Forma A, conhecida como a Escala Grupal Harvard de Suscetibilidade Hipnótica, Forma A (uma Forma B também existe, aproximadamente em paralelo com a Stanford Forma B); posteriormente, Arlene H. Morgan e Josephine R. Hilgard adaptaram as Escalas Stanford para testagem clínica de adultos e crianças, e E. R. Hilgard propôs que a Escala Stanford de Suscetibilidade Hipnótica, Forma C fosse confeccionada para propósitos especiais, tal que alguns dos propósitos de triagem das Escalas Stanford de Perfil de Suscetibilidade Hipnótica, Formas I e II, pudessem ser realizadas sem testagens adicionais.

Existem cinco modificações principais na presente versão da ESSH:C. (1) o palavreado da Indução por Fechamento dos Olhos (Item #0) foi alterado ligeiramente para reduzir conotações não-intencionais de controle autoritário presentes na original. (2) Regressão de Idade (Item #7) permite ao(à) participante escolher entre duas idades dentro de cada época. (3) Anosmia (Item #9) substitui o amoníaco por óleo de menta. (4) Amnésia Pós-Hipnótica (Item #12) é avaliada em termos de um critério conjunto considerando ambas amnésia inicial e subsequente reversibilidade, e as instruções para o teste de reversibilidade agora pedem para que os(as) participantes relatem todos os itens de que se lembram; adicionalmente, um teste opcional de reconhecimento de amnésia foi incluído, seguindo procedimentos desenvolvidos por John J. Allen na University of Minnesota (o teste de reconhecimento não compromete o teste padrão de amnésia da ESSH:C). (5) Finalmente, um teste de Sugestão Pós-Hipnótica (Item #13) modificado da ESSH:A foi adicionado para refletir os interesses especiais do laboratório, apesar de este não entrar na pontuação da escala.

John F. Kihlstrom
15 de Janeiro de 1996

Lista dos Materiais Necessários para a Administração da ESSH:C

- Duas cadeiras para o(a) participante -- uma reclinável e uma fixa.
- Escrivaninha e cadeira para o experimentador.
- Gravador (opcional).
- Pino preto (ou outra cor contrastante) apropriadamente instalado na parede.
- Porta-Lápis proeminentemente exposto na escrivaninha, contendo pelo menos dois lápis (para sugestão pós-hipnótica).
- Termo de Consentimento.
- Relógio com ponteiro dos minutos.
- Bloco de papel sem pautas e lápis de grafite macio (para regressão de idade).
- Frasco contendo óleo de menta, mantido fora do campo visual (para o item Anosmia).
- Três caixas plásticas de cores diferentes, mantidas fora do campo visual (para alucinação visual negativa
- Formulários "PRÉ" e "PÓS" para testagem do reconhecimento de amnésia (opcional)

**Note: Se um(a) participante falha em responder a três sugestões consecutivas, o experimentador deve finalizar a escala com o Item #12 (Amnésia Pós-Hipnótica), incluindo o Item #13 (Sugestão Pós-Hipnótica).**

**Fluxograma para Estabelecer Rapport**

*AO ENTRAR NA SALA, COLOCAR O AVISO "NÃO PERTURBE"*
*CONSTRUA O RAPPORT*

Como vai o semestre?

Como foi a hipnose para você, na sessão em grupo?

A sessão anterior lhe deu uma oportunidade de aprender um pouco sobre o como a hipnose e os nossos procedimentos são. Você provavelmente teve ideia de que enquanto hipnose é um pouco incomum, em alguns sentidos não é tão diferente das experiências que você teve no curso normal do seu dia-a-dia. Entre outras coisas, nós estamos interessados em diferenças individuais na resposta hipnótica, e como eles podem se relacionar a outros aspectos da personalidade.

Aquela primeira sessão nos deu alguma ideia de como você responde à hipnose. Mas as condições lá não eram ideais para este propósito – as cadeiras e luzes não eram especialmente confortáveis, e havia distrações das outras pessoas. Além do mais, nós achamos que às vezes leva um tempo para as pessoas resolverem ser hipnotizadas. Esta sessão é um tipo de seguimento da primeira, e tem a intenção de nos dar uma ideia melhor de como você responde a vários tipos de sugestões hipnóticas.

O formato da sessão vai ser bem parecido com o da última. Vai ter uma indução hipnótica, bem parecida com a que você experimentou da outra vez, e então algumas sugestões. Algumas das sugestões vão ser similares às que você teve da última vez, então vão ter algumas coisas que serão familiares pra você; mas outras sugestões vão ser diferentes, então você não vai ficar completamente entediado(a). Claro que, como em qualquer um dos nossos experimentos, nada que possa te envergonhar vai ser feito, e não vamos ficar bisbilhotando os seus segredos pessoais.

A ideia é só prestar atenção ao que está acontecendo, e tentar ter as experiências que são sugeridas a você. Não tente forçar algo que não está funcionando, mas não se segure se algo parecer fazer efeito. Estamos interessados em qualquer coisa que você vivenciar, e vamos ter uma chance de conversar sobre as sugestões perto do final do experimento.

Você tem algum comentário sobre a sua experiência da última vez?

Você tem alguma pergunta sobre o experimento de hoje?

**NÃO CONTINUE ATÉ QUE TODAS AS QUESTÕES ESTEJAM SATISFATORIAMENTE RESOLVIDAS**

Você está pronto(a) para continuar?

**VERIFIQUE LENTES DE CONTATO, GOMA DE MASCAR, CIGARROS ETC.**

*Note a disposição das páginas seguintes. Se este roteiro for impresso frente-e-verso todo o roteiro de cada componente do procedimento de indução vai aparecer nas páginas visíveis, começando em uma página par e terminando em uma página ímpar.*

### *5.2. ITEM #0. INDUÇÃO POR FECHAMENTOS DOS OLHOS*

Você está vendo o ponto preto ali na parede? Vou me referir àquele ponto como o “alvo”. O que eu gostaria que você fizesse é relaxar na cadeira, olhar fixamente para o alvo e escutar a minha voz. Enquanto isso vou dar algumas instruções que vão te ajudar a relaxar e focar sua atenção ainda mais, e gradualmente entrar em um estado de hipnose.
**(1)** Por favor olhe fixamente para o alvo e enquanto estiver olhando, fique ouvindo as minhas palavras. Você pode ficar hipnotizado se você estiver disposto a fazer o que eu lhe pedir, e se você se concentrar no alvo e no que eu digo. Você já mostrou sua disposição por vir aqui hoje, então estou assumindo que a sua presença aqui significa que você quer vivenciar tudo o que você puder. Você pode ser hipnotizado(a) só se você quiser ser. Não haveria motivo para participar se você estivesse resistindo ser hipnotizado(a). Apenas faça o seu melhor em se concentrar no alvo, em prestar bastante atenção, e deixar acontecer qualquer coisa que você sentir que vai acontecer. Apenas se solte. Preste bastante atenção ao que eu lhe peço para pensar sobre; se a sua mente se desviar, traga os seus pensamentos de volta para o alvo e para as minhas palavras, e você pode facilmente vivenciar mais do que é ser hipnotizado(a).

**Note as Instruções Especiais na Próxima Página**

Você já sabe que hipnose é perfeitamente normal e natural, e decorre das condições de atenção e sugestão que estamos usando em conjunto. É principalmente uma questão de se focar muito em alguma coisa em particular. Às vezes você vivencia algo muito parecido com hipnose quando está dirigindo ao longo de uma rodovia reta e você está distraído(a) quanto aos pontos de referência da estrada. O relaxamento na hipnose é muito parecido com os primeiros estágios de pegar no sono, mas você não vai estar realmente dormindo porque você vai continuar a ouvir a minha voz e será capaz de direcionar seus pensamentos para os assuntos que eu sugerir. Hipnose é um pouco parecida com sonambulismo, porque a pessoa não está inteiramente acordada, mas ainda pode fazer muitas das coisas que as pessoas fazem quando estão acordadas. O que eu quero de você é meramente a sua disposição para acompanhar e para deixar acontecer o que estiver para acontecer. A maioria das pessoas acha a hipnose uma experiência interessante.

---

**Instruções Especiais em Relação ao Fechamento dos Olhos**

**Se os olhos continuarem abertos, vá para a Instrução 0(2).**
**Se os olhos fecharem, vá para a Instrução 0'(2') e continue até 0'(7').**
**Assim que os olhos se fecharem, finalize a sentença de adequadamente e diga:**
Você está confortavelmente relaxado(a), mas você vai relaxar muito mais, muito mais. Seus olhos estão fechados agora. Apenas fique com seus olhos fechados até eu te pedir para abri-los ou acordar.
**Então escolha a próxima sentença apropriadamente.**

**(2)** Agora fique tranquilo(a) e apenas se permita relaxar. Fique olhando para o alvo o mais fixamente que puder, pensando somente nele e nas minhas palavras. Se os seus olhos se desviarem, não deixe isso incomodar você... Apenas foque de novo no alvo. Preste atenção a como o alvo muda, como as sombras dançam ao redor dele, como às vezes é confuso, às vezes é claro. O que quer que você veja está bom. Apenas dê passagem para qualquer coisa que vier à sua mente, mas fique olhando fixamente o alvo mais um pouco. Depois de um tempo, entretanto, você vai ter olhado tempo suficiente, e seus olhos vão ficar muito cansados, e você vai desejar fortemente que eles estivessem fechados. Então eles vão fechar, sozinhos. Quando isso acontecer, apenas deixe acontecer.

**Se os olhos continuarem abertos, vá para a instrução 0(3).**
**Se os olhos fecharem, vá para a instrução 0'(2') e continue até 0'(7')**
**Assim que os olhos fecharem, finalize a sentença apropriadamente, e então diga:**
Você está confortavelmente relaxado(a), mas você vai relaxar muito mais, muito mais. Seus olhos estão fechados agora. Apenas fique com seus olhos fechados até eu te pedir para abri-los ou acordar.
**Então escolha a próxima sentença apropriadamente.**

**(2')** Agora fique tranquilo(a) e apenas se permita relaxar. Não fique tenso(a). Apenas ouça cuidadosamente a minha voz. Se os seus pensamentos se desviarem dela, está tudo bem, mas traga sua atenção de volta para ela. Às vezes minha voz pode parecer mudar um pouco, ou soar como se estivesse vindo de longe. Está tudo bem. Se você começar a ficar sonolento(a), isso vai ser bom também. Qualquer coisa que aconteça, aceite e apenas fique ouvindo a minha voz enquanto você fica mais e mais relaxado(a). Mais e mais relaxado(a). Apenas ouça e relaxe. Qualquer coisa que você sentir que esteja acontecendo, apenas deixe acontecer.
**Então continue com (3').**

**(3)** Relaxe mais e mais. Quando você *pensa* em relaxar, seus músculos vão relaxar. Começando com o seu pé direito, relaxe os músculos da sua perna direita.... Agora os músculos da sua perna esquerda.... Apenas relaxe completamente. Relaxe sua mão direita, seu antebraço, a parte de cima do braço e ombro.... Isso.... Agora sua mão esquerda.... E antebraço.... E a parte de cima do braço.... E ombro.... Relaxe seu pescoço e tronco.... Mais e mais relaxado(a).... Completamente relaxado(a).... Completamente relaxado(a).

**Se os olhos continuarem abertos, vá para a instrução 0(4).**
**Se os olhos fecharem, vá para a instrução 0'(3') e continue até 0'(7')**
**Assim que os olhos fecharem, finalize a sentença apropriadamente, e então diga:**
Você está confortavelmente relaxado(a), mas você vai relaxar muito mais, muito mais. Seus olhos estão fechados agora. Apenas fique com seus olhos fechados até eu te pedir para abri-los ou acordar.
**Então escolha a próxima sentença apropriadamente.**

**(3')** Relaxe mais e mais. Quando você *pensa* em relaxar, seus músculos vão relaxar. Começando com o seu pé direito, relaxe os músculos da sua perna direita.... Agora os músculos da sua perna esquerda.... Apenas relaxe completamente. Relaxe sua mão direita, seu antebraço, a parte de cima do braço e ombro.... Isso.... Agora sua mão esquerda.... E antebraço, e a parte de cima do braço.... E ombro. Relaxe seu pescoço e tronco.... Mais e mais relaxado(a).... Completamente relaxado(a).

**Então continue com (4')**

**(4)** Conforme você vai ficando relaxado(a) seu corpo vai parecer meio pesado ou talvez dormente. Você vai começar a ter essa sensação de dormência ou peso nas suas pernas e pés.... Nas suas mãos e braços.... Por todo seu corpo.... Como se você estivesse afundando na cadeira. A cadeira é forte; ela vai segurar o seu corpo pesado, enquanto você o sente mais pesado e cada vez mais pesado. Você sente as suas pálpebras pesadas, também, pesadas e cansadas. Você está começando a se sentir sonolento(a). Você está respirando livre e profundamente, livre e profundamente. Você está ficando mais e mais sonolento(a). Suas pálpebras estão ficando mais pesadas, mais e mais cansadas e pesadas.

**Se os olhos continuarem abertos, vá para a instrução 0(5).**
**Se os olhos fecharem, vá para a instrução 0'(4') e continue até 0'(7')**
**Assim que os olhos fecharem, finalize a sentença apropriadamente, e então diga:**
Você está confortavelmente relaxado(a), mas você vai relaxar muito mais, muito mais. Seus olhos estão fechados agora. Apenas fique com seus olhos fechados até eu te pedir para abri-los ou acordar.
**Então escolha a próxima sentença apropriadamente.**

**(4’)** Conforme você vai ficando relaxado(a) seu corpo vai parecer meio pesado ou talvez dormente. Você vai começar a ter essa sensação de dormência ou peso nas suas pernas e pés.... Nas suas mãos e braços.... Por todo seu corpo.... Como se você estivesse afundando na cadeira. A cadeira é forte; ela vai segurar o seu corpo pesado, enquanto você sente ele mais pesado e cada vez mais pesado. Você está começando a se sentir sonolento(a), sonolento(a). Você está respirando livre e profundamente, livre e profundamente. Você está ficando mais e mais sonolento(a), e o seu corpo todo está ficando mais cansado e mais pesado.

**Então continue com (5’)**

**(5)** Olhar tanto para o alvo deixou seus olhos muito cansados. Seus olhos podem doer um pouco e você sente suas pálpebras muito pesadas. Em breve você não vai mais ser capaz de manter seus olhos abertos. Você vai ter aguentado o desconforto por tempo suficiente; seus olhos estão cansados de olhar fixamente, e suas pálpebras estão cansadas demais pra permanecerem abertas. Seus olhos estão ficando úmidos pelo esforço. Você está ficando mais e mais sonolento(a). O peso nos seus olhos está ficando maior e maior. Seria um alívio apenas deixar seus olhos fecharem e relaxar completamente, relaxar completamente. Você em breve vai ter se esforçado o suficiente; o esforço vai ser tão grande que você vai gostar se seus olhos se fecharem, se fecharem.

**Se os olhos continuarem abertos, vá para a instrução 0(6).**
**Se os olhos fecharem, vá para a instrução 0'(5') e continue até 0'(7')**
**Assim que os olhos fecharem, finalize a sentença apropriadamente, e então diga:**
Você está confortavelmente relaxado(a), mas você vai relaxar muito mais, muito mais. Seus olhos estão fechados agora. Apenas fique com seus olhos fechados até eu te pedir para abri-los ou acordar.
**Então escolha a próxima sentença apropriadamente.**

**(5')** Você está relaxado(a), bem relaxado(a). Se você se soltar você pode ficar ainda mais relaxado(a). Você pode alcançar um estado de relaxamento mais profundo e mais completo. Você está ficando cada vez mais sonolento(a). Há uma sensação agradável de dormência e peso ao longo do seu corpo. Você começa a se sentir tão relaxado(a), tão sonolento(a). É mais fácil trazer de volta o seu pensamento das outras coisas e prestar atenção somente à minha voz. Em breve você vai apenas ouvir sonolento(a) a minha voz, enquanto você fica mais e mais profundamente relaxado(a).

**Então continue com (6')**

**(6)** Seus olhos estão cansados e você sente suas pálpebras muito pesadas. Seu corpo todo parece pesado e relaxado. Você sente um formigamento prazeroso ao longo do seu corpo, enquanto você fica mais cansado(a) e sonolento(a). Sonolento(a). Cansado(a). Sonolento e cansado. Mantenha seus pensamentos no que estou falando; ouça a minha voz. Seus olhos estão ficando embaçados pelo esforço. Você dificilmente consegue ver o alvo, seus olhos estão tão cansados. O esforço está ficando maior, maior e maior, maior e maior.

**Se os olhos fecharem, vá para a Instrução 0'(6') e continue até 0'(7')**

**Se os olhos ainda não tiverem fechado, continue.**

Suas pálpebras estão pesadas. Muito pesadas. Ficando pesadas e mais pesadas, pesadas e mais pesadas. Elas estão empurrando pra baixo, pra baixo, pra baixo. Suas pálpebras parecem carregadas e pesadas, puxadas pra baixo pelo peso.... Tão pesadas.... Seus olhos estão piscando, piscando.... Fechando, fechando.

**Se os olhos ainda não tiverem fechado, continue; do contrário, vá para 0(7).**

Em breve seus olhos se fechariam por si mesmos, mas não é mais necessário forçá-los mais. Você se concentrou bem no alvo, e ficou bem relaxado(a). Agora chegamos à hora em que você pode deixar seus olhos fecharem.

**Se não obtiver resposta, continue.**

Isso mesmo, agora feche os olhos.

**Vá para a instrução 0(7).**

---

**Se os olhos fecharem durante a Instrução 0(6), vá para a Instrução 0'(6') e continue até 0'(7')**

**Assim que os olhos fecharem, finalize a sentença apropriadamente, e então diga:**

Você está confortavelmente relaxado(a), mas você vai relaxar muito mais, muito mais. Seus olhos estão fechados agora. Apenas fique com seus olhos fechados até eu te pedir para abri-los ou acordar.

**Então escolha a próxima sentença apropriadamente.**

---

**(6')** Você está relaxado(a), muito relaxado(a). Você sente seu corpo todo pesado e relaxado. Você sente um formigamento agradável ao longo do seu corpo, enquanto você fica mais cansado(a) e sonolento(a). Sonolento(a). Cansado(a). Sonolento e cansado. Mantenha seus pensamentos no que estou falando; ouça a minha voz. Em breve não vai haver nada pra pensar sobre além da minha voz e das minhas palavras, enquanto você relaxa mais e mais. Não existem problemas nem preocupações pra te incomodar agora. Nada parece importante além do que a minha voz está dizendo, nada mais é importante agora. Você está interessado(a) somente no que a minha voz está dizendo a você. Até a minha voz pode soar um pouco estranha, como se ela viesse a você num sonho, enquanto você afunda mais profundamente nessa dormência, nesse peso do relaxamento profundo. Relaxe, relaxe.... Profundamente relaxado(a).... Fundo, fundo e mais fundo.

**Então continue com (7').**

**(7)** Você agora se sente bem relaxado(a), mas você vai ficar ainda mais relaxado(a). É mais fácil relaxar agora que seus olhos estão fechados. Por favor, mantenha-os fechados até eu pedir para você abri-los ou até eu pedir para você acordar.... Você se sente prazerosamente sonolento(a) enquanto continua a ouvir a minha voz. Apenas mantenha seus pensamentos no que estou dizendo. Você vai ficar muito mais sonolento(a). Em breve você vai estar num sono profundo mas não vai ter problemas em me ouvir. Você não vai acordar até eu te pedir....
**Então continue com a contagem 1-20.**
**Nota: Se o(a) participante falhar em responder a *três sugestões consecutivas,* o experimentador deve finalizar a escala com o Item #12 (Amnésia Pós-Hipnótica), incluindo o Item#13 (Sugestão Pós-Hipnótica).**

**(7')** Você sente uma sonolência agradável enquanto continua a ouvir a minha voz. Apenas mantenha seus pensamentos no que estou dizendo. Você vai ficar muito mais sonolento(a). Em breve você vai estar num sono profundo mas você não vai ter problemas em me ouvir. Você não vai acordar até eu te pedir....

**Então continue com a contagem 1-20.**

**Nota: Se o(a) participante falhar em responder a *três sugestões consecutivas*, o experimentador deve finalizar a escala com o Item #12 (Amnésia Pós-Hipnótica), incluindo o Item#13 (Sugestão Pós-Hipnótica).**

### *5.3. CONTAGEM DE 1 A 20*

Em breve vou começar a contar de 1 até 20. Conforme eu contar você vai se sentir descendo, mais e mais, em um sono profundo, mas você ainda vai ser capaz de fazer todo tipo de coisa que eu te pedir para fazer sem acordar.... *Um*... Você vai dormir mais profundamente. *Dois*... Fundo, fundo num sono pesado e profundo.... *Três*, *quatro*... Dormindo mais e mais.... *Cinco*, *seis*, *sete*... Você está afundando num sono profundo, profundo. Nada vai te perturbar.... Eu gostaria que você mantivesse seus pensamentos na minha voz e nas coisas que eu lhe pedir pra pensar. Você está achando fácil apenas ouvir as coisas que eu falo para você.... *Oito*, *nove*, *dez*... Quase lá.... Sempre dormindo mais profundamente....
*Onze*, *doze*, *treze*, *catorze*, *quinze*... Apesar de estar em um sono profundo você consegue me ouvir claramente. Você sempre vai me ouvir claramente não importando o quão profundamente você sinta estar. *Dezesseis*, *dezessete*, *dezoito*... Dormindo profundamente, dormindo profundamente. Nada vai perturbar você, Você vai vivenciar muitas coisas que eu vou te pedir para vivenciar.... *Dezenove*, *vinte*... Dormindo profundamente. Você não vai acordar até que eu te peça. Você vai desejar dormir confortavelmente e ter as experiências que eu descrever para você.
Agora eu quero que você entenda que você vai ser capaz de falar, se mover e mesmo abrir seus olhos se eu te pedir para fazer, e continuar tão hipnotizado(a) quanto você está agora. Não importa o que você fizer, vai permanecer hipnotizado(a) até que eu diga o contrário....

**VÁ PARA O ITEM 1, ABAIXAMENTO DA MÃO**

### *5.5. ITEM #1 ABAIXAMENTO DA MÃO*

Agora mantenha seu braço direito na altura do seu ombro, com a palma da sua mão virada para cima. Aí, isso mesmo.... Preste bastante atenção nessa mão, quais são as sensações, o que está acontecendo nela. Perceba se ela está ou não um pouco dormente, ou formigando; o ligeiro esforço necessário para evitar dobrar seu punho; qualquer vento soprando nela. Preste bastante atenção na sua mão agora. Imagine que você está segurando alguma coisa pesada na sua mão. Talvez uma bola pesada, como uma bola de bilhar... Algo pesado. Coloque seus dedos ao redor como se você estivesse segurando esse objeto pesado que você imagina estar na sua mão. Isso....

Agora a mão e o braço estão pesados, como se o peso estivesse empurrando pra baixo.... E ao ficar mais e mais pesado, a mão e o braço começam a descer.... Como se fossem forçados para baixo.... Movendo.... Movendo.... Para baixo.... Para baixo.... Mais e mais para baixo.... Mais pesado.... Mais pesado.... O braço está mais e mais pesado e cansado.... Para baixo.... Lentamente mas certamente.... Para baixo, baixo.... Mais e mais abaixo..... O peso é tão grande, a mão está tão pesada.... Você sente o peso mais e mais..... O braço está pesado demais para segurar.... Ele desce, desce..... Mais e mais para baixo....

**A não ser que abaixe por completo, permita 10 segundos; observe a extensão do movimento, e então continue apropriadamente na próxima página**

**Se não descer completamente.** Está bem.... Agora permita a sua mão voltar à posição original de descanso, e relaxe... Você provavelmente sentiu muito mais peso e cansaço no seu braço do que você teria se você não tivesse se concentrado nele e não tivesse imaginado alguma coisa tentando força-lo pra baixo. Agora apenas relaxe.... Sua mão e braço estão agora como estavam, sem sentir cansaço ou tensão.... Tudo bem, apenas relaxe.

**Se descer completamente.** Está bem.... Agora permita a sua mão voltar à posição original de descanso. Apenas a deixe descansar aí e relaxe. Sua mão e braço estão agora como estava, sem sentir cansaço ou tensão. Tudo bem.... Apenas relaxe.

**Anote a pontuação. Pontue + se a mão abaixou pelo menos 15cm até o fim do intervalo de 10 segundos. Então vá para o ITEM 2, SEPARANDO AS MÃOS**

*Note a disposição das páginas seguintes. Se este roteiro for impresso frente-e-verso todo o roteiro de cada componente do procedimento de indução vai aparecer nas páginas visíveis, começando em uma página par e terminando em uma página ímpar.*

### *5.7. ITEM #2. SEPARANDO AS MÃOS*

Agora estenda seus braços à sua frente, com as palmas viradas uma para a outra, mãos próximas, mas não se tocando.
**Se muito próximas:** Só um pouco mais separadas.
**Se muito separadas:** Só um pouco mais próximas.
Isso. Agora eu quero que você imagine uma força agindo nas suas mãos para separar uma da outra, como se uma estivesse repelindo a outra. Você está pensando nas suas mãos sendo forçadas a se separarem e elas começam a se mover.... Separando.... Separando.... Se afastando... Mais distante... Mais e mais distantes uma da outra.... Mais e mais....
**Permita 10 segundos sem sugestões e observe a extensão do movimento.**
**Se as mãos tiverem se movido bem pouco:** Está bem. Você percebe o quão próximos pensamento e movimento são relacionados.... Apenas coloque suas mãos de volta na posição de descanso e relaxe.
**Se as mão se separam:** Está bem. Apenas coloque suas mãos na posição de descanso e relaxe.
**Anote a pontuação. Pontue + se as mãos estiverem 15cm ou mais separadas ao final de 10 segundos. Vá para o ITEM 3, ALUCINAÇÃO DE MOSQUITO**

**Página em Branco**

### *5.8. ITEM #3. ALUCINAÇÃO DE MOSQUITO*

Você tem me ouvido bem cuidadosamente, prestando bastante atenção. Você pode não ter percebido um mosquito que tem estado zunindo e fazendo barulho como os mosquitos fazem.... Ouça agora.... Ouça o zumbido agudo quando ele voa perto da sua mão direita.... Ele está pousando na sua mão.... Talvez faça um pouco de cócegas.... Ali, ele está voando de novo.... Você ouve o zumbido agudo.... Agora está de volta na sua mão, coçando.... Ele pode te morder.... Você não gosta desse mosquito.... Você gostaria de se livrar dele.... Vá em frente, afaste ele.... Se livre dele, se te incomodar....

Permita 10 segundos e observe a resposta.

Ele se foi.... Isso é um alívio.... Você não está mais incomodado(a).... O mosquito desapareceu.... Agora relaxe, relaxe completamente....

**Anote a pontuação. Pontue + para quaisquer caretas, quaisquer movimentos ou outro reconhecimento de efeito. Vá para o ITEM 4, ALUCINAÇÃO DE SABOR**

**Página em Branco**

### *5.10. ITEM #4. ALUCINAÇÃO DE SABOR*

### *5.11. A. Sabor Doce*

Agora eu quero que você pense em algo doce na sua boca. Imagine que você está degustando algo doce na sua boca, como um pouco de açúcar.... Enquanto você pensa sobre esse sabor doce você pode começar a sentir um sabor doce.... Ele pode ser fraco de começo, mas ele vai aumentar e aumentar.... E aumentar.... Agora você começa a perceber um sabor doce na sua boca.... O sabor doce está aumentando.... Mais doce e mais doce.... Você pode me dizer o quanto de sabor doce tem agora na sua boca?

**Se o(a) participante sente o sabor doce, determine o quão intenso é e com sabor de que se parece. Se for moderadamente forte, vá para *B. Sabor Azedo*. Se for fraco ou nulo, continue com o seguinte.**

Está bem.... Pode ficar mais forte.... Geralmente demora alguns momentos para um sabor atingir a força total.... Agora está ficando mais forte.... Mais forte.... Isso....Como está agora? Mais forte?

**Observe a resposta como antes e continue apropriadamente na próxima página com *B. Sabor Azedo***

### *5.12. B. Sabor Azedo*

**Se pouco ou nenhum sabor doce:** Está bem. Algumas pessoas hipnotizadas podem experienciar bem este tipo de sabor e outras não.... Vamos ver como você vai com outro sabor.
**Se houve um sabor doce distinto:** Está bem. Agora repare que algo está acontecendo com esse sabor. Ele está mudando....
**Todos:** Você agora está começando a ter um sabor *azedo* na sua boca.... Um sabor ácido, como se você tivesse um pouco de limão na sua boca, ou vinagre.... O sabor na sua boca está ficando mais e mais azedo.... Mais e mais azedo.... Você está com esse sabor azedo na sua boca agora?
**Observe a resposta como antes.**
**Se pouco ou nenhum sabor azedo:** Está bem.... Nem todo mundo pode sentir sabores deste jeito quando hipnotizadas. Sua boca parece bem normal.... Apenas relaxe e não pense mais sobre sabores.... Apenas continue relaxando....
**Se houve um sabor azedo distinto:** Como esse se compara com o doce que você sentiu antes? Mais fraco? Mais forte? Está bem.... Mas repare que o sabor azedo está indo embora e sua boca parece como estava antes de eu mencionar qualquer gosto.... Isso, está bem normal agora.... E você apenas continua relaxando.... Mais e mais relaxado(a)....

**Anote a pontuação. Pontue + se *ambos* os sabores forem experienciados *e* um dos dois for relatado como forte ou um for acompanhado de sinais claros como movimentos dos lábios ou caretas. Vá para o ITEM 5, RIGIDEZ DO BRAÇO**

### *5.13. ITEM #5. RIGIDEZ DO BRAÇO*

Por favor mantenha seu braço reto, seus dedos retos também. Isso, o braço direito reto. Pense no seu braço ficando duro e mais duro.... Duro.... Muito duro.... Conforme você pensa nele ficando duro, você vai senti-lo ficando duro.... Mais duro e rígido, como se o seu braço estivesse em uma tala, para que o cotovelo não dobre.... Duro.... Mantido duro, para que ele não consiga dobrar. Um braço preso firmemente com tala não pode dobrar.... Seu braço parece duro como se ele estivesse firmemente preso com tala.... Teste o quão duro e rígido ele está.... *Tente* dobrá-lo.... *Tente*....

**Permita 10 segundos**

**Se o braço dobrar significativamente:** Está bem. Você vai ter uma oportunidade de vivenciar muitas coisas. Você provavelmente percebeu como seu braço ficou mais duro quando você pensou nele assim, e quanto esforço foi necessário para dobrá-lo. Seu braço não está mais duro. Apenas coloque ele de volta na posição de descanso e relaxe.

**Se o braço não dobrar significativamente:** Está bem... Relaxe.... Não tente dobrar mais o seu braço.... Ele não está mais duro.... Apenas permita ele relaxar de volta à posição de descanso. Apenas relaxe.

**Anote a pontuação. Pontue + se houver menos de 5cm de dobra do braço no intervalo de 10 segundos. Vá para o ITEM 6, SONHO**

**Página em Branco**

### *5.14. ITEM #6. SONHO*

Nós estamos bastante interessados em descobrir o que é hipnose e o que estar hipnotizado significa para as pessoas. Um dos jeitos de descobrir é por meio dos sonhos que as pessoas tem quando elas são hipnotizadas. Algumas pessoas sonham diretamente sobre o significado da hipnose, enquanto outras sonham sobre esse significado de uma maneira indireta, simbolicamente, sonhando sobre alguma coisa que não parece ser externamente relacionado à hipnose, mas pode muito bem ser. Agora nem você nem eu sabemos que tipo de sonho você vai ter, mas eu vou te permitir descansar um pouco enquanto você vai ter um sonho agradável.... Um sonho real.... Do mesmo tipo que você tem quando você está dormindo à noite e tem um sonho agradável. Quando eu parar de falar com você rapidamente você vai começar a sonhar. Você vai ter um sonho sobre hipnose. Você vai sonhar sobre o que hipnose significa.... Agora você está adormecendo.... Sono profundo e mais profundo.... Bem parecido com quando você dorme à noite.... Em breve você vai estar adormecido(a), profundamente adormecido(a). Assim que eu parar de falar você vai começar a sonhar. Quando eu falar com você novamente você vai parar de sonhar; se acontecer de você ainda estar sonhando, e você vai me ouvir como você tem feito. Se você parar de sonhar antes de eu falar com você novamente, você vai permanecer relaxado(a) agradável e profundamente.... Agora durma e sonhe.... Sono profundo!

**Permita que passe 2 minutos. Então continue na página seguinte.**

Tudo bem, o sonho terminou. Se você teve um sonho você pode lembrar claramente cada detalhe dele, muito claramente. Você não se sente particularmente sonolento(a) ou diferente do jeito que você estava antes de eu pedir para você adormecer e sonhar, e você continua profundamente hipnotizado(a). Qualquer coisa que você sonhou você pode lembrar bem claramente, e eu quero que você descreva para mim do começo. Agora conte-me sobre o sonho, desde o começo.

**Se o(a) participante relatar não sonhar:** Tudo bem... Nem todo mundo sonha.

**Se o(a) participante hesita, ou relata vagamente, investigue gentilmente para obter detalhes. Então continue:**

Tudo bem.... Isso é tudo para o sonho.

**Anote o sonho o mais literalmente possível.**

**Pontue + se o(a) participante teve uma experiência comparável a um sonho -- não apenas experiências vagas e fugidias, ou pensamentos ou sentimentos sem imagens acompanhando.**

**Vá para o ITEM 7, REGRESSÃO DE IDADE**

### *5.16. ITEM #7. REGRESSÃO DE IDADE*

Continue a ir mais e mais profundamente no estado hipnótico. Vou te dar um bloco de papel e um lápis, que você pode segurar aí em uma posição confortável e ainda manter seus olhos fechados. Vejamos: com qual mão você escreve? **Coloque o lápis na mão indicada.** E aqui está um bloco de papel para sua outra mão. **Coloque o bloco na outra mão.** Apenas segure-os aí, em uma posição confortável, e mantenha seus olhos fechados.

Agora você poderia por favor escrever seu nome no papel? Em qualquer lugar vai servir, talvez em cima perto do topo.... E enquanto você faz isso, por que você também não escreve também sua idade.... **Anote a idade.** E a data.... **Lembre o(a) participante do dia e mês.**

Está bem. Agora mantenha o papel e o lápis nas suas mãos e ouça atentamente a mim, porque eu gostaria que você pensasse sobre quando você estava na quarta ou quinta série da escola. Qual você prefere?

**Anote a escolha do(a) participante. Se necessário, peça ao(à) participante para escolher outra série.**

Está bem.... Em alguns instantes você vai se achar novamente um garotinho/garotinha em um dia agradável, sentado(a) na classe na **quarta/quinta** série, escrevendo ou desenhando em algum papel....

**Continue na próxima página**

Eu vou agora contar até cinco e quando eu chegar em cinco você vai estar de volta na **quarta/quinta** série.... *Um*.... Você está indo de volta ao passado. Não é mais 20__, ou 20__, ou 20__, mas muito antes.... *Dois*.... Você está ficando cada vez mais jovem e menor.... Logo você estará de volta à **quarta/quinta** série, em um dia bastante agradável.... *Três*.... Ficando cada vez mais e mais jovem, menor e menor, o tempo todo. Em breve você estará de volta à **quarta/quinta** série, e você vai ter uma experiência exatamente como você teve antes, em um dia agradável, quando você estava sentado(a) na classe, escrevendo ou desenhando.... *Quatro*.... Muito em breve você estará lá..... Novamente um(a) **garotinho/garotinha** em uma classe de **quarta/quinta** série. Você está quase lá agora.... Em alguns momentos você vai estar lá de volta. *Cinco!* Você agora é um(a) **garotinho/garotinha** em uma sala de aula na escola.

**Anote as respostas para o seguinte inquérito.**

Qual é o seu nome?

Qual é a sua idade?

Aonde você está?

Quem dá a aula?[10]

**Comece uma conversa breve com o(a) participante, como for apropriado.**

**Então continue, mesmo sem evidências de regressão.**

Agora você tem um bloco de papel e você está segurando um lápis, e eu gostaria que você escrevesse seu nome no bloco com esse lápis.... Excelente, e agora por favor escreva a sua idade.... E agora a data, se você puder.... E o dia da semana?

**Se o(a) participante se recusar a escrever, obtenha respostas verbais. Então continue na próxima página, a despeito das respostas.**

[10] N.T. No original temos a frase "who's your teacher?". Para a tradução preferimos a forma atual que permanence sem uma definição de gênero

Logo você não vai mais estar na **quarta/quinta** série, mas você será ainda mais jovem, de volta à primeira ou segunda série. Qual você prefere?

**Anote a escolha do(a) participante. Se necessário, peça ao(à) participante para escolher outra série.**

Ótimo.... Agora eu vou contar até dois, e você vai estar na **primeira/segunda** série. *Um*, você está ficando ainda menor, e voltando para um dia agradável quando você estava na **primeira/segunda** série.... *Dois*, você está agora na **primeira/segunda** série, sentado(a) feliz na escola com algum papel e lápis.... Você está na **primeira/segunda** série....

Qual é o seu nome?

Qual é a sua idade?

Aonde você está?

Quem dá a aula?

Você escreveria, por favor, seu nome no papel? ...Bom.... E agora você pode escrever a sua idade? ...Ótimo.... E você consegue me dizer que dia é hoje? ...Ou o dia da semana?

**A despeito das respostas, continue na próxima página:**

Excelente. E agora você pode crescer novamente e voltar para **DIA DA SEMANA, DIA, MÊS, ANO** no(a) "_____". Você não é mais um(a) **garotinho/garotinha** mas uma pessoa crescida de **IDADE** anos sentado(a) em uma cadeira, profundamente hipnotizado(a).

**Se alguma resposta às questões seguintes for inapropriada, gentilmente corrija o(a) participante e repita.**

Qual a sua idade?

E qual é a data?

E aonde você está?

Isso mesmo.... Hoje é **DIA DA SEMANA, DIA, MÊS, ANO**, você tem **IDADE** anos, e este é o "_____". Ótimo.... Tudo está de volta como era. Agora eu vou pegar o bloco e o lápis que você esteve segurando, e você pode permanecer confortavelmente relaxado(a)....

**Remova gentilmente o bloco e o lápis, e mantenha a folha de respostas fora da visão do(a) participante até o inquérito pós-experimental. O(a) participante pode ver a produção durante o inquérito pós-experimental, mas ele deve ser guardado no livreto de respostas depois da sessão experimental. Vá para o ITEM 8, IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO**

### *5.18. ITEM #8. IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO*

Você está bem relaxado(a) e confortável, com uma sensação de peso por todo seu corpo. Eu gostaria que você agora pensasse sobre o seu braço esquerdo e mão. Preste atenção a eles. Eles parecem dormentes e pesados, bem pesados.... Quão pesada sua mão parece.... Mesmo enquanto você pensa sobre quão pesada está, ela fica ainda mais e mais pesada.... Seu braço esquerdo está ficando mais pesado.... *Pesado*.... *Pesado*.... Sua mão está ficando mais pesada, *muito pesada*, como se ela estivesse sendo pressionada contra o seu lugar de repouso. Você pode querer descobrir em breve o quão pesada sua mão está.... Ela parece pesada demais para mover.... Mas a despeito de estar tão pesada, talvez você possa movê-la um pouco, mas talvez ela esteja muito pesada mesmo para isso.... Por que você não vê quão pesada ela está.... *Apenas tente* erguer sua mão.... *Apenas tente*....

**Permita 10 segundos**

**Se a mão subir significantemente:** Está bem. Você vê como foi mais difícil que o normal levantar por causa do estado relaxado em que você está. Agora coloque sua mão de volta na posição de descanso e apenas relaxe.... Sua mão e braço estão normais de novo.... Eles não estão mais pesados.... Apenas relaxe.... Relaxe completamente.

**Se a mão não subir significativamente:** Está bem.... Pare de tentar.... Apenas relaxe.... Sua mão e braço estão normais de novo. Eles não estão mais pesados. Apenas relaxe.... Relaxe completamente.

**Anote a pontuação. Pontue + se o braço levanta menos de 3cm no períodos de 10 segundos. Vá para o ITEM 9, ANOSMIA**

**Página em Branco**

### *5.19. ITEM #9. ANOSMIA*

**Prepare um pequeno frasco com tampa cheio de óleo de menta concentrado. Cheque para ter certeza que o odor é claramente detectável.**

Em um momento você não vai conseguir sentir nenhum cheiro.... Mesmo agora você está ficando menos e menos capaz de sentir cheiros.... Você consegue sentir cheiros menos e menos.... Menos e menos.... Muito em breve você não vai conseguir sentir nem os cheiros mais fortes.... Agora você não consegue mais sentir nenhum cheiro.... Você não pode mais sentir qualquer cheiro. Eu vou colocar um frasquinho de uma substância cheirosa embaixo do seu nariz para que você veja por você mesmo(a) que o seu olfato desapareceu completamente, e você não consegue sentir o cheiro de nada.... Seu nariz está completamente insensível.... Veja você mesmo(a) que seu nariz está anestesiado, incapaz de sentir cheiros....

**Coloque o frasco aberto a 8 centímetros de distância do nariz do(a) participante, e continue na próxima página. Remova o frasco depois de o(a) participante ter aspirado satisfatoriamente.**

Agora dê uma boa aspirada nisso aqui....

**Se o(a) participante aspira satisfatoriamente:** Você sentiu algum cheiro agora?
**Em caso de resposta afirmativa:** Com o que o cheiro se parecia pra você?
**Se necessário:** Você consegue me dizer o que era? O quão forte era?
**Se o(a) participante não aspirar satisfatoriamente:** Você consegue aspirar melhor que isso.... **Coloque o frasco sob o nariz e remova como antes.**
Vá em frente e dê uma boa aspirada para que você veja que você realmente não consegue sentir cheiros. Com o que se parece esse cheiro pra você? **Se necessário:** Você consegue me dizer o que era? O quão forte era?
**Todos(as) participantes:** Ótimo.... Agora seu nariz está voltando ao estado normal.... Em alguns instantes você será capaz de sentir cheiros como você sempre conseguiu fazer.... Agora você consegue sentir cheiros, tão bem quanto você já conseguia. Aqui, sinta o cheiro disso.
**Coloque o frasco sob o nariz e remova como antes.**
Como isso se compara com o que você sentiu uns instantes atrás?
**Se necessário:** Com o que o cheiro se parecia pra você? Você consegue me dizer o que era? O quão forte era?

**Anote a pontuação. Pontue + se negar sentir o cheiro de menta e sinais claros estiverem ausentes. Vá para o ITEM 10, ALUCINAÇÃO DE VOZ**

### *5.21. ITEM #10. ALUCINAÇÃO DE VOZ*

Eu esqueci de dizer pra você um tempo atrás que tem uma pessoa na outra sala que quer lhe fazer algumas perguntas sobre você, como parte da nossa pesquisa, como qual é a sua idade, aonde você nasceu, quantos irmãos e irmãs você tem, e outros fatos como esses. Espero que você não se importe em responder essas perguntas. As perguntas vão ser feitas por uma combinação de microfone e alto-falantes que está na parede à sua direita. Por favor, fale alto e claro para que você possa ser ouvido(a) claramente. O alto-falante acabou de ser ligado..... E aí está a primeira pergunta....

**Permita 10 segundos, depois continue conforme for apropriado.**

**Se não houver resposta:** Você não ouviu a pergunta?

**Se o(a) participante não ouve nada:** Tudo bem. Vamos para alguma outra coisa. Não tem nenhuma voz fazendo perguntas.

**Se o(a) participante ouve perguntas, mas não responde em voz alta:** Eu não consegui ouvir o que você disse. Por favor responda em voz alta para que eu possa te ouvir também.

**Se o(a) participante ouve e responde em voz alta, permite três ou quatro respostas e então termine:** Ótimo. Acho que você responde perguntas suficientes e é melhor nós continuarmos para alguma outra coisa. Não tem mais nenhuma voz fazendo perguntas.

**Pontue + se o(a) participante responde de forma realista pelo menos uma vez, ou dá evidências claras de alucinar as respostas.**

**Vá para o ITEM 11, ALUCINAÇÃO VISUAL NEGATIVA.**

**Página em Branco**

## *5.22. ITEM #11. ALUCINAÇÃO VISUAL NEGATIVA*

**Tenha três caixas coloridas de plástico preparadas . Verifique, para ter certeza, se a mesa está relativamente livre de outros materiais.**

Agora enquanto você está sentado(a) aí com seus olhos fechados, estou colocando alguns materiais em cima da mesa à sua frente.

**Organize as caixas num espaço livre da mesa, claramente dentro do campo de visão do(a) participante.**

Muito em breve vou te pedir para abrir seus olhos e olhar para frente na mesa, permanecendo tão hipnotizado(a) quanto você está agora. Eu coloquei duas caixas na sua frente. Na verdade, é tudo isso que tem aqui: duas caixas. Duas caixas pequenas e nada mais.... Muito bem, abra seus olhos lentamente, e olhe para as caixas. Você as vê? Você vê qualquer outra coisa lá?

**Continue apropriadamente na próxima página.**

**Se o(a) participante relatas somente duas caixas:** Isso mesmo. Você vê apenas as duas caixas. Agora por favor me diga como é a aparência delas. **Investigue apropriadamente.** Elas são grandes? Elas se parecem? Qual é a cor delas?
Está certo, elas são **COR 1** e **COR 2**. À propósito, a caixa **COR 1** está à direita ou à esquerda da caixa **COR 2**? Ótimo. Mas agora olhe atentamente.... Não tem na verdade três caixas? Realmente tem três caixas.... Qual é a cor da terceira caixa?
**Se o(a) participante continua a negar a terceira caixa:** Muito bem, agora feche seus olhos novamente. E quando você abrir seus olhos de novo você vai ver três caixas onde só havia duas antes. Porque realmente tem três caixas. Agora abra seus olhos e veja as três caixas.
**Se o(a) participante relata três caixas:** Muito bem.... Realmente tem três caixas. Quais são as cores delas? Isso mesmo, elas são COR 1, COR 2 e COR 3. Agora feche seus olhos e relaxe, enquanto eu as retiro.

**Pontue + se o(a) participante inicialmente vê apenas duas caixas, independentemente de a alucinação negativa ter se sustentado. Pontue + se a terceira caixa for percebida vagamente como um ponto colorido ou uma sombra. Então continue com a CLASSIFICAÇÃO SUBJETIVA DA PROFUNDIDADE HIPNÓTICA**

### *5.23. CLASSIFICAÇÃO SUBJETIVA DA PROFUNDIDADE HIPNÓTICA*

Muito bem.... Agora eu gostaria que você pensasse em uma escala de profundidade hipnótica na qual o ZERO é completamente acordado(a), UM é relaxado(a) e sonolento(a), DOIS significa que você está entrando em hipnose.... QUATRO ou CINCO é um estado moderado de hipnose, o tipo que a maioria das pessoas consegue chegar facilmente, e DEZ significa um nível profundo de hipnose. Mas as pessoas conseguem ir mais profundo que isso, até mais profundo que DEZ, para um nível muito profundo de hipnose.

Qual é a sua profundidade hipnótica agora?

Por que você escolheu esse número?

**Anote a resposta do(a) participante o mais literalmente possível.**

**Então continue com os ITENS 12 e 13, SUGESTÃO PÓS-HIPNÓTICA E AMNÉSIA**

**Página em Branco**

### *5.25. ITENS #12 E #13 SUGESTÃO E AMNÉSIA PÓS-HIPNÓTICAS*

**Certifique-se que pelo menos um lápis está disposto no porta-lápis sobre a mesa.**

Muito bem, agora permaneça profundamente relaxado(a) mas ouça cuidadosamente ao que vou te dizer a seguir. Em breve eu vou começar a contar de trás para frente, de vinte para um. Você vai acordar gradualmente, mas você ainda vai estar no seu estado atual de hipnose por grande parte da contagem. Quando eu chegar a *cinco* você vai abrir os seus olhos, mas não vai estar completamente acordado(a). Quando eu chegar no *um* você vai estar completamente desperto(a), no seu estado normal. Você esteve tão relaxado(a), entretanto, que vai ser difícil lembrar as coisas que eu te disse e as coisas que você fez ou vivenciou quando você estava hipnotizado. Você vai ver que precisa de tanto esforço para lembrar que você vai preferir nem tentar. Vai ser muito mais fácil apenas esquecer tudo até que eu te diga que você consegue lembrar. Você vai esquecer tudo o que aconteceu até eu dizer para você: *Agora você consegue lembrar tudo!* Você não vai se lembrar de nada até então. Depois que você abrir os olhos você pode se sentir revigorado(a). Agora eu vou contar de trás para frente a partir do vinte, e no cinco você vai abrir seus olhos, mas não esteja completamente acordado(a) até eu dizer *um*. No *um* você vai estar desperto(a).... Um pouco depois eu vou pegar um lápis do porta-lápis na mesa. Quando eu fizer isso, você vai se levantar da cadeira em que você está e ir para a outra cadeira vazia na sala, e se sentar nela. Você vai fazer isso, *mas esqueça que eu te disse para esquecer*, assim como você vai esquecer outras coisas, até que eu te diga *agora você consegue lembrar tudo*.

**Continue na próxima página**

Pronto, agora: *vinte*, dezenove... dezoito... dezessete... dezesseis... quinze... catorze... treze... doze... onze... dez, metade do caminho... nove... oito... sete... seis... *cinco*... quatro... três... dois... *um*....

Bem acordado(a).... Como foi a experiência?

**Se o(a) participante permanece de olhos fechados:** Muito bem, abra seus olhos..... Bem acordado(a).... Como foi a experiência?

**Se o(a) participante relata sensação de sonolência:** Isso acontece às vezes, e vai passar logo.

**Enquanto estiver no campo de visão do(a) participante, escolha um lápis do porta-lápis e segure-o naturalmente. Permita que se passem 10 segundos sem comentários. Observe a resposta do(a) participante. Pontue + se o(a) participante fizer qualquer movimento parcial em resposta ao lápis.**

**Se o(a) participante lembrar da sugestão pós-hipnótica:** Você sente alguma necessidade ou tendência a se mover?

**Não insista que o(a) participante se mova. Continue com a avaliação da amnésia pós-hipnótica na próxima página.**

Agora você poderia por favor me contar tudo o que aconteceu desde que você começou a olhar para o alvo?
**Indique o alvo com um gesto. Anote as respostas o mais literalmente possível, preservando a ordem de menção mas sem incentivar uma ordem. Quando o(a) participante chegar a um impasse, incentive gentilmente até chegar em um próximo impasse.**
Algo mais?
Continue a incentivar gentilmente até que o(a) participante chegue num impasse.

**********
**Instruções Opcionais para Teste de Reconhecimento**
***Não use* a não que seja especificamente instruído para fazê-lo**
**Então entregue para o(a) participante a folha contendo o teste de reconhecimento da ESSH:C marcado com "PRÉ", e uma caneta ou lápis**

Esta folha de papel lista algumas coisas que pode ter sido pedido para você vivenciar durante a hipnose. Por favor, faça um sinal de visto perto de cada item que foi *pedido* para você vivenciar, quer você tenha ou não *realmente* vivenciado. Marque apenas aquelas coisas que foi pedido que você vivenciasse.
**Quando o(a) participante tiver completado o formulário, pegue-o de volta e prossiga.**
**********

**Independentemente da amnésia inicial, continue para todos(as) participantes:**
Muito bem, agora ouça cuidadosamente às minhas palavras: *Agora você consegue lembrar tudo*. Você por favor poderia me contar novamente tudo o que aconteceu desde que você começou a olhar para o alvo?

**Indique o alvo com um gesto. Anote as respostas o mais literalmente possível, preservando a ordem de menção mas sem incentivar uma ordem. Quando o(a) participante chegar a um impasse, incentive gentilmente até chegar em um próximo impasse.**
**Pontue + se o(a) participante se recordar de *ambos* três ou menos itens críticos (Itens #1 - #11) no teste inicial de amnésia, *e* dois ou mais itens críticos adicionais depois da administração da dica de reversibilidade.**
**Se o teste opcional de reconhecimento foi usado assim como o teste padrão de recordação, considere para o critério de reversibilidade apenas os novos itens que não foram reconhecidos durante o teste de amnésia inicial.**

**********
**Instruções Opcionais para Teste de Reconhecimento**
***Não use* a não que seja especificamente instruído para fazê-lo**
**Então entregue para o(a) participante a folha contendo o teste de reconhecimento da ESSH:C marcado com "PÓS", e uma caneta ou lápis**
Novamente, esta folha de papel lista algumas coisas que pode ter sido pedido para você vivenciar durante a hipnose. Por favor, faça um sinal de visto perto de cada item que foi *pedido* para você vivenciar, quer você tenha ou não *realmente* vivenciado. Marque apenas aquelas coisas que foi pedido que você vivenciasse, mas por favor dê o visto em tudo o que você se lembra, independentemente de você ter marcado antes.
**********

**Para todos(as) participantes, finalize com o inquérito pós-experimental.**

### *5.26. ENTREVISTA PÓS-EXPERIMENTAL*

**Nota: não investigue nenhum item que tenha sido omitido.**

**Obrigatório**

Como foi a sessão hoje?

Como essa experiência se compara com a última vez que você foi hipnotizado(a)?

E sobre quando foi sugerido que havia algo pesado na sua mão? Como isso se compara à última vez?

E sobre a sugestão do mosquito? Como ela se compara à sugestão da mosca na última vez?

**Opcional**

E sobre o sonho?

Sobre a sugestão que você estava indo de volta para o ensino fundamental. Com o que aquela *vivência* pareceu?

Você realmente se sentiu como quando você tinha aquela idade? **Incentive detalhes gentilmente.**

Você teve *alguma* noção da sua identidade adulta a qualquer momento durante aquela vivência? **Incentive detalhes gentilmente.**

No final foi sugerido que você iria trocar de cadeiras quando eu pegasse um lápis do porta-lápis. Como foi?

Você sentiu algum desejo de mudar de cadeiras, ou de se movimentar?

Você se lembra de ter recebido a sugestão na hora?

**Se sim:** Como você se sentiu sobre responder?

E houve também uma sugestão que você teria dificuldade em lembrar as coisas que você vivenciou quando você estava hipnotizado(a). Como foi lembrar as coisas depois que você saiu da hipnose?

O quão real foi o esquecimento pra você? Você realmente esqueceu alguma das sugestões?

**Se o teste de reconhecimento foi administrado:** Quando eu te dei a lista longa de sugestões, como foi escolher quais delas foi pedido para você vivenciar? Quando você disse "sim" para um item, indicando que você o reconheceu, você realmente lembrou ser pedido para fazer aquilo, ou de algum jeito só "soou familiar" ou o quê?

O que aconteceu depois que eu disse "agora você consegue lembrar tudo". Algo mudou?

**Obrigatória**

Você tem algum outro comentário sobre suas experiências durante hipnose?

**Em resposta, questione o(a) participante.**

Você tem algum outro comentário ou perguntas sobre o experimento?

**Maneje todos os comentários e questões. Então verifique a disposição do(a) participante de retornar para próximos experimentos.**

Página em Branco

# 6. Discussão

## *6.1. Aspectos gerais*

Como apresentado previamente, evidências sugerem que as pontuações médias de hipnotizabilidade estão aumentando, ainda sem uma explicação aparente (Benham et al., 2002). Por isso é salutar ter dados locais sobre hipnotizabilidade na população para que os empreendimentos de pesquisa sejam efetivos

Outros aspectos nos chamam atenção para uma discussão sobre o campo brasileiro, ainda incipiente, se comparado ao internacional. Precisamos de acesso à informação, definições mais estritas, da construção de um campo de pesquisas sólido, e pra isso precisamos de linguagem e métodos comuns.

## *6.2. Aspectos da tradução*

Devido ao tamanho e especificidade das escalas envolvidas, não foi realizado o tradicional procedimento de backtranslation. Esse aspecto é reconhecido como um problema metodológico deste trabalho e deverá ser realizado como um direcionamento futuro em, junto com a publicação de normas para as escalas. Aproveitamos, entretanto, a crítica de Champigny & Raz (2015) ao avaliar que esse procedimento não parece ser suficiente para a adaptação transcultural das escalas de hipnotizabilidade.

## *6.3. Direcionamentos futuros*

Este trabalho bastante modesto enfrentou consideráveis dificuldades em diversas etapas, incluindo acesso ao material bibliográfico. Este só foi possível por iniciativas de democratização do acesso à informação científica. Considerando as relevantes possibilidades de uso clínico e experimental da hipnose, julgamos interessante que este campo se constitua cada vez mais em nosso país, galgando espaço e atenção em nossos meios de pesquisa, inclusive para fornecer acesso à informação de qualidade.

Por ser um campo de pesquisa ainda incipiente em nossa realidade, há muito ainda a ser feito. Faz-se premente executar um estudo de normatização das escalas aqui trabalhadas, o que demanda um planejamento considerável, dadas as características desses instrumentos de avaliação. Por ser um roteiro de indução, a aplicação destas ferramentas necessita de muito pessoal, e portanto necessita de treinamento para manter os procedimentos coerentes.

Também é necessário publicar materiais básicos que possam dar subsídios aos futuros pesquisadores, que podem não ter a possibilidade de acessar o conhecimento científico como realizado neste trabalho.

## 7. Referências bibliográficas


Allison, D. B., & Faith, M. S. (1996). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy for obesity: A meta-analytic reappraisal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(3), 513-516. doi: 10.1037/0022-006x.64.3.513

Barabasz, A., Barabasz, M., Jensen, S., Calvin, S., Trevisan, M., & Warner, D. (1999). Cortical event-related potentials show the structure of hypnotic suggestions is crucial. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 47*(1), 5-22. doi: 10.1080/00207149908410019

Barabasz, M. (1991). Hypnotizability in Bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 10*(1), 117-120. doi: 10.1002/1098-108X(199101)10:1<117::AID-EAT2260100113>3.0.CO;2-T

Barabasz, M. (2007). Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Eating Disorders. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55*(3), 318-335. doi: 10.1080/00207140701338688

Barber, T. X. (1961). Physiological effects of hypnosis. *Psychological Bulletin, 58*(5), 390-419. doi: 10.1037/h0042731

Barber, T. X. (1965). Physiological effects of "hypnotic suggestions': A critical review of recent research (1960-64). *Psychological Bulletin, 63*(4), 201-222. doi: 10.1037/h0021931

Barnier, A. J. (2002). Remembering and forgetting autobiographical events: instrumental uses of hypnosis. *Contemporary Hypnosis, 19*(2), 51-61. doi: 10.1002/ch.242

Benedittis, G. D. (2003). Understanding the multidimensional mechanisms of hypnotic analgesia. *Contemporary Hypnosis, 20*(2), 59-80. doi: 10.1002/ch.267

Benham, G., Smith, N., & Nash, M. R. (2002). Hypnotic susceptibility scales: Are the mean scores increasing? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 50*(1), 5-16. doi: 10.1080/00207140208410087

Bowers, K. S. (1979). Time distortion and hypnotic ability: Underestimating the duration of hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(4), 435-439. doi: 10.1037/0021-843X.88.4.435

Bowers, K. S. (1981). Has the Sun Set on the Stanford Scales? *American Journal of Clinical Hypnosis, 24*(2), 79-88. doi: 10.1080/00029157.1981.10403294

Bowers, K. S., & Kelly, P. (1979). Stress, disease, psychotherapy, and hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology, 88*(5), 490-505. doi: 10.1037/0021-843X.88.5.490

Brown, D. (2007). Evidence-Based Hypnotherapy for Asthma: A Critical Review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55*(2), 220-249. doi: 10.1080/00207140601177947

Bryant, R. A., Guthrie, R. M., & Moulds, M. L. (2001). Hypnotizability in Acute Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry, 158*(4), 600-604. doi: doi:10.1176/appi.ajp.158.4.600

Capafons, A., Cabañas, S., Alarcón, A., Espejo, B., Mendoza, M. E., Chaves, J. F., & Monje, A. (2005). Effects of different types of preparatory information on attitudes toward hypnosis. *Contemporary Hypnosis, 22*(2), 67-76. doi: 10.1002/ch.25

Capafons, A., Espejo, B., & Mendoza, M. E. (2008). Confirmatory Factor Analysis of the Valencia Scale on Attitudes and Beliefs Toward Hypnosis, Therapist Version. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 56*(3), 281-294. doi: 10.1080/00207140802039748

Cardeña, E., & Alvarado, C. S. (2011). Altered Consciousness from the Age of Enlightenment Through Mid-20th Century. In E. Cardeña & M. Winkelman (Eds.), *Altering*

*Consciousness: Multidisciplinary Perspectives* (pp. 89-112). Santa Barbara: ABC-CLIO.

Cardeña, E., & Krippner, S. (2010). The cultural context of hypnosis. In S. Jay, L. J. W. Rhue & I. Kirsch (Eds.), *Handbook Of Clinical Hypnosis* (2 ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Cardeña, E., Lynn, S. J., & Krippner, S. (2013). *Variedades da Experiência Anômala: Análise de Evidências Científicas*. São Paulo: Atheneu.

Champigny, C. M., & Raz, A. (2015). Transcultural Factors in Hypnotizability Scales: Limits and Prospects. *American Journal of Clinical Hypnosis, 58*(2), 171-194. doi: 10.1080/00029157.2015.1061473

Coe, W. C., & Ryken, K. (1979). Hypnosis and risks to human subjects. *Am Psychol, 34*(8), 673-681.

Covino, N. A., Jimerson, D. C., Wolfe, B. E., Franko, D. L., & Frankel, F. H. (1994). Hypnotizability, dissociation, and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(3), 455-459. doi: 10.1037/0021-843X.103.3.455

Cox, R. E., & Langdon, R. A. (2016). Hypnotic Olfactory Hallucinations. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 64*(1), 24-44. doi: 10.1080/00207144.2015.1099401

Dasse, M. N., Elkins, G. R., & Weaver, C. A. (2014). Hypnotizability, Not Suggestion, Influences False Memory Development. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(1), 110-128. doi: 10.1080/00207144.2014.961880

Dasse, M. N., Elkins, G. R., & Weaver, C. A. (2015). Correlates of the Multidimensional Construct of Hypnotizability: Paranormal Belief, Fantasy Proneness, Magical Ideation, and Dissociation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(3), 274-283. doi: 10.1080/00207144.2015.1031051

De Pascalis, V., Magurano, M. R., & Bellusci, A. (1999). Pain perception, somatosensory event-related potentials and skin conductance responses to painful stimuli in high, mid, and low hypnotizable subjects: effects of differential pain reduction strategies. *Pain, 83*(3), 499-508. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00157-8

De Pascalis, V., Magurano, M. R., Bellusci, A., & Chen, A. C. N. (2001). Somatosensory event-related potential and autonomic activity to varying pain reduction cognitive strategies in hypnosis. *Clinical Neurophysiology, 112*(8), 1475-1485. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S1388-2457(01)00586-7

Depascalis, V. (1994). Event-Related Potentials During Hypnotic Hallucination. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 42*(1), 39-55. doi: 10.1080/00207149408409340

Derbyshire, S. W. G., Whalley, M. G., Stenger, V. A., & Oakley, D. A. (2004). Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *NeuroImage, 23*(1), 392-401. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.04.033

Dienes, Z., & Hutton, S. (2013). Understanding hypnosis metacognitively: rTMS applied to left DLPFC increases hypnotic suggestibility. *Cortex, 49*(2), 386-392. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cortex.2012.07.009

Dixon, M., Labelle, L., & Laurence, J.-R. (1996). A multivariate approach to the prediction of hypnotic susceptibility. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 44*(3), 250-264. doi: 10.1080/00207149608416086

Elkins, G. R., Barabasz, A. F., Council, J. R., & Spiegel, D. (2015). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(1), 1-9. doi: 10.1080/00207144.2014.961870

Ellenberger, H. F. (2008). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*: Basic Books.

Ewer, T. C., & Stewart, D. E. (1986). Improvement In Bronchial Hyper-Responsiveness In Patients With Moderate Asthma After Treatment With A Hypnotic Technique: A Randomised Controlled Trial. *British Medical Journal (Clinical Research Edition), 293*(6555), 1129-1132. doi: 10.2307/29524988

Flammer, E., & Bongartz, W. (2003). On the efficacy of hypnosis: a meta-analytic study. *Contemporary Hypnosis, 20*(4), 179-197. doi: 10.1002/ch.277

Frischholz, E. J., Braun, B. G., Sachs, R. G., Schwartz, D. R., Lewis, J., Shaeffer, D., . . . Pasquotto, J. (1992). Construct Validity of the Dissociative Experiences Scale: II. Its Relationship to Hypnotizability. *American Journal of Clinical Hypnosis, 35*(2), 145-152. doi: 10.1080/00029157.1992.10402997

Gfeller, J. D., Lynn, S. J., & Pribble, W. E. (1987). Enhancing hypnotic susceptibility: Interpersonal and rapport factors. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 586-595. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.586

Gorassini, D. R., & Spanos, N. P. (1986). A social-cognitive skills approach to the successful modification of hypnotic susceptibility. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(5), 1004-1012. doi: 10.1037/0022-3514.50.5.1004

Gorton, B. E. (1949a). The physiology of hypnosis. I. *Psychiatric Quarterly, 23*(2), 317-343. doi: 10.1007/BF01563122

Gorton, B. E. (1949b). The physiology of hypnosis. II. *Psychiatric Quarterly, 23*(3), 457-485. doi: 10.1007/BF01568550

Green, J. P., Barabasz, A. F., Barrett, D., & Montgomery, G. H. (2005). Forging Ahead: The 2003 APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 53*(3), 259-264. doi: 10.1080/00207140590961321

Green, J. P., & Lynn, S. J. (2000). Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: An examination of the evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48*(2), 195-224. doi: 10.1080/00207140008410048

Gruzelier, J. (2000). Unwanted effects of hypnosis: a review of the evidence and its implications. *Contemporary Hypnosis, 17*(4), 163-193. doi: 10.1002/ch.207

Gruzelier, J. (2002). A Review of the Impact of Hypnosis, Relaxation, Guided Imagery and Individual Differences on Aspects of Immunity and Health. *Stress, 5*(2), 147-163. doi: 10.1080/10253890290027877

Hammond, D. C. (2010). Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics, 10*(2), 263-273. doi: 10.1586/ern.09.140

Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A., & Hansen, E. (2016). The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis: A Systematic Review of Meta-analyses. *Deutsches Ärzteblatt International, 113*(17), 289-296. doi: 10.3238/arztebl.2016.0289

Holroyd, J. (1996). Hypnosis treatment of clinical pain: Understanding why hypnosis is useful. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 44*(1), 33-51. doi: 10.1080/00207149608416066

Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and suggestibility: And experimental approach*: Oxford, England: Appleton-Century.

Hylands-White, N., & Derbyshire, S. W. G. (2007). Modifying pain perception: is it better to be hypnotizable or feel that you are hypnotized? *Contemporary Hypnosis, 24*(4), 143-153. doi: 10.1002/ch.338

IASP. (1994). Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. In H. Merskey & N. Bogduk (Eds.), *Classification of Chronic Pain* (2ª ed., pp. 209-214). Seattle: IASP Press.

Johnson, V. C., Walker, L. G., Heys, S. D., Whiting, P. H., & Eremin, O. (1996). Can relaxation training and hypnotherapy modify the immune response to stress, and is hypnotizability relevant? *Contemporary Hypnosis, 13*(2), 100-108. doi: 10.1002/ch.56

Kihlstrom, J. F. (2008). The domain of hypnosis, revisited. In M. R. Nash & A. J. Barnier (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research and Practice* (pp. 21-52). New York: Oxford University Press.

Kirchenheim, C. v., & Persinger, M. A. (1991). Time Distortion – A Comparison of Hypnotic Induction and Progressive Relaxation Procedures: A Brief Communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 39*(2), 63-66. doi: 10.1080/00207149108409620

Kirsch, I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist, 40*(11), 1189-1202. doi: 10.1037/0003-066x.40.11.1189

Kirsch, I. (1994). Clinical Hypnosis as a Nondeceptive Placebo: Empirically Derived Techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis, 37*(2), 95-106. doi: 10.1080/00029157.1994.10403122

Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(2), 214-220. doi: 10.1037/0022-006X.63.2.214

Költő, A., Gősi-Greguss, A. C., Varga, K., & Bányai, É. I. (2015). Hungarian Norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(3), 309-334. doi: 10.1080/00207144.2015.1031549

Kurtz, R. M., & Strube, M. J. (1996). Multiple Susceptibility Testing: Is it Helpful? *American Journal of Clinical Hypnosis, 38*(3), 172-184. doi: 10.1080/00029157.1996.10403335

Loftus, E. F., & Davis, D. (2006). Recovered Memories. *Annual Review of Clinical Psychology, 2*(1), 469-498. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095315

Lotan, A., Bonne, O., & Abramowitz, E. G. (2015). Methylphenidate Facilitates Hypnotizability in Adults With ADHD: A Naturalistic Cohort Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 63*(3), 294-308. doi: 10.1080/00207144.2015.1031547

Lynn, S. J., Green, J. P., Kirsch, I., Capafons, A., Lilienfeld, S. O., Laurence, J.-R., & Montgomery, G. H. (2015). Grounding Hypnosis in Science: The "New" APA Division 30 Definition of Hypnosis as a Step Backward. *American Journal of Clinical Hypnosis, 57*(4), 390-401. doi: 10.1080/00029157.2015.1011472

Lynn, S. J., Kirsch, I., & Rhue, J. W. (2010). An introduction to clinical hypnosis. In S. Jay, L. J. W. Rhue & I. Kirsch (Eds.), *Handbook Of Clinical Hypnosis* (2 ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Lynn, S. J., Laurence, J.-R., & Kirsch, I. (2015). Hypnosis, Suggestion, and Suggestibility: An Integrative Model. *American Journal of Clinical Hypnosis, 57*(3), 314-329. doi: 10.1080/00029157.2014.976783

Lynn, S. J., Malakataris, A., Condon, L., Maxwell, R., & Cleere, C. (2012). Post-traumatic Stress Disorder: Cognitive Hypnotherapy, Mindfulness, and Acceptance-Based Treatment Approaches. *American Journal of Clinical Hypnosis, 54*(4), 311-330. doi: 10.1080/00029157.2011.645913

Mason, A. A. (1952). Case of Congenital Ichthyosiform Erythrodermia of Brocq treated by Hypnosis. *British Medical Journal, 2*(4781), 422-423.

Miller, M. F., Barabasz, A. F., & Barabasz, M. (1991). Effects of active alert and relaxation hypnotic inductions on cold pressor pain. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(2), 223-226. doi: 10.1037/0021-843X.100.2.223

Montgomery, G. H., Bovbjerg, D. H., Schnur, J. B., David, D., Goldfarb, A., Weltz, C. R., . . . Silverstein, J. H. (2007). A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients. *Journal of the National Cancer Institute, 99*(17), 1304-1312. doi: 10.1093/jnci/djm106

Montgomery, G. H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J. H., & Bovbjerg, D. H. (2002). The Effectiveness of Adjunctive Hypnosis with Surgical Patients: A Meta-Analysis. *Anesthesia & Analgesia, 94*(6), 1639-1645 1610.1213/00000539-200206000-200200052.

Montgomery, G. H., Duhamel, K. N., & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48*(2), 138-153. doi: 10.1080/00207140008410045

Moshagen, M., & Musch, J. (2008). Publication bias in studies on the efficacy of hypnosis as a therapeutic tool. *Contemporary Hypnosis, 25*(2), 94-99. doi: 10.1002/ch.355

Naish, P. L. N. (2003). The production of hypnotic time-distortion: determining the necessary conditions. *Contemporary Hypnosis, 20*(1), 3-15. doi: 10.1002/ch.260

Oakley, D. A. (2006). Hypnosis as a tool in research: experimental psychopathology. *Contemporary Hypnosis, 23*(1), 3-14. doi: 10.1002/ch.34

Pekala, R. J., & Cardeña, E. (2013). Questões metodológicas no estudo dos estados alterados de consciência e das experiências anômalas. In E. E. Cardeña, S. J. E. Lynn & S. E. Krippner (Eds.), *Variedades da Experiência Anômala*. São Paulo: Atheneu.

Pettinati, H. M., Lynn Horne, R., & Staats, J. M. (1985). Hypnotizability in patients with anorexia nervosa and bulimia. *Archives of General Psychiatry, 42*(10), 1014-1016. doi: 10.1001/archpsyc.1985.01790330094011

Piccione, C., Hilgard, E. R., & Zimbardo, P. G. (1989). On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 289-295. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.289

Pinnell, C. M., & Covino, N. A. (2000). Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48*(2), 170-194. doi: 10.1080/00207140008410047

Pintar, J. (2010). Il N'y A Pas D'hypnotisme: A History Of Hypnosis In Theory And Practice. In S. Jay, L. J. W. Rhue & I. Kirsch (Eds.), *Handbook Of Clinical Hypnosis* (2 ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Pintar, J., & Lynn, S. J. (2008). *Hypnosis: A brief history*: John Wiley & Sons.

Pyun, Y. D., & Kim, Y. J. (2009). Experimental Production of Past-Life Memories in Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 57*(3), 269-278. doi: 10.1080/00207140902881031

Rainville, P., Carrier, B. t., Hofbauer, R. K., Bushnell, M. C., & Duncan, G. H. (1999). Dissociation of sensory and affective dimensions of pain using hypnotic modulation. *Pain, 82*(2), 159-171. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00048-2

Reid, D. B. (2016). Hypnotic Induction: Enhancing Trance or Mostly Myth? *American Journal of Clinical Hypnosis, 59*(2), 128-137. doi: 10.1080/00029157.2016.1190310

Roche, S. M., & McConkey, K. M. (1990). Absorption: Nature, assessment, and correlates. *Personality and Individual Differences, 59*(1), 91-101. doi: 10.1037/0022-3514.59.1.91

Rotaru, T.-Ș., & Rusu, A. (2016). A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 64*(1), 116-136. doi: 10.1080/00207144.2015.1099406

Schnur, J. B., Kafer, I., Marcus, C., & Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: a meta-analysis. *Contemporary Hypnosis, 25*(3-4), 114-128. doi: 10.1002/ch.364

Schoenberger, N. E. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48*(2), 154-169. doi: 10.1080/00207140008410046

Sheehan, P. W. (1980). Factors influencing rapport in hypnosis. *Journal of Abnormal Psychology, 89*(2), 263-281. doi: 10.1037/0021-843X.89.2.263

Shenefelt, P. D. (2000). Hypnosis in dermatology. *Archives of Dermatology, 136*(3), 393-399. doi: 10.1001/archderm.136.3.393

Shenefelt, P. D. (2003). Biofeedback, cognitive-behavioral methods, and hypnosis in dermatology: Is it all in your mind? *Dermatologic Therapy, 16*(2), 114-122. doi: 10.1046/j.1529-8019.2003.01620.x

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

Shor, R. E., & Orne, E. C. (1963). Norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 11*(1), 39-47. doi: 10.1080/00207146308409226

Spanos, N. P., Ham, M. W., & Barber, T. X. (1973). Suggested ("hypnotic") visual hallucinations: Experimental and phenomenological data. *Journal of Abnormal Psychology, 81*(1), 96-106. doi: 10.1037/h0034022

Spiegel, D., Hunt, T., & Dondershine, H. E. (1988). Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. *The American journal of psychiatry, 145*(3), 301-305.

Spiegel, H. (1970). A single-treatment method to stop smoking using ancillary self-hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 18*(4), 235-250. doi: 10.1080/00207147008415923

Stoelb, B. L., Molton, I. R., Jensen, M. P., & Patterson, D. R. (2009). The efficacy of hypnotic analgesia in adults: A review of the literature. *Contemporary Hypnosis, 26*(1), 24-39. doi: 10.1002/ch.370

Szechtman, H., Woody, E., Bowers, K. S., & Nahmias, C. (1998). Where the imaginal appears real: A positron emission tomography study of auditory hallucinations. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 95*(4), 1956-1960.

Szeverényi, C., Csernátony, Z., Balogh, Á., Simon, T., & Varga, K. (2016). Effects of Positive Suggestions on the Need for Red Blood Cell Transfusion in Orthopedic Surgery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 64*(4), 404-418. doi: 10.1080/00207144.2016.1209041

Tefikow, S., Barth, J., Maichrowitz, S., Beelmann, A., Strauss, B., & Rosendahl, J. (2013). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review, 33*(5), 623-636. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.005

Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology, 83*(3), 268-277. doi: 10.1037/h0036681

Wink, C. A. S. (1961). Congenital Ichthyosiform Erythrodermia Treated by Hypnosis. *British Medical Journal, 2*(5254), 741-726.742.

Woody, E., & Sadler, P. (2016). What Can a Hypnotic Induction Do? *American Journal of Clinical Hypnosis, 59*(2), 138-154. doi: 10.1080/00029157.2016.1185004

Woody, E. Z., & Sadler, P. (2005). On the virtues of virtuosos. *Contemporary Hypnosis, 22*(1), 8-13. doi: 10.1002/ch.15

Yapko, M. D. (1994). Suggestibility and Repressed Memories of Abuse: A Survey of Psychotherapists' Beliefs. *American Journal of Clinical Hypnosis, 36*(3), 163-171. doi: 10.1080/00029157.1994.10403066

Yu, C. K.-c. (2004). Beliefs and attitudes of Chinese regarding hypnosis and its applications. *Contemporary Hypnosis*, *21*(3), 93-106. doi: 10.1002/ch.295

# Anexos

## *ANEXO I - Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A*

# MANUAL

# HARVARD GROUP SCALE
OF
# HYPNOTIC SUSCEPTIBILITY

FORM A

*by Ronald E. Shor and Emily Carota Orne*

CONSULTING PSYCHOLOGISTS PRESS, INC.
PALO ALTO, CALIFORNIA

ACKNOWLEDGEMENTS

The writers wish to thank Drs. André M. Weitzenhoffer and Ernest R. Hilgard for their advice and permission to adapt the Stanford Scale. Appreciation is due to Dr. Martin T. Orne, Director, Studies in Hypnosis Project, Harvard Medical School, Massachusetts Mental Health Center, for his help and supervision. We wish also to acknowledge the thoughtful assistance of our co-workers, Donald N. O'Connell and Esther C. Damaser.

The work was supported in part by contract AF49(638)-728 and grant AF-AFOSR-88-63 from the Air Force Office of Scientific Research.

* * * * *

*© Copyright, 1962, by the President and Fellows of Harvard College. Adapted by permission from the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A, by A. M. Weitzenhoffer and E. R. Hilgard, copyright, 1959, by the Board of Trustees of Leland Stanford Junior University. All rights reserved. Reproduction of this material by any method is a violation of the copyright law.*

**CONSULTING PSYCHOLOGISTS PRESS, INC.**
577 College Avenue, Palo Alto, California 94306

## INTRODUCTION

The Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A, is an adaptation for group administration with self-report scoring of the original, individually-administered and objectively-scored Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959).* The adapted scale was developed at our laboratory to eliminate the need for a trained examiner to devote an hour's time to the testing of each subject individually. This revised version can be administered to groups of unlimited size.

The Harvard Group Scale was prepared conservatively by making only those changes needed to preserve the characteristics of the original version under group conditions. Although many minor changes proved to be necessary, the only fundamental alteration was the provision for self-report scoring. In self-report scoring the subject judges afterwards whether or not he performed the requested behaviors, and then records his judgments in special Response Booklets.

The manual consists of a complete set of instructions for attempting the induction of hypnosis and for measuring susceptibility to the standard induction procedures on a 12-point scale. The instructions are prepared on the assumption that the adapted scale is being used with a group where at least one or more of the subjects is likely to be experiencing hypnotic procedures for the first time.

The instructions begin with some recommendations for establishing rapport through a preliminary conversation, and then go on through eleven specific instructions, each of which is eventually scored by the subject.** The final score of the 12-item scale is arrived at through a written interrogatory on amnesia. A specimen booklet for self-report scoring is included; these booklets are available separately and should be distributed to subjects with appropriate instructions prior to the hypnotic procedures.

The individual sections of the scale are timed to indicate an approximate reading rate. The induction and hypnotic testing should take about 50 minutes. The initial and final periods are flexible, depending upon the time available. With careful planning and efficient distribution of the Response Booklets, a 70-minute total time period should be adequate.***

---

* Form A is designed to be given either as the first or as a later hypnotic susceptibility testing procedure. It can be administered to the same individual more than once. Form B, its alternate, cannot be used for the first induction and is thus less general in its application. A group administration adaptation of Form B is, however, in preparation.

** In the original version alternative preliminary remarks were included so that the scale could be used in therapeutic situations. Because group hypnotic induction would probably have limited clinical application, similar alternative remarks have not been made here but could easily be devised if the need should arise.

*** Where time cannot be sufficiently regulated, a selection from the scale of fewer items may be found satisfactory, as has been suggested in preliminary work on a brief group form by Weitzenhoffer (1962).

Research findings to date indicate that norms derived from the adapted scale are congruent with norms derived from the individually-administered version (Bentler & Hilgard, 1963; Shor & E. Orne, 1963).

The same social and ethical responsibilities that apply in the individual administration of the scale also apply, of course, in a group administration. Because in a group administration the examiner has little direct contact with the individual reactions of his subjects, it behooves him to take extra precautions to be alert to the possibility of an occasional disturbance which may arise attendant to the hypnotic experience. Out of hundreds of subjects hypnotized with the individually-administered and group-administered versions of the scale, only two or three per cent felt in the least disturbed by the experience, but it is valuable to learn from these subjects. "In some cases a disturbance such as a headache resulted from the revival under hypnosis of bad childhood experiences under chemical anesthetics; in other cases the disturbance attributed to hypnosis could be shown to have been there prior to the hypnotic induction. While hypnosis is in general entirely harmless, and often helpful, the assumption must not be made that it is a trivial experience. For some subjects it is a deep intrusion into their private lives. Hence the person planning experiments on hypnosis should be prepared for the possibility of some unusual consequences" (Weitzenhoffer & Hilgard, 1959, p. 6).

ESTABLISHING RAPPORT PRIOR TO THE INITIAL

INDUCTION (Time: 7 minutes)

It is assumed that subjects have been notified of the hypnotic testing and that their presence is an implicit agreement to be hypnotized. An effort should be made to discourage a lack of seriousness in subjects and to prevent the presence of casual onlookers. Provisions should also be made to prevent persons from entering the room once the examiner begins the introductory remarks. The gist of the following remarks should be memorized, but the conversation should flow naturally; hence these initial remarks should not be read from the printed page. (The main procedures that follow in later sections are intended to be read verbatim.)

Subjects are to be seated. Physical arrangements should be moderately comfortable and relatively non-disturbing. For example, subjects should not be seated so close to a table that they hit against it when carrying out the tasks. Similarly, smoking cannot be allowed during the test proper.

Preliminary Remarks by Examiner. In a few minutes I am going to administer a standard procedure for measuring susceptibility to hypnosis. At the end of the standard procedure you yourself will report on what the experience was like in the Response Booklet which has been distributed to you. Note that the booklet is sealed. Do not open the Response Booklet until I specifically tell you to do so at the end of the standard procedure. On the Cover Page of the Response Booklet are spaces for your name, address, and some other general information. Please fill in this information now. Again, please do not open the booklet now. Fill in the information on the Cover Page only. (Allow a minute or two for subjects to record this information.)

Let's talk a while before we start. I want you to be quite at ease, and it may help if I answer a few of your questions first. I am assuming that for some of you this is the first time you are experiencing hypnotism.

(In presenting the following remarks the examiner may find it useful in establishing rapport to elicit some questioning and participation from members of the group. Questions are to be answered by paraphrasing the points made below.)

People experiencing hypnosis for the first time are sometimes a little uneasy because they do not know what the experience will be like, or because they may have a distorted notion of what it is like. It is very natural to be curious about a new experience. Your curiosity will be satisfied before we are through, but you can best get the answers you want by just letting yourself be a part of what goes on, and by not trying to watch the process in detail.

Some people, however, have a tendency to allay their initial uneasiness in a new situation by laughing, giggling or whispering. We must request that you refrain from this type of response for the duration of the procedures here so as not to disrupt the concentration of the individuals around you.

To allow you to feel more fully at ease in the situation, let me reassure you on a few points. First of all, the experience, while a little unusual, may not seem so far removed from ordinary experience as you have been led to expect. Hypnosis is largely a question of your willingness to be receptive and responsive to ideas, and to allow these ideas to act upon you without interference. These ideas we call suggestions.

Second, you will not be asked to do anything that will make you look silly or stupid, or that will prove embarrassing to you. We are here for serious scientific purposes.

Third, and finally, I shall not probe into your personal affairs, so that there will be nothing personal about what you are to do or say during the hypnotic state.

You may wonder why we are doing these experiments. Hypnotism is being used more and more by physicians: for example, by dentists to relieve pain, by obstetricians to make childbirth easier, by psychiatrists to reduce anxiety. If we can understand the processes involved, we will know more about the relationship between ideas and action, more about the way in which personality operates. So in participating here you are contributing to scientific knowledge of a kind that can be used to help other human beings. We are trying here merely to understand hypnotism. Probably all people can be hypnotized, but some are much more readily hypnotized than others, even when each of them co-operates. We are studying some of these differences among people.

Have you any questions or comments before we go ahead? (Answer questions by paraphrasing the above points.)

Now please make yourself comfortable in your chair. Clear your lap of books and papers, and prepare to begin. Individuals who wear glasses should keep them on. If, however, you are wearing contact lenses, it might be more comfortable to remove them. (The examiner should also communicate the following if the main procedures are tape recorded.) In order to help keep our main procedures constant they have been put onto a tape recording. In a moment I shall turn on the tape recorder.

MAIN PROCEDURES

(The following instructions are to be presented verbatim.)

1a. HEAD FALLING (Total time: 3' 30") **42:15**

To begin with, I want you to experience how it feels to respond to suggestions when you are not hypnotized. If you will now please sit up straight in your chair . . . . Close your eyes and relax; continue, however, to sit up straight. That's right. Eyes closed and sit up straight. Please stay in that position with your eyes closed, while at the same time letting yourself relax. (Allow 30" to pass.) Now just remain in the same position and keep your eyes closed. . . . sitting up straight in your chair. . . . with your eyes closed.

In a moment I shall ask you to think of your head falling forward. As you know, thinking of a movement and making a movement are closely related. Soon after you think of your

head falling forward you will experience a tendency to make the movement. You will find your head actually falling forward, more and more forward, until your head will fall so far forward that it will hang limply on your neck.

Listen carefully to what I say and think of your head falling forward, drooping forward. Think of your head falling forward, falling forward, more and more forward. Your head is falling forward, falling forward. More and more forward. Your head is falling more and more forward, falling more and more forward. Your head is going forward, drooping down, down, limp and relaxed. Your head is drooping, swaying, falling forward, falling forward, falling forward, falling, swaying, drooping, limp, relaxed, forward, forward, falling, falling, falling . . . . Now!

That's fine. Now please sit up and open your eyes. That's right. Sit up and open your eyes. You can see how thinking about a movement produces a tendency to make the movement. You learn to become hypnotized as you bring yourself to give expression to your action tendencies. But at this point you have the idea of what it means to accept and act upon suggestions.

---
**38:45**
---

2a. EYE CLOSURE (Total time: 15' 25")

Now I want you to seat yourself comfortably and rest your hands in your lap. That's right. Rest your hands in your lap. Now look at your hands and find a spot on either hand and just focus on it. It doesn't matter what spot you choose; just select some spot to focus on. I shall refer to the spot which you have chosen as the target. That's right . . . hands relaxed . . . look directly at the target. I am about to give you some instructions that will help you to relax and gradually to enter a state of hypnosis. Just relax and make yourself comfortable. I want you to look steadily at the target and while keeping your eyes upon it to listen to what I say. Your ability to be hypnotized depends partly on your willingness to cooperate and partly on your ability to concentrate upon the target and upon my words. You have already shown yourself to be cooperative by coming here today, and with your further cooperation I can help you to become hypnotized. You can be hypnotized only if you are willing. I assume that you are willing and that you are doing your best to cooperate by concentrating on the target and listening to my words, letting happen whatever you feel is going to take place. Just let it happen. If you pay close attention to what I tell you, and think of the things I tell you to think about, you can easily experience what it is like to be hypnotized. There is nothing fearful or mysterious about hypnosis. It is a perfectly normal consequence of certain psychological principles. It is merely a state of strong interest in some particular thing. In a sense you are hypnotized whenever you see a good show and forget you are part of the audience, but instead feel you are part of the story. Many people report that becoming hypnotized feels at first like falling asleep, but with the difference that somehow or other they keep hearing my voice as a sort of background to whatever other experience they may have. In some ways hypnosis is like sleepwalking; however, hypnosis is also an individual experience and is not just alike for everyone. In a sense the hypnotized person is like a sleepwalker, for he can carry out various and complex activities while remaining hypnotized. All I ask of you is that you keep up your attention and interest and continue to cooperate as you have been cooperating. Nothing will be done that will cause you any embarrassment. Most people find this a very interesting experience. (Time: 3' 35")

---
**35.10**
---

Just relax. Don't be tense. Keep your eyes on the target. Look at it as steadily as you can. Should your eyes wander away from it, that will be all right . . . just bring your eyes back to it. After a while you may find that the target gets blurry, or perhaps moves about, or again, changes color. That is all right. Should you get sleepy, that will be fine, too. Whatever happens, let it happen and keep staring at the target for a while. There will come a time, however, when your eyes will be so tired, will feel so heavy, that you will be unable to keep them open any longer and they will close, perhaps quite involuntarily. When this happens, just let it take place. (Time: 1' 10")

**34:00**

As I continue to talk, you will find that you will become more and more drowsy, but not all people respond at the same rate to what I have to say. Some people's eyes will close before others. When the time comes that your eyes have closed, just let them remain closed. You may find that I shall still give suggestions for your eyes to close. These suggestions will not bother you. They will be for other people. Giving these suggestions to other people will not disturb you but will simply allow you to relax more and more.

You will find that you can relax completely but at the same time sit up comfortably in your chair with little effort. You will be able to shift your position to make yourself comfortable as needed without it disturbing you. Now just allow yourself to relax completely. Relax every muscle of your body. Relax the muscles of your legs . . . Relax the muscles of your feet . . . Relax the muscles of your arms . . . Relax the muscles of your hands . . . of your fingers . . . Relax the muscles of your neck, of your chest . . . Relax all the muscles of your body . . . Let yourself be limp, limp, limp. Relax more and more. more and more. Relax completely. Relax completely. Relax completely. (Time: 2'15")

**31:45**

As you relax more and more, a feeling of heaviness perhaps comes over your body. A feeling of heaviness is coming into your legs and your arms . . . into your feet and your hands . . . into your whole body. Your legs feel heavy and limp, heavy and limp . . . Your arms are heavy, heavy . . . Your whole body feels heavy, heavier and heavier. Like lead. Your eyelids feel especially heavy. Heavy and tired. You are beginning to feel drowsy, drowsy and sleepy. Your breathing is becoming slow and regular, slow and regular. You are getting drowsy and sleepy, more and more drowsy and sleepy while your eyelids become heavier and heavier, more and more tired and heavy. (Time: 1' 25")

**30:20**

Your eyes are tired from staring. The heaviness in your eyelids is increasing. Soon you will not be able to keep your eyes open. Soon your eyes will close of themselves. Your eyelids will be too heavy to keep open. Your eyes are tired from staring. Your eyes are becoming wet from straining. You are becoming increasingly drowsy and sleepy. The strain in your eyes is getting greater and greater, greater and greater. It would be so nice to close your eyes, to relax completely, and just listen sleepily to my voice talking to you. You would like to close your eyes and relax completely, relax completely. You will soon reach your limit. The strain will be so great, your eyes will be so tired, your lids will become so heavy, your eyes will close of themselves, close of themselves. (Time: 1' 20")

**29:00**

Your eyelids are getting heavy, very heavy. You are relaxed, very relaxed. There is a pleasant feeling of warmth and heaviness all through your body. You are tired and drowsy. Tired and sleepy. Sleepy. Sleepy. Sleepy. Listen only to my voice. Pay attention

to nothing else but my voice. Your eyes are getting blurred. You are having difficulty seeing. Your eyes are strained. The strain is getting greater and greater, greater and greater. (Time: 50") 28:10

Your lids are heavy. Heavy as lead. Getting heavier and heavier, heavier and heavier. They are pushing down, down, down. Your eyelids seem weighted, weighted with lead, heavy as lead . . . Your eyes are blinking, blinking, blinking . . . closing . . . closing . . . (Time: 35") 27.35

Your eyes may have closed by now, and if they have not, they would soon close of themselves. But there is no need to strain them more. Even if your eyes have not closed fully as yet, you have concentrated well upon the target, and have become relaxed and drowsy. At this time you may just let your eyes close. That's it, eyes completely closed. Close your eyes now. (Time: 35") 27:00

You are now comfortably relaxed, but you are going to relax even more, much more. Your eyes are now closed. You will keep your eyes closed until I tell you otherwise, or I tell you to awaken . . . . You feel drowsy and sleepy. Just keep listening to my voice. Pay close attention to it. Keep your thoughts on what I am saying --just listen. You are going to get much more drowsy and sleepy. Soon you will be deep asleep but you will continue to hear me. You will not awaken until I tell you to do so. I shall now begin to count. At each count you will feel yourself going down, down, into a deep, comfortable, a deep restful sleep. A sleep in which you will be able to do all sorts of things I ask you to do. One--you are going to go deeply asleep . . . Two--down, down into a deep, sound sleep . . . Three--four--more and more, more and more asleep . . . Five--six--seven--you are sinking, sinking into a deep, deep sleep. Nothing will disturb you. Pay attention only to my voice and only to such things as I may call to your attention. I would like you to keep on paying attention to my voice and the things I tell you . . . Eight--nine--ten--eleven--twelve--deeper and deeper, always deeper asleep--thirteen--fourteen--fifteen--although deep asleep you can clearly hear me. You will always hear me no matter how deeply asleep you may feel yourself to be . . . Sixteen--seventeen--eighteen--deep asleep, fast asleep. Nothing will disturb you. You are going to experience many things that I will tell you to experience . . . Nineteen, twenty. Deep asleep! You will not awaken until I tell you to do so. You will wish to sleep and will have the experiences I shall presently describe. (Time: 3' 40")

3a. HAND LOWERING (LEFT HAND) (Total time: 5' 05") 22.20

Introduction. As you become even more drowsy and sleepy, it will not disturb you to make yourself comfortable in your chair and put your head in a comfortable position.

Now that you are very relaxed and sleepy, listening without effort to my voice, I am going to help you to learn more about how your thoughts affect your actions in this state. Not all people experience just the same things in this state, and perhaps you will not have all the experiences I will describe to you. That will be all right. But you will have at least some of the experiences and you will find these interesting. You just experience whatever you can. Pay close attention to what I tell you and watch what happens. Just let happen whatever you find is happening, even if it is not what you expect.

Instruction Proper. Please extend your left arm straight out in front of you, up in the air, with the palm of your hand down. Left arm straight out in front of you . . . straight out, up in the air, with the palm of your hand down. That's it. Left arm straight out in front of you . . . palm down. I want you now to pay close attention to this hand, the feelings in it, and what is happening to it. As you pay attention to it you are more aware of it than you have been--you notice whether it is warm or cool, whether there is a little tingling in it, whether there is a tendency for your fingers to twitch ever so slightly . . . That's right, I want you to pay close attention to this hand because something very interesting is about to happen to it. It is beginning to get heavy . . . heavier and heavier . . . as though a weight were pulling the hand and the arm down . . . you can picture a weight pulling on it . . . and as it feels heavier and heavier it begins to move . . . as if something were forcing it down . . . a little bit down . . . more and more down . . . down . . . and as I count it gets heavier and heavier and goes down more and more . . . one, down . . . two, down . . . three, down . . . four, down, more and more down . . . five, down . . . six, down . . . seven . . . eight . . . heavier and heavier, down and more and more . . . nine . . . down . . . ten . . . heavier and heavier . . . down more and more. (Allow 10")

That's fine . . . just let your hand now go back to its original resting position and relax. Your hand back to its original resting position and relax. You must have noticed how heavy and tired the arm and hand felt; much more so than it ordinarily would if you were to hold it out that way for a little while; you probably noticed how something seemed to be pulling it down. Now just relax . . . your hand and arm are quite comfortable again . . . quite comfortable again. There . . . just relax. Relax.

4a. ARM IMMOBILIZATION (RIGHT ARM) (Total time: 2'55") **17:15**

You are very relaxed. The general heaviness you have felt from time to time you now feel all over your body. Now I want you to pay close attention to your right arm and hand . . . Your right arm and hand share in the feeling of heaviness . . . how heavy your right hand feels . . . and note how as you think about this heaviness in your hand and arm the heaviness seems to grow even more . . . Now your arm is getting heavy . . . very heavy. Now your hand is getting heavy . . . so heavy . . . like lead . . . perhaps a little later you would like to see how heavy your hand is . . . it seems much too heavy to lift . . . but perhaps in spite of being so heavy you could lift it a little, although it may now be too heavy even for that . . . Why don't you see how heavy it is . . . Just try to lift your hand up, just try. Just try to lift your hand up, just try. (Allow 10")

That's fine . . . stop trying . . . just relax. You notice that when you tried to lift it, there was some resistance because of the relaxed state you are in. But now you can just rest your hand again. Your hand and arm now feel normal again. They are no longer heavy. You could lift them now if you wanted to, but don't try now. Just relax . . . relax completely. Relax. Just relax.

5a. FINGER LOCK (Total time: 1' 40") **14:20**

Now let us try something else. Put your fingers together. Interlock your fingers together. Interlock your fingers and press your hands tightly together. That's it. Put your

fingers together. Interlock your fingers and press your hands tightly together. Interlock tightly . . . hands pressed tightly together. Notice how your fingers are becoming tightly interlocked together, more and more tightly interlocked together . . . so tightly interlocked together that you wonder very much if you could take your fingers and hands apart . . . Your fingers are interlocked, tightly interlocked . . . and I want you to try to take your hands apart . . . just try . . . (Allow 10")

That's right. Stop trying and relax. You notice how hard it was to get started to take them apart. Your hands are no longer tightly clasped together . . . You can take them apart. Now return your hands to their resting position and relax. Hands to their resting position and relax . . . just relax.

6a. ARM RIGIDITY (LEFT) (Total time: 2' 25") **12:40**

Please extend your left arm straight out in front of you, up in the air, and make a fist. Arm straight out in front of you. That's right. Straight out, and make a fist. Arm straight out, a tight fist . . . make a tight fist. I want you to pay attention to this arm and imagine that it is becoming stiff . . . stiffer and stiffer . . . very stiff . . . and now you notice that something is happening to your arm . . . you notice a feeling of stiffness coming into it . . . It is becoming stiff . . . more and more stiff . . . rigid . . . like a bar of iron . . . and you know how difficult . . . how impossible it is to bend a bar of iron like your arm . . . See how much your arm is like a bar of iron . . . test how stiff and rigid it is . . . try to bend it . . . try. (Allow 10")

That's good. Now just stop trying to bend your arm and relax. Stop trying to bend your arm and relax. I want you to experience many things. You felt the creeping stiffness . . . that you had to exert a good deal of effort to do something that would normally be very easy. But your arm is not stiff any longer. Just place your arm back in resting position . . . back in resting position. Just relax and as your arm relaxes, let your whole body relax. As your arm relaxes, let your whole body relax.

7a. HANDS MOVING (TOGETHER) (Total time: 1' 45") **10:15**

Please hold both hands up in the air, straight out in front of you, palms facing inward--palms facing toward each other. Hold your hands about a foot apart . . . about a foot apart. Both arms straight out in front of you, hands about a foot apart . . . palms facing inward . . . about a foot apart.

Now I want you to imagine a force attracting your hands toward each other, pulling them together. As you think of this force pulling your hands together, they will move together, slowly at first, but they will move closer together, closer and closer together as though a force were acting on them . . . moving . . . moving . . . closer, closer . . . (Allow 10" without further suggestion.)

That's fine. You see again how thinking about a movement causes a tendency to make it. Now place your hands back in their resting position and relax . . . your hands back in their resting position and relax.

8a. COMMUNICATION INHIBITION (Total time: 1' 25") **8:30**

You are very relaxed now . . . deeply relaxed . . . think how hard it might be to communicate while so deeply relaxed . . . perhaps as hard as when asleep . . . I wonder if you could shake your head to indicate "no." I really don't think you could . . . You might try a little later to shake your head "no" when I tell you to . . . but I think you will find it quite difficult . . . Why don't you try to shake your head "no" now . . . just try to shake it. (Allow 10")

That's all right . . . stop trying and relax. You see again how you have to make an effort to do something normally as easy as shaking your head. You can shake it to indicate "no" much more easily now. Shake your head easily now . . . That's right, now relax. Just relax.

9a. HALLUCINATION (FLY) (Total time: 1' 30") **7:05**

I am sure that you have paid so close attention to what we have been doing that you have not noticed the fly which has been buzzing about you . . . But now that I call your attention to it you become increasingly aware of this fly which is going round and round about your head . . . nearer and nearer to you . . . buzzing annoyingly . . . hear the buzz getting louder as it keeps darting at you . . . You don't care much for this fly . . . You would like to shoo it away . . . get rid of it . . . It annoys you. Go ahead and get rid of it if you want to . . . (Allow 10")

There, it's going away . . . it's gone . . . and you are no longer annoyed . . . no more fly. Just relax, relax completely. Relax . . . just relax.

10a. EYE CATALEPSY (Total time: 2') **5:35**

You have had your eyes closed for a long time while you have remained relaxed. They are by now tightly closed, tightly shut . . . In a few moments I shall ask you to try to open your eyes. When you are told to try, most likely your eyes will feel as if they were glued together . . . tightly glued shut. Even if you were able to open your eyes, you would, of course, only do so momentarily and then immediately close them again and relax, so as not to disturb your concentration. But I doubt that you will be able--even momentarily--to open your eyes. They are so tightly closed that you could not open them. Perhaps you would soon like to try to open your eyes momentarily in spite of their feeling so heavy and so completely . . . so tightly closed. Just try . . . try--to open your eyes. (Allow 10")

All right. Stop trying. Now again allow your eyes to become tightly shut. Your eyes, tightly shut. You've had a chance to feel your eyes tightly shut. Now relax. Your eyes are normal again, but just keep them closed and relax. Normal again . . . just keep them closed and relaxed . . . relaxed and shut.

11a. POST-HYPNOTIC SUGGESTION (TOUCHING LEFT ANKLE); AMNESIA (Total time: 3' 35")

3:35

Remain deeply relaxed and pay close attention to what I am going to tell you next. In a moment I shall begin counting backwards from twenty to one. You will gradually wake up, but for most of the count you will still remain in the state you are now in. By the time I reach "five" you will open your eyes, but you will not be fully aroused. When I get to "one" you will be fully alert, in your normal state of wakefulness. You probably will have the impression that you have slept because you will have difficulty in remembering all the things I have told you and all the things you did or felt. In fact, you will find it to be so much of an effort to recall any of these things that you will have no wish to do so. It will be much easier simply to forget everything until I tell you that you can remember. You will remember nothing of what has happened until I say to you: "Now you can remember everything!" You will not remember anything until then. After you open your eyes, you will feel fine. You will have no headache or other after-effects. I shall now count backwards from twenty, and at "five," not sooner, you will open your eyes but not be fully aroused until I say "one." At "one" you will be awake . . . A little later you will hear a tapping noise like this. (Demonstrate.) When you hear the tapping noise, you will reach down and touch your left ankle. You will touch your left ankle, but forget that I told you to do so, just as you will forget the other things, until I tell you "Now you can remember everything." Ready, now: 20--19--18--17--16--15--14--13--12--11--10, half-way--9--8--7--6--5--4--3--2--1. Wake up! Wide awake! Any remaining drowsiness which you may feel will quickly pass.

(A distinct tapping noise is now to be made. Then allow 10" before continuing.)

TESTING

Now please take your Response Booklet, break the seal and turn to the second page of the Booklet. Do not turn to the third page until I specifically instruct you to do so later. On the second page please write down briefly in your own words a list of the things that happened since you began looking at the target. You should not go into much detail here on the particular ways in which you responded, but please try to mention all of the different things that you were asked to do. You will now be given three minutes to write out this information. At the end of three minutes you will be asked a number of more specific questions regarding your experiences. (Allow 2') Please complete your list in one more minute. If you have already completed your list, spend the next minute trying to recall if there was anything else which you may have neglected to mention. (Allow 1' more.)

All right, now listen carefully to my words. Now you can remember everything. Please turn to page three and write down a list of anything else that you remember now that you did not remember previously. You will be given two minutes more to write out this information. (Allow 2')

Now please turn to page four, and answer the questions in the remainder of the booklet. Use your own judgment where questions are ambiguous.

(Collect booklets at the end of the session. If necessary, instruct subjects to answer only as much of the last section on subjective experiences as time permits.)

SCORING

Scoring is simply + or - for each of the 12 items. The objective, behavioral items receive a + for every A response, a - for every B response. Amnesia is scored + if fewer than four of the nine items induced within hypnosis were recalled before the signal to remember was given (items 3 through 11). The nine items need not be mentioned by their names to be counted, provided it is reasonably clear which ones are meant. Each of the items can be counted only once, no matter how much detail is given. Even when a subject's response is sufficiently ambiguous that it could be interpreted to refer to more than one item on the scale (such as the response, "arms felt heavy"), for the purposes of standardly scoring the amnesia item, such a response should be counted as only one item recalled.

Maximum total scale score is 12 pluses.

A comparison of simultaneous self-report scoring and scoring by raters of 7 of the 11 behavioral items yielded a correlation of .82. The self-report scores averaged slightly higher than the rater scores; for the full 12 items, this discrepancy would equal an average of 7/10ths of one item (Shor and Orne, 1963).

Means of the Group form compared with means of three groups administered the individual form are as follows:

| Sample | Mean | N |
|---|---|---|
| 1. Group Form | 7.39 | 132 |
| 2. Volunteers | 8.77 | 105 |
| 3. Controls | 6.73 | 52 |
| 4. Originals | 5.25 | 124 |

All subjects were college students; the first three from Harvard and vicinity, the "originals" from Stanford. The "controls" were students who had not volunteered for hypnosis experiments. Further normative, reliability, and item difficulty data are reported in the references.

1978

## REFERENCES


Bentler, P. M., & Roberts, Mary R. Hypnotic susceptibility assessed in large groups. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1963, 11, 93-97.

Bentler, P. M., & Hilgard, E. R. A comparison of group and individual induction of hypnosis with self-scoring and observer-scoring. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1963, 11, 49-54.

Coe, W. C. Further norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1964, 12, 184-188.

Hilgard, E. R. Individual differences in hypnotizability. In Gordon, J. E. (Ed.), Handbook of clin. exp. hypnosis. New York: Macmillan, 1967. Pp 391-443.

O'Connell, D. N. An experimental comparison of hypnotic depth measured by self-ratings and by an objective scale. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1964, 12, 34-46.

Shor, R. E., & Orne, Emily C. Norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. Int. J. clin. exp. Hypnosis, 1963, 11, 39-47.

Weitzenhoffer, A. M. The estimation of hypnotic susceptibility in a group situation. Amer. J. clin. Hypnosis, 1962, 5, 115-126.

Weitzenhoffer, A. M., & Hilgard, E. R. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1959.

## *ANEXO II - Stanford Scale of Hypnotic Susceptibility, Form C*

**STANFORD HYPNOTIC SUSCEPTIBILITY SCALE,**

**FORM C**

Andre M. Weitzenhoffer & Ernest R. Hilgard

Stanford University

Modified by John F. Kihlstrom
01/15/1996

Original version © 1962 by Stanford University

This page is blank.

**STANFORD HYPNOTIC SUSCEPTIBILITY SCALE, FORM C**

Andre M. Weitzenhoffer & Ernest R. Hilgard
Stanford University

Modified fby John F. Kihlstrom

**Note on the Modifications**

The various Stanford scales of hypnotic susceptibility have served the field of hypnosis extremely well for more than 30 years. Nonetheless, over the years certain modifications seemed desirable. Very quickly, for example, the original authors sanctioned a group version of the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form A, known as the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A (a Form B is also in existence, roughly paralleling the Stanford Form B); later, Arlene H. Morgan and Josephine R. Hilgard adapted the Stanford scales for clinical testing of adults and children, and E.R. Hilgard proposed that the Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C be tailored for special purposes, so that some of the screening purposes of the Stanford Profile Scales of Hypnotic Susceptibility, Forms I and II, could be accomplished without additional testing.

There are five principal modifications in the present version of SHSS:C. (1) The wording of the Induction by Eye Closure (Item #0) has been altered slightly to reduce unintended connotations of authoritarian control present in the original. (2) Age Regression (Item #7) permits the subject to choose between two target ages within each epoch. (3) Anosmia (Item #9) substitutes oil of peppermint for ammonia. (4) Posthypnotic Amnesia (Item #12) is assessed in terms of a joint criterion considering both initial amnesia and subsequent reversibility, and the instructions for the reversibility test now ask subjects to report *all* items they remember; in addition, an optional recognition test of amnesia has been included, following procedures developed by John J. Allen at the University of Minnesota (the recognition test does not compromise the standard amnesia test of SHSS:C). (5) Finally, a test of Posthypnotic Suggestion (Item #13) modified from SHSS:A has been added to reflect the special interests of the laboratory, although it does not enter into the scoring of the scale.

John F. Kihlstrom
January 15, 1996

**Checklist of Materials Needed for Administration of SHSS:C**

- Two chairs for subject -- recliner and side chair.
- Desk and chair for experimenter.
- Tape recorder and tape for recording session (optional).
- Black (or other contrasting color) pin installed appropriately on wall.
- Pencil well prominently displayed on desk, containing least two pencils (for posthypnotic suggestion).
- Consent form.
- Watch with second hand.
- Pad of unlined paper and soft lead pencil (for age regression).
- Bottle containing oil of peppermint, hidden from view (for anosmia item).
- Three boxes mounted on plastic, hidden from view (for negative visual hallucination).
- "PRE" and "POST" forms for recognition testing of amnesia (optional).

**Note: If a subject fails to respond to *three consecutive suggestions*, the experimenter should terminate the scale with Item #12 (Posthypnotic Amnesia), including Item #13 (Posthypnotic Suggestion).**

**Flowsheet for Establishing Rapport**

UPON ENTERING ROOM, HANDLE "DO NOT DISTURB" SIGN

*BUILD RAPPORT*

How is the semester going?

What was hypnosis like for you last time, in the group session?

The earlier session gave you an opportunity to learn a little about what hypnosis, and our procedures, are like. You probably got the idea that while hypnosis is a little unusual, in some ways it's not so different from experiences that you've had in the ordinary course of everyday living. Among other things, we're interested in individual differences in hypnotic response, and how they might relate to other aspects of the personality.

That first session gave us some idea of how you respond to hypnosis. But the conditions there weren't ideal for this purpose -- the chairs and lighting weren't especially comfortable, and there were the distractions of other people. Moreover, we find it sometimes takes people a little time to settle into being hypnotized. This session is a kind of followup to the first one, and is intended to give us a better idea of how you respond to various kinds of hypnotic suggestions.

The format of the session will be pretty similar to the last one. There will be an induction of hypnosis, very much like what you tried last time, and then some suggestions. Some of the suggestions will be similar to those you tried last time, so there will be some things that are familiar to you; but other suggestions will be different, so you won't be completely bored by it. Of course, as in any of our experiments, nothing will be done that would embarrass you in any way, and we won't be prying into your personal secrets.

The idea is just to pay attention to what is going on, and try to have the experiences that are suggested to you. Don't push something that isn't working, but don't hold back on something that seems to take. We're interested in whatever you experience, and we'll have a chance to talk about the suggestions toward the end of the experiment.

Do you have any other comments about your experience last time?

Do you have any questions about today's experiment?

**DO NOT CONTINUE UNTIL ALL QUESTIONS ARE SATISFACTORILY RESOLVED.**

Are you all set to proceed?

**HANDLE CONTACTS, CHEWING GUM, TOBACCO, ETC.**

*Note the arrangement of the following pages. If this script is printed double-sided, all the script for each component of the induction procedure will appear on facing pages, beginning on an even-numbered page and finishing on a odd-numbered page.*

**ITEM 0. INDUCTION BY EYE CLOSURE**

Do you see the black pin up on the wall over there? I am going to refer to that pin as the "target". What I would like you to do is to relax in the chair, look steadily at the target, and listen to my voice. Meanwhile, I'll give you some instructions that will help you to relax and focus your attention even more, and gradually enter a state of hypnosis.

**(1)** Please look steadily at the target and while staring at it keep listening to my words. You can become hypnotized if you are willing to do what I ask you to, and if you concentrate on the target and on what I say. You have already shown your willingness by coming here today, and so I am assuming that your presence here means that you want to experience all that you can. You can be hypnotized only if you want to be. There would be no point in participating if you were resisting being hypnotized. Just do your best to concentrate on the target, to pay close attention to my words, and let happen whatever you feel is going to take place. Just let yourself go. Pay close attention to what I ask you to think about; if your mind wanders bring your thoughts back to the target and my words, and you can easily experience more of what it is like to be hypnotized.

**Note Special Instructions on Next Page**

You know already that hypnosis is perfectly normal and natural, and follows from the conditions of attention and suggestion we are using together. It is chiefly a matter of focusing sharply on some particular thing. Sometimes you experience something very much like hypnosis when driving along a straight highway and you are oblivious to the landmarks along the road. The relaxation in hypnosis is very much like the first stages of falling asleep, but you will not really be asleep in the ordinary sense because you will continue to hear my voice and be able to direct your thoughts to the topics I suggest. Hypnosis is a little like sleepwalking, because the person is not quite awake, but can still do many of the things that people do when they are awake. What I want from you is merely your willingness to go along and to let happen whatever is about to happen. Most people find hypnosis to be an interesting experience.

---

**Special Instructions Concerning Eye Closure**

**If eyes remain open, go to Instruction 0(2).**

**If eyes close, go to Instruction 0'(2') and continue through 0'(7').**

**As soon as eyes close, terminate sentence appropriately, then say:**

You are comfortably relaxed, but you are going to relax much more, much more. Your eyes are now closed. Just keep your eyes closed until I ask you to open them or to wake up.

**Then pick up next sentence appropriately.**

**(2)** Now take it easy and just let yourself relax. Keep looking at the target as steadily as you can, thinking only of it and my words. If your eyes drift away, don't let that bother you.... Just focus again on the target. Pay attention to how the target changes, how the shadows play around it, how it is sometimes fuzzy, sometimes clear. Whatever you see is all right. Just give way to whatever comes into your mind, but keep staring at the target a little longer. After a while, however, you will have stared long enough, and your eyes will feel very tired, and you will wish strongly that they were closed. Then they will close, as if by themselves. When this happens, just let it happen.

---

**If eyes remain open, go to Instruction 0(3).**

**If eyes close, go to Instruction 0'(2') and continue through 0'(7').**

**As soon as eyes close, terminate sentence appropriately, then say:**

You are comfortably relaxed, but you are going to relax much more, much more. Your eyes are now closed. Just keep your eyes closed until I ask you to open them or to wake up.

**Then pick up next sentence appropriately.**

**(2')** Now take it easy and just let yourself relax. Don't be tense. Just listen carefully to my voice. If your thoughts wander away from it, that is all right, but just bring your attention back to it. Sometimes my voice may seem to change a little, or sound as if it were coming from far off. That is all right. If you begin to get sleepier, that will be fine, too. Whatever happens, accept it, and just keep listening to my voice as you become more and more relaxed. More and more relaxed. Just listen and relax. Whatever you feel is happening, just let it happen.

**Then continue with (3').**

**(3)** Relax more and more. As you *think* of relaxing, your muscles will relax. Starting with your right foot, relax the muscles of your right leg.... Now the muscles of your left leg.... Just relax all over. Relax your right hand, your forearm, upper arm, and shoulder.... That's it.... Now your left hand.... And forearm.... And upper arm.... And shoulder.... Relax your neck, and chest.... More and more relaxed.... Completely relaxed.... Completely relaxed.

---

**If eyes remain open, go to Instruction 0(4).**

**If eyes close, go to Instruction 0'(3') and continue through 0'(7').**

**As soon as eyes close, terminate sentence appropriately, then say:**

You are comfortably relaxed, but you are going to relax much more, much more. Your eyes are now closed. Just keep your eyes closed until I ask you to open them or to wake up.

**Then pick up next sentence appropriately.**

**(3')** Relax more and more. As you *think* of relaxing, your muscles will relax. Starting with your right foot, relax the muscles of your right leg.... Now the muscles of your left leg.... Just relax all over. Relax your right hand, your forearm, upper arm, and shoulder.... That's it.... Now your left hand.... And forearm and upper arm.... And shoulder. Relax your neck, and chest.... More and more relaxed.... Completely relaxed.

**Then continue with (4').**

**(4)** As you become relaxed your body will feel sort of heavy or perhaps numb. You will begin to have this feeling of numbness or heaviness in your legs and feet.... In your hands and arms.... Throughout your body.... As though you were settling deep into the chair. The chair is strong; it will hold your heavy body as it feels heavier and heavier. Your eyelids feel heavy, too, heavy and tired. You are beginning to feel drowsy and sleepy. You are breathing freely and deeply, freely and deeply. You are getting more and more sleepy and drowsy. Your eyelids are becoming heavier, more and more tired and heavy.

---

**If eyes remain open, go to Instruction 0(5).**

**If eyes close, go to Instruction 0'(4') and continue through 0'(7').**

**As soon as eyes close, terminate sentence appropriately, then say:**

You are comfortably relaxed, but you are going to relax much more, much more. Your eyes are now closed. Just keep your eyes closed until I ask you to open them or to wake up.

**Then pick up next sentence appropriately.**

**(4')** As you become relaxed, your body will feel sort of heavy or perhaps numb. You will begin to have this feeling of numbness or heaviness in your legs and feet.... In your hands and arms.... Throughout your body.... As though you were settling deep into the chair. The chair is strong; it will hold your heavy body as it feels heavier and heavier. You are beginning to feel drowsy and sleepy, drowsy, sleepy. You are breathing freely and deeply, freely and deeply. You are getting more and more sleepy and drowsy, and your whole body is becoming more and more tired and heavy.

**Then continue with (5').**

**(5)** Staring at the target so long has made your eyes very tired. Your eyes may a little hurt and your eyelids feel very heavy. Soon you will no longer be able to keep your eyes open. You will have stood the discomfort long enough; your eyes are tired from staring, and your eyelids will feel too tired to remain open. Your eyes are becoming moist from the strain. You are becoming more and more drowsy and sleepy. The strain in your eyes is getting greater and greater. It would be a relief just to let your eyes close and to relax completely, to relax completely. You will soon have strained enough; the strain will be so great that you will welcome your eyes closing of themselves, of themselves.

---

**If eyes remain open, go to Instruction 0(6).**

**If eyes close, go to Instruction 0'(5') and continue through 0'(7').**

**As soon as eyes close, terminate sentence appropriately, then say:**

You are comfortably relaxed, but you are going to relax much more, much more. Your eyes are now closed. Just keep your eyes closed until I ask you to open them or to wake up.

**Then pick up next sentence appropriately.**

**(5')** You are relaxed, very relaxed. By letting yourself go you can become even more relaxed. You can reach a state of deeper, more complete relaxation. You are becoming increasingly drowsy and sleepy. There is a pleasant feeling of numbness and heaviness throughout your body. You begin to feel so relaxed, so sleepy. It is easier to bring back your thoughts from other things and to attend only to my voice. Soon you will just listen sleepily to my voice, as you become more and more deeply relaxed.

**Then continue with (6').**

**(6)** Your eyes are tired and your eyelids feel very heavy. Your whole body feels heavy and relaxed. You feel a pleasant warm tingling throughout your body as you get more and more tired and sleepy. Sleepy. Drowsy. Drowsy and sleepy. Keep your thoughts on what I am saying; listen to my voice. Your eyes are getting blurred from straining. You can hardly see the target, your eyes are so strained. The strain is getting greater, greater and greater, greater and greater.

**If eyes close, go to Instruction 0('6') and continue through 0('7').**

**If eyes have not yet closed, continue.**

Your eyelids are heavy. Very heavy. Getting heavier and heavier, heavier and heavier. They are pushing down, down, down. Your eyelids seem weighted and heavy, pulled down by the weight.... So heavy.... Your eyes are blinking, blinking.... Closing, closing.

**If eyes have not yet closed, continue; otherwise, go to 0(7).**

Soon your eyes would close by themselves, but there is no need to strain them more. You have concentrated well upon the target, and have become very relaxed. Now we have come to the time when you may just let your eyes close.

**If no response, continue.**

That's it, now just close your eyes.

**Go to Instruction 0(7).**

---

**If eyes close during Instruction 0(6), go to Instruction 0'(6') and continue through 0'(7').**

**As soon as eyes close, terminate sentence appropriately, then say:**

You are comfortably relaxed, but you are going to relax much more, much more. Your eyes are now closed. Just keep your eyes closed until I ask you to open them or to wake up.

**Then pick up next sentence appropriately.**

---

**(6')** You are relaxed, very relaxed. Your whole body feels heavy and relaxed. You feel a pleasant, warm tingling throughout your body as you get more and more tired and sleepy. Sleepy. Drowsy. Drowsy and sleepy. Keep your thoughts on what I am saying; listen to my voice. Soon there will be nothing to think of but my voice and my words, while you relax more and more. There are no troubles, no cares to bother you now. Nothing seems important but what my voice is saying, nothing else is important now. You are interested only in what my voice is saying to you. Even my voice may sound a little strange, as though it comes to you in a dream, as you sink deeper into this numbness, this heaviness, of deep relaxation. Relax, relax.... Deeply relaxed.... Deeper, deeper, and deeper.

**Then continue with (7').**

**(7)** You now feel very relaxed, but you are going to become even more relaxed. It is easier to relax now that your eyes are closed. Please keep them closed until I ask you to open them or until I ask you to wake up....You feel pleasantly drowsy and sleepy as you continue to listen to my voice. Just keep your thoughts on what I am saying. You are going to get much more drowsy and sleepy. Soon you will be deep asleep but you will have no trouble hearing me. You will not wake up until I ask you to....

**Then continue with the countup 1-20.**

**Note: If a subject fails to respond to *three consecutive suggestions*, the experimenter should terminate the scale with Item #12 (Posthypnotic Amnesia), including Item #13 (Posthypnotic Suggestion).**

**(7')** You feel pleasantly drowsy and sleepy as you continue to listen to my voice. Just keep your thoughts on what I am saying. You are going to get much more drowsy and sleepy. Soon you will be deep asleep but you will have no trouble hearing me. You will not wake up until I ask you to....

**Then continue with the countup 1-20.**

**Note: If a subject fails to respond to *three consecutive suggestions*, the experimenter should terminate the scale with Item #12 (Posthypnotic Amnesia), including Item #13 (Posthypnotic Suggestion).**

**COUNTUP 1 TO 20.**

Soon I shall begin to count from 1 to 20. As I count you will feel yourself going down, farther and farther, into a deep restful sleep, but you will still be able to do the sorts of things I ask you to do without waking up.... *One*... You are going to go more deeply asleep.... *Two*... Down, down into a deep, sound sleep.... *Three, Four*... More and more asleep.... *Five, Six, Seven*... You are sinking into a deep, deep sleep. Nothing will disturb you.... I would like you to hold your thoughts on my voice and those things I ask you to think of. You are finding it easy just to listen to the things I say to you.... *Eight, Nine, Ten*... Halfway there.... Always deeper asleep....

*Eleven, Twelve, Thirteen Fourteen, Fifteen*... Although deep asleep you can hear me clearly. You will always hear me distinctly no matter how deeply asleep you feel you are. *Sixteen, Seventeen, Eighteen*... Deep asleep, fast asleep. Nothing will disturb you. You are going to experience many things I will ask you to experience.... *Nineteen, Twenty*... Deep asleep. You will not wake up until I ask you to do so. You will wish to sleep comfortably and to have the experiences I describe to you.

Now I want you to realize that you will be able to speak, to move, and even to open your eyes if I should ask you to do so, and still remain just as hypnotized as you are now. No matter what you do, you will remain hypnotized until I say otherwise....

**Go to ITEM 1, HAND LOWERING.**

**ITEM 1. HAND LOWERING.**

Now hold your right arm out at shoulder height, with the palm of your hand up. There, that's right.... Attend carefully to this hand, how it feels, what is going on in it. Notice whether or not it is a little numb, or tingling; the slight effort it takes to keep from bending your wrist; any breeze blowing on it. Pay close attention to your hand now. Imagine that you are holding something heavy in your hand.... Maybe a heavy baseball or a billiard ball.... Something heavy. Shape your fingers around as though you were holding this heavy object that you imagine is in your hand. That's it....

Now the hand and arm feel heavy, as if the weight were pressing down.... And as it feels heavier and heavier the hand and arm begin to move down.... As if forced down.... Moving.... Moving.... Down.... Down.... More and more down.... Heavier.... Heavier.... The arm is more and more tired and strained.... Down.... Slowly but surely.... Down, down.... More and more down.... The weight is so great, the hand is so heavy.... You feel the weight more and more.... The arm is too heavy to hold back.... It goes down, down.... More and more down....

**Unless all the way down, allow 10 seconds; note extent of movement, then continue on next page as appropriate.**

**If not all the way down.** That's good.... Now let your hand go back to its original resting position, and relax. You probably experienced much more heaviness and tiredness in your arm than you would have if you had not concentrated on it and had not imagined something trying to force it down. Now just relax.... Your hand and arm are now as they were, not feeling tired or strained.... All right, just relax.

**If all the way down.** That's good.... Now let your hand return to its original resting position. Just let it rest there, and relax. Your hand and arm are now as they were, not feeling tired or strained. All right.... Just relax.

**Record score. Score + if hand has lowered at least 6 inches by the end of the 10-second interval. Then go to ITEM 2, MOVING HANDS APART.**

*Note the arrangement of the following pages. If this script is printed double-sided, all the script for each suggestion will appear on facing pages, beginning on an even-numbered page and finishing on a odd-numbered page.*

**ITEM 2. MOVING HANDS APART.**

Now extend your arms ahead of you, with palms facing each other, hands close together but not touching.

**If too close:** Just a little further apart.

**If too far apart:** Just a little closer.

That's it. Now I want you to imagine a force acting on your hands to push them apart, as though one hand were repelling the other. You are thinking of your hands being forced apart and they begin to move apart.... Separating.... Separating.... Moving apart.... Wider apart.... More and more away from each other.... More and more....

**Allow 10 seconds without further suggestions and not extent of motion.**

**If hands have moved very little:** That's fine. You notice how closely thought and movement are related.... Just put your hands back in their original resting position, and relax.

**If hands have moved apart:** That's fine. Just put your hands back in their original resting position, and relax.

**Record score. Score + if hands are 6 or more inches apart at the end of 10 seconds. Go to ITEM 3, MOSQUITO HALLUCINATION.**

THIS PAGE IS BLANK.

**ITEM 3. MOSQUITO HALLUCINATION.**

You have been listening to me very carefully, paying very close attention. You may not have noticed a mosquito that has been buzzing, singing, as mosquitoes do.... Listen to it now.... Hear its high pitched buzzing as it flies around your right hand.... It is landing on your hand.... Perhaps its tickles a little.... There, it flies away again.... You hear its high buzz.... Now it's back on your hand, tickling.... It might bite you.... You don't like this mosquito.... You'd like to be rid of it.... Go ahead, brush it off.... Get rid of it, if it bothers you....

**Allow 10 seconds and note response.**

It's gone.... That's a relief.... You are no longer bothered.... The mosquito has disappeared.... Now relax, relax completely.

**Record score. Score + for any grimacing, any movement, or any other acknowledgment of effect.**
**Go to ITEM 4, TASTE HALLUCINATION.**

THIS PAGE IS BLANK

**ITEM 4. TASTE HALLUCINATION.**

***A. Sweet Taste.***

Now I want you to think of something sweet in your mouth. Imagine that you have something sweet tasting in your mouth, like a little sugar.... And as you think about this sweet taste you can actually begin to experience a sweet taste.... It may at first be faint, but it will grow and grow.... And grow.... Now you begin to notice a sweet taste in your mouth.... The sweet taste is increasing.... Sweeter and sweeter.... Would you please tell me how much of a sweet taste there is now in your mouth?

**If the subject tastes sweet, determine how strong the taste is and what it tastes like. If moderately strong, go on to *B. Sour Taste*. If weak taste or none at all, continue as follows.**

That's fine.... It may get stronger.... It often takes a few moments for such a taste to reach its full strength.... It is now getting stronger.... Stronger.... There.... How is it now? Any stronger?

**Note response as before and continue on next page with B. Sour Taste, as appropriate.**

***B. Sour Taste.***

**If little or no sweet taste:** That's fine. Some hypnotized persons can experience this sort of taste well and others cannot.... Let's see how you do with another taste.

**If distinct sweet taste:** That's fine. Now notice that something is happening to that taste. It is changing....

**All:** You are now beginning to have a *sour* taste in your mouth.... an acid taste, as if you have some lemon in your mouth, or vinegar.... The taste in your mouth is getting more and more acid.... More and more sour.... Do you have that sour taste in your mouth now?

**Note response as before.**

**If little or no sour taste:** That's fine.... Not everyone can experience tastes like this when hypnotized. Your mouth feels quite normal.... Just relax and don't think about tastes anymore.... Just continue to relax....

**If distinct sour taste:** How does it compare with the sweet you experienced earlier? Weaker? Stronger? That's fine.... But note the sour taste is going away and your mouth feels just as it did before I mentioned any tastes at all.... There, it's quite normal now.... And you just continue to relax.... More and more relaxed....

**Record score. Score + if *both* tastes experienced, *and* either one reported as strong or one is accompanied by overt signs such as lip movements or grimacing. Go to ITEM 5, ARM RIGIDITY.**

**ITEM 5. ARM RIGIDITY**

Please hold your right arm straight out, and your fingers straight out, too. That's it, right arm straight out. Think of your arm becoming stiffer and stiffer.... Stiff.... Very stiff.... As you think of its becoming stiff you will feel it become stiff.... More stiff and rigid, as though your arm were in a splint so the elbow cannot bend.... Stiff.... Held stiff, so that it cannot bend. A tightly splinted arm cannot bend.... Your arm feels stiff as if tightly splinted.... Test how stiff and rigid it is.... *Try* to bend it.... *Try*....

**Allow 10 seconds.**

**If arm bends significantly:** That's fine. You will have an opportunity to experience many things. You probably noticed how your arm became stiffer as you thought of it as stiff, and how much effort it took to bend it. Your arm is no longer at all stiff. Just place it back in its resting position, and relax.

**If arm does not bend significantly:** That's fine.... Relax.... Don't try to bend your arm any more.... It is not stiff any longer.... Just let it relax back into its resting position. Just relax.

**Record score. Score + if there is less than 2 inches of arm bending in the 10 second interval. Go to ITEM 6, DREAM.**

THIS PAGE IS BLANK

**ITEM 6. DREAM**

We are very interested in finding out what hypnosis and being hypnotized means to people. One of the ways of finding out is through the dreams that people have while they are hypnotized. Some people dream directly about the meaning of hypnosis, while others dream about this meaning in an indirect way, symbolically, by dreaming about something that does not seem outwardly to be related to hypnosis, but may very well be. Now neither you nor I know what sort of dream you are going to have, but I am going to allow you to rest for a little while and you are going to have a pleasant dream.... A real dream.... Just the kind you have when you are asleep at night and have a pleasant dream. When I stop talking to you very shortly, you will begin to dream. You will have a dream about hypnosis. You will dream about what hypnosis means.... Now you are falling asleep.... Deeper and deeper asleep.... Very much like when you sleep at night.... Soon you will be deep asleep, soundly asleep. As soon as I stop talking you will begin to dream. When I speak to you again you will stop dreaming, if you still happen to be dreaming, and you will listen to me just as you have been doing. If you stop dreaming before I speak to you again, you will remain pleasantly and deeply relaxed.... Now sleep and dream.... Deep asleep!

**Allow 2 minutes to pass. Then continue on the next page.**

All right, the dream is over. If you had a dream you can remember every detail of it clearly, very clearly. You do not feel particularly sleepy or different from the way you felt before I asked you to fall asleep and to dream, and you continue to remain deeply hypnotized. Whatever you dreamed you can remember quite clearly, and I want you to describe it to me from the beginning. Now tell me about the dream, right from the beginning.

**If subject reports not dreaming:** That's all right.... Not everyone dreams.

**If subject hesitates, or reports vaguely, probe gently for details. Then continue:**

All right.... That's all for the dream.

**Record the dream as nearly verbatim as possible.**
**Score + if subject has an experience comparable to a dream -- not just vague, fleeting experiences, or thoughts or feelings without accompanying imagery.**
**Go to ITEM 7, AGE REGRESSION.**

**ITEM 7. AGE REGRESSION**

Continue to go deeper and deeper into the hypnotic state. I am going to give you a pad of paper, and a pencil, that you can hold there in a comfortable position and still keep your eyes closed. Let's see: which hand do you write with? **Place pencil in hand indicated.** And here's a pad of paper for your other hand. **Place pad in other hand.** Just hold them there, in a comfortable position, and keep your eyes closed.

Now would you please write your name on the paper? Just anywhere will do, perhaps up near the top.... And while you're at it, why don't you also write down your age.... **Note age.** And the date.... **Remind subject of month and day.**

That's fine. Now keep the paper and pencil in your hands and listen closely to me, because I would like you to think about when you were in the fourth or fifth grade of school. Which would you prefer?

**Note subject's choice. If necessary, ask subject to select another grade.**

That's fine.... Now in a little while you will find yourself once again a little **boy/girl** on a nice day, sitting in class in the **fourth/fifth** grade, writing or drawing on some paper....

**Continue on next page.**

I shall now count to five and at the count of five you will be back in the **fourth/fifth** grade.... *One*....You are going back into the past. It is no longer 19__, or 19__, or 19__, but much earlier.... *Two*....You are becoming increasingly younger and smaller.... Presently you will be back in the **fourth/fifth** grade, on a very nice day.... *Three*....Getting younger and younger, smaller and smaller, all the time. Soon you will be back in the **fourth/fifth** grade, and you will feel an experience exactly as you did once before, on a nice day, when you were sitting in class, writing or drawing.... *Four*....Very soon you will be there.... Once again a little **boy/girl** in a **fourth/fifth** grade class. You are nearly there now.... In a few moments you will be right back there. *Five!* You are now a small **boy/girl** in a classroom in school.

**Note replies to the following inquiry.**

What is your name?

And how old are you?

Where are you?

Who is your teacher?

**Engage subject in brief conversation, as appropriate.**
**Then continue, even if no evidence of regression.**

Now, you have a pad of paper and you are holding a pencil, and I'd like you to write your name on the pad with this pencil.... That's fine, and now please write down your age.... And now the date if you can.... And the day of the week?

**If subject refuses to write, get oral replies. Then**
**continue on next page, regardless of responses.**

Presently, you will no longer be in the **fourth/fifth** grade, but you will be still younger, back in the first or second grade. Which would you prefer?

**Note subject's choice. If necessary, ask subject to select another grade.**

That's fine....Now I shall count to two, and then you will be in the **first/second** grade. *One*, you are becoming smaller still, and going back to a nice day when you were in the **first/second** grade.... *Two*, you are now in the **first/second** grade, sitting happily in school with some paper and pencil.... You are in the **first/second** grade....

What is your name?

And how old are you?

Where are you?

Who is your teacher?

Would you please write your name on the paper? ...That's good.... And now can you write how old you are? ...That's fine.... And can you tell me what the date is today? ...Or the day of the week?

**Regardless of what the responses have been,**

**continue on the next page:**

That's fine. And now you can grow up again and come right back to **DAY OF WEEK, MONTH, DAY, YEAR** in the Psychology Department at Yale University. You are no longer a little **boy/girl** but a grown up person of **AGE** years sitting in a chair, deeply hypnotized.

**If any replies to the following questions are inappropriate, gently correct the subject and repeat.**

How old are you?

And what is the date?

And where are you?

That's right.... Today is **DAY OF WEEK, MONTH, DAY, YEAR**, you are **AGE** years old, and this is the Psychology Department at Yale University. Fine.... Everything is back as it was. Now I'll take the pad and pencil you've been holding, and you can remain comfortably relaxed....

**Gently remove pad and pencil, and secure response sheet out of subject's sight until post-experimental inquiry. The subject may be shown the production during the post-experimental inquiry, but it should be retained in response booklet after experimental session. Go to ITEM 8, ARM IMMOBILIZATION.**

**ITEM 8. ARM IMMOBILIZATION**

You are very relaxed and comfortable, with a feeling of heaviness throughout your body. I would like you now to think about your left arm and hand. Pay close attention to them. They feel numb and heavy, very heavy.... How heavy your left hand feels.... Even as you think about how heavy it is, it grows heavier and heavier.... Your left arm is getting heavier.... *Heavy*.... *Heavy*.... Your hand is getting heavier, *very heavy*, as though it were being pressed against its resting place. You might like to find out a little later how heavy your hand is.... It seems much too heavy to move.... But in spite of being so heavy, maybe you can move it a little, but maybe it is too heavy even for that.... Why don't you see how heavy it is.... *Just try* to lift your hand up.... *Just try*....

**Allow 10 seconds.**

**If hand lifts significantly:** That's fine. You see how it was harder to lift than usual because of the relaxed state you are in. Now place your hand back in its resting position and just relax.... Your hand and arm now feel normal again.... They are no longer heavy.... Just relax.... Relax all over.

**If hand does not lift significantly:** That's fine.... Stop trying.... Just relax.... Your hand and arm now feel normal again. They are not heavy any more. Just relax.... Relax all over.

**Record score. Score + if arm rises less than 1 inch in the 10 second period. Go to ITEM 9, ANOSMIA.**

THIS PAGE IS BLANK

**ITEM 9. ANOSMIA**

**Have ready a small screw-top bottle filled with undiluted oil of peppermint. Check to make sure that odor is clearly detectable.**

In a moment you are not going to be able to smell any odors.... Even now you are becoming less and less able to smell odors.... You can smell odors less and less.... Less and less.... Very soon you will be unable to smell even the strongest of odors.... Now you can no longer smell anything at all. You can no longer smell any odors. I am going to place a small bottle of an odorous substance under your nose so that you can see for yourself that your sense of smell is completely gone, and you can't smell anything.... Your nose is completely insensitive.... See for yourself that your nose is anesthetized, incapable of smelling any odors....

**Place open bottle 3 inches away from the subject's nose, and continue on next page. Remove the bottle after the subject has sniffed satisfactorily.**

Now take a good sniff of this....

**If subject sniffs satisfactorily:** Did you smell anything just then?

**If affirmative reply:** What did it smell like to you?

**If necessary:** Could you tell what it was? How strong was it?

**If subject does not sniff satisfactorily:** You can take a better sniff than that.... **Position bottle under nose and remove as before.**

Go ahead and take a good sniff so you can see that you really can't smell. What does that smell like to you? **If necessary:** Could you tell what it was? How strong was it?

**All subjects:** That's fine.... Now your nose is returning to its normal state of smell.... In a moment you will be able to smell as you have always been able to do.... Now you can smell fine, as well as ever. Here, take a good sniff of this. **Position bottle under nose and remove as before.**

How does this compare with what you smelled a little while ago?

**If necessary:** What does that smell like to you? Could you tell what it was? How strong was it?

**Record score. Score + if odor of peppermint denied and overt signs absent. Go to ITEM 10, HALLUCINATED VOICE.**

**ITEM 10. HALLUCINATED VOICE**

I forgot to mention to you a while ago that there is someone in the other office who wants to ask you some questions about yourself, as part of our research, such as how old you are, where you were born, how many brothers and sisters you have, and a few other factual questions like that. I hope you won't mind answering these questions. The questions will be asked over a loudspeaker microphone combination which is on the wall over to your right. Please talk good and loud so you can be heard clearly. The loudspeaker has just been turned on..... And there's the first question....

**Allow 10 seconds, then continue as appropriate.**

**If no response:** Didn't you hear the question?

**If subject hears nothing:** That's fine. Let's go on to something else. There is no voice asking questions.

**If subject hears questions, but does not answer aloud:** I couldn't hear what you said. Please answer out loud so I can hear you, too.

**If subject hears and answers aloud, allow three or four responses, then terminate:** That's fine. I think you have answered enough questions and we had better go on to something else. There is no longer any voice asking questions.

**Score + if subject answers realistically at least once,**
**or gives clear evidence of hallucinating the replies.**
**Go to ITEM 11, NEGATIVE VISUAL HALLUCINATION.**

THIS PAGE IS BLANK.

**ITEM 11. NEGATIVE VISUAL HALLUCINATION**

**Have ready three colored boxes on mounted on plastic. Check to make sure that the desk is relatively free of other materials.**

Now while you sit there with your eyes closed, I am placing some materials on the top of the desk in front of you.

**Arrange boxes in open space of desk, clearly within subject's visual field.**

In a little while I am going to ask you to open your eyes and look in front of you on the desk, remaining as hypnotized as you now are. I have placed two boxes in front of you. In fact, that's all there is: just two boxes. Two small boxes and nothing else.... All right, open your eyes slowly, and look at the boxes. Do you see them? Do you see anything else there?

**Continue on next page as appropriate.**

**If subject reports only two boxes:** That's right. You see just the two boxes. Now please tell me what they look like. **Inquire as appropriate.** Are they large? Are they alike? What color are they?

That's right, they are **COLOR 1** and **COLOR 2**. By the way, is the **COLOR 1** box on the right or the left of the **COLOR 2** box? That's right. But now look hard.... Aren't there really three boxes? There really are three boxes.... What is the color of the third box?

**If subject continues to deny third box:** All right, now just close your eyes again. And when you open your eyes again you'll see three boxes where there were only two before. Because there really are three boxes. Now open your eyes and see the three boxes.

**If subject reports three boxes:** That's right.... There really are three boxes. What color are they? That's right, they're red, white, and blue. Now close your eyes and relax, as I take them away.

**Score + if subject initially sees only two boxes, regardless of whether the negative hallucination is sustained. Score + is the third box is perceived vaguely as a colored spot or shadow. Then continue with the SUBJECTIVE RATING OF HYPNOTIC DEPTH.**

**SUBJECTIVE RATING OF HYPNOTIC DEPTH**

That's fine.... Now I'd like you to think of a scale of hypnotic depth in which ZERO is wide awake, ONE is relaxed and drowsy, TWO means you are entering hypnosis.... FOUR or FIVE is a moderate state of hypnosis, the kind that most people can achieve easily, and TEN means a deep level of hypnosis. But people can go deeper than that, even deeper than TEN, to a very deep level of hypnosis.

What is your hypnotic depth right now?

Why did you choose that number?

**Record subject's response as verbatim as possible.**
**Then continue with the ITEMS 12 AND 13,**
**POSTHYPNOTIC SUGGESTION AND AMNESIA.**

THIS PAGE IS BLANK.

**12/13. POSTHYPNOTIC SUGGESTION AND AMNESIA**

**Make sure that at least one pencil is ready in the pencil well on the desk.**

All right, now remain deeply relaxed but listen carefully to what I tell you next. In a little while I shall begin counting backwards from twenty to one. You will awaken gradually, but you will still be in your present state of hypnosis for most of the count. When I reach *five* you will open your eyes, but you will not be fully awake. When I get to *one* you will be entirely roused up, in your normal state of wakefulness. You will have been so relaxed, however, that you will have trouble remembering the things I have said to you and the things you did or experienced while you were hypnotized. It will prove to cost so much effort to remember that you will prefer not to try. It will be much easier just to forget everything until I tell you that you can remember. You will forget all that has happened until I say to you: *Now you can remember everything!* You will not remember anything until then. After you open your eyes you may feel refreshed. I shall now count backwards from twenty, and at *five* you will open your eyes, but not be fully aroused until I say *one*. At *one* you will be awake.... A little later I shall take a pencil from the pencil holder on the desk. When I do so, you will get up from the chair you are in and move to the other empty chair in the room, and sit in it. You will do this, *but forget that I told you to do so*, just as you will forget the other things, until I say to you, *Now you can remember everything*.

**Continue on next page.**

Ready, now: *twenty*, nineteen... eighteen... seventeen... sixteen... fifteen... fourteen... thirteen... twelve... eleven... *ten*, halfway... nine... eight...seven... six... *five*... four... three... two... *one*....

Wide awake.... What was that like?

**If subject's eyes remain closed:** All right, open your eyes..... Wide awake. What was that like?

**If subject reports feelings of drowsiness:** That sometimes happens, and it will go away soon.

**While in the subject's field of vision, select a pencil from the pencil well and hold it naturally. Allow 10 seconds to pass without comment. Note subject's response. Score + if subject makes any partial movement in response to the pencil.**

**If subject remembers the posthypnotic suggestion:** Do you feel any urge or tendency to move?

**Do not insist that subject move. Continue with assessment of posthypnotic amnesia on next page.**

Now would you please tell me everything that happened since you began looking at the target?

**Indicate target with gesture. Record responses as verbatim as possible, preserving the order of mention but not probing for order. When subject reaches an impasse, probe gently until a further impasse is reached.**

Anything else?

**Continue to gently probe until subject reaches impasse.**

**********

**Optional Instructions for Recognition Test**
***Do Not Use* Unless Specifically Instructed to Do So**

**Then hand the subject the sheet containing the SHSS:C recognition test marked "PRE", and a pen or pencil.**

This sheet of paper lists some things that you may have been asked to experience during hypnosis. Please make a check mark next to each item you were *asked* to experience, whether or not you *actually* experienced it. Check only those things that you were asked to experience.

**When subject has completed the form, retrieve it and go on,**

**********

**Regardless of initial amnesia, continue for all subjects:**

All right, now listen carefully to my words. *Now you can remember everything*. Would you please tell me again everything that happened since you began looking at the target?

**Indicate target with gesture. Record responses as verbatim as possible, preserving the order of mention but not probing for order. When subject reaches an impasse, probe gently until a further impasse is reached.**

**Score + if subject recalls *both* three or fewer critical items (Items #1-#11) on the initial amnesia test, *and* two or more additional critical items after administration of the reversibility cue.**

**If the optional recognition test of amnesia was used as well as the standard recall test, count for the reversibility criterion only those new items which were not recognized during the test of initial amnesia.**

**********

**Optional Instructions for Recognition Test**
***Do Not Use* Unless Specifically Instructed to Do So**

**Then hand the subject the sheet containing the SHSS:C recognition test marked "POST", and a pen or pencil.**

Again, this sheet of paper lists some things that you may have been asked to experience during hypnosis. Please make a check mark next to each item you were *asked* to experience, whether or not you *actually* experienced it. Check only those things that you were asked to experience, but please check everything you remember, regardless of whether you checked it before.

**********

**For all subjects, terminate with the postexperimental inquiry.**

**POST-EXPERIMENTAL INTERVIEW**

**Note: Do not inquire into any items that were omitted.**

**Obligatory**

How did the session go today?

How did this experience compare to the last time you were hypnotized?

How about when it was suggested that there was something heavy in your hand? How did that compare to last time?

And how about the mosquito suggestion? How did it compare to the fly suggestion last time?

**Optional**

What about the dream?

About the suggestion that you were going back to elementary school. What did that *experience* feel like?

Did you really feel like you were that age? **Probe gently for details.**

Did you have *any* sense of your adult identity at any time during the experience? **Probe gently for details.**

At the end it was suggested that you would change chairs when I picked up a pencil from the pencil well. What was that like?

Did you feel any urge to change chairs, or move around?

Did you remember having been given the suggestion at the time?

**If yes:** How did you feel about responding?

And there was also a suggestion that you would have difficulty remembering the things that you experienced while you were hypnotized. What was it like to remember things right after you came out of hypnosis?

How real was the forgetting to you? Did you really forget any of the suggestions?

**If recognition test administered:** When I gave you the long list of suggestions, what was it like to choose which ones you had been asked to experience? When you said "yes" to an item, indicating that you recognized it, did you actually remember being asked to do that thing, or did it just somehow "ring a bell" with you, or what?

What happened after I said "Now you can remember everything". Did anything change then?

**Obligatory**

Do you have any other comments about your experiences during hypnosis?

**In response, debrief subject.**

Do you have any other comments or questions about the experiment?

**Handle all comments and questions. Then ascertain subject's willingness to return for further experiments.**

THIS PAGE IS BLANK