

VITOR VILLAR SCATTONE

**POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ABSORÇÃO, HIPNOTIZABILIDADE
E MINDFULNESS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM ALUNOS DE
GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, Escola Paulista de
Medicina, para obtenção de Título de Mestre
em Ciências.

São Paulo

2020

VITOR VILLAR SCATTONE

**POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ABSORÇÃO, HIPNOTIZABILIDADE
E MINDFULNESS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM ALUNOS DE
GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo, Escola Paulista de
Medicina, para obtenção de Título de Mestre
em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Leite

Co-Orientadores: Prof^ª. Dr^ª. Ana Regina Noto

Prof. Dr. Wellington Zangari

São Paulo

2020

Scattone, Vitor Villar

Possíveis relações entre Absorção, hipnotizabilidade e Mindfulness: um estudo exploratório em alunos de graduação e pós-graduação/ Vitor Villar Scattone. – São Paulo, 2020.

xii, 113

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo.
Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação em Psicobiologia

Título em Inglês: Possible relations between Absorption, hypnotizability and mindfulness, an exploratory study in graduation and post-graduation students.

1.Hipnose 2. Absorção 3. Meditação 4. Mindfulness 5.
Hipnotizabilidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOBIOLOGIA

Chefe do Departamento: José Carlos Fernandes Galduróz

Coordenadora do Curso de Pós-Graduação: Vânia D'Almeida

VITOR VILLAR SCATTONE

**POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE ABSORÇÃO, HIPNOTIZABILIDADE
E MINDFULNESS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO EM ALUNOS DE
GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

Presidente da Banca: Prof. Dr. José Roberto Leite

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Vânia D’Almeida

Prof. Dr. Leonardo Breno Martins

Prof. Dr. Roberto Cardoso

Lista de abreviações

FFMQ	<i>Five Facet Mindfulness Questionnaire</i> (Questionário das cinco facetas do <i>Mindfulness</i>)
EAT	Escala de Absorção de Tellegen (Original)
ModTAS	<i>Modified Tellegen Absorption Scale</i>
HGSHS:A	<i>Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility: Form A</i>
Hcomp	Harvard- Comportamental (Resultado em escore da HGSHS:A)

Lista de Figuras

Figura 1	Exemplo de divulgação da pesquisa	Pág. 36
Figura 2	Mapa de calor das relações entre as variáveis.....	Pág. 44

Lista de Tabelas

Tabela 1	Descrição dos voluntários	Pág. 41
Tabela 2	Escores das escalas de <i>mindfulness</i> , absorção e hipnotizabilidade.....	Pág. 42
Tabela 3	Teste de normalidade.....	Pág. 43
Tabela 4	Matriz de correlação de Spearman.....	Pág. 44
Tabela 5	Modelos Lineares Generalizados.....	Pág. 45
Tabela 6	Valores de normalidade Shapiro-Wilk e de homogeneidade de Levene para as variáveis.....	Pág. 47
Tabela 7	Pontuação dos questionários antes e após intervenção.....	Pág. 49
Tabela 8	Efeitos da IBM sobre os instrumentos de autorrelato (FFMQ, ModTAS, HGSHS:A) na linha de base e seguimento.....	Pág. 50

Dedicatória

À minha mãe, irmã e avó, que me motivaram a buscar esse caminho apesar das minhas inseguranças e medos.

À minha noiva, que me aguentou explicando teorias em quadros invisíveis, montando e dando aulas sobre temas incompreensíveis, e sempre esteve lá para me ver falar apaixonadamente sobre ciência.

À Giovana e Catharina, que se tornaram grandes amigas e companheiras na busca pelo conhecimento ao longo destes anos, sempre me estimulando a ser meu melhor, mesmo que nem sempre eu fosse.

À Fernanda, que me ensinou que uma conquista só tem valor quando a batalha faz sentido.

A todos meus outros amigos, que sempre me aceitaram com minhas esquisitices, e me estimularam a buscar algo que nem eu entendia, mas adorava explicar para vocês da mesma forma. Agora eu entendo que realmente não sei nada, mas posso lhes explicar tudo sobre o quanto não sei.

A todos meus antigos mestres da escola, em especial Ricardo Oliani, que me fez um curioso insuportável, e me ensinou que ciência é algo maravilhoso especialmente quando se faz as perguntas que não caem numa prova.

Agradecimentos

Ao orientador, José Roberto, e co-orientadores, Ana Noto e Wellington Zangari, pela confiança em meu trabalho e liberdade que me deram para crescer e aprender.

Ao CEMCO, ao NEPSIS, a UDED e aos Departamentos de Psicobiologia da UNIFESP e de Psicologia da USP por toda a infraestrutura e apoio que me estenderam ao longo de todos estes anos.

Ao GEHIP, que me instigou a crescer muito além de suas fronteiras e buscar novos conhecimentos.

À Liga de Medicina Comportamental e cada aluno que por ela passou, por instigar em mim a paixão por lecionar.

À UNIFESP, por me acolher desde a graduação, e me tornar o profissional que sou, sempre me lembrando que a parte mais importante dessa missão é devolver a sociedade o conhecimento e investimento que a mim foi confiado.

Ao Interpsi e a USP, por me receberem de braços abertos e me desafiarem a pensar sempre um passo à frente e ir mais longe.

À AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa) e CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) por proporcionarem a infraestrutura necessária a realização do projeto.

Ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), pela concessão da bolsa nº 134095/2018-9.

À Alexandra Elbakyan e seu projeto, por me ensinar na prática que conhecimento é um patrimônio da humanidade como um todo e só cresce quando é livre.

Resumo

Introdução: O aumento da busca por estratégias mente-corpo como práticas complementares para os tratamentos focados em saúde mental nos últimos anos tem aumentado. Intervenções baseadas em hipnose e em *mindfulness* se destacam como boas candidatas para promoção de saúde mental e desenvolvimento de habilidades que podem ser úteis em gerenciamento de estresse, ansiedade, depressão, entre outras. Ambas as abordagens parecem compartilhar de elementos em comum, como foco atencional, absorção e a necessidade inerente de introspecção, porém poucos estudos avaliam como as disposições e habilidades relacionadas ao domínio e prática dessas técnicas se relacionam ou se desenvolvem em um voluntário que se dedica a praticar uma delas.

Objetivos: Avaliar possíveis relações entre hipnotizabilidade, *mindfulness* e absorção em seu estado basal e desenvolvidas indireta ou diretamente ao longo de sessões de treinamento de *Mindfulness* em grupo.

Métodos: Universitários de graduação e pós-graduação foram separados entre grupo controle (lista de espera) e experimental, onde o grupo experimental passou por um protocolo de 8 semanas de *mindfulness*. Medidas de absorção, hipnotizabilidade e *mindfulness* (escala FFMQ – facetas de *mindfulness*: agir com consciência, piloto automático, descrever, observar) foram aferidas antes do início do protocolo e ao seu fim, em ambos os grupos.

Resultados: Foram encontradas relações entre hipnotizabilidade e as facetas agir com consciência – piloto automático ($p=0,122$; $p=0,005$) e descrever – formulação negativa ($p=-0,123$; $p=0,014$), do questionário de *mindfulness*.

Absorção relacionou-se com observar ($p=0,559$; $p<0,001$), uma faceta também associada a *mindfulness*, e apenas o grupo experimental demonstrou um aumento em absorção ($F=4,452$; $p=0,039$) e observar ($F=11,568$; $p=0,001$). Hipnotizabilidade não se modificou em nenhum dos dois grupos, também não se relacionou com absorção em nenhuma análise possível.

Conclusão: Os resultados sugerem uma relação parcial entre aspectos de *mindfulness* e absorção, também entre hipnotizabilidade e algumas facetas específicas de *mindfulness*.

Palavras-chaves: Hipnose, Meditação, Absorção, *Mindfulness*, Hipnotizabilidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	<i>Mindfulness</i>	15
1.1.1	Meditação	15
1.1.1.1	Histórico	17
1.1.1.2	Intervenções Baseadas em <i>Mindfulness</i>	18
1.2	Hipnose	20
1.2.1	Definições do conceito.....	20
1.2.2	O debate estado vs. não-estado.....	23
1.2.3	Histórico da prática	23
1.2.4	Hipnotizabilidade e o sujeito hipnotizado	26
1.2.5	Aplicações clínicas	27
1.3	Absorção	30
1.4	Justificativa.....	33
2	OBJETIVOS.....	36
2.1	Objetivo Geral	36
2.2	Objetivos específicos	36
3	MÉTODOS.....	38
3.1	Desenho do estudo	38
3.2	Amostragem e recrutamento.....	38
3.3	Procedimentos	39
3.4	Medidas.....	40
3.4.1	Escala de Susceptibilidade de Grupo de Harvard- Forma A (HGSHS:A) 40	
3.4.2	Escala Modificada de Absorção de Tellegen (ModTAS).....	41
3.4.3	Questionário sociodemográfico	42
3.5	Protocolo de <i>Mindfulness</i> para Prevenção de Reatividades Adaptado:	42
3.6	Análises estatísticas.....	42
3.7	Aspectos éticos	42
4	RESULTADOS	45
4.1	Descrição da amostra	45
4.2	Análises transversais	45
4.3	Análises longitudinais pós intervenção.....	51

5	DISCUSSÃO.....	57
5.1	Resumo dos achados.....	57
5.2	Hipnotizabilidade.....	57
5.2.1	Relações com absorção (ModTAS).....	57
5.2.2	Relações com facetas de <i>mindfulness</i> (FFMQ).....	60
5.2.2.1	Faceta piloto automático.....	61
5.2.2.2	Faceta Descrever (Formulação Negativa).....	63
5.3	Absorção.....	64
5.4	Outras Facetas de <i>Mindfulness</i>	66
5.5	Forças e limitações.....	66
5.6	Recomendações para o futuro.....	67
6	CONCLUSÕES.....	69
6.1	Conclusões acerca do objetivo do estudo.....	69
6.2	Observações finais acerca do tema.....	69
7	REFERÊNCIAS.....	71
8	ANEXOS.....	81
8.1	Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
8.2	Anexo 2: Escala de Susceptibilidade de Grupo de Harvard: Forma A (HGSHS:A).....	84
8.3	Anexo 3: Questionário das Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> (Five Facet <i>Mindfulness</i> Questionnaire – FFMQ).....	95
8.4	Anexo 4: Escala Modificada de Absorção de Tellegen.....	98
8.5	Anexo 5: Instruções para modificação da Escala de Absorção de Tellegen	102
8.6	Anexo 6: Processo de tradução e retrotradução da ModTAS.....	103
8.7	Anexo 7: Questionário Sociodemográfico.....	112

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Ao observar os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), pode-se perceber que os problemas relacionados à saúde mental e emocional têm recebido muita atenção, tanto da população em geral, quanto de profissionais da saúde, tornando-se alvos de muitas pesquisas no Brasil e no mundo ao longo dos últimos anos¹. Os transtornos de ansiedade, depressão e estresse, por exemplo, podem ser associados às rotinas cada vez mais exaustivas, extenuantes e exigentes². É possível observar que nos últimos 30 anos o mundo mudou muito: enquanto o acesso à tecnologia nos conectou muito mais, também nos permitiu mais facilmente trazer trabalho para casa, levar o estresse de casa para o trabalho e, de certa forma, nos manter constantemente alertas e preocupados com eventos acontecendo a quilômetros de distância.

Não só a sociedade, mas o adoecimento também mudou muito nestes últimos 30 anos. Como consequência disso, a preocupação com a saúde mental da população começou a adquirir novas proporções enquanto índices de suicídio e transtornos de ansiedade e depressão aumentam vertiginosamente³, particularmente em ambientes urbanos e cidades⁴. O avanço do desenvolvimento da tecnologia médica, por outro lado, nos permitiu diversas formas de abordagem destes problemas de saúde mental. A indústria farmacêutica trabalha continuamente na produção de drogas para amenizar sintomas e no desenvolvimento de tecnologias para entender melhor o funcionamento neuroquímico do cérebro ao mesmo tempo em que psiquiatras, psicólogos e médicos buscam maneiras de garantir um ambiente saudável e profilático, onde essas doenças sejam menos capazes de aflorar, e procuram intervenções novas para amenizar este cenário e tratar aqueles acometidos pelos transtornos.

Um dos nichos que mais ganhou atenção recentemente foi o estudo de Técnicas Mente-Corpo^{5,6}. O baixo-custo e alto-potencial terapêutico e profilático deste tipo de abordagem começou a abrir a possibilidade de crescimento e estudo dessas novas, e às vezes antigas, intervenções. Além disso, com um maior emprego e refinamento de tecnologias biomédicas, agora pode-se estudar melhor as relações entre os pensamentos e os mecanismos fisiológicos do corpo, auxiliando uma maior concretização delas com estudos de áreas como psiconeuroimunologia, psicobiologia e medicina comportamental.

1.1 *Mindfulness*

1.1.1 Meditação

A reintrodução da meditação em estudos e práticas de saúde é um grande exemplo de como o progresso científico nos permite não só abraçar uma prática histórica, mas entender seu funcionamento sem necessariamente ter de se envolver com o

misticismo que ela uma vez trouxe. Uma prática antiga, presente de diferentes formas em diversas culturas⁷ e que, mais recentemente, tornou-se objeto de estudo clínico para as mais variadas situações e patologias, desde dor crônica até déficit de atenção em crianças⁶⁻¹⁰. Um dos caminhos científicos mais adequados que pode ser adotado ao estudar uma técnica tão diversa quanto a meditação é através da identificação e controle de características religiosas ou culturais em que está embebida a técnica, possibilitando ver através delas e estudar sua estrutura de um ponto de vista pragmático sem os vieses sociais e místicos incorporados à sua prática. Um dos modelos de definição operacional de meditação foi proposto por Cardoso (2014) e apresenta como requisitos para ser considerado como tal cinco elementos fundamentais, que são: 1 – técnica específica; 2 – relaxamento muscular; 3 – relaxamento da lógica; 4 – ser um estado auto-aplicado; e 5 – ter uma âncora, exigindo habilidade de autofoco ¹¹.

Um tipo de prática que inclui meditação que ganhou grande visibilidade nas últimas décadas é o *mindfulness*. É interessante notar que sua definição operacional¹¹ fala fundamentalmente sobre dois aspectos: da atenção, como o direcionamento específico e intencional da atenção para algo no momento presente ou âncora escolhida (seja o exercício imagético da prática ou qualquer outro objeto utilizado intencionalmente); e da orientação à experiência, adotando uma postura curiosa, não-julgadora e tolerante consigo mesmo¹². A grande sobreposição nas definições é facilmente observável, sendo os elementos 1, 4 e 5 de Cardoso (2014) abordados no primeiro aspecto e os elementos 1, 3 e, possivelmente, 2, no segundo.

É necessário, entretanto, ressaltar uma importante diferença. O estado auto-aplicado da definição de meditação implica a ausência de uma condução formal, de alguém falando ou orientando o praticante, uma estratégia frequentemente usada durante as práticas de *mindfulness*. É possível reconhecer, e o autor o fez, que um orientador ou guia pode ajudar um iniciante a entender a natureza do processo para propósitos didáticos, mas a definição como meditação se aplicaria apenas uma vez que o praticante não necessitasse ou usasse um condutor ou guia para sua prática.

É, portanto, possível olhar para alguns resultados das propostas desenvolvidas por Kabat-Zinn e encontrar em sua técnica um modelo de duas etapas que incorpora essa definição operacional de meditação. No primeiro momento, há a parte didática, onde o participante aprende os conceitos e os treina, sendo orientado e guiado. Posteriormente, ele começa suas práticas individuais livres de condução, que se enquadrariam, porém não seriam restritas às definições de meditação. ¹¹⁻¹⁴

O *mindfulness* se tornou uma ferramenta valiosa nos últimos anos e, graças aos benefícios que começaram a ser reportados na literatura, começou a receber mais notoriedade. A sistematização fácil e reprodutibilidade do modelo permite que as pesquisas sejam mais metodologicamente fiéis e apontem com mais segurança para os resultados obtidos.

1.1.1.1 Histórico

O termo *mindfulness* tem sido amplamente divulgado, particularmente associado a práticas de bem-estar e qualidade de vida, como um tipo de meditação nos mais diversos contextos. De acordo com o Google Trends (consulta em 16/12/2019), a popularidade do termo “*Mindfulness*” quadruplicou em pesquisas no buscador nos últimos 10 anos no mundo inteiro e ele é facilmente escutado no cotidiano, mesmo em ambientes leigos. A palavra, originada do inglês, pode ser traduzida pela expressão “atenção plena” e, embora popularizada em um passado recente, o expoente acadêmico que sistematizou o termo como prática de saúde em uma abordagem secular iniciou seu trabalho muito antes.

Jon Kabat-Zinn, professor emérito na Escola Médica da Universidade de Massachusetts, desenvolveu em 1979 o protocolo de redução de estresse baseado em *mindfulness*, o MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*). Segundo o autor, o objetivo da proposição de um roteiro de intervenções era trazer para um contexto mais amplo e trabalhar conceitos budistas como o Dharma, ou conceitos do próprio Yoga, de uma forma ocidentalizada, incluindo o ensino de algumas técnicas derivadas de meditações transcendentais, mas esforçando-se para mantê-las sem a carga espiritualista.¹⁵

O autor mencionava o constante medo de ter o *mindfulness* tirado do contexto proposto e adotado como uma prática *new-age*, ou uma espécie de reelaboração ocidental misticista do Budismo. Embora admitisse a origem essencialmente budista dos conceitos, Kabat-Zinn buscava distanciar-se o máximo possível das raízes da técnica para elaborar algo sem a carga histórica de ser uma prática religiosa ou espiritualista, inclusive com o cuidado de não citar Dharma, Buda ou Yoga em momento algum de qualquer intervenção. Nove anos após o início do desenvolvimento do MBSR, Kabat-Zinn publicou o livro *Full Catastrophe Living*, onde tentou sistematizar o que aprendeu com as intervenções MBSR e dar os próximos passos num rumo científico-acadêmico para a técnica¹⁶. Sua proposta era tornar a técnica uma possível intervenção profilática e tratamento formal, no caso e na época, para o estresse.

A prática do *mindfulness* pode ser guiada, segundo o autor, pelo seguinte paradigma: “prestar atenção no momento presente, sem julgamento, aceitando as coisas simplesmente como elas são”¹⁵. Alguns destes conceitos começaram a ser muito utilizados em outros cenários, como no terapêutico. Psicólogos e outros profissionais de saúde mental passaram a adotar conceitos e intervenções pontuais de *mindfulness* e a partir daí surgiu o conceito mais amplo das Terapias Baseadas em *Mindfulness*, com diversas aplicações, como no tratamento de transtornos de depressão e de ansiedade¹⁷. Zindel Segal foi um dos grandes responsáveis pelo desenvolvimento formal de uma Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*¹⁸, trazendo uma forma mais pragmática de integrar os conceitos de *Mindfulness* aos conceitos da abordagem

Cognitivista, então a sigla MBCT (*Mindfulness*-Based Cognitive Therapy) tomou forma.

Baseando-se na definição de *mindfulness* e a partir do desenvolvimento do MBSR, diversos protocolos de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBM) começaram a ser criados para atuação nos mais diversos contextos, como por exemplo o MBHP (*Mindfulness* Based Health Promotion) e o MBRP (*Mindfulness* Based Relapse Prevention)^{16,19,20}. Estudos ainda tentam determinar qual o grau de eficácia de cada IBM que surge e comparam-nas entre si, com a proposta não só de confrontá-las por seus efeitos, mas também de entender suas similaridades, na tentativa de criar uma percepção clara de quais os elementos fundamentais e indispensáveis das IBMs e quais poderiam ser retirados/acrescentados²¹.

1.1.1.2 Intervenções Baseadas em *Mindfulness*

Os protocolos de IBMs, de maneira geral, são estruturados em 8 sessões, cada uma com cerca de uma hora e meia a duas horas de duração, onde são feitas práticas conduzidas por um aplicador treinado e formado na técnica. As práticas do protocolo envolvem exercícios de imaginação e imageria, de propriocepção, atenção a emoções, reconhecimento de gatilhos e atenção plena. Uma parte importante do protocolo é psicoeducativa, então em muitas versões de protocolos, as sessões consistem de práticas semanais em grupo e compartilhamento de experiências, que é feito em forma de devolutiva opcional ao aplicador e aos outros participantes. O aplicador então formaliza o conteúdo de forma didática e a sessão se encerra com uma tarefa de casa, para o participante ouvir e praticar ao longo da semana.²²

Observa-se que o treino em *mindfulness* parece aprimorar habilidades cognitivas e meta-cognitivas, ou seja, não é apenas um exercício, mas um treinamento mental para o desenvolvimento de certas capacidades, como a de foco, de análise de pensamento, de controle de impulsividade, entre outras. Os benefícios das aplicações clínicas deste tipo de treinamento são observáveis, ajudando o paciente a lidar com o que o aflige primeiramente do ponto de vista cognitivo. Nesse sentido, estão sendo observados diversos resultados positivos das IBMs em contextos diferentes, através da aplicação de protocolos que contenham alterações significativas para se adequar ao público e à situação em que são aplicados.^{11-13,16}

No que diz respeito à drogadição, por exemplo, Zgierska e seus colegas (2009) avaliaram o uso de intervenções baseadas em *mindfulness* em conjunto com o tratamento padrão e, embora tenham encontrado dados inconclusivos, apostaram que pesquisas pudessem trazer respostas mais contundentes acerca de seu efeito²³. O protocolo que foi aplicado e continua sendo testado é o MBRP (*Mindfulness*-Based Relapse Prevention), uma adaptação baseada em *mindfulness* para prevenção de recaídas e, embora ainda seja extensivamente estudado, a cada meta-análise se mostra mais e mais promissor^{19,24}.

O MBRP é um protocolo que se baseia na ideia de que a prática de *mindfulness* pode auxiliar um participante a reconhecer e lidar com estímulos, internos ou externos, que disparam comportamentos reativos como, por exemplo, o uso de bebidas alcoólicas ou de outros psicotrópicos. As habilidades e conhecimentos desenvolvidos pelo MBRP envolvem ser capaz de reconhecer os gatilhos que podem gerar fissura, ou reconhecer a transitoriedade da urgência da fissura, garantindo uma chance maior ao participante de prever situações de risco de uso e persistir contra a vontade de uso da substância quando esta surge.^{25,26}

Schoenberg foi capaz de fazer um apontamento para um possível efeito da prática de *mindfulness* sobre regulação inibitória²⁷. O autor discute em seu artigo que a prática de *mindfulness* poderia ser capaz de ampliar a habilidade de inibição, uma capacidade particularmente dependente de uma região cerebral, o córtex frontal. Antes disso, a neuroanatomia de 100 meditadores e não-meditadores foi analisada por Luders e dentre as diversas observações, o autor encontrou um aumento no processo de girificação em meditadores experientes. Diferenças no giro pré-central esquerdo, giro fusiforme direito, na ínsula dorsal anterior direita e esquerda, foram destacadas²⁸. As diferenças se acentuavam cada vez mais de acordo com o tempo de prática que o meditador tinha, independentemente do tipo de meditação que ele praticava, indicando que a prática de meditação poderia, dentro das limitações do estudo, ser um dos responsáveis por essas diferenças neuroanatômicas. Algumas dessas áreas estão fortemente associadas a funções referentes à atenção e distração, habilidades fundamentais e envolvidas constantemente no processo de meditação.

Vale esclarecer que estudos que observam meditadores não necessariamente observam praticantes de *Mindfulness*. Enquanto a meditação formal é uma parte do conjunto de técnicas do *Mindfulness*, ele não pode ser restrito por definição a essa prática específica.

Diferenças, desta vez neurofuncionais, na performance da ínsula também já foram descritas²⁹. Os autores indicaram que a prática do *mindfulness* poderia ser capaz de modificar, até certo ponto, áreas do cérebro associadas à atenção enteroceptiva, muito relacionada com auto percepção, por exemplo, de funções corporais. Enquanto o desenvolvimento da habilidade atencional, em suas diversas facetas, é um dos temas mais debatidos e pesquisados em *mindfulness*, com estudos indicando diferenças claras entre grupos não-treinados em *mindfulness* e grupos que passaram por um dos protocolos^{30–33}, outros pesquisadores e estudos utilizam também uma abordagem mais parcimoniosa, analisando minúcias para entender melhor a natureza dessas mudanças³⁴.

Independente da natureza específica do tipo de atenção que é melhor treinada durante um protocolo de *mindfulness*, é de suma importância perceber que essa habilidade é recrutada constantemente durante o protocolo. Além disso, a atenção está presente tanto na definição de meditação¹¹, quanto na de *mindfulness*¹² anteriormente citadas. Dessa forma, percebe-se que *mindfulness* implica certo grau

de concentração e atenção, seja para a prática dos exercícios em grupo, ou sozinho durante as tarefas de casa.

Apesar do grande interesse da comunidade científica, o estudo sobre *mindfulness* está ainda a florescer enquanto intervenção em saúde, sendo indicado por certos autores como bastante promissor³⁵ e visto com saudável ceticismo por outros. Uma meta-análise recente, por exemplo, apontou pequenos porém consistentes efeitos do *mindfulness* associado ao tratamento de stress em mulheres com câncer³⁶. Embora sólidas, as evidências nos lembram que ainda há um longo caminho a percorrer para que a técnica encontre seu nicho, sua melhor utilidade e tenha profissionais bem capacitados para disseminá-la em larga escala, possibilitando que estudos mais complexos possam adicionar evidências a favor ou contra o uso de IBMs em saúde.

Para mensurar a eficácia dos protocolos de *mindfulness*, assim como para avaliar a habilidade meta-cognitiva inata relacionada ao construto, criaram-se vários métodos de avaliação, questionários e testes. Estes apresentam como objetivo avaliar que tipo de competências cognitivas e comportamentos essa técnica parece afetar, seja aprimorando ou reduzindo, ao longo de e após a sua prática. Atualmente um dos questionários mais utilizados é o Questionário das Cinco Facetas do *Mindfulness* (FFMQ)³⁷, que avalia cinco competências cognitivas trabalhadas ao se praticar *mindfulness*. As facetas avaliadas são observar, descrever, não reagir à experiência interna, agir com consciência e não julgar a experiência interna.

Ao ser aplicado no Brasil, entretanto, os dados apontaram para uma certa inconsistência dessas medidas e as análises fatoriais conduzidas para validação do questionário no país apontaram não para cinco, mas sete facetas diferentes. Na versão brasileira da FFMQ a faceta Descrever foi dividida em duas outras, uma com formulação Positiva e outra, Negativa, da mesma forma que a faceta Agir com Consciência dividiu-se em Piloto Automático e Distração³⁸.

1.2 Hipnose

1.2.1 Definições do conceito

Em um dos mais completos livros da atualidade sobre o tema, *The Oxford Handbook of Hypnosis*³⁹, Amanda Barnier e Michael Nash iniciam o primeiro capítulo do livro abordando uma das maiores perguntas que se pode fazer acerca da hipnose: O que é Hipnose? Para os autores, e talvez para a maioria dos pesquisadores do tema, este assunto é um tópico sensível, especialmente porque é um dos muitos debates onde não se encontra consenso na pesquisa. Antes mesmo de falarmos de definições de hipnose, segundo eles é preciso começar a delimitar o fenômeno da hipnose, então separam do ponto de vista teórico o que é a hipnose “estado” e a hipnose “procedimento”.

Hipnose “estado” seria categorizada principalmente pelos aspectos sentidos por um sujeito que estaria experienciando o estado de atenção concentrada, com redução de percepção de estímulos secundários, entre outras características que determinariam que uma pessoa está “sob hipnose”, como aumento de sugestionabilidade e algum grau de dissociação ou associação atípico. No livro é ressaltada a importância de se ter em mente que o estado hipnótico não é produzido sempre por um procedimento de hipnose, como acontece em uma indução lida de um script, um teste de hipnotizabilidade ou um procedimento aplicado por um operador de hipnose. Este estado pode ser gerado em diversas situações, por isso diferencia-se do “procedimento” hipnose. Este, por sua vez, é descrito como qualquer tentativa direta e objetiva de produzir um estado de hipnose (também chamado de estado hipnótico), sem necessariamente alcançá-lo. Essa diferenciação é fundamental para entender porque certas pessoas respondem de forma diferente a hipnose, por exemplo.

A definição do que circunscreve o fenômeno que chamamos de hipnose definitivamente não apresenta um consenso na comunidade científica, o que gera muitos conflitos de origem acadêmica sobre o que é a sugestão de caráter hipnótico e a hipnose em si. Ferreira (2011), traz na segunda edição de seu livro “Hipnose na Prática Clínica”, uma compilação de cerca de vinte definições de diferentes autores e pesquisadores do que pode delinear o que é e quais são as propriedades da hipnose⁴⁰. Entre elas, encontram-se definições de hipnose como “meramente o uso de sugestão, atenção focada e relação terapêutica para ajudar um paciente a alterar sua percepção, emoção ou comportamento”⁴¹, um “contexto em que sugestões podem induzir um estado alterado de organização e funcionamento cerebral, através de sinais interpessoais e culturais, que podem produzir alterações atípicas na experiência subjetiva, volição e fisiologia.”⁴², ou ainda “um estado alternativo de consciência e atenção caracterizado por aumento da capacidade de concentração e foco” atingido com ou sem relaxamento⁴³.

As sutilezas da técnica de Hipnose Ericksoniana, que é marcada por uma grande variância em sua metodologia, em razão de se adaptar da melhor forma possível ao hipnotizado, acabam dificultando muito uma definição operacional bem aceita da hipnose como um todo. A imagéria, por exemplo, ou relaxamentos “conduzidos por sugestão” são de técnicas que acabam utilizando elementos associados a hipnose, porém que consideram-se fundamentalmente diferentes dela^{44,45}.

Em razão de todas essas dificuldades, foi levantado novamente no HDC (Hypnosis Definition Comitee) um debate e uma proposta de rever todas as antigas definições publicadas pela Divisão 30 da American Psychological Association (APA) e formular uma nova. O intuito, desta vez, seria formar uma definição que fosse ampla o suficiente para abraçar as diferentes técnicas e sutilezas que a hipnose permite, mas, ainda assim, concisa e precisa o bastante para que a definição não abarque outras técnicas que não são consideradas, para propósitos práticos, hipnose⁴⁶. Essa proposta diferenciou-se bastante da anterior, publicada em 2003, que seguia um

propósito diferente, visando ser mais profunda e circunscrever um pouco melhor o que era entendido por hipnose na época.

Primeiramente o conceito foi descrito da seguinte forma pela associação: “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.”^{47,48}.

A seguinte definição, formulada em 2014 também pela APA30, descreveu a hipnose como “um estado de consciência envolvendo atenção focada e redução de consciência periférica reduzida, caracterizado por uma maior capacidade de resposta à sugestão”⁴⁶. Percebe-se que é uma definição curta e bastante aberta conforme a declarada intenção dos autores. A antiga definição havia recebido duras críticas por ser restritiva em excesso e supostamente sendo limitante em permitir teorias alternativas que expliquem o fenômeno hipnótico, dificultando até mesmo o estudo acadêmico da hipnose^{49,50}. A nova definição também recebeu críticas, muitas vinculando a intencional abertura da definição a um interesse político-acadêmico de um grupo de pesquisadores, derivado de embate antigo entre duas linhas teóricas diferentes que tentam definir algumas características, especialmente do ponto de vista cognitivo, da hipnose⁵¹. Este é conhecido por alguns acadêmicos da área como o “Debate Estado Vs. Não-Estado”.

1.2.2 O debate estado vs. não-estado

Estes dois grupos, que podemos nomear como Sociocognitivistas e Teóricos de Processo Especial, defendem ideias fundamentalmente diferentes acerca da natureza da hipnose. Os Teóricos de Processo Especial, defensores da Teoria do Estado Especial, acreditam que há evidências o bastante para afirmar que uma pessoa hipnotizada está em um “Transe Hipnótico” e que este estado cognitivo difere completamente de outros estados mentais que uma pessoa experimenta cotidianamente. Estes teóricos seguem a linha iniciada por James Braid, que introduziu o Estado Hipnótico como algo diferente de qualquer outra experiência, por isso, o nome de Estado Especial⁵². Para os críticos da definição de hipnose mais atual da APA, uma definição ampla e imprecisa dificultaria o estabelecimento e a busca de procedimentos e protocolos, assim como tornaria mais difícil encontrar e validar alicerces comuns a todo o procedimento hipnótico, como por exemplo as características que iniciam um processo hipnótico, o valor do ambiente e as idiossincrasias de um sujeito para que se possa, formalmente, hipnotizar alguém.

Já os sociocognitivistas, que defendem a ideia do Não-Estado, concordam com a ideia de White⁵³, que veio como um dos primeiros contrapontos a Braid, entendendo que há componentes fundamentais no ambiente, de expectativa, motivação e até mesmo sociais que influenciam todo o processo de hipnose e que este processo pode ser reproduzido em outras situações similares que não em um contexto hipnótico formal. A antiga definição da APA favorecia o tipo de conduta adotada pelos sociocognitivistas, pois permitia uma abordagem mais pragmática e sistemática do tema. Este pragmatismo é, muitas vezes, rejeitado pelos Teóricos do Estado Especial, pois a definição e suas implicações seriam muito reducionistas e limitantes, excluindo muito do que eles consideram ser hipnose.

Muitos autores mostram uma disposição maior em aceitar a ideia de Estado Especial, enfrentando seus colegas de igual peso acadêmico que veem “estar em hipnose” como um processo natural e, muitas vezes, espontâneo e não-dirigido. Embora não se tenha definições ou consensos acerca do tema, é fácil perceber o porquê da grande variedade e quantidade de definições de hipnose que encontram algum grau de validade científica.

1.2.3 Histórico da prática

Independente dos debates sobre quais são as características que circunscrevem, em detalhes, o que é a hipnose, não é difícil olhar para a história e ver que este debate atual tem origem em uma técnica antiga. A hipnose não é um produto da modernidade e, se observarmos com olhos atentos a história da medicina e da religião, não é difícil encontrar o uso de práticas com efeitos e objetivos bastante similares aos que

delegamos ao que é a hipnose nos dias atuais. De maneira informal, pode-se dizer que a hipnose enquanto fenômeno começou a aparecer em diversos cultos religiosos ao longo da história de nossa espécie, produzindo curas, comunhão com deuses, alucinações e experiências muito singulares que, para nossos ancestrais, eram interpretados como a prova de que eles estavam de fato tendo uma experiência sobrenatural⁵⁴.

Os Xamãs, curandeiros, sacerdotes e outros representantes divinos gozavam do tipo de conhecimento, contexto e expectativa social necessários para, muitas vezes, conseguir produzir estados análogos ao hipnótico, utilizando a sugestão, e promover curas e outros tipos de rituais socialmente relevantes. Os próprios padres católicos acabavam se vendo em situações similares e, às vezes, até mesmo se especializando nelas, como é o caso do Padre Johann Gassner, em 1779. Gassner conduzia uma variação bastante simples do clássico ritual de exorcismo, onde imediatamente ele - de forma imponente - perante seu paciente, ordenaria em nome de Jesus Cristo que uma manifestação do sintoma aparecesse, atribuindo essa manifestação a demônios e trabalhando para expulsá-los. Caso nada aparecesse, o padre encaminhava, então, seu paciente para um médico, pois assim ele entendia que o caso que ele estava testemunhando era apenas uma enfermidade física e não espiritual.⁵⁵

Para o alemão Franz Mesmer, que nasceu em 1734, a explicação para a aparição dessas enfermidades e o desaparecimento delas após procedimentos como estes não era espiritual. Para ele, estes acontecimentos eram de outra natureza: do Magnetismo Animal, posteriormente recebendo o nome de Mesmerismo, termo que até hoje habita dicionários e encontra-se associado a palavras como fascínio e enfeitiçado. Mesmer utilizava um arranjo pouco ortodoxo para produzir curas em pessoas da alta sociedade da época e isso se deve à sua teoria de que, na verdade, as doenças do corpo eram decorrentes de um certo desequilíbrio de fluídos energéticos e magnéticos emitidos pelos planetas e armazenados nas pessoas. Com o auxílio de imãs e metais, eram conduzidas sessões onde, através de sugestão e hipnose, os pacientes eram levados a convulsionar e produzir curas para enfermidades que hoje poderíamos chamar de psicossomáticas, ou conversivas.⁴⁰

Franz Mesmer teve tanto sucesso em sua época, que chamou a atenção do Rei Luis XVI, que, ao invés de indulgir o famoso médico e sua prática, ordenou a criação de uma comissão de cientistas e médicos para investigar suas alegações e seu trabalho. Essa comissão, então, declararia após seu inquérito, em unanimidade, que os trabalhos de Mesmer eram apenas produção de imaginação e imitação⁵⁶. Após exposição a uma série de críticas pela investigação, o médico nunca mais conseguiu recuperar sua reputação e terminou seus dias em relativo anonimato, embora seu trabalho, fama e excentricidade tenham lhe garantido espaço nos livros de história da psicologia e hipnose.³⁹

Pouco tempo depois, a palavra “hipnose” seria utilizada pela primeira vez por James Braid, já citado anteriormente como um dos patronos da Teoria do Estado Especial. Braid cunhou o termo devido à sua explicação para a natureza da hipnose. O autor acreditava que a hipnose era uma espécie de sono, que ele chamou de “Sono Nervoso”. Braid fez, então, um jogo de palavras usando o nome Hypnos, o antigo Deus Grego do Sono. Seu livro *Neurypnology or The Rationale for Nervous Sleep*, de 1843 iniciou a tradição do termo que até hoje é usado^{40,52}. Os muitos pesquisadores e operadores de hipnose que vieram após James Braid trouxeram e atualizaram a teoria quanto a conceitos, técnicas e, mais do que isso, observaram novos correlatos de hipnose.

Robert White, também já citado anteriormente como um dos grandes proponentes dos Sociocognitivistas, viria já em 1941 com uma proposta diferente. White acreditava que um sujeito, uma vez em hipnotizado, se comportaria de forma idêntica a suas próprias crenças e expectativas, ou seja, ele reproduziria o comportamento que entendia ser o de uma pessoa hipnotizada⁵³. Este autor colocou em jogo a ideia de que o contexto e as expectativas do hipnotizado eram fundamentais para sua própria performance na hipnose. Sarbie e Coe seguiram White em sua linha teórica e de raciocínio, mantendo o interesse nos aspectos social e de atuação inerentes à hipnose, deixando claro que as pessoas não – objetivamente - “fingiam” responder a ela, mas sim que elas tendiam a agir de acordo com como acreditavam que uma pessoa hipnotizada responderia⁵⁷. A perspectiva sociocognitivista não exclui outras características, mas acrescenta na equação um papel performativo e de resposta à expectativa social, um avanço fundamental para compreender o que, no futuro, viemos a chamar de contexto hipnótico.

Outros autores também adotaram estudos e hipóteses similares, que foram aperfeiçoando o modelo teórico de que a hipnose envolveria, no mínimo em parte, um contexto social, de expectativa e performance por conta tanto do operador quanto do hipnotizado⁵⁸⁻⁶². Hoje em dia, embora os autores mais radicais ainda existam, há uma predominância de um abrandamento das opiniões acerca do debate Estado-Não Estado⁶³. Em primeiro lugar porque já se tornou mais do que evidente que o contexto social e as características idiossincráticas de um sujeito são fundamentais para permitir que comportamentos “de um sujeito hipnotizado” se manifestem. Ao mesmo tempo, os Teóricos de Estado mais atuais, como Barnier e Nash³⁹, encontram na neurociência algum respaldo para afirmar que a hipnose, de fato, mobiliza a neurofisiologia de um sujeito de forma peculiar, mas talvez não de uma forma única⁶⁴. Dessa forma, ambos os lados são aplacados e possibilita-se que eles caminhem juntos para uma construção comum de conhecimento.

1.2.4 Hipnotizabilidade e o sujeito hipnotizado

Tendo mergulhado um pouco nos dilemas acadêmicos que a pergunta “O que é hipnose?” traz, talvez seja importante fazer a próxima grande pergunta para entender um pouco mais do fenômeno, que é: o que a hipnose faz? Uma vez que encontramos dificuldades em, de forma certa, delimitar o processo, nós podemos ao menos caracterizá-lo.

Como já citado anteriormente, para um sujeito ser hipnotizado, entram em jogo muitas variáveis, algumas ambientais, algumas idiossincráticas, ou seja, algumas características dependentes de personalidade e habilidade entram em jogo. Uma das mais importantes delas e que é unânime na comunidade acadêmica é o constructo que chamamos de hipnotizabilidade. De acordo com a definição da APA, ele é “A habilidade de um indivíduo de experienciar alterações sugestionadas em sua fisiologia, sensações, emoções, pensamentos ou comportamento durante a hipnose”⁴⁶.

Essa definição, e todas as que fundamentam o trabalho da APA, nos permitem entender que hipnotizabilidade é uma habilidade individual, uma característica singular de um sujeito, que o tornaria mais ou menos propenso a se envolver em um processo hipnótico do que outros nas mesmas condições, como em um teste padronizado. Para mensurar a habilidade de um sujeito em ser hipnotizado, foram utilizadas diversas ferramentas ao longo da história, porém todas têm um problema logístico fundamental: implicam em aplicar procedimentos hipnóticos padronizados e idênticos, permitindo a aplicação de escalas para atribuir a um indivíduo uma nota, sem que exista uma mensuração fisiológica adequada ou outras maneiras de avaliação. Hoje em dia as escalas mais bem aceitas e utilizadas são a Harvard e a Stanford Scales⁴⁸ e ambas implicam em submeter o voluntário a um áudio com sugestões, avaliando como este responde às sugestões.

Ao longo da história tentou-se associar hipnotizabilidade a outras características de personalidade, mas, com o avanço da tecnologia, conseguiu-se olhar muito mais para dentro do cérebro e entender se há algo – do ponto de vista neuroanatômico ou neurofisiológico – que poderia estar associado a essa predisposição natural a entrar em um estado hipnótico, responder a sugestões e, por exemplo, ter um score mais alto nos testes de hipnotizabilidade. Já foi observada, por exemplo, uma maior conectividade no Córtex Pré-frontal Dorsolateral e no Córtex Cingulado Dorsoanterior em sujeitos considerados altamente hipnotizáveis, quando comparados a sujeitos com baixa hipnotizabilidade⁶⁵.

Usando o mesmo procedimento, a Ressonância Magnética Funcional, outros pesquisadores observaram também como o cérebro se comporta quando é dada uma sugestão de dor a um grupo de voluntários durante um procedimento hipnótico. Foram encontradas mudanças no Córtex Pré-Frontal, além de diferenças significativas no

funcionamento da Ínsula, Córtex Parietal, Córtex Anterior Cingulado e Tálamo⁶⁶. É interessante notar que trabalhos que relacionam hipnose à dor são bastante comuns, visto que uma das características mais consistentes, e fascinantes, da hipnose é a possibilidade de criação de analgesia local. Mesmo em 1993 já se observavam alterações de fluxo sanguíneo no cérebro quando sugestionava-se analgesia em pacientes com dor isquêmica⁶⁷, o que ajuda bastante a estabelecer pontes entre o fenômeno e o mecanismo biológico que o faz acontecer.

Além disso, já é de longa data estabelecida uma certa relação entre hipnose e a habilidade atencional, não surpreendendo a recorrência dos termos “atenção” e “foco” nas definições criadas. Um estudo de coorte com pacientes que relatavam sintomas de Déficit de Atenção e Hiperatividade procurou mudanças entre a hipnotizabilidade destes pacientes antes do tratamento e enquanto recebiam o tratamento para entender se, uma vez medicados e, supostamente com a habilidade atencional artificialmente mais potente, seria possível ver alguma alteração. Foi identificado um aumento sensível da hipnotizabilidade nos voluntários tratados com Metilfenidato, o que, no mínimo, começa a aproximar, do ponto de vista neurológico, algumas funções executivas da performance em hipnose⁶⁸.

Estes dados auxiliam o entendimento de que, em primeiro lugar, hipnose é um fenômeno que já está muito além do conceito da crença. Isso quer dizer que, embora popularmente ainda se ouça alguém falar que “não acredita em hipnose”, os dados que temos dos últimos 100 anos de literatura científica constroem um corpo de conhecimento sólido para permitir que o misticismo histórico envolvendo o tema seja finalmente abandonado (para revisões sobre o assunto ver Lynn, 2017 e Oxford Handbook of Hypnosis)^{39,69}.

1.2.5 Aplicações clínicas

O estudo acadêmico da hipnose é capaz de nos permitir entender melhor os fenômenos que tão frequentemente observamos em suas demonstrações práticas na vida cotidiana. Desde mágicos de palco, ilusionistas e mentalistas, como Derren Brown, até os especialistas em marketing e vendas, vemos como a sugestão e a hipnose, inclusive quando aplicadas de forma velada, podem ser usadas para influenciar pessoas. Como evidenciado anteriormente, a hipnose teve seu papel histórico associado à espiritualidade e à religiosidade, sendo um fenômeno que leva uma pessoa a sentir e experienciar coisas absolutamente singulares e podendo, sem grandes dificuldades, levar um sujeito a acreditar ter tido uma experiência sobrenatural, reforçando sua crença.

O próprio mentalista citado anteriormente, Derren Brown, alerta o público para o uso sem escrúpulos de hipnose em um de seus shows intitulados “Derren Brown: Miracle”, onde ele utiliza e demonstra estratégias de igrejas neopentecostais americanas, fazendo uma sátira às mesmas enquanto realiza um discurso sobre crenças e

autobiografia⁷⁰. Além das aplicações religiosas, a hipnose também encontra seu papel na clínica médica e psicológica, onde é possível observar os seus usos de forma mais sistemática e controlada.

O uso de hipnose para tratamento de dor, seja crônica⁷¹, ou em propósito de analgesia para dor aguda⁷², é usado com bastante frequência e apresenta resultados promissores⁷³. O uso da técnica para preparação de pacientes em cirurgias já foi avaliado por uma meta análise em 2013, apontando o efeito positivo em diferentes resultados esperados, mas ainda ressaltando a necessidade de estudos com metodologias mais concisas e padronizadas⁷⁴. Embora os mecanismos de hipnose e dor sejam relativamente bem descritos^{75,76} e os resultados encontrados sejam muito promissores, é importante notar que, na maioria dos estudos, os efeitos terapêuticos de maior impacto são observados em sujeitos altamente hipnotizáveis.

Vale então destacar que, em todos os procedimentos, o sucesso está atrelado diretamente à questão da hipnotizabilidade do sujeito, o que é um fator que impede muito o progresso do uso clínico e hospitalar em larga escala da hipnose, visto que ela simplesmente parece não funcionar igualmente para todos. Ainda assim, particularmente em sujeitos com alta hipnotizabilidade, são observados resultados fascinantes não só com controle de dor, mas em intervenções tradicionais de psicoterapia com diferentes focos^{77,78}.

Foram identificados em uma meta-análise efeitos particularmente interessantes em psicoterapia para perda de peso⁷⁹, um tema que já chamava a atenção de alguns pesquisadores. Isso se deu por conta da indicação de que sujeitos com transtornos alimentares podem tender, mais do que a média populacional, a ter uma hipnotizabilidade alta⁸⁰, gerando um potencial maior de efeitos clínicos do uso de hipnose para estes pacientes. Há também estudos que apontam sucesso na aplicação de hipnose em tratamentos tradicionais de transtornos de depressão^{81,82}, de ansiedade, seja ela aguda – em situações de emergência e urgência, em crises, ou pronto-socorro, por exemplo –⁸³, ou tratamentos de longo prazo para casos crônicos^{45,84}.

Não é incomum ouvirmos histórias, por exemplo, de procedimentos envolvendo hipnose para cessação de tabagismo ou do uso de outras drogas de abuso⁴¹. Como observado por Covino e Bottari, os efeitos são absolutamente incertos devido, novamente, à falta de padronização na metodologia das pesquisas feitas. Além disso, o uso da hipnose parece servir como um trampolim para motivar mais os pacientes a cessarem o uso, provavelmente funcionando mais como um mecanismo de suporte que os ajuda a manter a resiliência, do que uma intervenção efetivamente psicológica que modifica o comportamento. Lynn e Green parecem compartilhar da opinião destes autores, após conduzir uma meta-análise sobre o tema em 2000⁸⁵. Em 2017, Lynn e Green publicariam uma análise mais específica do programa Winning Edge⁸⁶ e de

seus efeitos, tanto cognitivos quanto comportamentais, sistematizando um pouco mais qual seria o papel da hipnose no tratamento para cessação de tabagismo.

Há relatos também, bastante comuns, do uso de hipnose para tratamento de traumas, como Transtornos de Stress Pós-Traumático^{87,88}. Porém, ao entrar neste tipo de tratamento, rapidamente nos deparamos com descrições do uso de hipnose para procedimentos conhecidos como Regressão.

A Regressão Hipnótica, por exemplo, é um dos assuntos mais polêmicos dentro da área. Estando munidos de algum conhecimento sobre a neurociência da memória, é difícil aceitar que um estado diferente de consciência poderia trazer à tona eventos “reprimidos” ou memórias antigas.

O que não é necessário muito debate, é o fato de que, sob hipnose, um paciente está muito mais suscetível a aceitar sugestões, que, se conduzidas direta ou indiretamente pelo operador de hipnose, podem formar falsas memórias ou construções mnemônicas complexas, gerando ao paciente a sensação de que aquela memória realmente o pertence e que aconteceu. Foram conduzidos alguns estudos acerca do tema e em 2009 e 2015, por exemplo, Pyun conseguiu, em experimentos diferentes, efetivamente fazer com que seus participantes acreditassem e atestassem ter experienciado uma regressão a vidas passadas^{89,90}. Este tipo de situação mostra, além do potencial perigo do uso de hipnose por charlatões, a eficácia da técnica em permitir que um paciente aceite uma sugestão, entenda e construa uma memória e afetos em volta dela.

Se aplicada de forma ética a hipnose pode, por exemplo, ser utilizada para dessensibilizar um trauma real ou ressignificá-lo, permitindo um grande alívio de sofrimento para o paciente⁹¹. Embora este debate ainda esteja em andamento, particularmente sobre a melhor metodologia para gerar este efeito e como ele seria observado e analisado em meta-análises, as linhas cognitivo-comportamentais de psicoterapia acabam utilizando hipnose ou de elementos associados a ela de forma recorrente para o propósito de dessensibilização⁹².

Podemos, por fim, concluir esta seção entendendo que as aplicações da hipnose parecem ser tão amplas e complexas quanto os debates teóricos inerentes ao campo. Observar as diferentes definições, diferentes metodologias e diferentes opiniões de estudiosos do tema nos mostra que ainda parecemos estar longe de encontrar uma definição clara e uma linha única de estudos. Esta situação é, por um lado, improdutiva, pois continua gerando dissidentes e debates internos, e por outro, positiva, pois permite a liberdade aos pesquisadores para realmente observarem o fenômeno como o entendem e testá-lo, obtendo métricas diferentes, informações novas e, talvez, elementos comuns a todos os achados e teorias que deles derivaram.

1.3 Absorção

Uma das medidas psicométricas que já foram associadas pela literatura ao longo dos anos à sugestionabilidade é a característica de absorção, descrita por Tellegen em 1974⁹³. Esta característica compunha uma parte de um teste mais amplo de personalidade e é associada fundamentalmente à habilidade de introspecção e envolvimento em construções imaginárias e imagéticas.^{94,95}

O constructo nomeado absorção foi apresentado como um possível candidato a ter associação com hipnotizabilidade por Auke Tellegen e Gilbert Atkinson⁹³. A ideia dos pesquisadores, na época, era de derivar um constructo teórico a partir de um questionário já pré-existente, o Multidimensional Personality Questionnaire (MPQ-300), também desenvolvida por Tellegen⁹⁶.

Estudos de Ronald E. Shor, um dos grandes teóricos da área da hipnose, já tentavam desde 1960 encontrar relações entre hipnotizabilidade e propriedades psicométricas associadas à personalidade ou a outras características já bem estabelecidas na literatura da psicologia, desde escalas mais antigas até o, na época recentemente aceito, Big Five⁹⁷, com o intuito de talvez definir um pouco melhor os parâmetros subjetivos e idiossincráticos de cada um que podem estar associados com a habilidade de ser hipnotizado.⁹⁸

“Absorção” compunha um dos fatores mensurados pela MPQ-300, ao lado de outras facetas como Reação ao Stress, Tradicionalismo ou Impulsividade. A MPQ é uma escala extensa, composta atualmente por 276 itens, e os autores selecionaram os itens da sub escala absorção e passou a aplicá-la fora do contexto tradicional da MPQ-300, separado das outras questões que avaliariam outras características que Tellegen e Atkinson entendiam como não-relacionadas à hipnotizabilidade.

Na época, os estudos referentes a hipnose e hipnotizabilidade, entre vários outros temas que consideraremos a seguir, estavam em voga na comunidade acadêmica. Escalas mais modernas e consistentes de mensuração de hipnotizabilidade, como a Harvard Scale⁹⁹ ou a Stanford Scale¹⁰⁰ já haviam sido desenvolvidas e estavam sendo amplamente implementadas em estudos ao redor do mundo, substituindo os tradicionais testes que já datavam da década de 20 e 30.

O problema surgia na administração destas escalas já bem estabelecidas. Ambas, tanto a Stanford quanto sua irmã mais nova, a Harvard, implicam uma metodologia que exige expor o voluntário a induções que poderiam variar de 30 minutos a uma hora e meia, de forma padronizada e individual. Suas variações para aplicações em grupo existiam¹⁰¹, mas ainda assim eram um pesadelo logístico para os pesquisadores da época e até mesmo hoje, os que as usam, tem de se preocupar grandemente com o ambiente de administração, com garantir que não ocorram interrupções no meio da sugestão que distraiam os voluntários, por exemplo alguém

entrando ou batendo na porta da sala, um barulho fora do controle no ambiente externo, etc.

A idéia de Tellegen e Atkinson se derivou da observação inicial de que pessoas que apresentavam scores altos em absorção, quando observadas em testes de hipnose, pareciam ter uma tendência a se agrupar nos grupos “High Hipnotizability” (que tinham pontuações mais altas nas escalas de hipnotizabilidade). A controvérsia acerca desta correlação se estende até os dias atuais^{94,102}, mas, na época, foi mais do que o suficiente para motivar os pesquisadores a tentarem uma abordagem nova, mais prática e mais econômica.

Se Tellegen e Atkinson conseguissem prever com precisão e consistência os scores de voluntários em testes como a Stanford ou a Harvard aplicando apenas uma escala de 34 itens que leva poucos minutos para ser preenchida, o ganho do ponto de vista teórico seria muito interessante, pois pela primeira vez na história se observaria um constructo que se relacionava de forma preditiva à hipnotizabilidade. O aspecto prático também se beneficiaria enormemente, pois tornaria-se possível substituir as aplicações das longas escalas de hipnotizabilidade pela mais curta Tellegen Absorption Scale, que consistia de apenas 34 itens numa escala de auto aferição de verdadeiro ou falso, uma aplicação de poucos minutos.

As questões que compõem a sub escala de absorção da MPQ-300 pedem ao voluntário para que ele refira-se a várias experiências pessoais que uma pessoa pode ter ao longo de um dia ou de sua vida, que variam desde as mais comuns e cotidianas, como se comover com o pôr do sol ou se sentir envolvido por música, até mais incomuns, como reportar se o voluntário sente a presença de outra pessoa na sala, mesmo essa pessoa não estando presente. De alguma forma, de acordo com os estudos de Tellegen e outros autores que se seguiram, este tipo de experiência subjetiva assemelha-se, para vários sujeitos, ao processo hipnótico.

Algumas pesquisas recentes como a de Dietrich (2002), propõe até mesmo explicações de modelos integrativos para experiências que são classificadas como estados alterados de consciência. O autor propõe um modelo agregador que é capaz de identificar que uma possível desregulação transitória do córtex pré-temporal seja um fator comum a estados que se estendem desde meditação, hipnose até mesmo a experiências de absorção relatadas por corredores de longa-distância.¹⁰³

Experiências onde um sujeito relata uma alteração na forma como se concentra, ou na própria capacidade de atenção são comuns em vários contextos como os citados por Dietrich ou Tellegen, porém a primeira forma de mensuração objetiva encontrada na literatura, e que é capaz não só de entender mas associar de alguma forma a traços de personalidade, foi a de Tellegen e Atkinson.

Tellegen justifica a relação afirmando que itens da escala de absorção se referem a episódios onde a conexão do sujeito com algum estímulo é mediada por uma “atenção total”, onde todo o aparato representacional do sujeito parece estar dedicado a experienciar e modelar aquele estímulo específico, seja uma paisagem, um som, uma lembrança ou até mesmo aspectos internos. O autor, a partir daí, observa que estados similares de atenção, foco e percepção eram relatados em vários tipos de experiências que são denominadas como “estados alterados de consciência”, como meditação, hipnose, consciência expandida e até mesmo alteração cognitiva por uso de substâncias⁹³.

Tellegen iria definir, ao debater com Roche e Mcconkey, o conceito de absorção como “Uma disposição geral, ou capacidade, para entrar em estados experienciais, caracterizados por uma reestruturação cognitiva específica, que, sem sombra de dúvidas, acontece em um nível alto da hierarquia da estrutura cognitiva, e pode ter um efeito dissociativo (desagregador) ou holístico (reagregador), dependendo das circunstâncias e das características pessoais do indivíduo” ¹⁰⁴. Definições mais amplas ou mais precisas viriam nos anos que se seguiram e essa correlação entre hipnotizabilidade e absorção ainda seria muito debatida. A ideia que havia permitido a Tellegen, do ponto de vista teórico, correlacionar absorção e hipnotizabilidade, era a de que uma pessoa com tendência grande a se envolver nessas experiências, teria uma chance maior de apresentar essa mesma tendência para se envolver em um estado hipnótico.

Ao longo dos anos, vários estudos foram tentando destrinchar a natureza do constructo absorção, outros tentavam refutar a ideia de que essa característica sequer se compunha como uma grande faceta. A afirmação de que a escala mede uma gama diversa de coisas, ao invés de um constructo sólido e hermético foi bastante discutida, e em várias análises estatísticas posteriores, descobriu-se que a escala poderia ser fatorada em diferentes elementos, e não apenas um grande, chamado “absorção”.¹⁰⁵

Outro aspecto importante que é questionado na Escala de Absorção é seu valor de reteste e o quão estável seria essa característica ao longo da vida das pessoas. A natureza das possibilidades de resposta, apenas verdadeiro ou falso, permitem que muitas das nuances dessa faceta se percam, afinal são duas respostas bastante categóricas. Modelos e variações da escala, com as mesmas perguntas (ou adaptações das mesmas) que permitiam uma gama maior de respostas do que o Verdadeiro-Falso logo começaram a aparecer ao redor do mundo.

Evidentemente, se uma pessoa responde em um questionário que a afirmação de que ela passou por uma experiência é falsa, ela poderá apresentar uma resistência a mudança caso questionada novamente, por ter se comprometido com a resposta “falso” anteriormente. Ao mesmo tempo, uma pessoa que no primeiro questionário relatou já ter passado por tal experiência, não deveria, em um novo questionamento,

relatar que nunca passou por essa mesma experiência. Essa característica particular da escala a torna bastante inflexível para mensurações ao longo do tempo, ainda que sua retestabilidade seja alta, sua sensibilidade para qualquer mudança é baixíssima, não tornando adequado o uso dessa versão para qualquer metodologia que busque identificar mudanças.

Graham Jamieson desenvolveu mais recentemente uma versão modificada da escala (futuramente referida como ModTAS – Modified Tellegen Absorption Scale), onde são feitas pequenas alterações no conteúdo das perguntas para dar coerência à coleta de resultados em uma escala Likert de frequência (nunca, pouco frequente, às vezes, muito frequente, quase sempre). O autor começou este trabalho já em sua tese de mestrado e, em 2005, aplicou-a associada à escala Harvard de Hipnotizabilidade em grupo, com a idéia de tentar observar se a absorção, desta vez medida em escala likert de frequência, ainda estaria relacionada com Hipnotizabilidade como alguns estudos antigos ainda estabeleciam.¹⁰⁶

Os resultados reportados por Jamieson apontaram que a escala apresenta cinco fatores diferentes após uma análise fatorial exploratória, sendo que cada um destes fatores seria preditivo de alta ou baixa hipnotizabilidade. Este tipo de achado, especialmente vindo de um estudo relativamente recente e de uma atualização a escala, corrobora com a hipótese de que absorção e hipnotizabilidade teriam relação. Jamieson, entretanto, não reportou ter feito os controles sugeridos por Kirsch para reduzir o efeito de contexto e possível contaminação da coleta por expectativa de resposta dos voluntários, o que novamente permite que críticas sejam feitas a metodologia adotada pelo autor.

Fundamentalmente, é importante destacar que nos últimos 50 anos a correlação entre hipnotizabilidade e absorção foi um tópico bastante explorado e controverso na literatura da área. Alguns estudos refutam a hipótese, enquanto outros a confirmam, e nenhuma outra característica de personalidade é tão destacada, do ponto de vista teórico e na literatura, com hipnotizabilidade. Outras escalas e constructos passam pelo mesmo processo de serem avaliadas por sua habilidade de prever hipnotizabilidade, mas até agora nenhuma característica foi tão citada ou estudada como a absorção.

1.4 Justificativa

Embora a literatura compare *mindfulness* a hipnose em vários diferentes estudos e debates, boa parte destes é arguida de um ponto de vista teórico e técnico, ao invés de comportamental e quantitativo. Muitas vezes se observa um grande preciosismo pelo embate teórico acerca de quais as diferenças e similaridades entre definições de técnicas, enquanto dados para comparação poderiam destacar estes elementos e, muitas vezes, trazer uma luz e novas informações para essa construção de conhecimento.

Na ciência é necessário adequar a teoria aos dados observados e coletados, dessa forma, quanto mais dados de qualidade obtidos, melhor se construirá uma teoria agregadora que os explique. Não é incomum que na academia perca-se o foco da produção de dados e dos novos conteúdos que poderiam reformular e atualizar nossas hipóteses. Dessa forma, o objetivo de um estudo exploratório é abordar um tema sem a intenção de confirmar ou negar hipóteses, mas sim observar e descobrir padrões.

Comparar frente a frente os efeitos de *mindfulness* sobre características como hipnotizabilidade e absorção, inclusive analisando as relações entre elas mesmas, é uma proposta que objetivamente produz dados de campo. Estes dados podem ser retestados, reavaliados e reconsiderados perante novas observações teóricas de outros autores no futuro, porém a produção de informações de natureza quantitativa produz substrato que é relevante para futuras discussões e formulações de hipóteses acerca do tema.

2.OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar possíveis relações entre hipnotizabilidade, *mindfulness* e absorção em seu estado basal e desenvolvidas indireta ou diretamente ao longo de sessões de treinamento de *Mindfulness* em grupo.

2.2 Objetivos específicos

Estudar possíveis associações ou efeitos entre hipnotizabilidade, absorção e *mindfulness*, comparando suas similaridades e diferenças em uma análise transversal.

Analisar as mudanças de hipnotizabilidade, absorção nas facetas de *mindfulness* antes e após um protocolo de 8 semanas de práticas de *mindfulness* entre grupo experimental e controle.

3.MÉTODOS

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

O presente estudo consiste em um ensaio clínico randomizado com dados coletados através da aplicação de questionários. As análises são separadas em duas partes, uma transversal, estudando o baseline de todos os voluntários, e uma longitudinal, observando se há alterações na presença ou ausência de intervenções. Os voluntários foram divididos em grupos de *mindfulness* em protocolo adaptado do MBRP, ou grupo de espera (controle), pela duração do protocolo no grupo experimental (8 semanas). As coletas de dados foram feitas antes do início e após o fim das intervenções de *mindfulness* ou do período de espera, a depender do grupo.

Este estudo foi conduzido dentro de um projeto de pesquisa maior, que avalia também a saúde mental dos voluntários e os benefícios das intervenções conduzidas, coletas de dados intervenções específicas deste estudo foram aprovadas pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo sob número 3.274.734.

3.2 Amostragem e recrutamento

A divulgação da pesquisa foi feita de forma ampla em mais de um campus universitário, dentre eles a Escola Paulista de Medicina e a Universidade de São Paulo.

- **Cartazes e panfletos** foram divulgados na Universidade de São Paulo- Cidade Universitária e Universidade Federal de São Paulo – Campus Vila Clementino e seus arredores, com o intuito de atrair estudantes destas instituições ou instituições próximas aos locais de coleta.

- **Mídias sociais:** foram utilizadas para a divulgação online da pesquisa, em grupos de alunos universitários de dentro e fora das universidades onde foi conduzido o projeto, atraindo voluntários que não seriam normalmente acessados pelos panfletos distribuídos.

Como benefício, foram oferecidos grupos de *Mindfulness* e contato inicial com a experiência de ser hipnotizado (explicado em maiores detalhes na sessão de *Aspectos Éticos* abaixo). Embora a participação nos grupos não fosse obrigatória, os voluntários responderam a uma chamada que mencionava a possibilidade de

participar de um grupo de *mindfulness*. Ao final do processo, foram recrutados 136 participantes.

Convite para pesquisa

Você já participou de algum grupo de Mindfulness?

Caso nunca tenha tido essa oportunidade, participe de nossa pesquisa!

Essa prática aumenta a atenção e a sensação de bem-estar!

Se você tem mais de 18 anos e está matriculado em um curso de graduação ou pós-graduação, entre em contato conosco.

Telefone: (11) 97131-7272
Email: pesquisamind@gmail.com
Link para inscrição: is.gd/projetomind

UNIFESP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
1933

Figura 1. Exemplo de divulgação da pesquisa.

3.3 Procedimentos

Os participantes convidados através de recursos da mídia entraram em contato com o pesquisador. Foi proposta uma reunião em grupo para coleta de dados demográficos e avaliação dos candidatos para verificar se estes se enquadram nos perfis de inclusão/exclusão do estudo. Os participantes aptos foram informados sobre

os objetivos do estudo e assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Anexo 1**), de acordo com a resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Também foram sanadas quaisquer dúvidas levantadas pelo participante.

Os critérios de inclusão na pesquisa se limitavam ao voluntário ser maior de 18 anos e estar cursando ensino superior em nível de graduação ou pós-graduação, tanto em universidades públicas quanto privadas. Foram excluídos aqueles que apresentassem algum tipo de transtorno mental de natureza psicótica, transtornos mentais não acompanhados ou tratados ou ideação suicida. Foram feitas verificações utilizando escalas como a Escala de Percepção de Estresse¹⁰⁷, o *Patient Health Questionnaire-9*¹⁰⁸ e a sub escala Traço do Inventário De Ansiedade Traço- Estado¹⁰⁹.

Os voluntários selecionados para participação na pesquisa foram, então, submetidos a aplicação dos questionários: sociodemográfico (**anexo 7**), FFMQ (**anexo 3**), HGSHS:A (**anexo 2**) e ModTAS (**anexo 4**).

Após as coletas, os voluntários foram designados de forma randomizada por sorteio cego em dois grupos: os grupos A (experimental) e B (controle). Dentro de seus grupos, os voluntários colocaram suas disponibilidades de dias e horários para participação do protocolo, e foram organizados em grupos menores (de até 15 pessoas) para os procedimentos, de acordo com os protocolos de *mindfulness*.

Os voluntários do Grupo A participaram dos grupos de *mindfulness* com protocolo adaptado de MBRP aplicado por um profissional capacitado, com duração de aproximadamente 90-120 minutos. Todas as sessões ocorreram uma vez por semana ao longo de 8 semanas, totalizando 8 sessões. Foi fornecido material didático complementar sobre os procedimentos, para auxiliar as práticas a serem realizadas em casa. Após as 8 semanas de intervenção, os voluntários voltaram a preencher os questionários. Já os voluntários do Grupo B ficaram em fila de espera e, após oito semanas, foi aplicada novamente a mesma bateria de testes e lhes foi oferecido então o protocolo de *mindfulness*.

As sessões do protocolo foram realizadas nas dependências da Universidade Federal do Estado de São Paulo - Vila Clementino, São Paulo - SP ou da Universidade de São Paulo – Cidade Universitária, São Paulo - SP. Após a conclusão da pesquisa, os questionários ficaram à disposição do participante a qualquer momento para devolutiva dos resultados.

3.4 Medidas

3.4.1 Escala de Susceptibilidade de Grupo de Harvard- Forma A (HGSHS:A)

Este teste aplica 12 diferentes graus de sugestão, progressivamente mais difíceis de ser aceitas senão por uma pessoa com sugestionabilidade alta, através de um script

a ser seguido. A intenção do teste é avaliar o quão responsivo o voluntário se mostra frente a uma sugestão hipnótica, começando com uma sugestão de relaxamento leve e indo até sugestões de distorções sensoriais, perceptivas, e pós-hipnóticas para avaliar o grau de Hipnotizabilidade. As respostas do teste são aferidas pelo próprio voluntário, após passar por cada sugestão, indicando o efeito que ele sentiu da mesma. A tradução foi feita por Pereira ⁴⁸ e em discussão com o próprio autor, foram feitas pequenas adequações ao uso do plural, convertendo-o ao singular durante as sugestões. As sugestões foram apresentadas em um áudio, idêntico em todas as coletas, de acordo com os parâmetros estabelecidos para o teste (**Anexo 3**). Também foram acrescentadas três perguntas referentes a disposição e sentimentos sobre hipnose ao final do questionário. Entende-se que o sentimento do voluntário referente a hipnose pode ter correlação com seu score no teste, então propõe-se que seja feito este controle também para melhor análise dos dados.

3.4.2. Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (Five Facet *Mindfulness* Questionnaire – FFMQ)

Este teste avalia as cinco facetas, ou habilidades, treinadas pelo *mindfulness*, que são Observar, Descrever, Não-reatividade à experiência interna, Ação com consciência e Não-julgamento da experiência interna. Ele consiste em 39 questões de escala Likert de 5 pontos (sendo o 1 “nunca ou raramente verdadeiro” enquanto o 5 “quase sempre ou sempre verdadeiro”) e é a escala mais completa para avaliar as competências e o desempenho geral de alguém exposto a um treino de *Mindfulness*. Foi utilizada a adaptação feita por Barroz, Kozasa, Souza e Ronzani ¹¹⁰ (**Anexo 4**).

3.4.2 Escala Modificada de Absorção de Tellegen (ModTAS)

Este teste avalia em 34 questões, características associadas a capacidade de auto envolvimento em situações imaginárias ou reais e o grau de envolvimento emocional que a pessoa tem neste tipo de cenário, o Teste mede, em termos sintetizados, a abertura individual a experiências. A escala original foi modificada para ser respondida na forma de uma escala Likert de frequência por Jamieson¹⁰⁶ (2005) e o teste que será aplicado foi adaptado da escala de absorção original de Tellegen⁹³ (1974) seguindo rigorosamente as modificações descritas por Jamieson, próprio autor da versão modificada para reproduzir sua adaptação em português (**Anexo 5**). A tradução foi feita por cinco especialistas diferentes, que posteriormente entraram em consenso decidindo cada questão e sua apresentação para manter o maior perfil de fidelidade possível à proposta do teste (**Anexo 6**). A escala entrará em processo de validação em 2019.

3.4.3 Questionário sociodemográfico

Este teste coleta informações básicas acerca dos voluntários, como idade, sexo, escolaridade, qual a universidade que cursa, entre outros (**Anexo 7**).

3.5 Protocolo de *Mindfulness* para Prevenção de Reatividades

Adaptado:

Técnica derivada do Programa de Prevenção de Recaída baseado em *Mindfulness* – MBRP, utilizada para promover qualidade de vida e redução de stress. O protocolo tem o objetivo de proporcionar bem-estar generalizado com redução de ansiedade, stress e depressão a partir do desenvolvimento de habilidade meta-cognitivas, psicoeducação e experiências internalizadas imagéticas da mesma forma que o programa anterior. As adaptações foram feitas com o objetivo de tornar a experiência menos específica para voluntários que sofrem com abuso de substâncias, e sim uma experiência mais geral e que se aplicaria a um público mais diverso. As principais modificações foram a redução do tempo de sessão tradicional do MBRP, de duas horas para uma hora e meia, e o enfoque maior em autocontrole e gerenciamento da reatividade, ao invés do foco mais específico em controle da fissura, utilizado no MBRP padrão.

3.6 Análises estatísticas

Para verificar as relações transversais, foi feito um teste de correlação de spearman e posteriormente Modelos Lineares Generalizados. Em análise longitudinal, foi aplicado o Modelo Linear Geral para medidas Repetidas. Foram feitas análises fatorais exploratórias e confirmatórias para certificar a reprodução dos fatores na ModTAS. Além disso, foram realizadas as análises necessárias para que os dados atendessem aos parâmetros e pré-requisitos dos testes aplicados.

3.7 Aspectos éticos

Para garantir que todos os procedimentos da pesquisa seguissem o rigor ético necessário, todos os voluntários foram informados pelo TCLE e todos os questionários foram atribuídos com ID's os quais apenas o pesquisador tinha acesso.

Os questionários preenchidos foram arquivados dentro das dependências do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo e todas suas informações transcritas são acessíveis apenas pelo Redcap ao pesquisador responsável.

O grupo controle foi conduzido como um grupo fila de espera para garantir que todos os voluntários tivessem a mesma oportunidade de passar pela intervenção após oito semanas de espera. Após o fim das oito semanas de espera, este grupo foi submetido novamente a coleta de dados, que seriam utilizados como controle.

Foi ressaltado durante a palestra inicial que mesmo durante os procedimentos das práticas de *mindfulness*, qualquer voluntário poderia desistir em qualquer momento de continuar participando da pesquisa, mesmo durante as práticas de *mindfulness*, e que suporte seria oferecido caso necessário para lidar com qualquer mal-estar que a prática pudesse gerar.

Em todos os procedimentos de aplicação da escala, por envolver um procedimento hipnótico que poderia, em casos atípicos, gerar alguma sensação de desconforto no voluntário, havia um profissional treinado presente e alerta para manejar a situação.

4. RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 Descrição da amostra

As características sociodemográficas da amostra estão apresentadas na **Tabela 1**. A amostra foi composta por 111 participantes do sexo feminino e 25 do sexo masculino. De modo geral, a idade dos participantes está entre um intervalo de 18 a 41 anos, com média de 25 ($\pm 6,2$) anos. Em sua maioria, são solteiros (82,8%), cursavam uma graduação no momento da pesquisa (61,5%) e encontravam-se matriculados em uma universidade pública (86%).

Tabela 1. Descrição dos voluntários

			Mindfulness		Controle	
	n	%	n	%	n	%
Sexo (n = 136)						
Feminino	111	81,6	54	48,6	57	51,3
Masculino	25	18,4	17	68	8	32
Faixa etária (n = 135)						
18 a 24 anos	75	55,6	43	57,3	32	42,6
25 a 30 anos	28	20,7	14	50	14	50
Acima de 30 anos	32	23,7	13	40,6	19	59,3
Escolaridade (n = 135)						
Superior incompleto	70	51,8	40	57,1	30	42,8
Pós-graduação	65	48,1	31	47,7	44	67,8
Tipo de universidade (n = 136)						
Pública	117	86,0	57	48,7	60	51,3
Privada	19	14,0	14	73.6	5	26,3
Estado civil (n = 134)						
Solteiro	111	82,8	62	55,8	49	44,1
Casado / Vive com companheiro	19	14,2	8	42,1	11	57,9
Separado/Divorciado	4	3,0	0	0	4	100

4.2 Análises transversais

A pontuação dos questionários encontra-se detalhada na **Tabela 2**. Maiores escores na MODTAS, HGSHSA ou nas facetas da FFMQ indicam, respectivamente, maiores níveis de absorção, de hipnotizabilidade comportamental e de habilidades de *mindfulness*.

Tabela 2. Escores das escalas de *mindfulness*, absorção e hipnotizabilidade

	Mín – Máx	Média	Desvio Padrão	[IC 95%]
MODTAS	28 - 125	69,1	19,5	[65,1 – 73,1]
HGSHSA	0 – 12	6,7	2,3	[6,3 – 7,2]
FFMQ – Não julgamento	8 – 36	22	7,2	[20,5 – 23,5]
FFMQ – Piloto automático	9 – 22	14,9	3,4	[14,2 – 15,6]
FFMQ – Distração	3 – 15	8,1	3,5	[7,4 – 8,8]
FFMQ – Observar	11 – 39	26,9	6,8	[25,5 – 28,3]
FFMQ – Descrever	5 – 25	14,5	5,6	[13,3 – 15,6]
FFMQ – Descrever negativo	4 - 15	9,7	3,2	[9,0 – 10,3]
FFMQ – Não reatividade	9 - 35	17,5	5,3	[16,4 – 18,5]

MODTAS: questionário de absorção; HGSHSA: questionário de hipnotizabilidade comportamental; FFMQ: questionário das cinco facetas de *mindfulness*; Não julgamento: habilidade de não julgar os estímulos internos medida pela FFMQ; Piloto automático: faceta Agir com consciência – Piloto automático que indica habilidade de não agir de maneira automática medida pela FFMQ; Distração: faceta Agir com consciência – Distração que indica habilidade de não se distrair facilmente medida pela FFMQ; Observar: habilidade de observar os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever: habilidade de descrever os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever negativo: habilidade de descrever os estímulos internos com formulações negativas medida pela FFMQ; Não reatividade: habilidade de não reagir aos estímulos internos medida pela FFMQ.

Foi realizado o teste Shapiro-Wilk para as variáveis contínuas, e tanto a pontuação total da escala de absorção ($p = 0,047$), quanto a pontuação da escala de hipnotizabilidade comportamental ($p = 0,001$) não apresentaram normalidade. Os resultados do teste de normalidade dos questionários e de suas facetas estão relacionados na **Tabela 3**.

Tabela 3. Teste de normalidade
(n=136)

	Shapiro-Wilk	
	Estatística	p
MODTAS	0,867	0,047
Não julgamento	0,948	0,575
Piloto automático	0,937	0,413
Observar	0,947	0,551
Descrever	0,961	0,767
Descrever negativo	0,957	0,767
Não reatividade	0,897	0,120
Distração	0,920	0,253
HGSHSA	0,732	0,001

MODTAS: questionário de absorção; Não julgamento: habilidade de não julgar os estímulos internos medida pela FFMQ; Piloto automático: faceta Agir com consciência – Piloto automático que indica habilidade de não agir de maneira automática medida pela FFMQ; Distração: faceta Agir com consciência – Distração que indica habilidade de não se distrair facilmente medida pela FFMQ; Observar: habilidade de observar os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever: habilidade de descrever os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever negativo: habilidade de descrever os estímulos internos com formulações negativas medida pela FFMQ; Não reatividade: habilidade de não reagir aos estímulos internos medida pela FFMQ; FFMQ: questionário das cinco facetas de *mindfulness*; HGSHSA: questionário de hipnotizabilidade comportamental.

O teste de Correlação de Spearman foi realizado com as pontuações dos questionários de *mindfulness* (facetas da FFMQ), absorção (MODTAS) e hipnotizabilidade (HARVARD). Os coeficientes estão dispostos na **Tabela 4** e são ilustrados na **Figura 1**. Destaca-se a correlação positiva encontrada entre absorção e as facetas de *mindfulness* observar ($p = 0,559$; $p = 0,0001$), descrever ($p = 0,232$; $p = 0,012$) e não reatividade ao estímulo interno ($p = 0,202$; $p = 0,029$) e a correlação negativa entre absorção e a faceta agir com consciência - distração ($p = -0,190$; $p = 0,039$).

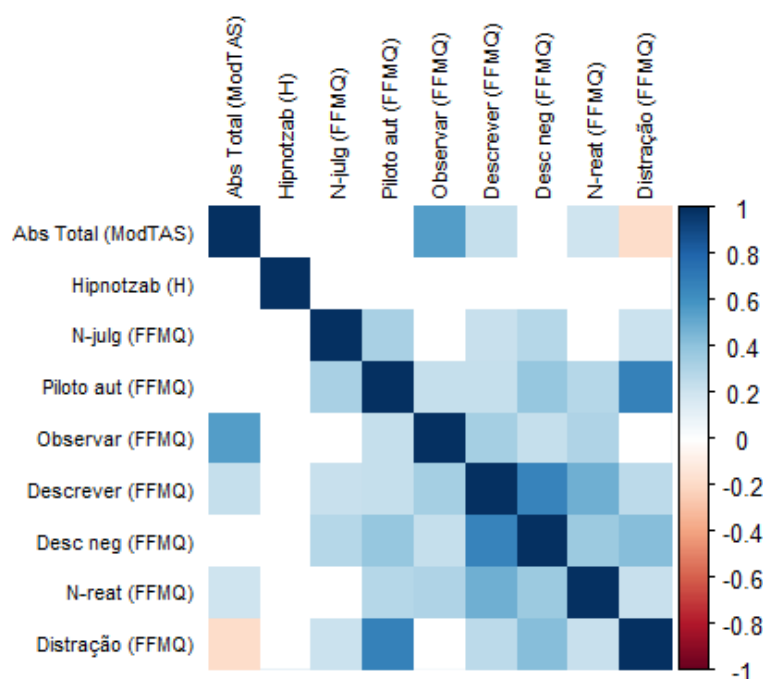
Tabela 4. Matriz de correlação de Spearman

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
A. Observar	1								
B. Descrever	0,336*	1							
C. Descrever negativo	0,232*	0,662*	1						
D. Piloto automático	0,236*	0,237*	0,382*	1					
E. Distração	0,033	0,262*	-0,1078	0,672*	1				
F. Não julgamento	-0,048	0,229*	0,289*	0,321*	0,672*	1			
G. Não reatividade	0,303*	0,487*	-0,0460	0,281*	-0,2745*	0,136	1		
H. MODTAS	0,559*	0,232*	0,088	-0,052	-0,19*	-0,164	0,202*	1	
I. HGSHSA	-0,035	-0,097	-0,123	0,122	0,217*	-0,154	0,026	0,104	1

* Valores significativos ($p < 0,05$).

Observar: habilidade de observar os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever: habilidade de descrever os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever negativo: habilidade de descrever os estímulos internos com formulações negativas medida pela FFMQ; Piloto automático: faceta Agir com consciência – Piloto automático que indica habilidade de não agir de maneira automática medida pela FFMQ; Distração: faceta Agir com consciência – Distração que indica habilidade de não se distrair facilmente medida pela FFMQ; Não julgamento: habilidade de não julgar os estímulos internos medida pela FFMQ; Não reatividade: habilidade de não reagir aos estímulos internos medida pela FFMQ; FFMQ: questionário das cinco facetas de *mindfulness*; MODTAS: questionário de absorção; HGSHSA: questionário de hipnotizabilidade comportamental.

Figura 2. Mapa de calor das correlações entre variáveis



Abs Total (ModTAS): questionário de absorção; Hipnotzab (H): questionário de hipnotizabilidade comportamental; FFMQ: questionário das cinco facetas de *mindfulness*; N-julg: habilidade de não julgar os estímulos internos medida pela FFMQ; Piloto aut: faceta Agir com consciência – Piloto automático que indica habilidade de não agir de maneira automática medida pela FFMQ; Observar: habilidade de observar os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever: habilidade de descrever os estímulos internos medida pela FFMQ; Desc neg: habilidade de descrever os estímulos internos com formulações negativas medida pela FFMQ; N-reat: habilidade de não reagir aos estímulos internos medida pela FFMQ; Distração: faceta Agir com consciência – Distração que indica habilidade de não se distrair facilmente medida pela FFMQ.

Foram realizados GZLM testando o efeito das variáveis no escore das diferentes facetas de *mindfulness* e os resultados foram reportados na **Tabela 5**. Foi observado efeito de hipnotizabilidade para agir com consciência - piloto automático ($\beta = 0,292$; $p = 0,005$) e descrever negativo ($\beta = -0,250$; $p = 0,014$), e da absorção para a faceta observar ($\beta = 0,168$; $p < 0,001$).

	β	CI - 95%	p
Não julgamento			
Observar	-0,200	[-0,456; 0,057]	0,127
Descrever	0,169	[-0,176; 0,515]	0,338
Descrever negativo	0,406	[-0,197; 1,009]	0,187
Piloto automático	0,682	[0,108; 1,256]	0,020*
Distração	-0,212	[-0,734; 0,309]	0,425
Não reatividade	-0,020	[-0,312; 0,272]	0,893
MODTAS	-0,050	[-0,134; 0,034]	0,241
HGSHSA	-0,501	[-1,110; 0,108]	0,107
Piloto automático			
Observar	0,156	[0,073; 0,239]	<0,001*
Descrever	-0,087	[-0,204; 0,031]	0,149
Descrever negativo	0,221	[0,018; 0,425]	0,033*
Distração	0,483	[0,333; 0,634]	<0,001*
Não julgamento	0,080	[0,013; 0,147]	0,020*
Não reatividade	0,027	[-0,073; 0,127]	0,594
MODTAS	-0,026	[-0,054; 0,003]	0,078
HGSHSA	0,292	[0,089; 0,495]	0,005*
Observar			
Descrever	0,138	[-0,132; 0,407]	0,316
Descrever negativo	0,178	[-0,296; 0,651]	0,462
Piloto automático	0,811	[0,381; 1,241]	<0,001*
Distração	-0,361	[-0,763; 0,040]	0,078
Não julgamento	-0,121	[-0,277; 0,034]	0,127
Não reatividade	0,167	[-0,059; 0,392]	0,147
MODTAS	0,168	[0,112; 0,225]	<0,001*
HGSHSA	-0,303	[-0,195; 2,707]	0,214
Descrever			
Observar	0,005	[-0,007; 0,016]	0,410*

Descrever negativo	0,066	[0,044; 0,089]	<0,001*
Piloto automático	-0,010	[-0,036; 0,015]	0,428
Distração	0,001	[-0,021; 0,024]	0,902
Não julgamento	0,003	[-0,005; 0,012]	0,476
Não reatividade	0,022	[0,011; 0,032]	<0,001*
MODTAS	0,002	[-0,002; 0,005]	0,361
HGSHSA	0,001	[-0,024; 0,027]	0,922

Descrever negativo

Observar	0,032	[-0,054; 0,118]	0,462
Descrever	0,305	[0,208; 0,403]	0,242
Piloto automático	0,209	[0,017; 0,400]	0,033*
Distração	0,140	[-0,032; 0,312]	0,110
Não julgamento	0,045	[-0,765; 0,192]	0,187
Não reatividade	-0,034	[-0,131; 0,312]	0,487
MODTAS	-0,002	[-0,031; 0,026]	0,863
HGSHSA	-0,250	[-0,449; -0,052]	0,014*

Não reatividade

Observar	0,008	[-0,002; 0,018]	0,136
Descrever	0,026	[0,014; 0,038]	<0,001*
Descrever negativo	-0,008	[-0,031; 0,015]	0,478
Piloto automático	0,008	[-0,015; 0,030]	0,516
Distração	0,003	[-0,017; 0,023]	0,766
Não julgamento	-0,001	[-0,008; 0,007]	0,859
MODTAS	<0,001	[-0,003; 0,003]	0,880
HGSHSA	<0,001	[-0,024; 0,024]	0,988

Distração

Observar	-0,009	[-0,022; 0,003]	0,150
Descrever	0,006	[-0,012; 0,023]	0,516
Descrever negativo	0,027	[-0,004; 0,057]	0,089
Piloto automático	0,078	[0,053; 0,103]	<0,001*
Não julgamento	-0,006	[-0,016; 0,004]	0,251
Não reatividade	0,002	[-0,012; 0,017]	0,767
MODTAS	-0,002	[-0,007; 0,002]	0,269
HGSHSA	0,010	[-0,020; 0,041]	0,514

* Valores significativos (p<0,05).

Observar: habilidade de observar os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever: habilidade de descrever os estímulos internos medida pela FFMQ; Descrever negativo: habilidade de descrever os estímulos internos com formulações negativas medida pela FFMQ; Piloto automático: faceta Agir com consciência – Piloto automático que indica habilidade de não agir de

maneira automática medida pela FFMQ; Distração: faceta Agir com consciência – Distração que indica habilidade de não se distrair facilmente medida pela FFMQ; Não julgamento: habilidade de não julgar os estímulos internos medida pela FFMQ; Não reatividade: habilidade de não reagir aos estímulos internos medida pela FFMQ; FFMQ: questionário das cinco facetas de *mindfulness*; MODTAS: questionário de absorção; HGSHSA: questionário de hipnotizabilidade comportamental.

Foi realizada também a análise fatorial confirmatória da escala de absorção (ModTAS) por meio de modelagem de equações estruturais no STATA, a fim de testar o modelo proposto por Jamieson (2005), com a composição de cinco fatores que se agregam em um fator maior. O modelo apresentou valores de $\chi^2 (5) = 12,110$; RMSEA (90% IC) = 0,108 [0,028; 0,186], CFI = 0,960. Optou-se por testar também o modelo com cinco fatores independentes (sem que fossem ordenados por um fator de ordem maior), que apresentou valores de $\chi^2 (242) = 291,71$; RMSEA (90% IC) = 0,043 [0,024; 0,058], CFI = 0,924. Optou-se, ainda assim, por motivos metodológicos e de fidedignidade, utilizar o valor total da escala conforme sugerido na publicação inicial da escala⁹³ e utilizado em estudos prévios^{95,102,105}.

4.3 Análises longitudinais pós intervenção

Os indivíduos designados para o grupo *Mindfulness* que compareceram em 4 sessões ou menos foram excluídos das análises a seguir, o que resultou na exclusão de 33 indivíduos. Foram então realizados os testes de normalidade e homogeneidade das variáveis em ambos os tempos (**Tabela 6**) e observou-se que os valores de absorção e hipnotizabilidade não apresentaram normalidade tanto no t0, quanto no t1. Dessa forma, foram utilizados valores de z-score para as análises subsequentes.

Tabela 6. Valores de normalidade Shapiro-Wilk e de homogeneidade de Levene para as variáveis

	Normalidade		Normalidade		Homogeneidade		Homogeneidade	
	T0		T1		T0		T1	
	Estat.	p	Estat.	p	F	p	F	p
MODTAS	0,867	0,047	0,864	0,043	2,570 ^a	0,114 ^a	0,536 ^a	0,467 ^a
HGSHSA	0,732	0,001	0,732	0,001	0,659 ^a	0,420 ^a	0,038 ^a	0,846 ^a
FFMQ – Não julgamento	0,948	0,575	0,964	0,818	0,017	0,896	0,068	0,794
FFMQ – Piloto automático	0,937	0,413	0,979	0,974	0,005	0,945	0,026	0,873
FFMQ – Distração	0,920	0,253	0,935	0,391	0,005	0,945	0,005	0,943
FFMQ – Observar	0,947	0,551	0,906	0,164	0,003	0,957	<0,001	0,996
FFMQ – Descrever	0,961	0,767	0,888	0,091	0,109	0,742	0,010	0,923

FFMQ – Descrever negativo	0,957	0,709	0,932	0,362	0,181	0,672	0,552	0,460
FFMQ – Não reatividade	0,987	0,120	0,950	0,600	0,115	0,735	1,639	0,205

- a. Teste de igualdade de variâncias de erro de Levene – Testa a hipótese nula de que a variância de erro da variável dependente é igual entre grupos. Plano entre assuntos: Tempo. Análise feita com valores de Z-score.

As pontuações dos questionários antes e após a intervenção em cada grupo estão dispostas na **Tabela 7**.

Tabela 7. Pontuação nos questionários de autorrelato

	Total				<i>Mindfulness</i>				Controle			
	T0		T1		T0		T1		T0		T1	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
MODTAS (n=60)	66,15	21,11	65,88	22,35	62,86	18,15	65,66	19,88	69,23	23,44	66,10	27,77
HGSHSA (n=60)	6,60	2,32	6,42	2,69	6,14	2,13	5,97	2,73	7,03	2,44	6,84	2,62
FFMQ – Não julgamento (n=65)	22,63	7,21	25,42	8,28	23,61	6,98	15,54	3,56	21,89	7,38	23,43	8,17
FFMQ – Piloto automático (n=65)	15,06	3,62	15,42	3,34	16,61	3,18	25,04	7,30	14,70	3,67	14,51	3,20
FFMQ – Distração (n=65)	8,19	3,52	8,43	3,52	8,79	3,45	9,79	3,33	7,73	3,56	7,41	3,35
FFMQ – Observar (n=65)	26,52	7,12	27,23	6,89	25,04	7,30	27,68	7,09	27,65	6,87	26,89	6,81
FFMQ – Descrever (n=65)	14,51	5,61	14,25	5,84	14,04	5,45	15,00	5,79	14,87	5,77	13,68	5,89
FFMQ – Descrever negativo (n=65)	9,71	3,26	9,97	3,34	10,29	3,21	10,89	3,06	9,27	3,27	9,27	3,41
FFMQ – Não reatividade (n=65)	17,29	5,22	18,19	5,70	17,00	4,68	19,50	6,27	17,51	5,66	17,19	5,08

O efeito da intervenção foi avaliado por meio de GLM para medidas repetidas e os resultados encontram-se representados na **Tabela 8**. Para as variáveis de absorção (MODTAS) e hipnotizabilidade (HGSHSA), por não apresentarem normalidade, foi realizada padronização por z score.

Na análise das facetas de *mindfulness* avaliadas pela FFMQ, identificaram-se efeitos principais de tempo ($F(7,57) = 2,55, p = 0,024$) e interação entre tempo e grupo ($F(7,57) = 3,44, p = 0,004$). O posthoc Bonferroni mostrou que há efeito do tempo somente para *ffmq_aojulg*, efeito semelhante ao observado no teste sem considerar grupos. Foi observado também, através da análise da interação entre tempo e grupo, que o grupo intervenção (*Mindfulness*) apresentou aumento na pontuação das facetas observar ($p=0,001$) e não reatividade ($p=0,006$) da FFMQ do tempo 0 para o tempo 1. Além disso, foi observada redução da pontuação na faceta descrever ($p=0,024$) da FFMQ no grupo controle entre os tempos 0 e 1.

Na análise de absorção, foi identificado efeito principal de interação entre grupo e tempo ($F(1,58) = 4,45, p = 0,039, \eta^2 = 0,071$). O posthoc Bonferroni mostrou que houve aumento na pontuação total de absorção entre o tempo 0 e 1 no grupo intervenção ($p = 0,046$).

Por fim, na análise de hipnotizabilidade, o GLM para medidas repetidas não identificou diferenças de grupo ou tempo para *Hcomp*.

Tabela 8. Efeitos da intervenção baseada em *mindfulness* sobre os instrumentos de autorrelato (FFMQ, MODTAS e HGSHS:A) na linha de base e seguimento

	F	η^2	p
MODTAS^a			
Tempo (referência = baseline)	0,671	0,011	0,416
Grupo*tempo	4,452	0,071	0,039*
Controle x T1			
HGSHSA^a			
Tempo (referência = baseline)	0,28	0,000	0,867
Grupo*tempo	0,111	0,002	0,741
Controle x T1			
FFMQ – Não julgamento			
Tempo (referência = baseline)	15,678	0,199	<0,001*
Grupo*tempo	3,670	0,055	0,060
Controle x T1			
FFMQ – Piloto automático			
Tempo (referência = baseline)	1,407	0,022	0,240
Grupo*tempo	2,872	0,044	0,095
Controle x T1			

FFMQ – Observar			
Tempo (referência = baseline)	3,56	0,053	0,064
Grupo*tempo	11,568	0,155	0,001*
Controle x T1			
FFMQ – Descrever			
Tempo (referência = baseline)	0,082	0,001	0,776
Grupo*tempo	7,503	0,106	0,008*
Controle x T1			
FFMQ – Descrever negativo			
Tempo (referência = baseline)	0,983	0,015	0,325
Grupo*tempo	0,983	0,015	0,325
Controle x T1			
FFMQ – Não reatividade			
Tempo (referência = baseline)	3,534	0,053	0,065
Grupo*tempo	5,955	0,086	0,018*
Controle x T1			
FFMQ – Distração			
Tempo (referência = baseline)	0,899	0,014	0,347
Grupo*tempo	3,452	0,052	0,068
Controle x T1			

* $p < 0,05$; a. padronização por z-score.

5. DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

5.1 Resumo dos achados

Os resultados observados, nas análises do recorte transversal deste estudo, sugerem a existência de um efeito da variável hipnotizabilidade (HGSHS:A) sobre as facetas piloto automático e descrever-formulação negativa (FFMQ). Também foi estabelecida uma correlação entre absorção (ModTAS) e a faceta observar (FFMQ).

O grupo controle não experienciou nenhum aumento significativo de variáveis ao longo do tempo, mas apresentou redução na faceta descrever (FFMQ). Enquanto isso, o grupo experimental sofreu um aumento em absorção (ModTAS) e nas facetas observar (FFMQ) e não-reatividade à experiência interna (FFMQ).

5.2 Hipnotizabilidade

5.2.1 Relações com absorção (ModTAS)

Para iniciar a discussão sobre as relações encontradas neste estudo, faz-se necessário um breve estudo acerca da análise estatística utilizada por Jamieson¹⁰⁶. No artigo que introduziu a versão modificada da Escala de Absorção de Tellegen, o autor conduz uma abordagem estatística incomum, que requer refinamentos e não pode ser diretamente reproduzida neste estudo devido à metodologia adotada.

Jamieson utilizou em sua análise, ao invés dos escores de cada voluntário, as médias da amostra inteira para cada item, ou seja, foi feita a soma total das respostas de todos os voluntários e depois feita a divisão pelo número de voluntários. Essa abordagem pode ser considerada prejudicial à análise de dados por eliminar qualquer discrepância, *outlier* ou variância dentro da amostra.

O autor também optou por fazer a análise em fatores e utilizar, para compor estes fatores, apenas essa média de toda a amostra para cada questão componente dos cinco fatores. Boa parte da estatística de Jamieson foi feita em cima dos cinco fatores, que se agrupavam em um fator de ordem maior. Estes cinco fatores são reprodutíveis nos dados coletados neste estudo, mesmo fazendo análises considerando escores individuais, porém, na proposta de Jamieson, todos estes fatores são regidos por outro, de ordem maior, que não se manifestou na modelagem feita.

Uma vez que a escala de Tellegen era pontuada de 0-34 em itens binários (sim=1 e não=0), descartar qualquer item dessa escala em uma adaptação, ou pontuá-los de forma segmentada, alteraria a validade de análise do constructo, ao menos nos padrões tradicionais da escala original. Jamieson, em sua análise fatorial, precisou eliminar 9 itens (1, 2, 4, 12, 13, 24, 26, 29 e 30) para compor seus fatores, pois estes

itens, especificamente, não contribuíam para nenhum dos cinco fatores que ele encontrou. Há um certo grau de perda de informações ao se eliminar 9 itens de um questionário composto por 34. Essa conduta estatística aumenta muito a chance de que o que a Escala de Absorção de Tellegen (EAT) original, e sua versão modificada por Tellegen, medem, sejam constructos não tão equivalentes.

Foram adotadas, portanto, técnicas diferentes das de Jamieson, dado o desenho metodológico do estudo e seus objetivos. Para testar a replicabilidade de relações encontradas por outros autores já citados entre EAT e hipnotizabilidade, seria necessário analisar a MODTAS pelo score total de absorção, composto da soma bruta de todos itens (0-170), por se assemelhar mais à forma como a escala original era corrigida. A adoção do questionário MODTAS ao invés da EAT original ocorreu devido à sua possibilidade de ser sensível a variações ao longo do tempo, o que é fundamental para análises entre a primeira e a segunda aplicação.

No que se refere aos resultados encontrados por este estudo, em análise transversal, não houve replicação da relação positiva entre Absorção (ModTAS) e Hipnotizabilidade (HGSHS:A). Em análise longitudinal, não foi encontrada qualquer similaridade entre o comportamento dessas variáveis, uma vez que hipnotizabilidade permaneceu com um grau alto de estabilidade em ambos os grupos, enquanto absorção apresentou um aumento no grupo experimental.

Hipnotizabilidade, da forma como é testada pela HGSHS:A, cria um score simples e bruto de 0 a 12. A média da amostra foi 6,73, dando ao menos indícios de que o teste replicou os dados esperados de sua aplicação e corroborados por diversos outros autores. Pereira⁴⁸ encontrou uma média de 7,39 (N=132) em sua tradução, e Pontes¹¹¹ encontrou de 6,37 (N=83) em sua aplicação no Brasil.

Os protocolos utilizados e a consistência dos dados coletados com outros estudos realizados apontam que houve uma aplicação adequada da HGSHS:A. Foram utilizados controles rígidos de logística e material, o que possibilita assumir que estes resultados são passíveis de replicação em estudos posteriores

Como anteriormente citado, há uma certa inconstância literária para afirmar que absorção e hipnotizabilidade são realmente constructos que caminham lado a lado. Milling, Kirsch e Burgess testaram uma relação muito interessante e pouco considerada em desenhos experimentais: o efeito de contexto¹¹². Este conceito postula que alterar involuntariamente respostas comportamentais de voluntários é possível a partir de pequenas sugestões ou dicas ambientais, que eles, na expectativa de se comportar da forma que julgam ser “adequada” aos olhos dos aplicadores, adotam¹¹³.

O estudo citado testou aplicar um questionário de absorção e a escala de hipnotizabilidade no mesmo dia em um grupo, no mesmo modelo que tivemos de adotar para este estudo. No outro grupo, foi feita a aplicação em situações diferentes, com a aplicação da escala de Absorção em um dia e, alguns dias depois, do teste de

hipnotizabilidade. A ideia era separar qualquer relação que os próprios voluntários pudessem estabelecer entre os questionários. Dessa forma, um voluntário que percebeu ter um escore alto na escala de absorção teria menos chance de presumir que seria esperado que ele tivesse um escore mais alto em Hipnotizabilidade.

Hipnose é contexto-dependente¹¹⁴ e uma pessoa pode apresentar um padrão diferente de hipnotizabilidade dependendo das circunstâncias que precedem o procedimento em si. Milling, Kirsch e Burgess descobriram que, quando separados por alguns dias, o Teste de Hipnotizabilidade e a Escala de Absorção deixavam de apresentar correlações tão fortes em seus resultados. Essa observação aponta, além da característica contexto-dependente de hipnotizabilidade, diversas falhas metodológicas que os estudos que caracterizaram absorção e hipnotizabilidade como correlatos podem ter sofrido.

No presente estudo, os testes foram apresentados de forma conjunta, uma escolha que poderia enviesar os dados para uma possível correlação. Ainda que se tenha adotado este cenário favorável a um erro do tipo 1 devido a limitações logísticas do estudo, a correlação não se apresentou.

É razoável entender também que essa relação talvez não se apresente de forma sólida porque foi utilizada a versão modificada e mais sensível da MODTAS. Todas as análises, entretanto, foram feitas com o objetivo de verificar de forma fidedigna a existência dessa relação sem recorrer a categorizar os sujeitos em *Highs* e *Lows* (pessoas com escores acima de 9 ou abaixo de 3) ou tirar médias amostrais para atribuir a escores individuais, abordagem usada por Jamieson.

É possível então fazer alguns apontamentos sobre o constructo de absorção: ele, embora bem estabelecido como um questionário na literatura, por essência já nasceu como resposta à busca de um correlato de hipnotizabilidade que estivesse de alguma forma associado a personalidade⁹³. Tendo sido construído como uma característica de personalidade, absorção poderia ser, ao invés de um elemento singular, um conjunto de vários fatores sendo analisados no mesmo questionário e com pesos diferentes, como apontam as análises fatoriais acima citadas.

Roche e Mcconkey apontaram que entender absorção como uma característica unidimensional de personalidade gera um viés muito grande, especialmente quando já haviam fatores dentro da própria escala se agrupavam excluindo outros¹⁰⁴. Portanto, é importante entender que as relações entre hipnotizabilidade e absorção em modelos experimentais como o nosso podem variar, devido à própria natureza dos constructos e às formas de análise.

Observa-se, ao analisar de forma longitudinal os dados dos voluntários de ambos os grupos, que a hipnotizabilidade não apresentou nenhuma mudança estatisticamente significativa em nenhum grupo dos grupos. Estes achados corroboram com a literatura acadêmica e o que ela estabelece entre Hipnotizabilidade quando testada ao longo do tempo.

Piccione, Hilgard e Zimbardo publicaram em 1989 um estudo longitudinal conduzido na Universidade de Stanford que avaliou a hipnotizabilidade de um grupo de voluntários ao longo de 25 anos. Os autores, em seu estudo, confirmaram que há um grau grande de estabilidade nessa característica mesmo sem intervenções¹¹⁵. Fassler, Lynn e Knox conduziram em 2008 um simples procedimento de teste-reteste e encontraram que a hipnotizabilidade de um grupo sem intervenção poderia até mesmo diminuir, dado que o desinteresse no procedimento da escala, uma vez que não era mais uma novidade, aumentava¹¹⁶.

Perry em 1977 já abordava o problema de alterações em hipnotizabilidade¹¹⁷. Para o autor, e outros que seguiriam sua linha de pensamento¹¹⁴, hipnotizabilidade possui uma característica atitudinal e contextual, portanto, um mesmo teste aplicado da mesma forma em um contexto similar seria apenas um recorte específico da resposta de um sujeito em um ambiente, mediante certos estímulos. É possível se fazer uma crítica de que hipnotizabilidade não pode ser medida como um fenômeno total por apenas um teste e que, em outros contextos, uma pessoa de baixa hipnotizabilidade poderia apresentar alta, e vice-versa. Academicamente, entretanto, este argumento não invalida o uso das escalas, exatamente porque elas permitem uma comparação em pé de igualdade, uma padronização de procedimentos, entre voluntários que sempre terão suas idiossincrasias. Dadas essas observações, não há motivos para esperar modificações significativas na hipnotizabilidade de sujeitos no grupo controle.

O grupo experimental sofreu um aumento estatisticamente significativo no escore de absorção quando comparado ao grupo controle e não houve diferença do ponto de vista estatístico, na hipnotizabilidade. A variabilidade da absorção é um fenômeno novo e pode estar ligada com outros elementos da FFMQ que serão discutidos nas próximas seções, porém este achado se torna um indício de que um protocolo de *mindfulness* poderia não alterar a hipnotizabilidade de um voluntário. Há, portanto, elementos neste estudo para suportar a hipótese de que hipnotizabilidade e absorção não estão tão intimamente ligados, ou que ao menos não se comportam como características de igual variabilidade. É importante, entretanto, que para que este debate encontre seu fim, mais pesquisas, com escopos maiores e metodologias mais refinadas sejam conduzidas acerca do tema.

5.2.2 Relações com facetas de *mindfulness* (FFMQ)

Um dos possíveis resultados previstos por este estudo, era a relação entre hipnotizabilidade e algumas facetas da FFMQ. Nenhum estudo, até onde temos conhecimento, se propôs a fazer essa análise específica utilizando a Harvard Group Scale e a FFMQ, especialmente no contexto brasileiro, com todas suas particularidades.

Embora os pormenores do presente projeto tenham características que podem ser consideradas inovadoras, a tentativa de entender se há alguma semelhança entre o

estado provocado pela meditação e hipnose em si já é um debate mais antigo. Uma das teorias mais atuais acerca das possíveis relações entre estes dois fenômenos emerge dos trabalhos de Dienes e foi nomeada Teoria do Controle Frio ¹¹⁸.

Dienes estudou meditadores e suas características individuais de Hipnotizabilidade, além de outras funções meta-cognitivas. Analisando a literatura sobre meditação, desenvolveu um modelo conciliatório que permitiria observar hipnose e meditação lado a lado, dando explicações para suas evidentes semelhanças e sensíveis diferenças. Para o autor, *mindfulness* em particular é capaz de treinar e trabalhar o conceito de um sujeito estar não tão distante de um estado mental a ponto de estar dissociado (sem percebê-lo, sem ter consciência dele), nem tão perto ao ponto de se envolver nele sem a análise e pensamento crítico. Enquanto hipnose, ele completa, pode envolver qualquer um destes dois extremos¹¹⁹.

Ao se posicionar dessa forma o autor dá espaço para o entendimento acerca de algumas semelhanças entre os dois fenômenos também, como o aspecto atencional que os permeia. Essa característica de ambas as práticas, de dependerem de um foco atencional, já foi e é estudada por outros autores que corroboram conclusões de Dienes¹²⁰.

Dienes aponta que é necessário um grau significativo de participação da meta-cognição enquanto qualquer um dos dois fenômenos acontece, porém os diferencia ressaltando que, em *mindfulness*, essa meta-cognição trabalha permitindo ao praticante observar um pensamento ou emoção sem se envolver com este a ponto de se tornar distraído com a experiência em si. Hipnose, por outro lado, age de forma inversa pois, para ocorrer, dependeria da habilidade do sujeito de não perceber, com sua meta-cognição, sua legítima intenção de responder a uma sugestão, por exemplo. Por isso, Dienes diria que enquanto hipnose é um tipo elaborado de autoengano, *mindfulness* é um tipo elaborado de autoconsciência (*self-awareness*).

Para fazer esta afirmação sobre autoengano, Dienes cita a Teoria de Expectativa de Resposta de Kirsch⁶⁰ e afirma que sempre há uma volição, uma vontade legítima, por trás de qualquer resposta que um sujeito apresente sob efeito de hipnose, porém que ele deve necessariamente ser incapaz de reconhecer que agiu sob intenção própria, daí o autoengano. A presença e efeito da volição tanto na hipnotizabilidade quanto especificamente sobre a aplicação de testes como o utilizado parecem ter efeito concreto inclusive sobre a pontuação de voluntários na escala¹²¹.

5.2.2.1 Faceta piloto automático

Uma relação encontrada entre a FFMQ e hipnotizabilidade nas análises transversais foi o efeito da HGSHS:A sobre a faceta piloto automático. Piloto automático é um dos dois componentes que constituem a faceta maior “agir com consciência”, que pode ser definida como “estar atento às atividades do momento e pode ser contrastado com

o comportamento mecânico enquanto a atenção está focada em outra coisa, conhecido como piloto automático”³⁸.

Na versão brasileira, agir com consciência- piloto automático e agir com consciência-distração foram separadas em análise, por terem se apresentado como fatores diferentes entre si e, no processo de análise das respostas do questionário, a pontuação de ambas deve ser invertida. Essa relação, portanto, se apresenta entre alta hipnotizabilidade e baixa disposição a agir no piloto automático, ou seja, os voluntários com mais hipnotizabilidade apresentaram uma tendência a demonstrar que agiam mais com consciência, especialmente se envolvendo menos em momentos onde agiam no piloto automático.

Não foram encontrados precedentes na literatura para essa relação, especialmente considerando que há estudos que apontam uma relação inversa entre a faceta maior agir com consciência e atividades dissociativas¹²². Hipnose é frequentemente considerada uma atividade dissociativa por natureza^{123,124,125}, porém os achados deste estudo apontam que talvez existam disposições mais complexas a se considerar nesta afirmação.

Pode-se optar por uma perspectiva diferente na análise da relação entre piloto automático e hipnotizabilidade, para tentar compreendê-la dentro das teorias mais atuais. A Teoria do Controle Frio de Dienes é capaz de permitir uma leitura que talvez explique o fenômeno encontrado.

Piloto automático, enquanto uma sub escala da faceta agir com consciência, se diferencia de distração pelo fato de analisar a capacidade de um sujeito de se manter competente em uma tarefa, embora sua atenção esteja em outros elementos. Considerando isso, pode-se entender que, para um procedimento como a HGSHS:A, cuja aplicação dura mais de uma hora, é improvável que uma pessoa que tenha grande tendência em se distrair seja capaz de não divagar em excesso e se perder em seus pensamentos, abandonando a atenção central nas instruções do aplicador.

Uma pessoa com baixo piloto automático, por outro lado, poderia ser capaz de se manter consciente de suas intenções e ações durante o longo procedimento, o que quer dizer que a chance deste deixar de prestar atenção consciente no processo, é menor. Essa atenção se associa a um pensamento de primeira ordem, uma intenção direta, e não se reflete necessariamente no tipo de inclinação associada a intenções de responder as sugestões, pois uma vez tendo isso, a literatura aponta que o sujeito teria uma queda em hipnotizabilidade.¹²⁶

Portanto é possível conjecturar que a tendência a um baixo piloto automático pode ser o suficiente para manter um voluntário alerta, consciente e concentrado na tarefa proposta pelo áudio da escala e com intenção o suficiente a ponto de mantê-lo atento à experiência, sendo capaz de se envolver nela ao máximo de seu potencial. Esse envolvimento poderia ajudá-lo a performar melhor nas sugestões, permitindo que ele expresse melhor sua sugestionabilidade no teste.

Um componente atitudinal que conta negativamente para responder a sugestão é o voluntário estar desatento. Entrar em um automatismo mental intenso pode restringir sua habilidade de estar focado na experiência da hipnose.

Deve-se também levar em consideração o fato de que um sujeito ter uma inclinação maior a se concentrar na experiência que vive pode ajudá-lo a apresentar menos resistência e aceitar a experiência com mais curiosidade. Sabe-se que hipnotizabilidade depende de um componente contextual e um componente atitudinal¹¹⁴, dessa forma, talvez um baixo piloto automático favoreça no aspecto atitudinal da hipnotizabilidade.

5.2.2.2 Faceta Descrever (Formulação Negativa)

A segunda relação que emergiu no GLZM foi o efeito do score de hipnotizabilidade sobre a faceta descrever com formulação negativa. Quanto a este efeito, é necessária uma ponderação tanto do ponto de vista teórico quanto do ponto de vista estatístico.

A análise da questão teórico-linguística é fundamental, pois a separação da faceta descrever em formulações positiva e negativa ocorreu apenas na tradução para o português. De acordo com Barros (2013), a separação entre formulações positivas e negativas não apresentam diferenças teóricas na perspectiva do *mindfulness*, mas apenas diferenças linguísticas da adaptação para outra língua.³⁸

O fatoramento separado acontece porque, para o português, há diferença na percepção quando a construção da frase é positiva ou negativa. Do ponto de vista teórico, é imperativo entender o porquê a relação entre hipnotizabilidade e descrever com formulação negativa talvez não represente um fenômeno real.

Inicialmente, deve-se observar que este efeito de relação não apareceu quando analisamos descrever com formulação positiva, então a relação entre o constructo teórico descrever e hipnotizabilidade já fica severamente prejudicada por este elemento. Posteriormente, é importante observar que apenas três dos oito itens relacionados com descrever pertencem a essa faceta de formulação negativa, o que dificilmente constrói um argumento para relacionar os dois construtos maiores.

Portanto, embora não seja um resultado descartável por si só, uma vez que ainda pode apresentar um indício de alguma relação específica, é difícil afirmar apenas com os dados deste estudo, que essa relação se sustente em uma replicação. Além disso, o fatoramento apenas por motivos linguísticos explicaria a ausência de relação entre hipnotizabilidade e descrever com formulação positiva, coisa que não se sustentaria caso houvesse uma verdadeira relação entre as habilidades práticas descrever e hipnotizabilidade de um sujeito.

Por enquanto, não há evidências de que descrever com formulação positiva e negativa medem habilidades diferentes e, portanto, seriam um constructo teórico maior,

associado a habilidade descrever. Dadas as evidências que temos, e a literatura acerca do tema, uma abordagem conservadora se faz necessária, onde haveria menor chance de erro ao considerar essa relação um artefato estatístico, muito mais do que realmente uma área comum entre os dois constructos representando habilidades que estariam associadas de alguma forma.

5.3 Absorção

Uma relação de particular interesse que emergiu da análise estatística deste estudo foi a faceta observar da FFMQ com o score total de absorção, da ModTAS. Foi identificada uma correlação de 0,6 na matriz de correlação e um efeito observável da pontuação da ModTAS sobre a faceta observar. Este fenômeno, até nosso conhecimento, nunca foi descrito na literatura.

Conforme já citado anteriormente, a adoção da pontuação total da ModTAS foi feita com o intuito de manter maior fidedignidade a EAT original. Isso significa que não há nenhum tipo de ponderação para peso ou fatores dentro da pontuação para análise transversal.

Sabemos, entretanto, que vários fatores podem ser encontrados dentro da ModTAS em suas várias aplicações e análises. Tanto os cinco encontrados por Jamieson em sua versão em inglês da ModTAS¹⁰⁶, quanto outros encontrados em uma tradução e adaptação ao português relativamente similar a utilizada neste estudo. Feita por Florindo (2018) essa outra variação encontrou os seguintes fatores: Envolvimento Imaginativo, Sinestesias, Envolvimento Sensorial e Estados Alterados de Consciência¹²⁷.

Fatores de diferentes pesos aparecem nas escalas modificadas e também na original EAT¹⁰⁵. Segundo o próprio autor, os fatores da EAT original se separariam em responsividade ao estímulo envolvente, sinestesia, cognição aumentada, envolvimento imaginativo, reminiscência vívida e percepção aumentada.

O fato de diversos constructos menores e habilidades diferentes constituírem a escala nos leva a crer que a EAT e a ModTAS podem relacionar-se com outras escalas, uma vez que estes testes medem habilidades de domínio comum da absorção, como é o caso da escala FFMQ. Em suma, é razoável afirmar que o conceito absorção não pode ser tido como algo único e distante de habilidades medidas por outras escalas.

A autora da tradução da FFMQ descreve “observar” como “Notar ou estar atento a experiências internas e externas, tais como sensações, cognições, emoções, visões, sons e cheiros”. Observar então seria a faceta associada a perceber sensorialmente o mundo ou o ambiente interno, isso inclui observar as próprias emoções, mas não necessariamente lidar melhor com elas.³⁸

A habilidade de notar ou estar atento a esse tipo de experiência e sensorialidade pode também ser descrita parcialmente como uma das competências favorecidas pela característica de absorção. Tellegen descreveria absorção como “uma disposição para ter episódios de atenção ‘total’ que demanda todos os recursos representacionais, como o perceptual, imaginativo”.⁹³

Ambos os constructos, tanto observar quanto absorção, parecem necessitar do recrutamento e envolvimento destes recursos representacionais, ou seja, dessas formas de perceber e receber informações do ambiente externo e interno. Dada essa similaridade, talvez seja possível argumentar que algum elemento em comum foi medido e está subjacente em ambos os questionários.

Na análise longitudinal, entre grupos controle e experimental, pudemos identificar um aumento da pontuação do grupo experimental (que passou pelo protocolo de *mindfulness*) tanto em observar quanto em absorção. Este dado traz evidências mais contundentes de uma possível correlação entre as facetas, pois seu desempenho andou lado a lado ao longo do tempo. O grupo controle não apresentou aumento ou diminuição significativa em qualquer um deles.

Quando observamos o conceito de absorção com proximidade ao conceito de observar, pode-se ver que ambos englobam o elemento de disposição do sujeito a perceber o mundo ao redor, ou as experiências internas de forma clara. Isso aponta para a possibilidade de haver uma inclinação maior nestes sujeitos para percepção consciente de certas experiências que são referidas em ambos os questionários.

Portanto há evidências para suportar a ideia de uma relação teórica entre observar e absorção, porém replicações destes testes são fundamentais. Para que possa ser feita uma afirmação mais contundente de que ambos os testes e constructos parecem envolver uma disposição em comum, é necessário um forte grau de evidência coletado em contextos experimentais diferentes.

A literatura tende a tratar absorção e suas facetas como traços relativamente estáveis⁹³, talvez inclusive pelo questionário ser derivado de um teste de personalidade. Dado isso, a pura identificação de uma mudança estatisticamente significativa entre dois grupos diferentes é um fenômeno que, até onde a literatura aponta, não foi largamente descrito.

Bishop (2004) cita, em sua proposta de definição de *mindfulness*, que absorção e *mindfulness* são constructos que podem cair em um domínio similar¹². Essa observação indica que talvez, embora conceitualmente possuam suas divergências, a prática de *mindfulness* pode ser capaz de refinar a habilidade de um sujeito em modificar sua disposição para se envolver em experiências e essa seria uma das formas de se definir absorção.

Estar atento ao momento presente e ser capaz de não julgar essa experiência de forma crítica é o objetivo central do *mindfulness*. E, dada a relação encontrada, talvez

este seja o elemento em comum que é necessário para o envolvimento em experiências que podemos enquadrar como absorção, pela ModTAS, ou necessário ao menos para aumentar sua frequência.

5.4 Outras Facetas de *Mindfulness*

Foram identificados aumentos específicos na FFMQ de facetas que não se relacionaram com nenhum dos outros questionários. Além do aumento na faceta observar no grupo experimental, que já foi discutido anteriormente, um aumento da faceta não-reatividade à experiência interna foi detectado.

O aumento em não-reatividade à experiência interna é um dos resultados que pode ser esperado daqueles voluntários que se envolvem com protocolos que os ensinam a prática de *mindfulness* de uma forma ou de outra.¹²² Estes resultados, entretanto, costumam variar de pessoa para pessoa, de acordo com seu engajamento, envolvimento com as tarefas de casa e disposição geral para participar dos grupos.

O grupo controle também sofreu uma redução na faceta descrever que não pode ser explicada dentro dos critérios do estudo. Dentre possíveis efeitos que podem ser responsabilizados por essa redução, a familiaridade com o questionário, ou simplesmente uma variação individual interna que se acumulou neste grupo em particular, após dois meses na lista de espera, são possibilidades. É importante ressaltar, entretanto, que as oito semanas de *mindfulness* às quais foi submetido o grupo experimental não correspondem ao potencial máximo que uma pessoa pode atingir, uma vez que esta se dedique mais a prática além das oito semanas propostas.

Sabe-se que praticantes mais experientes de *mindfulness*, que se dedicam por mais de oito semanas a treinamentos dessa natureza, mostram aumentos mais proeminentes nas habilidades e capacidades que desenvolvem. Por esta razão, inclusive, que muitos estudos separam meditadores experientes de meditadores iniciantes¹²⁸. Não há motivo para se suspeitar que, com um protocolo mais extenso, não obteríamos resultados maiores ou diferentes dos observados neste estudo.

5.5 Forças e limitações

Como pontos positivos, é possível mencionar que métodos rigorosos foram adotados para a aplicação da HGSHS:A, utilizando um áudio gravado e ambiente controlado e similar para todos os participantes, garantindo que todos recebessem as sugestões de forma idêntica. Pereira, o autor da validação brasileira dessa escala ⁴⁸, foi consultado e orientou a aplicação e os cuidados a serem tomados com o procedimento.

Para este estudo foi necessária a tradução e a adaptação da escala ModTAS, que, embora tenha seguido procedimentos rigorosos, não foi testada em estudo anterior para suas propriedades psicométricas nessa versão de sua tradução para o português. Todas as alterações, procedimentos e protocolos foram extensivamente descritos ou referenciados neste estudo, permitindo a reprodução de seus protocolos em outros lugares, utilizando os mesmos instrumentos e procedimentos.

Entretanto, como uma das limitações, devemos destacar que este foi um estudo conduzido exclusivamente em população acadêmica, universitários de graduação ou pós-graduandos *strictu-senso*. Também com uma maioria de mulheres e inteiramente realizado na cidade de São Paulo, com um número de voluntários restrito. Essas condições criam uma amostra menos que ideal, limitando-a a representar de forma desproporcional um certo perfil populacional, ou seja, é importante ressaltar que a generalização dos resultados encontrados para outras populações deve ser feita com ressalvas.

5.6 Recomendações para o futuro

Para avançar os estudos e conhecimentos na área de meditação, hipnose e absorção, serão necessárias não apenas replicações de estudos como o presente e similares, mas também padronizações. Muitas escalas são utilizadas para analisar estes fenômenos, mas poucos estudos se dedicam a estudar a distribuição de habilidades ou disposições para estes fenômenos em um número grande de pessoas de perfil heterogêneo.

Obter uma medição mais precisa do que se deve esperar ao aplicar um teste como a HGSHS:A no Brasil, em uma população de idades, escolaridades, regiões e crenças variadas, pode nos dar uma valiosa percepção sobre como se distribuem certas características como sugestionabilidade em nossa população e se há outros correlatos de personalidade ou habilidades associadas a isso. Ter informações acerca do que deveria-se esperar de uma população como a brasileira permite a possibilidade de interpretar melhor e com mais precisão qualquer dado coletado após uma intervenção em metodologia como a adotada por este estudo.

6. CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

6.1 Conclusões acerca do objetivo do estudo

A condição da relação entre hipnotizabilidade, absorção e as facetas de *mindfulness* de forma transversal foi apontada, indicando relações das facetas de *mindfulness* tanto com absorção quanto com hipnotizabilidade, mas não entre hipnotizabilidade e absorção.

Estabeleceu-se também a possibilidade de afirmar que hipnotizabilidade pode não variar após um protocolo de *mindfulness*, embora absorção e facetas de *mindfulness* o façam.

6.2 Observações finais acerca do tema

O estudo de facetas, habilidades e disposições individuais em fenômenos diferentes é uma tarefa complexa por uma série de razões. Inicialmente, é necessário promover uma integração da literatura em duas ou mais áreas diferentes a fim de avaliar quais seriam os pontos em comum e as divergências relevantes entre os fenômenos e, posteriormente, tentar encontrar uma teoria conciliadora.

Apesar dessas dificuldades, é possível compreender que, ao longo deste estudo, hipnose e *mindfulness* se mostraram técnicas com características singulares, que não compartilham muitas características importantes. Ainda assim, há alguns elementos que devem ser apontados.

Embora hipnose sofra de um problema com definições, pode-se identificar em protocolos de *mindfulness*, como o que foi usado neste estudo, algumas coisas bastante similares ao que poderia ser atribuído à hipnose. Nos protocolos de *mindfulness* como MBRP ou MBSR, vários exercícios são conduzidos no intuito de gerar experiências didáticas e intensas para o participante e estes exercícios são consideradas práticas guiadas.

Hipnose tem a intenção, de acordo com a Teoria do Controle Frio¹¹⁸, de oferecer ao participante uma experiência de intensa associação ou dissociação, de conduzir o participante a se envolver profundamente em sua experiência interna, por exemplo. Este é o mesmo objetivo das práticas guiadas de *mindfulness*, que são feitas com uma intenção de ensino, porém que usam os mesmos recursos e elementos tradicionais de procedimentos hipnóticos, como sugestões.

Deve-se entender que hipnose não é *mindfulness* e nem vice-versa. Essa separação se dá, entre outras coisas, na habilidade de associação ou dissociação e a forma como elas são empregadas. Porém, a utilização de sugestões e práticas de caráter hipnótico em protocolos de *mindfulness* se torna evidente. Essa percepção pode ser extremamente benéfica para a propagação e desenvolvimento de ambas as práticas.

O desenvolvimento de protocolos de *mindfulness* poderia se beneficiar uma vez que se apropriasse de outros conhecimentos acerca da hipnose, como o estudo de sugestões e hipnotizabilidade. Reconhecer as potencialidades da hipnose pode ajudar a tornar mais eficiente e conseguir prever melhor os resultados individuais de treinamentos de *mindfulness*.

Da mesma forma, a hipnose poderá ser formalizada como uma ferramenta presente ainda que de forma involuntária nos protocolos de *mindfulness*. Essa percepção ajudará bastante na continuidade dos estudos acerca da fenomenologia da consciência, suas alterações e suas particularidades.

Conhecer um fenômeno e entender seus mecanismos são passos fundamentais para ter uma compreensão maior sobre a natureza dele, prevê-lo e, até mesmo, controlá-lo. É a isto que este estudo se dedicou, a compreensão de possíveis relações entre três características sob a ótica de dois fenômenos diferentes, o que é apenas um pequeno passo para uma compreensão maior da consciência humana, da percepção, da sugestão e de seus outros atributos ainda inexplorados.

7 REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. *Geneva World Heal Organ*. 2017;1-24. doi:CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The Epidemiology of Major Depressive Disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *J Am Med Assoc*. 2014;289(23):3095-3105.
3. James SL, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858. doi:10.1016/S0140-6736(18)32279-7
4. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, et al. Mental disorders in megacities: Findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PLoS One*. 2012;7(2). doi:10.1371/journal.pone.0031879
5. Clarke TC, Black LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Heal Stat Rep*. 2015;79(79):1-16. doi:10.1161/STROKEAHA.113.002813.Oxidative
6. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007. *Natl Heal Stat Rep*. 2008;(12):1-24. doi:10.1016/j.sigm.2004.07.003
7. Wahbeh H, Sagher A, Back W, Pundhir P, Travis F. A Systematic Review of Transcendent States Across Meditation and Contemplative Traditions. *Explor J Sci Heal*. 2018;14(1):19-35. doi:10.1016/j.explore.2017.07.007
8. Garland EL, Bryan CJ, Finan PH, et al. Pain, hedonic regulation, and opioid misuse: Modulation of momentary experience by *Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement* in opioid-treated chronic pain patients. *Drug Alcohol Depend*. 2017;173:S65-S72. doi:10.1016/j.drugalcdep.2016.07.033
9. Herbert A, Esparham A. Mind–Body Therapy for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Children*. 2017;4(5):31. doi:10.3390/children4050031
10. Carlson LE, Zelinski E, Toivonen K, et al. Mind-Body Therapies in Cancer: What Is the Latest Evidence? *Curr Oncol Rep*. 2017;19(10). doi:10.1007/s11912-017-0626-1
11. Cardoso R, De Souza E, Camano L, Roberto Leite J. Meditation in health: An operational definition. *Brain Res Protoc*. 2004;14(1):58-60. doi:10.1016/j.brainresprot.2004.09.002
12. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, et al. *Mindfulness*: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract*. 2004;11(3):230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077

13. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion; 1994.
14. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):144-156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
15. Kabat-Zinn J. Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemp Buddhism*. 2011;12(1):281-306. doi:10.1080/14639947.2011.564844
16. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living (Revised Edition): Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam books; 2013.
17. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression: A Meta-Analytic Review. *J Consult Clin Psychol*. 2010;78(2):169-183. doi:10.1037/a0018555
18. Segal S V., Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2013.
19. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addict Behav*. 2013;38(2):1563-1571. doi:10.1016/j.addbeh.2012.04.001
20. Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors, A Clinician's Guide*. Guilford Press; 2011.
21. Alsubaie M, Abbott R, Dunn B, et al. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2017;55:74-91. doi:10.1016/j.cpr.2017.04.008
22. Crane RS, Brewer J, Feldman C, et al. What defines mindfulness-based programs? the warp and the weft. *Psychol Med*. 2017;47(6):990-999. doi:10.1017/S0033291716003317
23. Zgierska A, Rabago D, Chawla N, Kushner K, Koehler R, Marlatt A. Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Subst Abuse*. 2009;30(4):266-294. doi:10.1080/08897070903250019
24. Li W, Howard MO, Garland EL, McGovern P, Lazar M. Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat*. 2017;75:62-96. doi:10.1016/j.jsat.2017.01.008
25. Witkiewitz K, Bowen S, Harrop EN, Douglas H, Enkema M, Sedgwick C. Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Subst Use Misuse*. 2014;49(5):513-524. doi:10.3109/10826084.2014.891845
26. Garland EL, Manusov EG, Froeliger B, Kelly A, Williams JM, Howard MO. Mindfulness-oriented recovery enhancement for chronic pain and prescription opioid misuse: Results from an early-stage randomized controlled trial. *J*

- Consult Clin Psychol.* 2014;82(3):448-459. doi:10.1037/a0035798
27. Schoenberg PLA, Hepark S, Kan CC, Barendregt HP, Buitelaar JK, Speckens AEM. Effects of *mindfulness*-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clin Neurophysiol.* 2014;125(7):1407-1416. doi:10.1016/j.clinph.2013.11.031
 28. Luders E, Kurth F, Mayer EA, Toga AW, Narr KL, Gaser C. The Unique Brain Anatomy of Meditation Practitioners: Alterations in Cortical Gyrification. *Front Hum Neurosci.* 2012;6(February):1-9. doi:10.3389/fnhum.2012.00034
 29. Farb NAS, Segal Z V., Anderson AK. *Mindfulness* meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2013;8(1):15-26. doi:10.1093/scan/nss066
 30. Semple RJ. Does *Mindfulness* Meditation Enhance Attention? A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness (N Y).* 2010;1(2):121-130. doi:10.1007/s12671-010-0017-2
 31. Valentine ER, Sweet PLG. Meditation and attention: A comparison of the effects of concentrative and *mindfulness* meditation on sustained attention. *Ment Health Relig Cult.* 1999;2(1):59-70. doi:10.1080/13674679908406332
 32. Napoli M, Krech PR, Holley LC. *Mindfulness* training for elementary school students: The attention academy. *J Appl Sch Psychol.* 2005;21(1):99-125. doi:10.1300/J370v21n01_05
 33. JHA AP, KROMPINGER J, BAIME MJ. *Mindfulness* training modifies subsystems of attention. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2007;7(2):109-119. doi:10.3758/CABN.7.2.109
 34. Jensen CG, Vangkilde S, Frokjaer V, Hasselbalch SG. *Mindfulness* training affects attention-Or is it attentional effort? *J Exp Psychol Gen.* 2012;141(1):106-123. doi:10.1037/a0024931
 35. Buchholz L. Exploring the promise of *mindfulness* as medicine. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2015;314(13):1327-1329. doi:10.1001/jama.2015.7023
 36. Schell LK, Monsef I, Wöckel A, Skoetz N. *Mindfulness*-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019(3). doi:10.1002/14651858.CD011518.pub2
 37. Baer RA, Smith GT, Lykins E, et al. Construct validity of the five facet *mindfulness* questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment.* 2008;15(3):329-342. doi:10.1177/1073191107313003
 38. Barros VV de, Kozasa EH, Ronzani TM. Evidências de Validade da Escala de Atenção e Consciência Plena (MAAS) e do Questionário das Facetas de *Mindfulness* (FFMQ-BR) entre Usuário de Tabaco e População Geral. March 2013. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/2404>.
 39. Barnier AJ, Nash MR. *The Oxford Handbook of Hypnosis : Theory, Research,*

- and Practice*. (Barnier AJ, Nash MR, eds.). Oxford University Press; 2012. doi:10.1093/oxfordhb/9780198570097.001.0001
40. Ferreira MVC. *Hipnose Na Prática Clínica*. 2ª. São Paulo: Atheneu; 2011.
41. Covino N a, Bottari M. Hypnosis, behavioral theory, and smoking cessation. *J Dent Educ*. 2001;65(4):340-347. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11336119>.
42. Hasegawa H, Jamieson GA. Conceptual issues in hypnosis research: explanations, definitions and the state/non-state debate. *Contemp Hypn*. 2002;19(3):103-117. doi:10.1002/ch.247
43. Kohen D, Olness K. Lynn, S.J., Rhue J.W., & Kirsch, I. (Eds.) (2010). *Handbook of Clinical Hypnosis* (2nd ed.). Washington D.C.: American Psychological Association. Reviewed by Akira Otani, Ed.D., ABPH, Spectrum Behavioral Health, Annapolis MD. Rhue JW, Lynn SJ, Kirsh, eds. *Am J Clin Hypn*. 2011;53(3):231-234. doi:10.1080/00029157.2011.10401760
44. Comey G, Kirsch I. Intentional and spontaneous imagery in hypnosis: The phenomenology of hypnotic responding. *Int J Clin Exp Hypn*. 1999;47(1):65-85. doi:10.1080/00207149908410023
45. Gruzelier JH. A review of the impact of hypnosis, relaxation, guided imagery and individual differences on aspects of immunity and health. *Stress*. 2002;5(2):147-163. doi:10.1080/10253890290027877
46. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(4):378-385. doi:10.1080/00029157.2015.1011465
47. Green JP, Barabasz AF, Barrett D, Montgomery GH. Forging Ahead: The 2003 APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2005;53(3):259-264. doi:10.1080/00207140590961321
48. Pereira GRR. Tradução e adaptação de duas escalas de avaliação da hipnotizabilidade. August 2017. doi:10.11606/D.47.2017.tde-24072017-174315
49. Heap M. Defining Hypnosis: The UK Experience. *Am J Clin Hypn*. 2005;48(2-3):117-122. doi:10.1080/00029157.2005.10401505
50. Rossi EL. Let's be honest with ourselves and transparent with the public. *Am J Clin Hypn*. 2005;48(January):127-129. <https://www.asch.net/portals/0/journallibrary/articles/ajch-48/rossi1.pdf>.
51. Lynn SJ, Green JP, Kirsch I, et al. Grounding Hypnosis in Science: The "New" APA Division 30 Definition of Hypnosis as a Step Backward. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(4):390-401. doi:10.1080/00029157.2015.1011472
52. Braid J. *Neurypnology: Or the Rationale of Nervous Sleep Considered in Relation with Animal Magnetism*. London: John Churchill; 1843.
53. White RW. A preface to the theory of hypnotism. *J Abnorm Soc Psychol*. 1941;36(4):477-505. doi:10.1037/h0053844

54. Hadley J, Staudacher C. *Hypnosis for Change*. 3rd ed. Oakland, California; 1996. New Harbinger Publications Inc.
55. Pintauro J. Il n'y a pas d'hypnotisme: A history of hypnosis in theory and practice. In: *Handbook of Clinical Hypnosis*. 2nd ed. American Psychological Association; 2010:19-46.
56. Lavoisier A, Guillotin JI, Bailly JS, Franklin B. *Rapport Des Commissaires Chargés Par Le Roi de l'examen Du Magnétisme Animal*. Paris; 1784.
57. Sarbin T, Coe W. Hypnosis: A Social Psychological Analysis of Influence Communication. New York: Holt,; *Am J Clin Hypn*. 1972;16(1). doi:10.1080/00029157.1973.10403652
58. Barber TX, Spanos NP, Chaves JF. *Hypnotism, Imagination and Human Potentialities*. New York: Pergamon Press, Inc.; 1973.
59. Spanos NP. Hypnotic behavior: A social-psychological interpretation of amnesia, analgesia, and "trance logic." *Behav Brain Sci*. 1986;9(3):449-467. doi:10.1017/S0140525X00046537
60. Kirsch I. Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *Am Psychol*. 1985;40(11):1189-1202. doi:10.1037/0003-066X.40.11.1189
61. Lynn SJ, Laurence J-RR, Kirsch I. Hypnosis, Suggestion, and Suggestibility: An Integrative Model. *Am J Clin Hypn*. 2015;57(3):314-329. doi:10.1080/00029157.2014.976783
62. Lynn SJ, Rhue JW. An Integrative Model of Hypnosis. In: *Theories of Hypnosis: Current Models and Perspectives*. New York: Guilford Press; 1991:397-438.
63. Lynn SJ, Green JP. The sociocognitive and dissociation theories of hypnosis: Toward a rapprochement. *Int J Clin Exp Hypn*. 2011;59(3):277-293. doi:10.1080/00207144.2011.570652
64. Landry M, Lifshitz M, Raz A. Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;81:75-98. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.02.020
65. Hoeft F, Gabrieli JDE, Whitfield-Gabrieli S, et al. Functional Brain Basis of Hypnotizability. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(10):1064. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.2190
66. Derbyshire SWG, Whalley MG, Stenger VA, Oakley DA. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage*. 2004;23(1):392-401. doi:10.1016/j.neuroimage.2004.04.033
67. Crawford HJ, Gur RC, Skolnick B, Gur RE, Benson DM. Effects of hypnosis on regional cerebral blood flow during ischemic pain with and without suggested hypnotic analgesia. *Int J Psychophysiol*. 1993;15(3):181-195. doi:10.1016/0167-8760(93)90002-7
68. Lotan A, Bonne O, Abramowitz EG. Methylphenidate Facilitates Hypnotizability in Adults With ADHD: A Naturalistic Cohort Study. *Int J Clin Exp Hypn*.

- 2015;63(3):294-308. doi:10.1080/00207144.2015.1031547
69. Terhune DB, Cleeremans A, Raz A, Lynn SJ. Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017;81:59-74. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.02.002
70. Knowles J, Spencer JL. *Derren Brown: Miracle*. Reino Unido: Netflix; 2016.
71. Johnson AJ, Kekecs Z, Roberts RL, Gavin R, Brown K, Elkins GR. Feasibility of Music and Hypnotic Suggestion to Manage Chronic Pain. *Int J Clin Exp Hypn*. 2017;65(4):452-465. doi:10.1080/00207144.2017.1348858
72. Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, et al. Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2016;64(1):75-115. doi:10.1080/00207144.2015.1099405
73. Holroyd J. Hypnosis treatment of clinical pain: Understanding why hypnosis is useful. *Int J Clin Exp Hypn*. 1996;44(1):33-51. doi:10.1080/00207149608416066
74. Tefikow S, Barth J, Maichrowitz S, Beelmann A, Strauss B, Rosendahl J. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(5):623-636. doi:10.1016/j.cpr.2013.03.005
75. Patterson DR, Jensen MP. Hypnosis and Clinical Pain. *Psychol Bull*. 2003;129(4):495-521. doi:10.1037/0033-2909.129.4.495
76. Benedittis G De. Understanding the multidimensional mechanisms of hypnotic analgesia. *Contemp Hypn*. 2003;20(2):59-80. doi:10.1002/ch.267
77. Amundson JK, Alladin A, Gill E. Efficacy vs. Effectiveness Research in Psychotherapy: Implications for Clinical Hypnosis. *Am J Clin Hypn*. 2003;46(1):11-29. doi:10.1080/00029157.2003.10403562
78. Nash MR. The status of hypnosis as an empirically validated clinical intervention: A preamble to the special issue. *Int J Clin Exp Hypn*. 2000;48(2):107-112. doi:10.1080/00207140008410043
79. Schoenberger NE. Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *Int J Clin Exp Hypn*. 2000;48(2):154-169. doi:10.1080/00207140008410046
80. Bachner-Melman R, Lev-Ari L, Levin R, Lichtenberg P. Think Yourself Thin: Concern for Appropriateness Mediates the Link Between Hypnotizability and Disordered Eating. *Int J Clin Exp Hypn*. 2016;64(2):225-238. doi:10.1080/00207144.2016.1131591
81. Kirsch I. Medication and suggestion in the treatment of depression. *Contemp Hypn*. 2005;22(2):59-66. doi:10.1002/ch.24
82. Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. *Int J Clin Exp Hypn*. 2010;58(2):165-185. doi:10.1080/00207140903523194

83. Iserson K V. An Hypnotic Suggestion: Review of Hypnosis for Clinical Emergency Care. *J Emerg Med.* 2014;46(4):588-596. doi:10.1016/j.jemermed.2013.09.024
84. Untas A, Chauveau P, Dupré-Goudable C, Kolko A, Lakdja F, Cazenave N. The effects of hypnosis on anxiety, depression, fatigue, and sleepiness in people undergoing hemodialysis: A clinical report. *Int J Clin Exp Hypn.* 2013;61(4):475-483. doi:10.1080/00207144.2013.810485
85. Green JP, Lynn SJ. Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: An examination of the evidence. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):195-224. doi:10.1080/00207140008410048
86. Green JP, Lynn SJ, Green JP, Jay S, Multifaceted LA. A Multifaceted Hypnosis Smoking-Cessation Program : Enhancing Motivation and Goal Attainment. *Int J Clin Exp Hypn.* 2017;65(3):308-335. doi:10.1080/00207144.2017.1314740
87. Rotaru TS, Rusu A. A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms. *Int J Clin Exp Hypn.* 2016;64(1):116-136. doi:10.1080/00207144.2015.1099406
88. Lynn SJ, Malakataris A, Condon L, Maxwell R, Cleere C. Post-traumatic Stress Disorder: Cognitive Hypnotherapy, *Mindfulness*, and Acceptance-Based Treatment Approaches. *Am J Clin Hypn.* 2012;54(4):311-330. doi:10.1080/00029157.2011.645913
89. Pyun YD. Creating past-life identity in hypnotic regression. *Int J Clin Exp Hypn.* 2015;63(3):365-372. doi:10.1080/00207144.2015.1031557
90. Pyun YD, Kim YJ. Experimental Production of Past-Life Memories in Hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn.* 2009;57(3):269-278. doi:10.1080/00207140902881031
91. Masson J, Bernoussi A, Regourd-Laizeau M. From the Influence of Traumas to Therapeutic Letting Go: The Contribution of Hypnosis and EMDR. *Int J Clin Exp Hypn.* 2016;64(3):350-364. doi:10.1080/00207144.2016.1171108
92. Cardeña E. Hypnosis in the treatment of trauma: A promising, but not fully supported, efficacious intervention. *Int J Clin Exp Hypn.* 2000;48(2):225-238. doi:10.1080/00207140008410049
93. Tellegen A, Atkinson G. Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *J Abnorm Psychol.* 1974;83(3):268-277. doi:10.1037/h0036681
94. Frischholz EJ, Spiegel D, Trentalange MJ, Spiegel H. The Hypnotic Induction Profile and Absorption. *Am J Clin Hypn.* 2014;57(2):122-128. doi:10.1080/00029157.2015.967065
95. Angelini FJ, Kumar VK, Chandler L. The harvard group scale of hypnotic susceptibility and related instruments: Individual and group administrations. *Int J Clin Exp Hypn.* 1999;47(3):236-250. doi:10.1080/00207149908410035
96. Tellegen A, Waller NG. Exploring personality through test construction:

- Development of the multidimensional personality questionnaire. In: *The SAGE Handbook of Personality Theory and Assessment: Volume 2 - Personality Measurement and Testing*. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Ltd; 2008:261-292. doi:10.4135/9781849200479.n13
97. Glisky ML, Kihlstrom JF. Hypnotizability and Facets of Openness. *Int J Clin Exp Hypn*. 1993;41(2):112-123. doi:10.1080/00207149308414542
98. Shor RE. The frequency of naturally occurring 'hypnotic-like' experiences in the normal college population. *Int J Clin Exp Hypn*. 1960;8(3):151-163. doi:10.1080/00207146008415846
99. Shor RE, Orne EC. Norms on the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *Int J Clin Exp Hypn*. 1963;11(1):39-47. doi:10.1080/00207146308409226
100. Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale : Forms A and B, for Use in Research Investigations in the Field of Hypnotic Phenomena*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press
101. Lamas JR, Valle-inclan F del, Blanco MJ, Diaz AA. Spanish Norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *Int J Clin Exp Hypn*. 1989;37(3):264-273. doi:10.1080/00207148908414477
102. Kirsch I, Braffman W. Correlates of hypnotizability: the first empirical study. *Contemp Hypn*. 1999;16(4):224-230. doi:10.1002/ch.179
103. Dietrich A. Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis. *Conscious Cogn*. 2003;12(2):231-256. doi:10.1016/S1053-8100(02)00046-6
104. Roche SM, McConkey KM. Absorption: Nature, assessment, and correlates. *J Pers Soc Psychol*. 1990;59(1):91-101. doi:10.1037/0022-3514.59.1.91
105. Tellegen A. *Note on Structure and Meaning of the MPQ Absorption Scale.*; 1992.
106. Jamieson GA. The modified tellegen absorption scale: A clearer window on the structure and meaning of absorption. *Aust J Clin Exp Hypn*. 2005;33(2):119-139. doi:10.2265/0156-0417.33.2.3038
107. Siqueira Reis R, Ferreira Hino AA, Romélio Rodriguez Añez C. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *J Health Psychol*. 2010;15(1):107-114. doi:10.1177/1359105309346343
108. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saude Publica*. 2013;29(8):1533-1543. doi:10.1590/0102-311X00144612
109. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arq Bras Psiq*. 1977;29(3):31-44.

- <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/17827/16571>.
110. Barros VV de, Kozasa EH, Souza ICW de, Ronzani TM. Validity evidence of the brazilian version of the five facet *mindfulness* questionnaire (FFMQ). *Psicol Teor e Pesqui*. 2014;30(3):317-327. doi:10.1590/S0102-37722014000300009
 111. Pontes RIL. Tradução e Adaptação para português da Escala de Grupo de Susceptibilidade Hipnótica de Harvard: Versão A. 2009.
 112. Milling LS, Kirsch I, Burgess C. Hypnotic suggestibility and absorption: revisiting the context effect. *Contemp Hypn*. 2000;17(1):32-41. doi:10.1002/ch.190
 113. Kirsch I. Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *Am Psychol*. 1985;40(11):1189-1202. doi:10.1037/0003-066X.40.11.1189
 114. Jayasinghe M. Suggestion and suggestibility: Theory and research. *Behav Res Ther*. 1991;29(4):373. doi:10.1016/0005-7967(91)90078-H
 115. Piccione C, Hilgard ER, Zimbardo PG. On the Degree of Stability of Measured Hypnotizability Over a 25-Year Period. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(2):289-295. doi:10.1037/0022-3514.56.2.289
 116. Fassler O, Lynn SJ, Knox J. Is hypnotic suggestibility a stable trait? *Conscious Cogn*. 2008;17(1):240-253. doi:10.1016/j.concog.2007.05.004
 117. Perry C. Is hypnotizability modifiable? *Int J Clin Exp Hypn*. 1977;25(3):125-146. doi:10.1080/00207147708415974
 118. Dienes Z, Perner J. Executive control without conscious awareness: The cold control theory of hypnosis. *Hypn conscious states Cogn Neurosci Perspect*. 2007:293-314. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc5&NEWS=N&AN=2007-02808-016>.
 119. Dienes Z, Lush P, Semmens-Wheeler R, Parkinson J, Scott R, Naish P. *Hypnosis as Self-Deception; Meditation as Self-Insight*.; 2016.
 120. Steven Jay Lynn SJ, Malaktaris A, Maxwell R, Mellinger DI. Do Hypnosis and *Mindfulness* Practices Inhabit a Common Domain? Implications for Research, Clinical Practice, and Forensic Science. *J Mind Body Regul*. 2014;1(3):112-126.
 121. Mohl JC, Schutkowsky MJ. Volitional and Nonvolitional Responses to Hypnotic Suggestions: Predictors and Subjective Experience. *Am J Clin Hypn*. 2017;59(4):393-413. doi:10.1080/00029157.2016.1236328
 122. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of *mindfulness*. *Assessment*. 2006;13(1):27-45. doi:10.1177/1073191105283504
 123. Cleveland JM, Korman BM, Gold SN. Are Hypnosis and Dissociation Related? New Evidence for a Connection. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015;63(2):198-214. doi:10.1080/00207144.2015.1002691

124. Dienes Z, Brown E, Hutton S, Kirsch I, Mazzoni G, Wright DB. Hypnotic suggestibility, cognitive inhibition, and dissociation. *Conscious Cogn*. 2009;18(4):837-847. doi:10.1016/j.concog.2009.07.009
125. Kirsch I, Lynn SJ. Dissociation Theories of Hypnosis. 1998;123(1):100-115.
126. Dienes Z. Is hypnotic responding the strategic relinquishment of metacognition? In: *Foundations of Metacognition*. Vol 15. Oxford University Press; 2012:267-278. doi:10.1093/acprof:oso/9780199646739.003.0017
127. Florindo V, Reboló C, Costa R. Validação da Modified Tellegen Absorption Scale em Português: Uma medida de Absorção Traço. *Psicol Saúde Doença*. 2018;19(3):490-502. doi:10.15309/18psd190302
128. Semmens-wheeler R, Dienes Z. The Contrasting Role of Higher Order Awareness in Hypnosis and Meditation. *J Mind-Body Regul*. 2012;2(1):43–57-57.

8 ANEXOS

8.1 Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Absorção, Hipnotizabilidade e *Mindfulness*, um estudo exploratório

INFORMAÇÕES AOS VOLUNTÁRIOS DA PESQUISA

Você está sendo convidado, juntamente com outras pessoas, para participar deste estudo, cujo objetivo será o de avaliar o quão bem você se sai em uma bateria de testes antes e depois de um treinamento com uma técnica chamada *Mindfulness*, ou apenas suas habilidades neste momento para entender como os testes se relacionam com sua experiência hoje. Caso você seja convidado a participar do programa de intervenção, o programa consistirá em 8 sessões semanais de duração entre 60 a 90 minutos cada, dependendo da sessão específica de *Mindfulness*.

Caso você queira fazer os testes apenas uma vez e não passar pelos grupos, você também poderá fazê-lo. Esses procedimentos constituem práticas convencionais dos protocolos de *Mindfulness* e poderão ou não envolver exercícios de relaxamento, ou atenção plena (*Mindfulness*). Nenhuma dessas práticas deverá produzir um grau significativo de desconforto físico ou mental, porém você poderá experienciar, ao longo das práticas, emoções associadas à alguma memória negativa que tenha, que neste contexto, será controlada pelo profissional treinado para isso que estiver presente na sessão. Dentre os benefícios que você poderá sentir ao longo e após o estudo, o aumento da capacidade de concentração e bem-estar de forma geral, são esperados. Não existe também, por parte dos pesquisadores envolvidos, qualquer tipo de posicionamento ideológico político ou religioso, relacionado às práticas propostas.

Para sua avaliação, serão propostos alguns testes psicológicos na forma de questões, e uma gravação em áudio, que você deverá ouvir e responder de acordo com o que você sente ou pensa, não havendo questões certas ou erradas. Serão

também propostas tarefas para serem realizados em sua casa, numa frequência mínima de 3 vezes por semana, sendo que um roteiro deverá ser fornecido para sua orientação. É expectativa dos pesquisadores que você siga rigorosamente as instruções fornecidas. Os resultados dos testes a que você deverá ser submetido poderá, se for do seu interesse, lhe ser apresentado e explicado por um dos profissionais envolvidos na pesquisa.

Você poderá desistir de participar deste estudo a qualquer momento que o desejar, sem que isto lhe cause qualquer tipo de prejuízo em futuros atendimentos que você venha a ser submetido em nossas dependências e por nossos profissionais. Você não será remunerado e nem será onerado de qualquer valor em função de sua participação neste estudo. Considerando-se um maior rigor para o controle da realização do experimento, você poderá ser designado para participar imediatamente, ou em um futuro próximo, das intervenções.

Todos os resultados obtidos no experimento serão mantidos em sigilo e somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa. Qualquer dúvida em relação à ética da pesquisa e descrição dos benefícios podem ser obtidos no Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp na Rua Professor Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050. O E-mail é cep@unifesp.edu.br ou pelos telefones (11) 5571-1062 e 5539-7162. Qualquer dificuldade ou dúvida que você queira esclarecer, ou diante de problemas que você venha a ter ao longo dos procedimentos, você poderá contatar diretamente o coordenador ou responsável geral pelo estudo, Vitor Villar Scattone, pelos telefones: (11)5081-5405 e (11)98402-7792 ou pelo e-mail vitorvillarpsi@gmail.com.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo Absorção, Hipnotizabilidade e *Mindfulness*, um estudo exploratório. Eu discuti com os pesquisadores sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Fui informado também que uma via deste documento ficará com os pesquisadores responsáveis, arquivada nas dependências do Centro de Estudos de Medicina Comportamental e uma via ficará comigo, para o caso de precisar de alguma informação descrita neste documento. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Data: ____/____/____

Nome completo do participante: _____

Documento (RG ou CPF): _____

Assinatura do(a) participante

Nome completo do pesquisador: _____

Assinatura do responsável pelo estudo

8.2 Anexo 2: Escala de Susceptibilidade de Grupo de Harvard: Forma A (HGSHS:A)

Código _____ Pontuação _____

ESCALA DE SUSCEPTIBILIDADE HIPNÓTICA DE HARVARD

HGSHS:A

Tradução Portuguesa
(Carvalho & Pontes, 2009)

Nome: _____ Data: ____/____/____

Telefone fixo: _____ Telemóvel: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

E-mail: _____

Instituição de Ensino: _____

Curso: _____ Ano: _____ Turma: _____

Já foi hipnotizado antes? Sim ☐ Não ☐

Se sim, por favor refira brevemente em que circunstâncias, e descreva a sua experiência.

Alguma vez assistiu a alguém ser hipnotizado na televisão ou num filme?

Alguma vez leu um livro em que alguém tenha sido hipnotizado?

Já conheceu alguém que tenha sido hipnotizado?

**POR FAVOR NÃO ABRA ESTE
CADERNO DE RESPOSTAS SEM QUE
O EXPERIMENTADOR LHE DIGA
PARA O FAZER**

Por favor escreva nas suas próprias palavras uma lista das coisas que aconteceram desde que começou a olhar para o alvo. Não entre em pormenor. Tem 3 minutos e não mais para escrever a sua resposta.

**POR FAVOR NÃO VIRE A PÁGINA
SEM QUE O EXPERIMENTADOR LHE
DIGA PARA O FAZER**

Nesta página escreva uma lista de quaisquer outras coisas que se lembre agora e das quais não se tenha lembrado anteriormente. Não entre em pormenor. Tem dois minutos e não mais para escrever a sua resposta.

POR FAVOR NÃO VOLTE ÀS PÁGINAS ANTERIORES**Auto Avaliação das respostas comportamentais e experiência subjetiva**

Por favor complete as restantes páginas deste caderno de respostas. Nenhuma das próximas questões tem tempo limite. Prossiga ao seu próprio ritmo, passando à página seguinte, apenas quando a anterior estiver completamente preenchida. Não necessitará de esperar por mais instruções do experimentador.

Encontram-se apresentados em seguida, por ordem cronológica, os 12 acontecimentos específicos que lhe foram sugeridos durante o procedimento hipnótico padronizado. Queremos que avalie se respondeu objetivamente ou não a essas 12 sugestões, isto é, se um observador externo que presenciasse o procedimento hipnótico teria observado se você teve ou não determinada resposta definida por certos critérios específicos.

É tido em conta que certas avaliações da sua parte poderão, em alguns casos, não ser tão precisas como gostaria que elas fossem, e que talvez tenha mesmo que adivinhar. Contudo, queremos que faça aquela que sentir ser a sua melhor avaliação.

Por debaixo da descrição de cada uma das 12 sugestões estão duas respostas identificadas como **A** e **B**. Por favor assinale com um *círculo* em **A** ou **B** para cada questão de acordo com o que julgar ser mais correto.

Estamos também interessados em saber a sua experiência subjetiva interna relativamente a cada sugestão. Estamos tão interessados nas experiências vagas, ambíguas como nas experiências nítidas e intensas. O mais importante para nós é o seu relato honesto da natureza da sua experiência, para que possamos progredir no conhecimento científico da hipnose.

Assim, encontrará neste caderno de respostas algumas perguntas que nos permitirão conhecer melhor a sua experiência subjetiva. Por favor responda de acordo com as instruções fornecidas em cada bloco de perguntas.

Por favor responda a **todas** as questões

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**POR FAVOR NÃO VOLTE ÀS PÁGINAS ANTERIORES****I- HGSHS:A-O****1. CABEÇA A PENDER**

Primeiramente foi-lhe dito para se sentar direito na sua cadeira durante 30 segundos e depois pensar que a sua cabeça estava a pender para a frente. Diria que um observador externo teria observado a sua cabeça pender para a frente pelo menos 5 centímetros, durante o tempo em que pensou que estava a acontecer?

- A. A minha cabeça pendeu para a frente 5 centímetros ou mais
- B. A minha cabeça pendeu para a frente menos de 5 centímetros.

2. FECHAR OS OLHOS

Em seguida foi dito para colocar as mãos sobre o seu colo e escolher um local numa das mãos como um alvo, e concentrar-se nele. Foi-lhe dito então que as suas pálpebras começariam a ficar pesadas e cansadas. Diria que um observador externo teria observado que os seus olhos se tinham fechado (antes de lhe ser dito para os fechar deliberadamente)?

- A. As minhas pálpebras já se tinham fechado.
- B. As minhas pálpebras ainda não se tinham fechado.

3. BAIXAR A MÃO ESQUERDA

Foi-lhe dito em seguida para estender o seu braço esquerdo à sua frente e senti-lo a tornar-se pesado como se estivesse um peso a puxar a mão e o braço para baixo. Diria que um observador externo teria observado a sua mão baixar pelo menos 15 centímetros (antes de lhe ser dito para deixar a sua mão voltar à posição inicial deliberadamente)?

- A. Nessa altura, a minha mão baixou 15 centímetros ou mais
- B. Nessa altura, a minha mão baixou menos de 15 centímetros.

4. IMOBILIZAÇÃO DO BRACO DIREITO

Em seguida foi-lhe dito que a sua mão e o seu braço direitos sentiam-se muito pesados e para tentar levantar a sua mão. Diria que um observador externo teria visto que não levantou a sua mão e o seu braço pelo menos 2,5 centímetros (antes de lhe ser dito para parar de tentar)?

- A. Nessa altura, eu não levantei a minha mão e o meu braço mais de 2,5 centímetros.
- B. Nessa altura, eu levantei a minha mão e o meu braço mais de 2,5 centímetros.

5. DESCRUZAR OS DEDOS

Foi-lhe dito que entrelaçasse os dedos, e como estes ficavam cada vez mais apertados. Depois foi-lhe dito para tentar separar as mãos. Diria que um observador externo teria visto que os seus dedos não estavam completamente separados (antes de lhe ser dito para parar de tentar separa-los)?

- A. Nessa altura, os meus dedos ainda não estavam completamente separados.
- B. Nessa altura, os meus dedos estavam completamente separados.

6. RIGIDEZ DO BRAÇO ESQUERDO

A seguir foi-lhe dito para estender o braço esquerdo à sua frente e aperceber-se que ele estava a tornar-se mais rígido e então foi-lhe pedido que tentasse dobrá-lo. Diria que um observador externo teria visto que havia menos de 5 centímetros de braço dobrado (antes de lhe ser dito para parar de tentar dobrá-lo)?

- A. Nessa altura, o meu braço estava dobrado menos de 5 centímetros.
- B. Nessa altura, o meu braço estava dobrado 5 centímetros ou mais.

7. APROXIMAÇÃO DAS MÃOS

Foi-lhe dito, em seguida, para pôr as mãos à sua frente com as palmas das mãos viradas uma para a outra, distantes aproximadamente 30 centímetros, e para imaginar que havia uma força que as puxava Numa de encontro à outra. Diria que um observador externo teria visto que as suas mãos não estavam afastadas mais de 15 centímetros, uma da outra (antes de lhe ser dito para colocar as mãos na posição de descanso)?

- A. Nessa altura, as minhas mãos não estavam afastadas mais de 15 centímetros, uma da outra.
- B. Nessa altura, as minhas mãos estavam afastadas mais de 15 centímetros, uma da outra.

8. INIBIÇÃO COMUNICATIVA

Em seguida foi-lhe dito para imaginar como seria difícil acenar com a cabeça indicando um “não”, e depois para tentar fazê-lo. Diria que um

observador externo o teria visto fazer um acenar reconhecível de cabeça indicando um “não” (antes de lhe ser dito para parar de tentar)?

- A. Eu não fiz um aceno reconhecível com a cabeça indicativo de um “não”.
- B. Eu fiz um aceno reconhecível com a cabeça indicativo de um “não”.

9. EXPERIÊNCIA DO MOSQUITO

Foi-lhe dito em seguida para se aperceber de um zumbido de um mosquito que lhe foi referido como estando a tornar-se incomodativo e então foi-lhe dito para o enxotar. Diria que um observador externo o teria visto fazer alguma careta, algum movimento ou algo que indicasse o reconhecimento desse efeito (independentemente da sua experiência subjetiva)?

- A. Fiz algo que indicou reconhecimento desse efeito.
- B. Não fiz nada que indicasse o reconhecimento desse efeito.

10. CATALEPSIA OCULAR

Em seguida foi-lhe dito que as suas pálpebras estavam tão fortemente fechadas que não as conseguia abrir, então foi-lhe pedido para tentar fazê-lo. Diria que um observador externo teria visto que os seus olhos se mantiveram fechados (antes de lhe ser dito para parar de tentar)?

- A. Os meus olhos mantiveram-se fechados.
- B. Os meus olhos abriram-se.

11. SUGESTÃO PÓS HIPNÓTICA (TOCAR NO TORNOZELO ESQUERDO)

Foi-lhe dito em seguida que após estar acordado ouviria um som que o levaria a baixar e a tocar no seu tornozelo esquerdo. Foi informado que faria este gesto, mas que se esqueceria que lhe tinha sido dito para o fazer. Diria que um observador externo o teria visto baixar e tocar no tornozelo esquerdo, ou qualquer movimento parcial que indicasse que o iria fazer?

- A. Eu fiz pelo menos um movimento parcial que fosse observável para tocar no meu tornozelo esquerdo, após ouvir o som.
- B. Eu não fiz sequer um movimento parcial que fosse observável para tocar no meu tornozelo esquerdo, após ouvir o som.

POR FAVOR NÃO VOLTE ÀS PÁGINAS ANTERIORES**II- HGSHS:A-S**

Nesta secção pedimos-lhe para se focar na sua experiência interna enquanto respondeu às sugestões, independentemente do que um observador externo possa ter observado, e mesmo que tenha respondido apenas parcialmente às sugestões.

As pessoas respondem às sugestões hipnóticas de muitas formas.

- Por vezes, a resposta é voluntária e deliberada. Por exemplo, quando é sugerido que as suas mãos se movam uma contra a outra (item 3), a pessoa pode durante a maior parte do tempo dirigir intencionalmente o movimento das suas mãos.
- Por vezes a resposta é sobretudo involuntária e automática. Por exemplo, a pessoa notar que as suas mãos se movem sem a sua ajuda.
- Por vezes a resposta é uma mistura de resposta voluntária e involuntária, de tal modo que é impossível distinguir entre as duas sensações. Por exemplo, a pessoa pode notar que não consegue dizer se as suas mãos se moveram de forma voluntária ou involuntária
- Por vezes a sensação de intencionalidade é substituída pela sensação de involuntariedade. Por exemplo, a pessoa pode começar por intencionalmente dirigir o movimento das suas mãos, mas mais tarde notar que elas se continuam a mover-se por si mesmas, sem esforço da sua parte.
- Por vezes acontece o oposto: a sensação de involuntariedade é substituída pela sensação de intencionalidade. Por exemplo, as mãos podem começar a mover-se sozinhas por si mesmas, mas a pessoa nota que completou a sugestão deliberadamente.
- Por vezes a resposta é difícil de definir em qualquer uma das opções anteriores
- E, evidentemente, por vezes não há qualquer resposta à sugestão.

Por favor indique nas páginas seguintes, até que ponto é que as suas respostas foram voluntárias ou involuntárias. Para cada uma das 12 sugestões, por favor faça um círculo à volta da letra correspondente à descrição que melhor caracteriza a sua experiência.

Pode acontecer que a sua estimativa não seja tão precisa como gostaria e talvez tenha mesmo de adivinhar. Por isso pedimos-lhe que faça a sua melhor estimativa do que ocorreu.

Por favor responda a todas as questões. Certifique-se que não salta nenhuma questão.

POR FAVOR CONTINUE PARA A PÁGINA SEGUINTE

HGSHS:A-S

Por favor indique nas páginas seguintes, até que ponto é que as suas respostas foram voluntárias ou involuntárias. Para cada uma das 12 sugestões, por favor faça um círculo à volta da letra correspondente à descrição que melhor caracteriza a sua experiência.

CHAVE DE RESPOSTAS

- A.** Nessa altura eu não respondi à sugestão
- B.** A minha resposta foi involuntária, mas depois eu continuei-a voluntariamente
- C.** A sensação de que a minha resposta foi voluntária estava completamente misturada com a sensação de que era involuntária
- D.** De início a minha resposta foi voluntária, mas depois continuou a ocorrer involuntariamente
- E.** A minha resposta foi sobretudo involuntária

SUGESTÕES (Por ordem cronológica)	Respostas possíveis (ver chave)				
1. CABEÇA A PENDER PARA A FRENTE Foi-lhe dito para se sentar direito na sua cadeira durante 30 segundos e depois pensar que a sua cabeça estava a pender para a frente.	A	B	C	D	E
2. FECHAR OS OLHOS Foi-lhe dito para colocar as mãos sobre o seu colo e escolher um local numa das mãos como um alvo, e concentrar-se nele. Foi-lhe dito então que as suas pálpebras começariam a ficar pesadas e cansadas.	A	B	C	D	E
3. BAIXAR A MÃO ESQUERDA Foi-lhe dito para estender o seu braço esquerdo à sua frente e senti-lo a tornar-se pesado como se estivesse um peso a puxar a mão e o braço para baixo.	A	B	C	D	E
4. IMOBILIZAÇÃO DO BRAÇO DIREITO Foi-lhe dito que a sua mão e o seu braço direitos sentiam-se muito pesados e para tentar levantar a sua mão	A	B	C	D	E
5. DESCRUZAR OS DEDOS Foi-lhe dito que entrelaçasse os dedos, e como estes ficavam cada vez mais apertados. Depois foi-lhe dito para tentar separar as mãos.	A	B	C	D	E

6. RIGIDEZ DO BRAÇO ESQUERDO	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito para estender o braço esquerdo à sua frente e aperceber-se que ele estava a tornar-se mais rígido e então foi-lhe pedido que tentasse dobrá-lo.					
7. APROXIMAÇÃO DAS MÃOS	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito para pôr as mãos à sua frente com as palmas das mãos viradas uma para a outra, distantes aproximadamente 30 centímetros, e para imaginar que havia uma força que as puxava uma de encontro à outra.					
8. INIBIÇÃO COMUNICATIVA	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito para imaginar como seria difícil acenar com a cabeça indicando um “não”, e depois para tentar fazê-lo. Nesta situação, eu senti que era impossível acenar “não” com a cabeça:					
9. EXPERIÊNCIA DO MOSQUITO	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito em seguida para se aperceber de um zumbido de um mosquito que lhe foi referido como estando a tornar-se incomodativo e então foi-lhe dito para o enxotar.					
CHAVE DE RESPOSTAS A. Nessa altura eu não respondi à sugestão B. A minha resposta foi involuntária, mas depois eu continuei-a voluntariamente C. A sensação de que a minha resposta foi voluntária estava completamente misturada com a sensação de que era involuntária D. De início a minha resposta foi voluntária, mas depois continuou a ocorrer involuntariamente A minha resposta foi sobretudo involuntária					

10. CATALEPSIA OCULAR	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito que as suas pálpebras estavam tão fortemente fechadas que não as conseguia abrir, então foi-lhe pedido para tentar fazê-lo.					
11. TOCAR NO TORNOZELO ESQUERDO	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito que após estar acordado ouviria um som que o levaria a baixar-se e a tocar no seu tornozelo esquerdo. Foi informado que faria este gesto mas que se esqueceria que lhe tinha sido dito para o fazer.					
12. AMNESIA	A	B	C	D	E
Foi-lhe dito para não se lembrar de nenhuma das sugestões até que lhe fosse dito, “Agora pode lembrar-se de tudo”.					

Grau de disposição:

Identifique com um X nos seguintes itens a resposta mais coerente com o seu sentimento sobre hipnose ANTES de entrar no procedimento.

	Não	Mais ou menos	Sim
1) Eu estava com medo de ser hipnotizado.			
2) Eu estava curioso para ser hipnotizado.			
3) Eu estava empolgado para ser hipnotizado.			

8.3 Anexo 3: Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* (Five Facet *Mindfulness* Questionnaire – FFMQ)

Por favor, marque a resposta que melhor descreva a frequência com que as sentenças são verdadeiras para você.

1	2	3	4	5
Nunca ou raramente verdadeiro	Às vezes verdadeiro	Não tenho certeza	Normalmente verdadeiro	Quase sempre ou sempre verdadeiro

1) Quando estou caminhando, eu deliberadamente percebo as sensações do meu corpo em movimento.	1	2	3	4	5
2) Sou bom para encontrar palavras que descrevam os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
3) Eu me critico por ter emoções irracionais ou inapropriadas.	1	2	3	4	5
4) Eu percebo meus sentimentos e emoções sem ter que reagir a eles.	1	2	3	4	5
5) Quando faço algo, minha mente voa e me distraio facilmente.	1	2	3	4	5
6) Quando eu tomo banho, eu fico alerta às sensações da água no meu corpo.	1	2	3	4	5
7) Eu consigo facilmente descrever minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras.	1	2	3	4	5
8) Eu não presto atenção no que faço porque fico sonhando acordado, preocupado com outras coisas ou distraído.	1	2	3	4	5
9) Eu observo meus sentimentos sem me perder neles.	1	2	3	4	5
10) Eu digo a mim mesmo que eu não deveria me sentir da forma como estou me sentindo.	1	2	3	4	5

11) Eu percebo como a comida e a bebida afetam meus pensamentos, sensações corporais e emoções.	1	2	3	4	5
12) É difícil para mim encontrar palavras para descrever o que estou pensando.	1	2	3	4	5
13) Eu me distraio facilmente.	1	2	3	4	5
14) Eu acredito que alguns dos meus pensamentos são maus ou anormais e eu não deveria pensar daquela forma.	1	2	3	4	5
15) Eu presto atenção em sensações, tais como o vento em meus cabelos ou o sol no meu rosto.	1	2	3	4	5
16) Eu tenho problemas para encontrar as palavras certas para expressar como me sinto sobre as coisas.	1	2	3	4	5
17) Eu faço julgamentos sobre se meus pensamentos são bons ou maus.	1	2	3	4	5
18) Eu acho difícil permanecer focado no que está acontecendo no momento presente.	1	2	3	4	5
19) Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu “dou um passo atrás” e tomo consciência do pensamento ou imagem sem ser levado por eles.	1	2	3	4	5
20) Eu presto atenção aos sons, tais como o tic tac do relógio, o canto dos pássaros ou dos carros passando.	1	2	3	4	5
21) Em situações difíceis, eu consigo fazer uma pausa, sem reagir imediatamente.	1	2	3	4	5
22) Quando tenho uma sensação no meu corpo, é difícil para mim descrevê-la porque não consigo encontrar as palavras certas.	1	2	3	4	5
23) Parece que eu estou “funcionando no piloto automático” sem muita consciência do que estou fazendo.	1	2	3	4	5
24) Geralmente, quando tenho imagens ou pensamentos ruins, eu me sinto calmo logo depois.	1	2	3	4	5

25) Eu digo a mim mesmo que eu não deveria pensar da forma como estou pensando.	1	2	3	4	5
26) Eu percebo o cheiro e o aroma das coisas.	1	2	3	4	5
27) Mesmo quando me sinto terrivelmente aborrecido, consigo encontrar uma maneira de me expressar em palavras.	1	2	3	4	5
28) Eu realizo atividades apressadamente sem estar realmente atento a elas.	1	2	3	4	5
29) Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos aflitivos, eu sou capaz de apenas notá-los, sem reagir a eles.	1	2	3	4	5
30) Eu acho que algumas das minhas emoções são más ou inapropriadas e eu não deveria senti-las.	1	2	3	4	5
31) Eu percebo elementos visuais na arte ou na natureza tais como: cores, formatos, texturas ou padrões de luz e sombra.	1	2	3	4	5
32) Minha tendência natural é colocar minhas experiências em palavras.	1	2	3	4	5
33) Geralmente, quando eu tenho imagens ou pensamentos ruins, eu apenas os percebo e os deixo ir.	1	2	3	4	5
34) Eu realizo tarefas automaticamente, sem prestar atenção no que estou fazendo.	1	2	3	4	5
35) Normalmente quando tenho pensamentos ruins ou imagens estressantes, eu me julgo como bom ou mau, dependendo do tipo de imagens ou pensamentos.	1	2	3	4	5
36) Eu presto atenção em como minhas emoções afetam meus pensamentos e comportamento.	1	2	3	4	5
37) Normalmente eu consigo descrever detalhadamente como me sinto no momento presente.	1	2	3	4	5
38) Eu me pego fazendo coisas sem prestar atenção a elas.	1	2	3	4	5
39) Eu me reprovo quando tenho ideias irracionais.	1	2	3	4	5

8.4 Anexo 4: Escala Modificada de Absorção de Tellegen

Escala de Absorção de Tellegen - modificada

Por favor, preencha questionário indicando o número que corresponde ao quão frequentemente cada uma das afirmações é verdadeira na sua experiência. É necessário que você responda a essas perguntas da forma mais honesta possível. Por favor, não preencha este questionário caso sinta que não é capaz de cooperar com esse pedido.

0	1	2	3	4
Nunca	Ao menos uma vez	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito Frequentemente

1. Eu sinto e experiencio coisas como quando era criança.	0	1	2	3	4
2. Eu me comovo com linguagem eloquente ou poética.	0	1	2	3	4
3. Ao assistir um filme, programa de televisão ou peça de teatro, eu fico tão envolvido que esqueço de mim mesmo e do meu redor, vivenciando a história como se ela fosse real e eu fizesse parte dela.	0	1	2	3	4
4. Se eu olho para uma foto e em seguida desvio o olhar, eu posso "ver" uma imagem da foto como se eu ainda estivesse olhando para ela	0	1	2	3	4
5. Eu sinto como se minha mente pudesse envolver o mundo todo.	0	1	2	3	4
6. Eu gosto de assistir as formas das nuvens mudarem no céu.	0	1	2	3	4

7. Eu consigo imaginar (ou sonhar acordado) algumas coisas tão vividamente, que elas prendem minha atenção, como um bom filme ou história fazem.	0	1	2	3	4
8. Eu acho que realmente compreendo o que algumas pessoas querem dizer quando falam sobre experiências místicas.	0	1	2	3	4
9. Eu consigo "sair" do meu Eu habitual e experimentar um estado de ser totalmente diferente.	0	1	2	3	4
10. Texturas - como lã, areia, madeira - me lembram de cores.	0	1	2	3	4
11. Eu consigo experienciar as coisas como se elas fossem duplamente reais.	0	1	2	3	4
12. Ao escutar música, posso ficar tão envolvido nela que não percebo mais nada.	0	1	2	3	4
13. Se eu quiser, posso imaginar meu corpo tão pesado que não conseguiria movê-lo, mesmo se quisesse.	0	1	2	3	4
14. De alguma maneira, eu consigo sentir a presença de outra pessoa antes de realmente vê-la.	0	1	2	3	4
15. O estalar e as chamas de madeira queimando estimulam minha imaginação.	0	1	2	3	4
16. Eu fico completamente imerso na natureza ou na arte e sinto como se todo meu estado de consciência estivesse, de alguma forma, temporariamente alterado.	0	1	2	3	4
17. Cores diferentes têm significados distintos e especiais para mim.	0	1	2	3	4
18. Eu me perco em meus pensamentos enquanto faço uma atividade rotineira e realmente esqueço que a estou fazendo, e então, minutos depois, descubro	0	1	2	3	4

que a concluí.					
19. Eu consigo me recordar de experiências passadas com tanta clareza e vivacidade que é como se eu quase as estivesse vivendo novamente.	0	1	2	3	4
20. Coisas que podem parecer sem sentido para os outros fazem sentido para mim.	0	1	2	3	4
21. Se fosse ou for atuar em uma peça, eu acho que conseguiria realmente sentir as emoções do personagem e me tornar ele/ela temporariamente, esquecendo tanto a mim mesmo quanto o público.	0	1	2	3	4
22. Meus pensamentos não me ocorrem como palavras, mas sim como imagens visuais.	0	1	2	3	4
23. Eu sinto prazer com coisas pequenas (como a forma de estrela que aparece quando você corta uma maçã no meio, ou as cores das bolhas de sabão).	0	1	2	3	4
24. Quando escuto músicas instrumentais ou outras músicas intensas, eu sinto como se estivesse flutuando no ar.	0	1	2	3	4
25. Eu consigo transformar barulhos em música, dependendo da forma que eu os escuto.	0	1	2	3	4
26. Algumas das minhas lembranças mais vívidas são trazidas à tona por cheiros e aromas.	0	1	2	3	4
27. Algumas músicas me remetem a imagens ou a padrões de cores que mudam.	0	1	2	3	4
28. Eu consigo saber o que alguém vai falar antes mesmo da pessoa falar de fato.	0	1	2	3	4
29. Eu tenho "memórias físicas". Por exemplo, depois de nadar, eu posso sentir como se meu corpo ainda estivesse na água.	0	1	2	3	4

30. O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que eu poderia apenas continuar ouvindo-a.	0	1	2	3	4
31. Eu, de alguma maneira, sinto a presença de alguém que não está lá.	0	1	2	3	4
32. Pensamentos e imagens vêm a mim sem o menor esforço da minha parte.	0	1	2	3	4
33. Eu acho que diferentes odores têm cores distintas.	0	1	2	3	4
34. Eu fico profundamente comovido pelo pôr-do-sol.	0	1	2	3	4

8.5 Anexo 5: Instruções para modificação da Escala de Absorção de Tellegen

Protocolo de modificações adotado:

- 1- Foi feita tradução literal da Escala de Absorção de Tellegen original (1974) por cinco especialistas;
- 2- Foram comparadas e discutidas as discrepâncias e as frases que perdiam sentido no contexto utilizado, considerando a tradução para o português;
- 3- Foram feitas modificações de acordo com os parâmetros de Jamieson, como remoção do termo “e músicas” do item 10 e das condicionantes de tempo no início das questões como “as vezes”, uma vez que a resposta em escala Likert é sensível exatamente para isso;
- 4- Foram feitos ajustes no fraseamento para garantir que o sentido original das questões se mantivesse, em um balanço entre fidelidade de texto e fidelidade de sentido;
- 5- Foi feita a retro tradução;
- 6- Ambas as versões, original e modificada da escala foram apresentadas a especialistas não-envolvidos no processo e estes avaliaram a fidelidade;
- 6- Foi implementada a escala, que será colocada em processo de validação.

8.6 Anexo 6: Processo de tradução e retrotradução da ModTAS

	Original modificada	1º Tradutor	2º Tradutor	3º Tradutor	4º Tradutor	5º Tradutor	Versão 1	Retro tradução 1	Retro tradução 2	Retro tradução 3	Versão 2
1	Sometimes I feel and experience things as I did when I was a child.	Eu sinto que experiencio as coisas como eu o fazia quando era criança.	Eu sinto e experiencio/vivencio coisas como quando era criança	Tenho sentimentos e experiências tal como quando era criança.	Às vezes, eu sinto e experiencio coisas que eu fiz quando era criança.	Eu sinto e experimento coisas como quando eu era criança.	Eu sinto e experiencio coisas como quando era criança.	I experience events and feelings as when I was a child.	I feel and experience events as when I was a child.	I feel and experience things as I did when I was a child.	Eu sinto e experiencio coisas como quando era criança.
2	I can be greatly moved by eloquent or poetic language.	Eu me comovo bastante com falas poéticas ou articuladas.	Sou movido por discursos/falas eloquentes e poéticas	Posso ser profundamente comovido por linguagem eloquente ou poética.	Eu posso ser convencido por uma linguagem formal ou poética.	Eu posso ser muito movido (abalado, motivado) por linguagem eloquente (persuasiva ou convincente) ou poética.	Eu me comovo com linguagem eloquente ou poética.	Poetic and eloquent language can move me.	I am moved by eloquent or poetic language	I feel moved by eloquent or poetic language.	Eu me comovo com linguagem eloquente ou poética.
3	While watching a movie, a TV show, or a play, I may become so involved that I may forget about myself and my surroundings and experience the story as if it were real and as if I were taking part in it.	Quando assisto filmes, séries de TV ou peças, eu me envolvo tanto que posso esquecer de mim mesmo e do meu entorno e experienciar a história como se ela fosse real e eu estivesse participando dela.	Ao assistir um filme, série, ou peça eu me torno tão envolvido que posso esquecer de mim e meu entorno e vivenciar a história como se fosse real e como se eu estivesse tomando parte dela.	Quando assisto a um filme, programa de televisão ou peça, eu posso me envolver tanto que posso esquecer de mim mesmo e dos meus arredores, vivenciando a história como se fosse real e como se eu fizesse parte dela.	Ao assistir um filme, programa de televisão ou a um jogo, começo a ficar tão envolvido que posso esquecer de mim mesmo e o meu entorno e experienciar a história como se fosse real, como se eu estivesse participando dela.	Enquanto assisto um filme, um programa de Tv ou uma peça, eu fico tão envolvido que me esqueço de mim mesmo e do meu redor, e experimento a história como se fosse real e como se eu fizesse parte dela.	Ao assistir um filme, programa de televisão ou peça de teatro, eu fico tão envolvido que esqueço de mim mesmo e do meu redor, vivenciando a história como se ela fosse real e eu fizesse parte dela.	When watching a tv program or attending a theater play, I get so involved that I can forget myself and the things around me, living the experience as if it were real or part of my life.	When watching a movie, tv program or a play, I get so involved with it that I forget about myself and my surroundings, feeling the story as if it were real and I was part of it	When watching a movie, television show, or theater play, I become so wrapped in it that I lose track of myself and my surroundings, experiencing the story as if it were real and I were part of it.	Ao assistir um filme, programa de televisão ou peça de teatro, eu fico tão envolvido que esqueço de mim mesmo e do meu redor, vivenciando a história como se ela fosse real e eu fizesse parte dela.

4	If I stare at a picture and then look away from it, I can sometimes "see" an image of the picture almost as if I were still looking at it.	Quando eu olho por certo tempo para uma foto e então desvio o olhar, eu vejo a imagem quase como se eu ainda estivesse olhando para ela.	Se eu encarar uma foto e então desviar o olhar, eu poderia/posso ver uma	Ao olhar fixamente para uma figura, posso "ver" uma imagem dela depois desviar o olhar, quase como se eu ainda estivesse olhando para a figura.	Se eu olhar para uma imagem e em seguida olhar para longe, às vezes, posso "ver" esta imagem ali, como se eu continuasse olhando para ela.	Se eu olho para uma foto e então olho para longe dali eu posso "ver" uma imagem da foto quase como se eu continuasse olhando para ela.	Se eu olho para uma foto e em seguida desvio o olhar, eu posso "ver" uma imagem da foto como se eu ainda estivesse olhando para ela	When I look at something and turn away, I can almost 'see' the image as if I were still looking at it.	If I look at an image and then away, I can "see" it as if I were still looking at it.	If I look at an image and then look away, I can "see" the image as if I were still looking at it.	Se eu olho para uma foto e em seguida desvio o olhar, eu posso "ver" uma imagem da foto como se eu ainda estivesse olhando para ela
5	Sometimes I feel as if my mind could envelop the whole world.	Eu sinto como se a minha mente pudesse cobrir/envolver o mundo inteiro.	Eu sinto que minha mente poderia envolver todo o mundo	Sinto como se minha mente fosse capaz de englobar o mundo todo.	Às vezes, sinto como se minha mente pudesse envolver o mundo inteiro.	Eu sinto como se minha mente pudesse envolver o mundo todo.	Eu sinto como se minha mente pudesse envolver o mundo todo.	I feel like I could embrace the whole world with my mind.	I feel as if my mind could immerse the whole world.	I feel as if my mind could encompass the whole world.	Eu sinto como se minha mente pudesse envolver o mundo todo.
6	I like to watch cloud shapes change in the sky.	Eu gosto de ver a forma das nuvens mudando no céu. (as nuvens mudando de forma)	Eu gosto de observar o formato das nuvens mudarem no céu	Eu gosto de observar as nuvens mudarem de forma no céu.	Gosto de ver como a forma das nuvens mudam no céu.	Eu gosto de assistir formas de nuvens mudarem no céu.	Eu gosto de assistir as formas das nuvens mudarem no céu.	I like watching the clouds form different shapes in the sky.	I like watching the cloud' shapes shift in the sky.	I like to watch the shapes of the clouds change in the sky.	Eu gosto de assistir as formas das nuvens mudarem no céu.
7	If I wish I can imagine (or daydream) some things so vividly that they hold my attention as a good movie or story does.	Eu consigo imaginar (ou sonhar acordado) algumas coisas de forma tão vívida que elas prendem minha atenção como se fossem um bom filme ou história.	Se eu quiser, posso imaginar (ou sonhar acordado/a) coisas tão vividas que elas prendem minha atenção como fazem um bom filme ou história.	Se eu quiser, posso imaginar algo tão vividamente que minha atenção é presa tanto quanto seria por um bom filme ou estória.	Se eu quiser, posso imaginar (ou sonhar) algumas coisas tão vividamente que elas roubam minha atenção, como um bom filme ou história faz.	Se eu quiser posso imaginar (ou sonhar acordado) algumas coisas tão vividamente que elas prendem (seguram) minha atenção como um bom filme ou história faz.	Eu consigo imaginar (ou sonhar acordado) algumas coisas tão vividamente, que elas prendem minha atenção, como um bom filme ou história fazem.	I am able to imagine situations (or daydream) so vividly that they grasp my attention as much as a good movie or story.	I can imagine (or daydream) something so vividly, that it keeps my attention, as a good movie or story do.	I can imagine (or daydream of) some things so vividly that they catch my attention the way a good movie or a good story do.	Eu consigo imaginar (ou sonhar acordado) algumas coisas tão vividamente, que elas prendem minha atenção, como um bom filme ou história fazem.

8	I think I really know what some people mean when they talk about mystical experiences.	Eu acho que realmente entendo o que algumas pessoas dizem quando elas falam sobre experiências místicas.	Eu acho que realmente sei o que algumas pessoas querem dizer quando falam sobre experiências místicas.	Acredito que realmente compreendo o que outros querem dizer quando falam sobre experiências místicas.	Eu acho que realmente sei o que algumas pessoas falam sobre experiências místicas.	Eu penso que eu realmente sei o que algumas pessoas querem (pretendem) quando elas conversam sobre experiências místicas.	Eu acho que realmente compreendo o que algumas pessoas querem dizer quando falam sobre experiências místicas.	I believe I can really understand what some people mean when they mention mystic experiences.	I think I can really understand what some people mean when they talk about mystical experiences.	I think I can really understand what some people mean when they talk about mystical experiences.	Eu acho que realmente compreendo o que algumas pessoas querem dizer quando falam sobre experiências místicas.
9	I sometimes "step outside" my usual self and experience an entirely different state of being.	Eu saio de mim e experiencio um estado completamente diferente de existência.	Eu "pulo fora" do meu eu usual e vivencio um estado totalmente diferente de ser	Consigo "sair" do meu eu habitual e vivenciar um estado de existência totalmente diferente.	Às vezes, eu saio do meu usual e experimento um estado totalmente diferente de ser.	Eu "saio" (piso fora) do meu eu habitual (usual) e experimento um estado de ser totalmente diferente.	Eu consigo "sair" do meu Eu habitual e experimentar um estado de ser totalmente diferente.	I am able to get out of my habitual self and experience a totally different state of mind.	I can "leave" my usual Me and experience a completely different state of being.	I can "leave" my habitual Self and experience a totally different state of being.	Eu consigo "sair" do meu Eu habitual e experimentar um estado de ser totalmente diferente.
10	Textures - - such as wool, sand, wood - - sometimes remind me of colors or music.	Texturas- como lã, areia, madeira – me lembram de cores ou músicas.	Texturas - como lã, areia, madeira - me lembram de cores	Texturas – como lã, areia, madeira – me recordam de cores ou de músicas.	Texturas, como lã, areia, madeira, as vezes me remetem a cores ou músicas.	Texturas como lã, areia, madeira às me lembram cores ou música.	Texturas - como lã, areia, madeira - me lembram de cores.	Textures – such as wool, sand, wood – remind me of colors.	Textures – such as wool, sand, wood – remind me of colors.	Textures - such as wool, sand, wood - remind me of colors.	Texturas - como lã, areia, madeira - me lembram de cores.
11	Sometimes I experience things as if they were doubly real.	Eu experiencio algumas coisas como se elas fossem duplamente reais.	Vivencio coisas como se elas fossem duplamente reais	Vivencio as coisas de forma muito mais real do que elas realmente são.	Às vezes, eu experiencio coisas como se fossem muito reais	Eu experimento coisas como se elas fossem duplamente reais	Eu consigo experienciar as coisas como se elas fossem duplamente reais.	I am able to experience things as if they were more than real.	I can experience things as if they were twice as real.	I can experience things as if they were twice as real.	Eu consigo experienciar as coisas como se elas fossem duplamente reais.

12	When I listen to music I can get so caught up in it that I don't notice anything else.	Quando eu escuto música eu posso ficar tão envolvido que eu não percebo nada mais. (mais nada)	Quando ouço música eu posso me perder tanto nela que não percebo mais nada	Quando escuto música, consigo ficar tão compenetrado nela que não reparo em nada ao meu redor.	Quando ouço música, posso ficar tão preso a ela que não noto mais nada.	Quando eu escuto música, eu posso ficar tão preso que eu não noto (percebo) mais nada.	Ao escutar música, posso ficar tão envolvido nela que não percebo mais nada.	When listening to music, I can get so involved that I can't perceive anything else.	When listening to music, I can get so involved in it that I can't notice anything else.	When listening to music, I can become so wrapped in it that I cannot notice anything else.	Ao escutar música, posso ficar tão envolvido nela que não percebo mais nada.
13	If I wish I can imagine that my body is so heavy that I could not move it if I wanted to.	Eu posso imaginar meu corpo tão pesado que eu não seria capaz de movê-lo, mesmo se eu quisesse.	Se eu desejar posso imaginar meu corpo tão pesado que não poderia movê-lo mesmo que quisesse.	Se eu quiser, posso imaginar meu corpo sendo tão pesado que eu não poderia movê-lo se eu tentasse.	Se eu desejar, posso imaginar que meu corpo é tão pesado que não consigo movê-lo, mesmo que quisesse.	Se eu quiser, posso imaginar que meu corpo é tão pesado que não poderia movê-lo se quisesse.	Se eu quiser, posso imaginar meu corpo tão pesado que não conseguiria movê-lo, mesmo se quisesse.	I can willingly imagine my body is so heavy that I couldn't move it even if I wanted to.	If I want to, I can imagine my body being so heavy that I can't move it, even if I want it to.	If I want to, I can imagine my body is so heavy that I could not move it even if I wanted to.	Se eu quiser, posso imaginar meu corpo tão pesado que não conseguiria movê-lo, mesmo se quisesse.
14	I can often somehow sense the presence of another person before I actually see her/him.	Eu consigo, de alguma maneira, sentir a presença de outra pessoa antes que eu realmente a veja ou a escute.	Posso sentir a presença de outra pessoa antes de realmente vê-la	Consigo sentir, de alguma forma, a presença de outra pessoa antes de vê-la de fato.	Muitas vezes posso sentir a presença de outra pessoa, antes mesmo de vê-la.	Eu posso de alguma maneira, sentir a presença de outra pessoa antes de realmente vê-la.	De alguma maneira, eu consigo sentir a presença de outra pessoa antes de realmente vê-la.	I can somehow feel the presence of other people before I even see them.	Somehow, I can feel someone's presence before I actually see them.	Somehow, I can sense someone else's presence before I can actually see them.	De alguma maneira, eu consigo sentir a presença de outra pessoa antes de realmente vê-la.
15	The crackle and flames of a wood fire stimulate my imagination.	O crepitar e as chamas de uma madeira em fogo estimulam a minha imaginação. (De uma fogueira, de uma lareira, sei lá)	O estalar e as chamas de uma fogueira de madeira estimulam minha imaginação	O crepitar e as chamas de uma fogueira estimulam minha imaginação.	O estalar e as chamas da madeira queimando, estimulam minha imaginação.	O estalo (crepitar) e as chamas de um fogo de madeira (fogueira) estimulam minha imaginação.	O estalar e as chamas de madeira queimando estimulam minha imaginação.	The crackling of the wood and the flames of a fire ignite my imagination.	The crackling and flames from burning wood stimulate my imagination.	The crackling and the flames of burning wood trigger my imagination.	O estalar e as chamas de madeira queimando estimulam minha imaginação.

16	It is sometimes possible for me to be completely immersed in nature or in art and feel as if my whole state of consciousness has somehow been temporarily altered.	Eu consigo ficar completamente imerso na natureza e na arte e sentir como se todo o meu estado de consciência estivesse temporariamente alterado.	É possível para mim estar completamente imerso na natureza ou na arte e sentir como se todo meu estado de consciência tivesse de alguma forma sido alterado.	Consigo imergir completamente na natureza ou na arte e me sentir como se todo meu estado de consciência fosse, de alguma forma, temporariamente alterado.	Às vezes, é possível para mim, ficar completamente imerso na natureza ou na arte e sentir-se como se todo meu estado de consciência foi de alguma forma, ou temporariamente alterado.	É possível para mim estar completamente imerso na natureza ou na arte e sinto como se todo o meu estado de consciência tivesse, de alguma forma, sido temporariamente alterado.	Eu fico completamente imerso na natureza ou na arte e sinto como se todo meu estado de consciência estivesse, de alguma forma, temporariamente alterado.	I immerse myself completely in the nature or art, and I feel as if my conscience was somehow altered.	I completely immerse in nature or art and feel as if my whole state of consciousness was, somehow, temporarily altered.	I become totally immersed in nature or in art and I feel as if my whole consciousness were somehow temporarily altered.	Eu fico completamente imerso na natureza ou na arte e sinto como se todo meu estado de consciência estivesse, de alguma forma, temporariamente alterado.
17	Different colors have distinctive and special meanings for me.	Cores diferentes têm significados diferentes e especiais para mim.	Cores diferentes tem significados especiais e distintos para mim	Cores diferentes tem significados distintos e especiais para mim.	As diferentes cores têm significados distintos e especiais para mim.	Cores diferentes têm significados distintos e especiais para mim.	Cores diferentes têm significados distintos e especiais para mim.	Different colors have distinct and special meanings to me.	Different colors have different and special meanings to me.	Different colors have different and special meanings to me.	Cores diferentes têm significados distintos e especiais para mim.
18	I am able to wander off into my thoughts while doing a routine task and actually forget that I am doing the task, and then find a few minutes later that I have completed it.	Eu sou capaz de divagar pelos meus pensamentos enquanto faço atividades rotineiras e esqueço que as estou fazendo e então, alguns minutos depois descubro que já as completei.	Posso vaguear em meus pensamentos enquanto faço atividades rotineiras e realmente me esquecer que estou fazendo a atividade, e então descobrir minutos depois que terminei ela	Eu sou capaz de me perder em meus pensamentos enquanto realizando uma tarefa rotineira, esquecendo totalmente que estou realizando-a e só notar após alguns minutos que a concluí.	Eu sou capaz de desviar meus pensamentos enquanto faço uma tarefa de rotina e realmente esqueço que estou realizando a tarefa, e depois descubro alguns minutos depois que a concluí.	Eu sou capaz de me desviar dos meus pensamentos enquanto faço uma tarefa de rotina e realmente esqueço que estou fazendo a tarefa, e então, descubro alguns minutos depois que a completei.	Eu me perco em meus pensamentos enquanto faço uma atividade rotineira e realmente esqueço que a estou fazendo, e então, minutos depois, descubro que a concluí.	I get lost in my thoughts while I'm doing routine activities and totally forget I'm doing it. Then, some minutes later, I find out I finished it.	I lose myself in my thoughts when doing a routine activity and forget that I'm doing it, then, minutes later, find out that I concluded it.	I become lost in my thoughts while doing a routine activity and I actually forget that I am doing it; then, minutes later, I find out that I have finished it.	Eu me perco em meus pensamentos enquanto faço uma atividade rotineira e realmente esqueço que a estou fazendo, e então, minutos depois, descubro que a concluí.

19	I can sometimes recollect certain past experiences in my life with such clarity and vividness that it is like living them again or almost so.	Eu consigo lembrar certas experiências passadas de maneira tão clara e vívida que é como se eu quase as estivesse vivendo novamente.	Posso recobrar certas experiências passadas da minha vida com tanta clareza e vividez que é como se eu estivesse vivendo elas de novo ou quase.	Posso lembrar certas experiências passadas da minha vida com tanta clareza e vivacidade, quase como eu estivesse as vivendo novamente.	Por vezes, posso lembrar de certas experiências passadas em minha vida, com tanta clareza e vivacidade que é como, vivê-los novamente ou algo parecido.	Eu recordo de certas experiências passadas em minha vida com tanta clareza e vivacidade que é como viver de novo ou quase isso.	Eu consigo me recordar de experiências passadas com tanta clareza e vivacidade que é como se eu estivesse vivendo novamente.	I can recall past experiences so vividly that it almost feels like I'm living them again.	I can remember past experiences so clearly and vividly that it is almost as if I were living them again.	I can remember past experiences with such clarity and vividness that it is as if I were almost experiencing them again.	Eu consigo me recordar de experiências passadas com tanta clareza e vivacidade que é como se eu quase as estivesse vivendo novamente.
20	Things that might seem meaningless to others often make sense to me.	Coisas que talvez não tenham significado para outros fazem sentido para mim.	Coisa que podem parecer insignificantes para outros fazem sentido para mim	Coisas que parecem não ter significado para os outros fazem sentido para mim.	Coisas que parecem sem sentido para os outros, muitas vezes, fazem sentido para mim.	Coisas que podem parecer sem sentido para os outros, fazem sentido para mim.	Coisas que podem parecer sem sentido para os outros fazem sentido para mim.	Things that seem meaningless to other people make total sense to me.	Things that may sound meaningless to others are meaningful to me.	Things that may seem senseless to others make sense to me.	Coisas que podem parecer sem sentido para os outros fazem sentido para mim.
21	While acting in a play I think I could really feel the emotions of the character and "become" her/him for the time being, forgetting both myself and the audience.	Se fosse atuar em uma peça eu acho que conseguiria realmente sentir as emoções do personagem e me tornar ele ou ela temporariamente e, esquecendo tanto a mim mesmo quanto a audiência.	Ao atuar em uma peça eu acho que poderia realmente sentir as emoções do personagem e me tornar ele;ela por um período de tempo, esquecendo a mim mesmo e a audiência.	Ao atuar em uma peça, posso realmente sentir as emoções do personagem e me transformar nele por aquele período de tempo, me esquecendo de mim mesmo e da audiência.	Ao atuar em um jogo, acho que realmente posso sentir as emoções dos personagens e "tornar-se" ele/ela por enquanto, esquecendo de eu e dos que estão me vendo.	Enquanto atuo em uma peça, acho que posso realmente sentir as emoções do personagem e me "tornar" ele / ela por ora, esquecendo tanto a mim mesmo quanto do público.	Se fosse ou for atuar em uma peça, eu acho que conseguiria realmente sentir as emoções do personagem e me tornar ele/ela temporariamente, esquecendo tanto a mim mesmo quanto o público.	If I were to act in a play, I believe I would impersonate the character so deeply that I would be able to feel their emotions and 'become' them temporarily, obliterating myself and the audience.	If I were to take part in a play, I think I could truly feel the character's emotions and temporarily become them, forgetting myself and the public.	If I were to act in a play, I believe that I would be able to actually feel the character's feelings and become him or her temporarily, paying no heed to myself or the audience.	Se fosse ou for atuar em uma peça, eu acho que conseguiria realmente sentir as emoções do personagem e me tornar ele/ela temporariamente, esquecendo tanto a mim mesmo quanto o público.

22	22. My thoughts often don't occur as words but as visual images.	22. Meus pensamentos não ocorrem como palavras, mas como imagens visuais.	Meus pensamentos não vem a mente como palavras mas como imagens	Meus pensamentos não ocorrem em palavras, mas como imagens visuais.	Meus pensamentos muitas vezes não ocorrem com palavras, mas com imagens.	Meus pensamentos não ocorrem com (atraves de) palavras, mas sim imagens visuais.	Meus pensamentos não me ocorrem como palavras, mas sim como imagens visuais.	22. I think of images, not words.	My thoughts don't come to me as words, but as images.	My thoughts do not come to me as words, but rather as visual images.	Meus pensamentos não me ocorrem como palavras, mas sim como imagens visuais.
23	23. I often take delight in small things (like the five-pointed star shape that appears when you cut an apple across the core or the colors I soap bubbles).	23. Eu tenho prazer em coisas pequenas (como a forma de estrela que aparece quando você corta uma maçã no meio ou as cores nas bolhas de sabão)	Tenho prazer em pequenas coisas (como uma estrela de cinco pontas que aparece quando se corta uma maçã pelo centro ou as cores de uma bolha de sabão)	Me agrado com pequenos detalhes (por exemplo, a estrela de cinco pontas que aparece quando você corta uma maçã ao meio ou as cores das bolhas de sabão).	Muitas vezes, tenho prazer em pequenas coisas (como a forma de estrela que aparece quando você corta uma maçã ao meio, ou as cores das bolhas de sabão).	Eu me delicio com pequenas coisas (como a forma de estrela de cinco pontas que aparece quando você corta uma maçã no miolo ou as cores que eu faço com bolhas de sabão).	Eu sinto prazer com coisas pequenas (como a forma de estrela que aparece quando você corta uma maçã no meio, ou as cores das bolhas de sabão).	23. I relish small pleasures (like the shape of an apple cut in half or the colors of a soap bubble).	I take pleasure from small things (like the shape of a star when you slice an apple in the middle, or the colors in soap bubbles)	I take pleasure in small things (such as the star shape that appears when you cut an apple in half, or the colors on soap bubbles).	Eu sinto prazer com coisas pequenas (como a forma de estrela que aparece quando você corta uma maçã no meio, ou as cores das bolhas de sabão).
24	24. When listening to organ music or other powerful music I sometimes feel as if I am being lifted into the air.	24. Quando escuto músicas instrumentais ou outras músicas intensas eu sinto como se estivesse sendo levantado no ar.	Quando escuto musica de um órgão ou outra musica de impacto eu sinto como se meu corpo estivesse flutuando/se elevando no ar	Ao ouvir uma música de órgão ou outra música poderosa, sinto como se eu fosse erguido no ar.	Quando escuto uma musica do órgão ou à outra musica poderosa, as vezes, sinto como se estivesse levitando.	Quando eu escuto um órgão ou outra música poderosa, eu sinto como se eu estivesse sendo levantado (flutuando) no ar.	Quando escuto músicas instrumentais ou outras músicas intensas, eu sinto como se estivesse flutuando no ar.	24. When I listen to instrumental music, or any other kind of intense music, I feel like I'm floating.	When listening to instrumental or other intense music, I feel as if I were floating in air.	When listening to instrumental or other intense music, I feel as if I were floating in the air.	Quando escuto músicas instrumentais ou outras músicas intensas, eu sinto como se estivesse flutuando no ar.
25	25. Sometimes I can change noise into music by the way that I listen to it.	25. Eu consigo transformar barulho em música dependendo de como o escuto.	Eu transformo barulhos em musica pela forma que eu escuto eles	Consigo transformar barulho em música de acordo com o modo que o escuto.	Às vezes eu posso mudar o barulho na música pelo jeito que eu a ouço.	Eu posso mudar o ruído (barulho) de uma música pelo jeito que eu ouço.	Eu consigo transformar barulhos em música, dependendo da forma que eu os escuto.	25. I am able to transform noise in music, depending on how I listen to it.	I can turn noise into music, depending on how I listen to it.	I can make noises into music, depending on how I hear them.	Eu consigo transformar barulhos em música, dependendo da forma que eu os escuto.

26	26. Some of my most vivid memories are called up by scents and smells.	26. Minhas memórias mais vívidas são trazidas a tona por cheiros e aromas.	As memórias mais vividas são invocados por aromas ou cheiros	Algumas das minhas memórias mais vivas são instigadas por aromas e cheiros.	Algumas de minhas memórias mais vividas são evocadas por aromas e cheiros.	Algumas das minhas lembranças mais vividas são chamadas por aromas e cheiros	Algumas das minhas lembranças mais vívidas são trazidas a tona por cheiros e aromas.	26. Some of my most vivid memories are triggered by smells.	Some of my most vivid memories are brought by smells or odors.	Some of my most vivid memories are brought back by smells and aromas.	Algumas das minhas lembranças mais vívidas são trazidas a tona por cheiros e aromas.
27	27. Some music reminds me of pictures or changing color patterns.	27. Algumas músicas me lembram fotos ou padrões de cores alternantes.	Musicas me lembram de imagens ou padroes de cores de mudam	Algumas músicas me recordam de figuras ou padrões de cor variáveis.	Algumas musicas me remete a pinturas ou padrões de cores.	Alguma música me lembra imagens ou mudam as cores padrões.	Algumas músicas me remetem a imagens ou a padrões de cores que mudam.	27. Some kinds of music make me think of images or changing color patterns.	Some songs refer me to images or shifting patterns of colors.	Some songs remind me of images or changing color patterns.	Algumas músicas me remetem a imagens ou a padrões de cores que mudam.
28	28. I often know what someone is going to say before he or she says it.	28. Eu sei o que alguém vai falar antes que ele ou ela realmente fale.	Eu sei o que alguém vai dizer antes que ele ou ela o digam	Sei o que alguém irá falar antes dele/a falar de fato.	Às vezes eu sei o que alguém irá dizer antes do que ele ou ela dirá.	Eu sei o que alguém vai falar antes dela/dele falar.	Eu consigo saber o que alguém vai falar antes mesmo da pessoa falar de fato.	28. I can predict what a person is going to say before they even open their mouths.	I can figure out what someone is going to say before they say it.	I am able to know what someone is going to say even before they actually speak.	Eu consigo saber o que alguém vai falar antes mesmo da pessoa falar de fato.
29	29. I often have "physical memories;" for example, after I have been swimming I may still feel as if I am still in the water.	29. Eu tenho "memórias físicas", por exemplo, depois de nadar eu continuo sentindo que estou na água.	Eu tenho memórias físicas, por exemplo, depois de nadar eu posso sentir como se eu ainda estivesse na água	Tenho "memórias físicas" (por exemplo, depois de nadar, eu ainda posso sentir como se eu ainda estivesse na água).	Muitas vezes tenho "memórias físicas", por exemplo: depois que fui nadar, ainda pude sentir como se eu ainda estivesse na água.	Eu tenho "lembranças físicas"; por exemplo, depois de nadar, ainda sinto como se eu ainda estivesse na água.	Eu tenho "memórias físicas". Por exemplo, depois de nadar, eu posso sentir como se meu corpo ainda estivesse na água.	29. I have some physical memories. For instance, after spending time swimming I can feel as if I were still in the pool.	I have "physical memories". For example, after swimming, I can still feel as if my body were still in water.	I have "physical memories". For instance, after swimming, I can feel as if my body were still in the water.	Eu tenho "memórias físicas". Por exemplo, depois de nadar, eu posso sentir como se meu corpo ainda estivesse na água.

30	30. The sound of a voice can be so fascinating to me that I can just go on listening to it.	30.O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que eu poderia apenas continuar ouvindo-a.	O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que eu posso só ir e ficar ouvindo-a	O som de uma voz pode ser tão fascinante que posso apenas continuar ouvindo-a.	O som da voz, pode ser tão fascinante para mim, que posso apenas continuar o ouvindo.	O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que, eu posso simplesmente continuar ouvindo.	O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que eu poderia apenas continuar ouvindo-a.	30. A voice can be so hypnotizing that I can just listen to it non stop.	The sound of a voice can be so fascinating to me that I could just keep listening to it.	The sound of a voice can be so fascinating to me that I could simply keep listening to it.	O som de uma voz pode ser tão fascinante para mim que eu poderia apenas continuar ouvindo-a.
31	31. At times I somehow feel the presence of someone who is not there.	31. Eu sinto a presença de alguém que não está fisicamente ali.	Eu sinto a presença de alguém que não está ali	Sinto a presença de alguém que não está presente no momento.	Às vezes, de algumas forma, sinto a presença de alguém que não esta aqui.	Eu de alguma maneira, sinto a presença de alguém que não está lá.	Eu, de alguma maneira, sinto a presença de alguém que não está lá.	31. I somehow feel the presence of people that are not actually there.	I can, somehow, feel the presence of someone who isn't here.	I somehow sense the presence of someone who is not there.	Eu, de alguma maneira, sinto a presença de alguém que não está lá.
32	32. Sometimes thoughts and images come to me without the slightest effort on my part.	32. Pensamentos e imagens vêm à minha mente sem que eu faça o menor esforço.	Pensamentos e imagens vem a mim sem o menor esforço da minha parte	Pensamentos e imagens vêm a mim sem o menor esforço de minha parte.	Às vezes, pensamentos e imagens surgem, sem que eu faça esforço algum.	Pensamentos e imagens vêm a mim sem o menor esforço da minha parte.	Pensamentos e imagens vêm a mim sem o menor esforço da minha parte.	32. I can access thoughts and images without any effort.	Thoughts and images come to me without any effort.	Thoughts and images come to me without any effort on my part.	Pensamentos e imagens vêm a mim sem o menor esforço da minha parte.
33	33. I find that different odors have different colors.	33. Eu acho que diferentes cheiros têm cores diferentes.	Eu acho que odors diferentes tem cores diferentes	Eu acho que diferentes odores possuem diferentes cores	Eu acho que os odores tem cores distintas.	Eu acho que odores diferentes têm cores diferentes	Eu acho que diferentes odores tem cores distintas.	33. I believe different smells are associated to different colors.	I think different smells have different colors.	I think that different smells have different colors.	Eu acho que diferentes odores tem cores distintas.
34	34. I can be deeply moved by a sunset.	34. O pôr-do-sol pode me comover profundamente.	Eu posso ficar profundamente movido por um pôr-do-sol	Eu posso ser profundamente comovido por um pôr-do-sol.	Posso ser profundamente movido por um pôr do sol.	Eu posso ser profundamente movido por um por-do-sol	Eu fico profundamente comovido pelo pôr-do-sol.	34. I am utterly touched by the sunset.	I am deeply moved by the sunset.	I am profoundly moved by the sunset.	Eu fico profundamente comovido pelo pôr-do-sol.

8.7 Anexo 7: Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome: _____ 2. Idade _____ 3. Sexo: ()M ()F

4. Estado civil:

- 0.() Solteiro (a)
- 1.() Casado(a) / Vive com companheiro(a)
- 2.() Separado(a) /Divorciado(a)
- 3.() Viúvo(a)

5. Qual é a sua escolaridade?

- 0.() primeiro grau incompleto
- 1.() primeiro grau completo
- 2.() segundo grau incompleto
- 3.() segundo grau completo
- 4.() superior incompleto
- 5.() superior completo
- 6.() pós-graduação

7. Qual a escolaridade do seu pai?

- 0.() primeiro grau incompleto
- 1.() primeiro grau completo
- 2.() segundo grau incompleto
- 3.() segundo grau completo
- 4.() superior incompleto
- 5.() superior completo
- 6.() pós-graduação

7. Qual a escolaridade da sua mãe?

- 0.() primeiro grau incompleto
- 1.() primeiro grau completo
- 2.() segundo grau incompleto
- 3.() segundo grau completo
- 4.() superior incompleto
- 5.() superior completo
- 6.() pós-graduação

8. Com quem você mora (pode assinalar mais de uma alternativa)?

- 0.() Sozinho(a)
- 1.() Com meu cônjuge
- 2.() Com meu(s) filho(s)
- 3.() Com os pais (assinalar se morar com pelo menos um dos pais)
- 4.() Com irmão(s)
- 5.() Com amigos
- 6.() Outros _____

9. Se estiver cursando a graduação ou pós-graduação, qual seu curso/área de pesquisa? _____
10. Ano da graduação: ()1° ()2° ()3° ()4° ()5° ()6° () 7° ()8°
11. Semestre da Pós-Graduação ()1° ()2° ()3° ()4° ()5° ()6° () 7° ()8°
12. Quanto tempo você demora para chegar diariamente na universidade? _____
13. Você está fazendo alguma atividade extracurricular atualmente? (Assinale mais de um, se necessário, e informe a quantidade)
- 1.() Ligas – _____
 - 2.() Projetos de extensão – _____
 - 3.() Monitoria – _____
 - 4.() Representação estudantil (centro acadêmico, câmara de graduação, etc) - _____
 - 5.() Atlético (treina algum esporte, parte da diretoria/comissão de esportes) - _____
 - 6.() Iniciação Científica/Pesquisa- _____
 - 6.() Outros _____
13. Você está em época de provas nesse momento? ()Sim ()Não