

## EMPRÊGO DA HIPNOSE COMO COADJUVANTE DO TREINAMENTO ORTÓPTICO (\*)

Drs. RUBENS BELFORT MATTOS e CLÉO L. LUZ e D. EVA TESSLER  
— São Paulo

### **Generalidades:**

A importância da influência do psiquismo nos indivíduos que apresentam anomalias motoras dos olhos já é conhecida há algum tempo, porém, ultimamente, pela melhor compreensão dos mecanismos psíquico-somáticos, os estudiosos dêste capítulo da oftalmologia têm voltado sua atenção para o assunto.

Os vários povos, nas suas observações simples, constataram a interrelação entre desvios oculares e fatores emocionais. Como exemplo podemos citar o fato conhecido por todos, de que os atores do teatro japonês clássico provocam a convergência voluntária, para demonstrarem manifestações de angústia.

Conceituados autores comprovaram a etiologia psíquica, quer isoladamente, quer reforçando outras causas etiológicas, na gênese das anomalias motoras oculares. Pugh, citado por Blois (1), verificou que em 21% de estrábicos, fatores emocionais poderiam ter desencadeado o desvio ocular. Bielschowsky encontrou um componente funcional em cerca de um terço de seus casos. Godtfredsen (7), Eyles (5), Snyder (12) e Falls (6) confirmam a importância de fatores psíquicos como causa ou como mantenedores de anomalias dos movimentos oculares, especialmente nas esotropias ou nas esoforias.

Schlaegel (11) cita, entre outros, os trabalhos de Doggart e Scobee, nos quais, o primeiro afirma que a heteroforia é uma ma-

---

(\*) Apresentado na X Jornada Brasileira de Oftalmologia, Curitiba, Paraná — 1959.

nifestação comum de psico-neurose ocular e o segundo, acredita ser a heteroforia responsável grandemente pela neurose; conclui, acreditando estar a realidade oscilando entre os dois extremos.

Não é propósito do presente trabalho descrever os vários mecanismos que provocam ou mantêm o aparecimento do estrabismo, ou os vários complexos que o desvio ocular produz, quer pela sua aparência, quer ainda pela oclusão necessária para revalorização de um olho ambliope e sim estudar um processo para se combater a origem ou o componente psíquico.

Uma vez diagnosticada a sua presença é imperativo que, para o bom andamento da terapêutica, seja o mesmo combatido e eliminado. Impõe-se uma psicoterapia e êsse fato está sendo cada vez mais aceito. Ainda recentemente Kraemer (8) ressalta a importância de seu uso como coadjuvante do tratamento ortóptico. Entretanto, a psicoterapia é muitas vezes demorada, má compreendida ou de difícil execução.

Interessados no estudo do hipnotismo e em suas aplicações na oftalmologia, estamos realizando uma série de observações sobre o seu uso como coadjuvante do treinamento ortóptico. Embora a hipnose também apresente dificuldades devido a variações de nível de profundidade individual, necessidade da aquiescência, dependência do paciente durante o tratamento ao hipnologista e seus efeitos não sejam de duração muito prolongada, os resultados obtidos por êste método são rápidos, mais econômicos e estáveis devido à somação de estímulos aos exercícios ortópticos.

A idéia em si é relativamente nova, havendo muito poucos trabalhos à respeito. Assim é que Sowden (13), em trabalho apresentado em 1951, recomenda a hipnose para eliminação da supressão, estabelecimento da percepção macular simultânea, fusão e relêvo, dando ênfase que todos êsses fatos são de natureza psicológica e que o uso correto da hipnose pode ajudar grandemente o tratamento. Martin (11) considera a hétero-sugestão e a auto-sugestão de grande valia e Crane (4) também relata sucessos com «mental effort».

No tratamento da ambliopia, têm sido animadores os traba-

lhos realizados por Browning e Crasilneck (2) , (3) e Lichtenstein Luz (9), quer melhorando a acuidade visual, quer fazendo com que os pacientes tolerem melhor a oclusão.

Com a experiência obtida em trabalhos anteriores, planejamos uma série de observações para analisar uma possível ampliação do emprêgo da hipnose em cooperação com o tratamento ortóptico ocular. Os pacientes estudados para o presente trabalho contaram com a Dra. Cléo Lichtenstein Luz, psiquiatra, que se encarregou da hipnologia e de D. Eva Tessler, ortóptica que cuidou da reeducação ocular.

#### **Estudos clínicos:**

Foram estudados 14 casos, sendo 9 na clínica particular e 5 no Serviço de Saúde Escolar da Secretaria dos Negócios da Educação de São Paulo, por gentileza do Dr. Habib Carlos Kyrillos.

Todos os pacientes já haviam sido tratados anteriormente, nestes ou em outros serviços, sem resultados, sendo considerados casos irrecuperáveis, de mau prognóstico.

Com exceção de uma só paciente (uma senhora de 38 anos), cujo único problema era ambliopia do olho D, todos os outros pacientes eram estrábicos concomitantes convergentes; 6 eram amblíopes, 7 não, e dêstes, 3 tinham tendência a correspondência anômala e só um tinha visão binocular (apesar de ter esotropia, não queria tratar-se).

Além da referida senhora e de uma moça de 23, a idade dos outros pacientes variou de 6 a 17 anos. Tentamos condicionar 2 pacientes de 5 anos, mas suas pequenas capacidades de compreensão e de concentração impossibilitou um grau satisfatório de hipnose; um outro de 5 atingiu uma boa profundidade, mas interrompeu o tratamento.

Para a indução hipnótica usamos nos pacientes menores de 10 anos o método do entrecruzamento das mãos e nos de idade superior o pestanejamento sincrônico. Nestes últimos seguimos a escala de Torres Norry, naqueles, a mesma escala com modifica-

ções pessoais. Em todos os casos visamos, além dos problemas propriamente ortópticos, os emocionais, ligados ou não à deficiência ocular.

Nos primeiros casos estudados, tentamos melhorar o resultado ortóptico fazendo com que o paciente realizasse os exercícios em hipnose, abrindo os olhos sem acordar, e sugerindo que ele seria capaz de realizá-los corretamente, quando acordado; posteriormente, como nem todos os pacientes atingissem esse grau de profundidade hipnótica, passamos a fazer os exercícios como sugestões pós-hipnóticas. Com a finalidade de evitar que as melhores fôsse fugazes, dependendo apenas de cumprimento de sugestões pós-hipnóticas, o treinamento ortóptico foi realizado da forma habitual, funcionando a hipnose apenas como coadjuvante. Assim, após o condicionamento, o paciente era, semanalmente, submetido a apenas uma sessão hipnótica, realizando, porém, 2 ou 3 exercícios ortópticos; posteriormente continuava os exercícios para consolidação dos resultados obtidos, não mais sendo submetido à hipnose.

Quando havia necessidade do uso da oclusão e ela não era aceita, fôsse de maneira clara, fôsse gerando reações de asma, enurese, depressão ou outros, abordávamos e esclarecíamos o problema em vigília e em hipnose; a hipnose foi usada apenas como coadjuvante. Todos os pacientes passaram a usá-la (em número de 5) com exceção de um único caso, neste, porém, o pai era contra a oclusão, por achar que ela prejudicaria os estudos do filho, só a permitindo nas horas de folguedo. Sempre que tentamos que o paciente passasse a usar a oclusão por sugestão direta, sem estudo do problema individual ele reagia e não a aceitava.

Nossos resultados foram os seguintes: 1) — a ambliopia foi, a não ser em 2 casos, pouco influenciada, correndo a melhora paralelamente à aceitação da oclusão; 2) — em todos os casos houve melhora do relaxamento da musculatura ocular durante os exercícios, porém, a redução do ângulo do desvio do estrabismo foi discreta; 3) — todos os pacientes desenvolveram visão binocular no ângulo subjetivo, sendo a percepção macular simultânea, na maioria dos casos, imediata, até mesmo depois de uma única

sessão hipnótica; 4) — em todos os casos em que havia altura, esta desapareceu; 5) — houve considerável aumento do interesse e da vontade de colaborar com o tratamento, bem como acentuada melhora do aproveitamento escolar e do ajustamento em casa, em todos os casos, com exceção de uma moça de 15 anos (caso 10). À guiza de ilustração citamos o caso (não incluído entre os 14 — por ter interrompido o tratamento) de um paciente de 5 anos, que havia sido operado e cujo estrabismo havia recidivado. Esse menino havia feito, após a operação, 18 exercícios ortópticos, mostrando-se durante os mesmos aborrecido e desanimado. Tentada a hipnose, após algumas sessões mostrou, pela primeira vez, disposição e interesse em colaborar. Consultando, nessa ocasião, a seu oftalmologista assistente, para troca de lentes, êste não corroborou no emprêgo da hipnose. O paciente deixou de vir ao consultório por 5 meses. Voltou, então, e reiniciou o treinamento ortóptico. Após 10 exercícios êsses foram interrompidos por absoluta falta de colaboração por parte do paciente.

Sômente em uma paciente os resultados ortópticos não persistiam após a interrupção da hipnose; êsse foi o caso 10, já citado, em que continuaram o desinteresse e a pouca vontade em colaborar. Tratava-se de uma moça de 15 anos, criada em Asilo, sem conhecer os pais e que tinha uma série de problemas psicológicos, que só uma psicoterapia profunda poderia esclarecer. Num outro paciente voltou a correspondência anômala, que desapareceu após 2 exercícios ortópticos (sem hipnose); isso foi atribuído à interrupção precoce do treinamento ortóptico, antes que a melhora estivesse consolidada.

**Conclusões:** a hipnose como coadjuvante do treinamento ortóptico foi por nós tentada apenas em pacientes de mau prognóstico, praticamente irreversíveis. Se bem que com o uso da hipnose não tivéssemos obtido satisfatória redução do estrabismo na maioria dos casos, os pacientes foram todos levados a condições funcionais ótimas (melhora da acuidade visual e obtenção de visão binocular) para um bom êxito cirúrgico.

É de se prever (e isso pretendemos pesquisar) que nos casos bons, de estrabismo acomodativo ou de ambliopia, em que a sim-

ples aceitação da oclusão conduziria a uma melhora da acuidade visual, com o uso da hipnose, como coadjuvante da ortóptica, se possa abreviar consideravelmente o tratamento. Isso representaria grande economia material e de tempo para os pais e tornaria o treinamento ortóptico muito menos penoso e exaustivo para os pacientes.

#### SUMMARY

The authors reviewed the literature, showing the relation between the emotional factors and motor anomalies of the eyes. Following, they showed their personal experience in the use of hypnosis as an auxiliary orthoptic treatment.

They refer in this present work only to patients considered bad prognostics, in other words, those who have had previous treatment without results.

The hypnosis was used as an auxiliary and great importance was given to the emotionally disturbed referred to in the previous cases and consequently to the problems of the eye.

Studies were made in 14 cases. With exception of only one case (a lady of 38 years old) whose only problem was amblyopia of the right eye, all the other patients were concomitant esotropia, 6 were amblyopics, 7 were not, and of these 3 had the tendency to anomaly correspondence. Only one had binocular vision.

The results were the following: 1) amblyopia, had in only two cases little influence, occurring results in parallel with the acceptance of occlusion; 2) in all the cases there was betterment with the relaxing of the ocular muscles during the exercises, however the reduction of the angle of the heterotropia was discreet; 3) all the patients disenvolved binocular vision in the subjective angle, being the simultaneous perception in the majority of the cases, immediately and even after one only hypnotic session; 4) in all the cases in which there was hypertropia it disappeared; 5) there was considerable increase in the will and interest in collaborating with these treatment (hypnosis) and with an accentuated betterment in the scholastic achievement and in the house

adjustement in all cases with the exception of one case (case n.º 10); 6) in only one case the results did not persist after the interruption of the hypnosis (case n.º 10).

The conclusions in which the authors reached were the following: in all the cases studied, of bad prognostics, considered practically irreversible, although the use of hypnosis was not satisfactory in the reduction of heterotropia, the majority of the patients presented an betterment of the acuity and obtention of the binocular vision and improvement that led to good results in surgery.

The results proved, that in the good cases of accommodational squint or of amblyopia, in which the simple acceptance of occlusion would lead to a better visual acuity, the use of hypnosis as an auxiliary of orthoptics, it would abreviate the treatment considerably. This would represent a great economy in time and equipment (material) for the parents, and would make the orthoptic training much easier and less exhausting for the patients.

#### BIBLIOGRAFIA REFERIDA

- 1 — BLOIS, A. S. — Medicina psicossomática em oftalmologia. Arq. Bras. Oft. 22, 189-212, 1959.
- 2 — BROWNING, C. W. e CRASILNECK, H. B. — The experimental use of Hipnosis in Supression Amblyopia. Am. J. Ophthal. 44, n.º 4, 468, Out. 1957.
- 3 — BROWNING, C. W. e CRASILNECK, H. B. — The use of Hipnosis in supression Amblyopia of children. Am. J. Ophthal. 46, n.º 1, 53, Jul. 1958.
- 4 — CRANE, M. — Mental effort in orthoptic treatment. — Brit. Orthopt. J., 14, 91-93, 1957.
- 5 — EYLES, M. A. — Some psycho-physiological aspects of vision related to orthoptic procedure. — Brit. Orthopt. J., 13, 7-13, 1956.
- 6 — FALLS, H. H. — The role of inheritance in psychosomatic ocular manifestations. — Acta V Cong. Pan. Amer. Oftal., 427-431, Tomo I, 1956.
- 7 — GODTFREDSSEN, E. — Psychosomatic ophthalmology. — Acta psychotherap, 1, 211-219, dez. 1953.

- 8 — KRAEMER, R. — Psychotherapy of squint. — *Psychoterapie*, 1, 93-97, 1956.
- 9 — LICHTENSTEIN LUZ, C. S. — Hipnose em Ortóptica. — *Arq. Bras. Oft.*, 22, 101-109, 1959.
- 10 — MARTIN, D. H. H. — Psychological factors in mental effort. — *Optician*, 127, 289-293. Abril 8, 1954.
- 11 — SCHLAEGEL, T. F. e HOYT, M. — *Psychosomatic Ophthalmology*. — Williams e Wilkins Comp. — Baltimore, 1957.
- 12 — SNYDACKER, D. — Psychosomatic aspectos of concomitant heterotropia. — *Acta V. Cong. Pan. Amer. Oftal.*, 449-452. Tomo I, 1956.
- 13 — SOWDEN, A. S. — The value of hypnosis in orthoptic training. — *Optician*, 123, 619-620. Julho 4, 1952.