

## A PNL e o Tratamento da Ansiedade

Escrito por: Richard Bolstad

Margot Hamblett

Publicado em: <http://golfinho.com.br/artigo/a-pnl-e-o-tratamento-da-ansiedade.htm>

sex, 08/08/2008

Esse artigo explora a capacidade dos processos baseados na PNL para alterar as estratégias que conduzem à ansiedade. Ansiedade é um estado. Os principais processos da PNL sugerem diversas maneiras para alterar o estado, mudando a fisiologia ou as representações internas. Baseado em pesquisas atuais sobre mudança na ansiedade, vamos descrever os metaprogramas e as estratégias específicas que estão associadas com a ansiedade. Depois vamos sugerir processos baseados na PNL que alteram essas estratégias, e mostrar como um Practitioner de PNL pode treinar uma pessoa ansiosa para criar um estilo de vida mais proveitoso e satisfatório.

A. O que é ansiedade?

O interesse pela ansiedade

Ansiedade é um estado emocional que irá trazer mais seres humanos para tratamento psiquiátrico do que qualquer outra coisa (Beletsis, 1989). 33% das pessoas que visitam seus médicos têm a ansiedade como principal queixa, e uma porcentagem semelhante da população em geral irá desenvolver um "distúrbio clinicamente significativo de ansiedade" em algum momento da sua vida (Barlow, Esler & Vitali, 1998).

No manual psiquiátrico DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, de 1994) da Associação Americana de Psiquiatria, a ansiedade é descrita de três maneiras. A primeira, a ansiedade prolongada é descrita em termos de sintomas em que a pessoa se sente impaciente, cansada, nervosa ou excitada, irritada, sofre de tensão muscular e é incapaz de dormir ou se concentrar. A segunda, ataques agudos de ansiedade (pânico) são descritos em termos de reações ainda mais intensas, tais como taquicardia, transpiração, tremores, dificuldade em respirar, dores abdominais ou no tórax, náuseas, tonturas e extremo medo (da morte, insanidade ou perda do controle). A terceira é o reconhecimento de que muitas pessoas sofrem de um dos dois tipos acima de ansiedade, mas a enfrentam de maneira que isso se transforma em outros sintomas – uso de álcool ou drogas, reações extremas e involuntárias de dissociação, transtornos alimentares, rituais compulsivos, violência e outros comportamentos projetados para evitar a ansiedade. Mais mulheres relatam a ansiedade dessa maneira do que os homens, e isso parece associado a uma preferência masculina por alguns desses outros comportamentos (Barlow, Esler & Vitali, 1998).

Compreensivelmente, um arsenal de medicamentos, como o Valium (Diazepam) foi usado para tratar da ansiedade. Existe pouca evidência de que as drogas, usadas sozinhas, reduzam a frequência e a severidade da ansiedade, visto que usuários voltaram a exibir, depois do tratamento com drogas, o mesmo nível de medo e de comportamento de fuga de antes (Franklin, 1996). Repetidas vezes, os processos de mudanças cognitivas no estilo PNL foram comparados ao Diazepam e drogas correlatas e se mostraram muito mais bem sucedidos

(Barlow, Ester & Vitali, 1998). Infelizmente, a ânsia por uma solução rápida (como as pílulas parecem oferecer) está implícita na própria natureza da ansiedade. Por outro lado, a psicoterapia de longo prazo também alimenta a natureza do problema, ao criar dependência (Beck & Emery, 1985). O que funciona é o que a PNL oferece: processos de mudança a curto prazo que devolvem para a pessoa o controle do seu próprio estado.

### **Desubstantivando a ansiedade**

Nós começamos definindo a ansiedade como um estado e você poderá notar que os critérios para ansiedade no manual da Associação Americana de Psiquiatria são quase que totalmente cinestésicos internos. E também, quando o manual DSM-IV quer um sinônimo para a ansiedade, ele usa um puramente cognitivo: "expectativa apreensiva". Isso é importante. Ansiedade é uma reação física, e ela também não pode ser gerada sem certas representações internas construídas (visual, auditiva ou cinestésica) de "possíveis" eventos futuros. A pessoa que vê uma aranha pode fazer uma enorme imagem interna da aranha se arrastando na direção dela, e aí sentir medo como resultado (Vc/Ci). (ver nota no final) Uma outra pessoa pode gerar o som de um salão cheio de pessoas rindo e debochando da vergonha dela de falar em público e sentir medo disso (Ac/Ci). Outra pessoa pode criar tão bem a sensação de escorregar e cair de um lugar alto que ela se sente como se estivesse caindo e sente medo disso (Cc/Ci).

A ansiedade de longo prazo pode ser sustentada por estratégias que colocam o auditivo digital (Ad) na sequência. Uma pessoa pode se imaginar fracassando num exame, falar consigo mesmo sobre como isso vai ser terrível e perceber um crescente pânico a respeito do que ela está falando (Vc > Ad\Ci).

Os resultados iniciais das sinestésias originais também podem ser realimentados no sistema. A taquicardia resultante do pensamento sobre a aranha pode conduzir para a especulação sobre um ataque do coração e, portanto, para um aumento do número de batimentos (Vc\Ci > Ad\Ci). Esta escalada física é a origem dos ataques de pânico, ao contrário da ansiedade de longo prazo.

Tais sinestésias foram identificadas por Bandler e Grinder (1976) como a origem da maioria dos medos e ansiedades. Como eles mencionaram, a pessoa com ansiedade não está necessariamente certa do que disparou a sua reação cinestésica. Para ela a reação parece "automática". Às vezes, a teoria consciente dela sobre a causa é muito diferente da estratégia inconsciente que você, como Practitioner de PNL, poderia eliciar. Por exemplo, uma pessoa pode lhe contar que ela tem medo do "sucesso", mas na realidade ela gera o pânico através de imagens internas de rejeição social e fracasso em público (Beck e Emery, 1985).

Como todas as reações ancoradas, o gatilho original pode se generalizar para situações correlatas. O manual psiquiátrico DSM-IV tem uma categoria chamada de Síndrome de Ansiedade Generalizada, onde a ansiedade é considerada como "flutuando livremente" e não relacionada a qualquer gatilho específico. A pesquisa dos psicólogos cognitivos (Beck e Emery, 1985) sugere que essa categoria é um mito. Gatilhos sempre existem, mas nem sempre são recordados conscientemente pela pessoa. Um dos motivos é que a ansiedade pode ser disparada por uma série de situações que não são, aparentemente, relacionadas (embora todas, frequentemente, conduzam para as mesmas consequências finais temidas pela pessoa – por exemplo, humilhação, morte). Outro motivo é que, muitas vezes, as representações internas usadas para criar a ansiedade são de eventos que não existem ou não existiram no

mundo real. Uma pessoa pode ter fobia de cobras apesar dela nunca ter visto uma cobra verdadeira. Ela faz isso imaginando como seria ser atacada mortalmente por uma cobra, associando-se a essa imagem, e sentindo medo, como se isso tivesse acontecido. Por essa razão, um filme como Tubarão é seguido por uma onda de novos sofreadores de fobia. O filme é bastante inofensivo, mas as imagens internas não o são.

### **O mundo do "Como se"**

Por que os "sofreadores" de ansiedade operam essas sinestésias aborrecidas? O terapeuta ericksoniano David Higgins (em Yapko, ed. 1989) chama a atenção de que todos nós vivemos num mundo de "como se". A fim de agirmos, nós fazemos certas suposições sobre o que irá acontecer. Essas suposições são todas "alucinações", mas elas têm o potencial para gerar esperança ou medo, felicidade ou dor. Esse é um processo auto-hipnótico contínuo e ativo, e é potencialmente saudável. Ao antecipar futuros desafios, nós estimamos a importância do desafio, e a força de nossos recursos para reagir a esse desafio (Beck & Emery). Algum medo é uma avaliação realística da gravidade do desafio e, com habilidade, mobiliza o corpo para lidar com tal desafio, aumentando o pulso e a respiração, mobilizando os músculos, etc. A ansiedade severa é um distúrbio do processo "como se". A pessoa ansiosa (ao contrário da pessoa que tem medo real de uma ameaça atual) demonstra certas "distorções cognitivas" (para usar a terminologia da PNL, elas fazem certas substituições importantes das submodalidades ou das estratégias). São elas:

Classificar pelo futuro. Ao concentrar a atenção em potenciais eventos futuros, com a exclusão do presente e do passado, a pessoa é incapaz de acessar memórias com recursos, ou de usar eficazmente os recursos à mão. Desse modo, uma pessoa que na semana passada gostou de falar para um grupo de 1.000 pessoas, pode entrar em pânico amanhã quando pensar em repetir isso.

Classificar pelo perigo. A pessoa presta mais atenção nos riscos potenciais e menos nos dispositivos potenciais de segurança. Ela faz isso usando a "visão de túnel" e suas analogias auditivas e cinestésicas (p.ex., a pessoa que tem medo de falar em público pode enxergar apenas uma pessoa com raiva a encarando e não notar aquelas que estão sorrindo. Uma pessoa com tensão no tórax pode prestar atenção só nisso e especular a sua causa, ao invés de sentir o bem-estar das suas mãos.).

Associação com as suas representações internas de perigo. Essa é a principal submodalidade mudada pela Cura de Fobias da PNL.

Aumentando a importância do perigo. A pessoa ansiosa reforça submodalidades, como o tamanho e a proximidade da situação/objeto temida, de modo que a ameaça parece maior do que os seus recursos. Ela reduz as submodalidades dos seus próprios recursos e das memórias de sucesso. A pessoa com medo de falar em público pode enxergar uma sala com grandes olhos a encarando, enquanto ela vai se encolhendo. Ela pode fazer isso pelo auditivo digital ao considerar que o poder da audiência em rejeitá-la ou humilhá-la parece ser mais importante do que realmente é.

Avaliação não realista resultante do item anterior. Em vez de classificar o risco (p.ex., "Qual o risco disso numa escala de 1 a 10?") a pessoa ansiosa tende a agir como se qualquer perigo = perigo total. Pessoa com fobia de viajar de avião, por exemplo, pode estimar que em tempos

normais, o risco de acidente num vôo é de um em um milhão. Na hora em que o avião levanta voo, ela pode estimar que é de 50%, e com uma leve turbulência, em 100 contra um a favor de um acidente (Beck & Emery, 1985). Ela pode então, colocar em jogo uma série de crenças sobre o que "vai acontecer" em tais situações (p.ex., "Eu tenho que sair daqui", "Eu tenho que tomar a minha pílula."). Outro conjunto de crenças pode envolver a estimativa da importância do que as outras pessoas vão pensar sobre ela e da sua reação. Ela pode considerar que fazer algo embaraçoso em público, provavelmente, irá resultar em consequências físicas todos os dias pelos próximos sessenta anos. Portanto, no estado de ansiedade, a pessoa gera toda uma série de crenças para a qual ela reage – em termos de PNL, uma incongruência sequencial.

Não ser "a causa". As sinestésias estão disponíveis em todas as pessoas. As pessoas ansiosas as fazem funcionar com mais frequência e com menos atenção consciente, assumindo a crença de que as suas sensações simplesmente acontecem, ou são causadas pelo ambiente, ao invés de serem resultado da atenção dela para as representações do "perigo".

Ativação fisiológica. A pessoa ansiosa age de várias maneiras para ativar o seu corpo. Ela presta mais atenção para a sua inspiração do que para a sua expiração. Ela caminha e se movimenta mais e, frequentemente, se concede menos tempo para dormir do que outros indivíduos. Ela respira pela sua narina dominante (Rossi, 1996). Ernest Rossi salienta que isso é a parte dela que permanece por um longo tempo na fase de vigília do ciclo normal de ativação/descanso. Quando a ansiedade atinge seu pico em certas horas do dia, Rossi sugere que isso indica que o ciclo de descanso danificado atingiu seu nível crítico nesta hora.

## **Ansiedade e depressão**

Num artigo anterior, nós discutimos os tratamentos da PNL para a depressão. Alguém pode seguir estratégias que geram ansiedade e estratégias que geram depressão. As duas condições envolvem a pessoa escolher o que está errado, e associar isso a experiências desagradáveis. Entretanto, os dois grupos são diferentes, e isso pode nos ajudar a distingui-los antes de considerarmos como resolver a ansiedade.

No caso da depressão, o foco está nas experiências passadas – fracassos, perdas e derrotas que já aconteceram e são, portanto, fatos estabelecidos. A pessoa deprimida pode nem ter uma linha do tempo futura para ficar ansiosa com ela, nem falar em ter metas. Seus comentários sobre a vida e seu próprio self são, portanto, baseados num "estilo permanente" de explicação ("Esse é o meu jeito e como as coisas são, tudo é igual, e sempre será."). A pessoa deprimida tem, compreensivelmente, pouco interesse em fazer alguma coisa, porque ela presume o fracasso ("O que é que adianta se isso sempre me leva de volta para o lugar onde eu sempre estive – nenhum lugar."). Ela pode ficar esperançosa em relação a tarefas específicas (e depois usar os padrões que estamos chamando de ansiedade), mas geralmente a pessoa deprimida já desistiu de tentar evitar o tipo de dor do qual a pessoa ansiosa está fugindo.

Na pessoa ansiosa, o foco está na derrota potencial e futura, no fracasso ou na perda. A pessoa ansiosa considera que talvez esses desastres sejam evitáveis, se ela, de alguma maneira, conseguir apenas escapar de certos eventos temidos. Neste caso, o estilo de explicação dela é mais vacilante, condicional e mais focado em eventos particulares ("Se eu pudesse só evitar os

elevadores, as multidões, de pensar na morte, então eu poderia ser capaz de escapar desse terror."). A pessoa ansiosa também tem objetivos, mas é incapaz de alcançá-los. Ela tem medo do fracasso. A pessoa ansiosa não desiste de fazer tudo (a menos que ela fique deprimida por causa da sua ansiedade), apenas daquelas coisas das quais ela tem medo (os gatilhos para sua ansiedade).

## **B. Como nós acabamos com a ansiedade?**

Na realidade esta pergunta é menos simples do que parece inicialmente. A ansiedade em si é conduzida pela tentativa de evitar alguma consequência temida. A solução "simples" para a ansiedade de uma pessoa com fobia de aranha parece ser nunca pensar ou entrar em contato com qualquer coisa que represente aranhas. Para a pessoa com ansiedade sobre perda do autocontrole, a solução "simples" seria nunca estar numa situação onde a perda do autocontrole seja remotamente possível. Evidente que isso é impossível, mas muitas pessoas com ansiedade abraçam a ilusão de tais soluções sob a forma de drogas, distrações, estilos de vida totalmente organizados em torno de seus medos e relacionamentos dependentes onde a outra pessoa não pode ficar longe dos olhos dela ou do seu alcance. O que normalmente é chamado de "ganho secundário" (as vantagens inesperadas que o problema traz para a vida da pessoa, em termos de simpatia, fuga de desafios, etc.) é realmente um ganho primário nas condições de ansiedade. É muitas vezes o objetivo imediato da pessoa que tem ansiedade.

Como Practitioner de PNL, a primeira coisa que você precisa esclarecer é que o seu papel não é criar estas soluções ilusórias. Um exemplo de solução ilusória seria apresentar a PNL como o conjunto de ferramentas que irá solucionar automaticamente o problema da pessoa, não importa o que ela faça. Outro exemplo seria a oferta para se tornar a pessoa que dará total suporte ao sistema de vida ("Me chame a qualquer hora!"). Ser um "mágico" pode ser muito gratificante, mas essa satisfação é pequena se comparada com a alegria de capacitar a pessoa ansiosa para ela aprender sua própria magia. O seu papel, então, é ser uma espécie de treinador ou consultor.

A pessoa ansiosa está nos contratando para darmos a ela conselho e apoio para colocar em ação um plano que irá mudar sua vida. Isso se tornará uma relação colaborativa, na qual ela precisa não somente "ajudar", mas também seguir experimentalmente o conselho que nós demos. Nós não temos uma mágica para solucionar o problema para elas. Mas se elas fizerem aquilo que sugerimos, nós acreditamos que elas irão experimentar mudanças. Isso é o mesmo que faz um consultor de empresas. Nós muitas vezes dizemos: "A PNL não funciona. Você é que funciona... A PNL só explica como você funciona, de modo perfeito." Esse é um acordo de prazo determinado, e é importante tratar disso no início para marcar um número específico de sessões (na maioria dos casos nós usamos duas ou quatro).

O outro lado disso é que se não fomos contratados como consultor, nós aceitamos isso. Nós não continuamos tentando "vender nossos serviços". Na prática isso se torna importante se nós sugerirmos alguma tarefa (como por exemplo, no final de cada dia, a pessoa identifica três coisas que ela executou naquele dia) e, na realidade, a pessoa não faz a tarefa. Nesse caso, nós não continuamos sugerindo outras tarefas esperando "encontrar uma que funcione".

Frequentemente, nesta situação, nós examinamos com a pessoa o que ela fez no lugar da tarefa, e a ajudamos a descobrir como isso trouxe os resultados dos quais ela se queixa.

As ferramentas da PNL abaixo foram planejadas para serem usadas nesse contexto, para inverter as "distorções cognitivas" da ansiedade. São elas:

**1. Resignificar a ansiedade e seus sintomas.**

**2. Acessar recursos e soluções.**

**3. Ensinar transe e âncoras de relaxamento.**

**4. Alterar as submodalidades.**

**5. Criar crenças mais integradas.**

Resignificar a ansiedade e seus sintomas

Chame a atenção do valor das reações normais do medo e explique como a estrutura do problema ansiedade é gerada pelas distorções perceptivas e pelas sinestésias. Ansiedade é simplesmente um sinal de que a pessoa precisa identificar e ajustar as suas percepções da situação, e se comportar de um modo diferente.

Elicie os gatilhos que a pessoa usa para gerar ansiedade, e descubra as distorções da submodalidade que aumentam a importância da ameaça. Inúmeras vezes, nós solucionamos a ansiedade de falar em público simplesmente fazendo a pessoa perceber que a imagem que ela tinha na mente dela era focada num limitado grupo de pessoas, que tinham os olhos de tamanho fora do normal. Logo que a pessoa acessa seus gatilhos, ela pode mudá-los, muitas vezes, sem maiores explicações. Avaliações não realísticas que a pessoa faz devem ser verificadas nessa hora (as crenças resilientes exigem algumas das técnicas anteriores, mas uma pessoa ansiosa — porque tudo "precisa ser feito imediatamente" — pode ficar fascinada ao descobrir que ela avaliou incorretamente a necessidade).

Uma maneira engraçada de produzir trocas de submodalidades, mesmo nessa exploração inicial, é usar o tipo brincalhão de intervenção que Richard Bandler fez em seu livro "Magic in Action" (1984). Trabalhando com Susan, uma mulher que sofria de pânico quando sua família chegava tarde em casa, Bandler diz: "Digamos que eu tenho que substituí-la por um dia. Então uma parte do meu trabalho é, se alguém chegar tarde, entrar em pânico no seu lugar. O que eu faço dentro da minha cabeça para entrar em pânico?" Susan responde: "Você começa a dizer frases como..." e Richard a interrompe: "Então eu tenho que falar comigo mesmo". Ela continua: "...fulano está atrasado, ele não está em casa. Isso quer dizer que ele pode nem chegar." Bandler pergunta: "Eu digo isso num tom de voz casual?" Esse padrão foi modelado por Tad James e é chamado de Níveis Lógicos da Terapia. James chama atenção de que, ao fazer isso, Bandler alcançou, por pressuposição linguística, diversas ressignificações:

Susan concorda que ela causa o pânico: ela é "a causa".

Susan concorda que é preciso uma estratégia específica para fazer isso.

Susan concorda que ela é experiente o suficiente para ensinar Bandler como fazer isso.

Susan descreve o processo na segunda pessoa, como se alguém estivesse fazendo isso.

Susan, para responder a última pergunta do Bandler acima, tem que considerar o que aconteceria se ela conduzisse a sua estratégia de um modo diferente do que ela normalmente faz.

Susan faz, dessa maneira, um ensaio por meio de uma nova estratégia.

Gatilhos cinestésicos que alimentam um ciclo de pânico (p.ex., Vc\Ki > Ad\Ki) também podem ser ressignificados. Você pode mostrar que a sensação de desânimo é exatamente como a sensação de estar "tonto" com a agitação, a sensação da respiração forçada e da vertigem é como a sensação de quando dançamos rapidamente, a sensação de sentir calafrios e calores súbitos é como a de estar numa sauna e numa piscina fria, a ansiedade baseada na dormência das mãos ou do queixo é como ter a mão adormecida enquanto a pessoa descansa, absorta pela TV, etc.

### **Acessar recursos e soluções**

Ajude a pessoa a identificar e a construir experiências de recursos internos para enfrentar as situações que ela acha difíceis. A pessoa ansiosa classifica por perigo, e quando solicitada a descobrir uma experiência de recurso, muitas vezes, em vez disso, ela irá acessar as épocas mais desafiadoras e assustadoras que ela teve. Ensinar a ela que isso é um metaprograma e que pode ser mudado simplesmente através de ensaio é importante. Três tipos de perguntas focadas na solução podem ser usados para eliciar estas épocas (Chevalier, 1995):

Peça uma descrição do objetivo da pessoa.

"O que será diferente como resultado da sua conversa comigo?"

"O que você quer completar com êxito?"

"O que precisa acontecer para você sentir que seu problema foi resolvido?"

"Quando esse problema estiver resolvido, o que você estará fazendo e sentindo?"

Pergunte sobre quando o problema não ocorre (as exceções). Por exemplo:

"Quando foi que você percebeu que esse problema não era tão ruim?"

"O que estava acontecendo naquela hora? O que você estava fazendo de diferente?"

Se não existir nenhuma exceção, então pergunte sobre exceções hipotéticas usando a pergunta do "milagre":

"Suponha que numa noite, enquanto você dormia, houve um milagre e esse problema foi resolvido. Já que você estava dormindo, você não sabe que aconteceu o milagre ou que este

problema foi resolvido. O que você supõe que irá perceber como diferente de manhã e que irá fazer com que você saiba que o problema foi resolvido?"

Depois da pergunta do milagre, você pode fazer outra pergunta de follow-up tal como:

"O que as outras pessoas perto de você iriam notar que estava diferente em você?"

"E o que outras pessoas perto de você fariam de diferente?"

"O que seria preciso para fingir que esse milagre aconteceu?"

**Faça o cliente se fazer perguntas focadas na solução do seu dia a dia. Antes de sair da cama de manhã, ele deve se perguntar: "Quais são as três coisas que eu estou aguardando ansiosamente para hoje?" Quando for para cama de noite, ele deve se perguntar: "Quais foram as três coisas que eu executei hoje?" O poder dessas perguntas é extraordinário.**

Ensine transe e estabeleça âncoras de relaxamento

Uma maneira simples de construir recursos é ensinar a pessoa a relaxar fisiologicamente. Isso inclui mostrar a ela como realmente parar de tensionar os músculos, prestar atenção na expiração, ao invés da inspiração, respirar através da narina não dominante (Rossi, 1996) e se orientar para uma imaginação interna agradável. O objetivo é ensinar a pessoa a entrar em transe sozinha usando âncoras sob controle dela. Essas âncoras podem ser estabelecidas pela pessoa durante a terapia. Nós solucionamos completamente o problema de estudantes com ansiedade de exames induzindo, por exemplo, um transe, fazendo com que eles estabeleçam uma âncora gestual com a mão não dominante (a qual estará livre quando eles estiverem escrevendo). Depois que usar a âncora no exame, eles tendem a relatar que "foi o exame mais relaxado que eu já tive em toda a minha vida".

Como seria de esperar, muitos dos nossos clientes mais ansiosos dizem, depois de um transe inicial de 15 minutos, que isso é "a coisa mais relaxante que eu já tive". Mas para eles isso é somente o início, porque a pessoa também precisa estar empenhada em usar esse processo regularmente. E regular, aponta Ernest Rossi (Rossi 1996), significa diversas vezes durante o dia, para assim reestabelecer um ciclo ultradiano natural de repouso. Como Rossi, nós achamos que muitos clientes ansiosos não terão mais problemas se eles se organizarem para, a cada 90 minutos, descansarem dez minutos, deitando no seu lado dominante (e assim abrindo a narina não dominante).

### **Alterar as submodalidades**

Não há dúvida de que as técnicas de mudança de submodalidade nos fornecem uma flexibilidade fenomenal para remover os gatilhos da ansiedade. Nós já discutimos a alteração de submodalidades de uma experiência para que ela seja codificada de uma maneira normal (p.ex., fazer com que os olhos das pessoas numa audiência, da qual temos medo, tenham o tamanho normal). Outras mudanças de submodalidades podem ser usadas para fazer isso com talento. No Magic in Action, Bandler demonstra o uso do swish visual para acabar com o pânico de uma mulher sobre sua família morrer num acidente, e uma cura pela dissociação do



trauma para solucionar a agorafobia de uma mulher. Versões desses processos também foram utilizadas fora do campo da PNL pelos psicólogos cognitivos (veja Beck & Emery, 1985) e pelas terapeutas ericksonianas (veja Russell Bourne em Yapko, 1989).

Simplesmente mudar a submodalidade da perspectiva do tempo irá, em nossa experiência, solucionar a maioria dos problemas das situações de ansiedade (p.ex., exames). Lembre que a pessoa ansiosa está olhando na direção do futuro. Nessa técnica da terapia da Linha do Tempo (James & Woodsmall, 1988), Tad James usa esse fato. "Se você puder, eu gostaria que pensasse sobre um evento sobre o qual você está temeroso ou ansioso. Quando já tiver um, eu gostaria que você flutuasse acima da sua linha do tempo. Vá para o futuro – um minuto depois da conclusão bem-sucedida do evento sobre o qual você está ansioso. (Naturalmente tenha certeza de que o evento saia da maneira que você quer.) Agora eu gostaria que você se virasse e olhasse para trás. Onde está a ansiedade agora? Perceba como você viu. Medo e ansiedade não têm existência fora do tempo."

A cura pela dissociação do trauma é a mais pesquisada de todas as intervenções da PNL para o pânico (veja Einspruch, Allen, Denholz & Mann, Kosiey & McCleod, e Muss para exemplos). Nós ensinamos esse processo para psiquiatras em Sarajevo para ser usado com os sobreviventes de uma das mais horríveis guerras da história. Margot conduziu uma mulher através da cura do trauma sobre a experiência dela na guerra. Ela começou bastante temerosa, anunciando em inglês: "Eu odeio a guerra, e eu odeio falar sobre ela!" Ela disse que tinha pesadelos todas as noites desde a guerra. Para ela, sons eram âncoras poderosas, e o som das explosões produzia um pânico incontrolável. Na semana anterior alguém havia organizado um show de fogos de artifício em Sarajevo. Racionalmente, ela sabia que estava a salvo, mas o pânico a colocou de volta na situação da guerra. Ela correu para uma casa próxima e se escondeu no porão até o show terminar. Depois de tentar explicar sem sucesso o processo do trauma para ela (o conhecimento dela do inglês era limitado), Margot simplesmente pediu que ela imaginasse estar num cinema e conduziu o processo. O filme dela começou numa época antes da guerra e foi até depois da guerra, um período de cerca de três anos. Então Margot pediu que ela pensasse nos fogos de artifício e descobrisse como ela sentia isso agora. Ela riu. Depois Margot pediu que ela lembrasse algum dos piores momentos da guerra, e verificasse como eles eram agora. Ela olhou fixamente para frente com uma expressão extremamente confusa. "Então, como é?", nós perguntamos para conferir. "Bem", disse ela com um sorriso, "eu estou vendo as imagens, e é como se elas estivessem lá, e eu aqui." Todo o processo levou vinte minutos.

### **Criar crenças mais integradas**

Ansiedade e reações de pânico são incongruentes com o resto da vida da pessoa. Elas são, em termos de PNL, o resultado das "partes". É como se a parte da pessoa que está no controle na hora do pânico ou da ansiedade tivesse suas próprias intenções, suas próprias crenças e suas próprias escolhas de comportamento, tudo bem diferente das intenções, crenças e escolhas que a pessoa usa quando está mais calma. Não existe nenhuma razão para um homem (ou mulher) adulto ter medo de elevador, por exemplo. Mas quando chega perto de um elevador, a pessoa com fobia de elevador reage com um grupo todo diferente de crenças do que pode

acontecer, e escolhe um de uma variedade de comportamentos que ele normalmente não usa, e não acessa as habilidades que ele usualmente valoriza.

Diversas técnicas permitem que a informação circule da neurologia da pessoa para a área onde a ansiedade está sendo gerada. Uma das mais simples é o Integrador do Movimento dos Olhos (Andreas, 1992) na qual a pessoa acessa a memória de uma situação de ansiedade (visual, auditiva e cinestésica) e segue o movimento do dedo do Practitioner enquanto ele o move de um lado para outro na frente do rosto do cliente, horizontal, vertical e obliquamente. Uma técnica similar é empregada fora da PNL como o EMDR (Shapiro, 1995). Francine Shapiro explica: "Uma das maneiras mais simples de descrever os efeitos de EMDR é dizer que o evento alvo permaneceu sem processamento devido às imediatas respostas bioquímicas ao trauma, o que o deixou isolado, numa estase neurológica. Quando o cliente segue um dedo em movimento ou responde a uma batida da mão, a um som, ou mesmo a um ponto fixo numa parede, inicia-se o processamento ativo da informação para responder ao estímulo presente." Em outras palavras, o seu cérebro sabe como consertar as coisas, assim que você acessar os dois lados dele ao mesmo tempo.

A nossa experiência é que, mesmo pessoas altamente ansiosas podem aprender a processar seu próprio conteúdo em casa, usando uma variante da técnica, tal como acessar os gatilhos da ansiedade enquanto faz malabarismo.

Várias outras técnicas na PNL geram integração começando com os comportamentos da "parte" ativa durante a ansiedade, e segmentando para cima até que sejam acessados os principais recursos de toda neurologia. Uma é a técnica da Regressão Mental (Hall e Bodenhamer, 1997) na qual você inicia com o pensamento auditivo digital irracional e se pergunta repetidamente: "E por detrás deste pensamento rodopiando na mente existe outro pensamento... Então, você se permite notar, e que pensamento você descobre lá?" Nossa própria versão desse processo são os Estados Ascendentes (Bolstad, 1998) no qual a pessoa presta atenção na experiência cinestésica da ansiedade e se pergunta repetidamente: "Enquanto você está consciente disso, o que mais aparece debaixo disso?" Nós também usamos essa técnica no tratamento da ansiedade em uma única sessão.

Outro conjunto de técnicas de integração inclui a Transformação Essencial (Andreas, 1992) e a Integração das Partes. Nessas, a pessoa identifica a intenção do comportamento problema e então se pergunta repetidamente: "E se você tem essa intenção total e perfeitamente, o que é ainda mais importante você alcançar?" A técnica de Gerador de Estima da nossa colega Lynn Timpany combina isso com a instalação de uma nova estratégia auditiva digital para aqueles que conduzem uma voz interna autocrítica. A nova estratégia de Lynn começa com os gatilhos antigos para a voz negativa, faz a pessoa dizer uma frase interruptora básica (como "Pense positivo!"), então diz algo com mais recursos para ela mesma e depois se congratula, o que dá a ela uma sensação positiva sobre como ela mudou seu pensamento. Lynn faz a pessoa passar por essa sequência com cada exemplo que ela puder se lembrar. Com o uso dessa técnica nós conseguimos com que as pessoas fizessem apresentações de grupo no nosso curso de Master

Practitioner e solucionamos a maioria dos problemas de ansiedade que estávamos habituados a enfrentar.

Finalmente, a abundância de técnicas da PNL para a mudança de crenças pode ser usada para alterar as crenças irracionais logo que elas forem acessadas (note que enquanto elas são mantidas separadas na parte pânico da pessoa, a pessoa não as experimenta como reais e não "precisa" mudá-las). Alguns níveis de integração precisam ocorrer para que a mudança da crença acesse a parte da neurologia que gera a crença do problema.

## **Resumo**

Ansiedade é o estado indesejado mais comum na psicoterapia, e é gerado por diversas sinestésias das representações dos potenciais perigos futuros para ativação cinestésica. A pessoa ansiosa classifica como potencial perigo futuro, se associa a ele, e exagera nas suas submodalidades. Isso resulta em avaliações fantasiosas do perigo, e de certo modo, o estado emocional da pessoa fica fora do seu controle. Usando o nosso modelo de terapia RESOLVE (Bolstad e Hamblett, 1998) nós podemos resumir assim as reações que descobrimos efetivas:

Estado com recursos

Estabeleça uma relação colaborativa, consultiva no lugar de uma mágica ou dependente.

Estabeleça rapport

Reconheça a dificuldade da pessoa.

Avalie e acompanhe os metaprogramas (especialmente Em Direção – Afastando-se, Orientação do Tempo, Associação – Dissociação) e o estímulo fisiológico.

Especificar os resultados

Defina um acordo consultivo e de prazo limitado com objetivos.

Desenvolva a expectativa da mudança e explique a necessidade para completar as tarefas em casa.

Explore o Modelo de Mundo do cliente

Ensine a estrutura da ansiedade para a pessoa e elicie os gatilhos que ela usa, demonstrando o poder dela ao usar os "Níveis Lógicos da Terapia".

Ressignifique como administráveis a ansiedade e seus sintomas físicos.

Use perguntas focadas na solução para desenvolver recursos.

## **Conduzindo para o estado desejado**

Pratique e ensine o relaxamento fisiológico, incluindo o controle muscular e da respiração.

Estabeleça âncoras de relaxamento.

Altere as submodalidades dos gatilhos usando trocas normais ou swishes.

Use a cura do trauma em todos os gatilhos.

Ensine para a pessoa como alterar a perspectiva de tempo olhando para trás, a partir do futuro.

Ensine à pessoa o Integrador do Movimento Ocular ou uma variante, como prestidigitação.

Use técnicas que segmentam para cima para estados essenciais (Regressão Mental, Estados Ascendentes, Transformação Essencial, Integração das Partes)

Considere a instalação da mudança de crença ou da estratégia para concluir um novo modo de reagir.

**Verifique a mudança**

**Ensine como a pessoa pode relaxar para celebrar sua nova capacidade.**

**Saída: Ponte ao Futuro**

Use a nova perspectiva de tempo para fazer com que a pessoa, no futuro, olhe para trás em direção ao agora e veja as mudanças.

Notas do tradutor:

Ac – auditivo construído

Ad – auditivo digital

Cc – cinestésico construído

Ci - cinestésico interno

Vc – visual construído

Ultradiano é aquele ciclo que se repete várias vezes ao dia, sempre com a mesma duração.

Bibliografia

- Allen, K. (1982) An Investigation of the Effectiveness of Neuro Linguistic Programming procedures in Treating Snake Phobias. Dissertation Abstracts International, 43, 861B
- Andreas, C. The Aligned Self: An Advanced Audiocassette Program: Booklet, NLP Comprehensive, Boulder, Colorado, 1992
- American Psychiatric Association Diagnostic Criteria From DSM-IV 2, American Psychiatric Association, Washington DC, 1994
- Bandler, R. Magic In Action, Meta Publications, Cupertino, 1984.
- Barlow, D.H., Esler, J.L. and Vitali, A.E. "Psychosocial Treatments for Panic Disorders, Phobias and Generalised Anxiety Disorder" in Nathan, P.E. and Gorman, J.M. A Guide To Treatments That Work, Oxford University Press, New York, 1998
- Beck, A.T. and Emery, G. with Greenberg, R.L. Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective, Basic Books, New York, 1985
- Bolstad, R. "Beyond Self" in Anchor Point, Vol 12, No. 12, December 1998, p 9-17
- Bolstad, R. and Hamblett, M., Transforming Communication, Addison-Wesley-Longman, Auckland, 1998
- Bolstad, R. and Hamblett, M. "NLP and the Rediscovery of Happiness" in Anchor Point, 1999
- Chevalier, A.J., On The Client's Path, New Harbinger, Oakland, California, 1995
- Denholtz, M.S. and Mann, E.T. (1975) An Automated Audiovisual Treatment of Phobias Administered by Nonprofessionals. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, 6: 111-115
- Einspruch, E. (1988) Neurolinguistic Programming in the Treatment of Phobias. Psychotherapy in Private Practice, 6 (1): 91-100
- Franklin, J.A. Overcoming Panic, Australian Psychological Society, Carlton, Victoria Grinder, J. and Bandler, R. The Structure of Magic II, Science and Behaviour, Palo Alto, California, 1976
- Hall, L. Michael and Bodenhamer, Bobby G, "The Mind Backtracking Technique" in Anchor Point, Vol 11, No. 6, June 1997
- James, T. and Woodsmall, W. Time Line Therapy And The Basis Of Personality, Meta Publications, Cupertino, California, 1988
- Kosiey, P. and McLeod, G. (1987) Visual Kinesthetic Dissociation in Treatment of Victims of Rape. Professional Psychology: Research and Practice, 18 (3): 276-282
- Muss, Dr D. (1991) The Trauma Trap. London: Doubleday
- Rossi, E.L. The Symptom Path To Enlightenment, Palisades Gateway Publishing, Pacific Palisades, California, 1996
- Shapiro, F. Eye Movement desensitisation and Reprocessing, The Guilford Press, New York, 1995

Yapko, M.D. ed Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression, Brunner/Mazel, New York, 1989

Richard Bolstad ([link is external](#)) é Trainer de PNL na Nova Zelândia. E-mail: [learn@transformations.net.nz](mailto:learn@transformations.net.nz) ([link sends e-mail](#))

Artigo publicado sob título "Calming Down: NLP and the Treatment of Anxiety ([link is external](#))" no site [www.transformations.net.nz](http://www.transformations.net.nz) ([link is external](#))

Tradução JVF, direitos da tradução reservados.

Grupo Provisão estuda Mecânica Quântica , Pnl , participe você também , compatilhar seu conhecimento. venha apender me chame no :  
WHATZAPP : 65 9 9632 0674