

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Unidade de Medicina Comportamental



INTRODUÇÃO À MEDICINA COMPORTAMENTAL

Prof.Dr.José Roberto Leite

2005

Desde a mais remota antiguidade o homem tem se utilizado de estratégias comportamentais para promoção de saúde e bem estar. Imagina-se que os homens primitivos, em suas cavernas ou em outras áreas protegidas, reunidos junto a fogueiras podem ter experimentado as primeiras experiências de estados de êxtases ou de estados alterados de consciência. A mera fixação do olhar nas chamas que bailavam e o bloqueio aos outros estímulos que provinham do ambiente, poderiam produzir esses estados e produzindo uma sensação de calma e repouso em lugar do medo. Os efeitos da sugestão, as técnicas de meditação, bem como o uso de metáforas, constituíam práticas usuais conhecidas pelos povos antigos. Esses procedimentos, inevitavelmente, estavam ligadas às práticas religiosas e eram realizadas por sacerdotes ou por personagens que desempenhavam um papel hierarquicamente destacado nas sociedades das quais participavam. Apesar do uso pelos povos antigos, esses conhecimentos se tornaram sistemáticos no meio médico somente a partir do século XIX. Por volta de 1850, a descrição de procedimentos médicos sob uso de hipnose foi efetuada por Esdaile na obra “Mesmerism in Índia”. Pouco tempo antes, John Elliotson do University College Hospital na Inglaterra, fazia uso da hipnose na enfermaria em que trabalhava. Na mesma época que Esdaile, James Braile, médico oftalmologista inglês, introduz os primeiros conceitos e metodologia sistemática sobre a hipnose. Na França, médicos das escolas de Nancy e de Salpêtrière fazendo o uso das técnicas de sugestão, promoviam sessões de demonstração de como algumas enfermidades podiam ser eliciadas por processos mentais da mesma forma que por efeito de sugestão efetuavam a cura dessas enfermidades.

No final do século XIX e início o século XX, Sigmund Freud, médico vienense, que estudou na escola de Salpêtrière com Charcot, sistematizou uma metodologia que pode ser considerada como uma estratégia comportamental, que se mostrou útil no tratamento e controle de alguns transtornos mentais. Em suas obras são descritos casos clássicos, em que tratou, com o uso da psicanálise, vários tipos de transtornos de ansiedade, Nesse mesmo período, surgem os trabalhos sobre condicionamento clássico, do russo Ivan Petrovich Pavlov, que

trouxe importantes subsídios para entendermos não só a etiologia de certos transtornos psicológicos como a forma de tratamento dos mesmos. Fez importantes descobertas sobre como uma “neurose” ou um comportamento “anormal” poderia ser decorrente de algum tipo de condicionamento. Em um de seus escritos constata-se a seguinte descrição:

“ Um cão é confrontado com uma tarefa de diferenciação entre dois estímulos: um, um círculo, é sistematicamente associado à alimentação e desencadeia a reação salivar; o outro, uma elipse, que nunca é associada a uma estimulação significativa e não desencadeia, por isso, qualquer salivação. Uma vez estabelecido o condicionamento diferencial, deforma-se progressivamente a elipse de modo a aproxima-la da figura geométrica”

O primeiro relato de utilização sistemática de um método de controle de problemas emocionais fundamentando-se em processo de aprendizagem foi proposto por James Watson e seu colaborador R. Rayner por volta de 1920. Na experiência por eles realizada com uma criança de nome Albert, condicionaram uma resposta de medo a rato branco, resposta que se generalizou para outros objetos peludos. De acordo com os autores, essa resposta poderia ser superada *“pela extinção experimental, por atividades construtivas em torno do objeto temido, pelo recondicionamento dando doces à criança na presença do objeto temido, ou provocando uma competição com o temor, estimulando-se as zonas erógenas na presença do objeto temido”* (Wolpe, J., 1980). Um marco histórico no desenvolvimento das terapias comportamentais situa-se em meados da década de 1950 quando B.F.Skinner publica o livro *“Science and Human Behavior”* e Joseph Wolpe , em 1958, publica o *“Psychotherapy by Reciprocal Inhibition”* . Pouco tempo depois inicia-se o desenvolvimento das chamadas terapias cognitivas, propostas por Albert Ellis e Aaron Beck.

Um importante nome a ser mencionado no desenvolvimento da Medicina Comportamental é o de Neal Miller. Os experimentos realizados com seus colaboradores sobre condicionamento de resposta visceral, nos quais demonstrou a possibilidade de controle de respostas autonômicas a partir de condicionamento

operante, marcaram significativamente o desenvolvimento de uma “medicina comportamental”.

O termo Medicina Comportamental, é mencionado pela primeira vez, em um manual de biofeedback, procedimento considerado como “a mais importante especialidade“, na área, segundo Schwartz , e que se fundamenta em princípios de controle de respostas tipicamente fisiológicas a partir de procedimentos de condicionamento. Também é digno de nota o importante ciclo de conferências realizadas na Yale University em fevereiro de 1977 sobre biofeedback e sua utilização em problemas biomédicos. Este evento pode ser considerado o marco fundamental no nascimento dessa área de conhecimento. Como resultado desse encontro e do interesse significativo dos seus participantes, constituiu-se a “Academy of Behavioral Medicine”.

A partir de então, inúmeros periódicos e centros de pesquisas ligados às universidades foram surgindo e hoje constitui um corpo de conhecimento bem caracterizado, que integra as áreas de saúde e do comportamento.

No Brasil, deve-se ressaltar o desenvolvimento de grupos em algumas das importantes Universidades Brasileira (USP, PUCSP, PUCRJ etc.) e clínicas particulares nos quais a abordagem comportamental se destacava. Deve-se ressaltar ainda os trabalhos pioneiros em Saúde e Comportamento da Dra. Rachel Kerbauy, a fundação da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental, em 1991 e os trabalhos de pesquisas realizados e cursos de especialização na UNIFESP, nos últimos anos, sob a iniciativa do autor.

Hoje se pode inferir a relevância desse área de conhecimento pela freqüência com que temas relacionados são apresentados nos vários instrumentos da mídia como rádio, TV, periódicos etc. Neste sentido, constata-se cada vez mais freqüentemente, artigos de capa em revistas como News Week , National Geographic Magazine, Veja etc., tratando de assuntos que se referem à importantes temas da Medicina Comportamental. Por outro lado, levantamentos estatísticos mostram claramente que uma importante parcela de mortes prematuras na população em geral (cerca de 70% de acordo com) , decorrem, indubitavelmente, de problemas de comportamento, o que ressalta a importância

de tais abordagens, nos dias de hoje, seja no sentido de tratar ou de prevenir os problemas.

DEFINIÇÃO:

A primeira definição de Medicina Comportamental foi proposta por Schwartz e Weiss (1978), em um artigo publicado na *Psychosomatic Medicine*, e baseado nas conclusões da conferência de Yale. Assim, *“Medicina Comportamental é o campo relacionado com o desenvolvimento das ciências do comportamento e técnicas relevantes para o entendimento da saúde e da doença e a aplicação desse conhecimento e dessas técnicas para o diagnóstico, prevenção, tratamento e reabilitação.”* De acordo com Juan F. Godoy (1996), Medicina Comportamental se define como *“ amplo campo de integração de conhecimentos que procedem de disciplinas muito diferentes, entre as quais cabe destacar (como pode depreender-se da rotulação outorgada à área) as biomédicas (anatomia, fisiologia, endocrinologia, epidemiologia, neurologia, psiquiatria etc.) por um lado, e as psicossociais (aprendizagem, terapia e modificação de comportamento, psicologia comunitária, sociologia, antropologia etc.), por outro. Tais conhecimentos dirigem-se à promoção e manutenção da saúde e à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da doença.”* Outra definição apresentada por Juan F. Godoy seria: *“Aplicação sistemática dos princípios e da tecnologia comportamental ao campo da medicina, da saúde e da doença”*. De acordo com a 25ª edição do Dicionário Médico de Stedman, medicina comportamental se define como *“Campo interdisciplinar relacionado com o desenvolvimento e a integração da ciência comportamental e biomédica; conhecimento e técnicas relevantes para a saúde e a doença, bem como para aplicação na profilaxia, no diagnóstico, no tratamento e reabilitação”*.

Em todas essas definições, são ressaltadas as características da interdisciplinaridade, integração entre as ciências biomédicas e as do comportamento e aplicação no tratamento, prevenção, reabilitação e pesquisa.

PRINCIPAIS TÉCNICAS:

Em princípio, toda a técnica que envolve modificação de comportamento ou produção de estados alternativos de consciência no sentido de promover saúde, poderia ser considerada uma técnica da medicina comportamental. Entretanto, consideramos que algumas dessas técnicas se sobressaem pelo fato de que suas eficácias foram ou estão sendo estudadas com o rigor da metodologia científica. Dentre as técnicas que se destacam menciona-se:

1. Exercícios respiratórios e técnicas de relaxamento
2. Técnicas de biofeedback
3. Técnicas envolvendo estados alternativos de consciência:
 - a- hipnose
 - b- meditação
4. Terapias cognitivo-comportamentais
5. Protocolos múltiplos de treinamento

- Exercícios Respiratórios e Técnicas de Relaxamento:

Mesmo que os exercícios respiratórios façam parte fundamental de procedimentos de Yoga e um dos aspectos da prática Patanjali, de forma geral, os exercícios respiratórios e as técnicas de relaxamento podem ser consideradas como práticas recentes no âmbito médico. Suas origens formais podem ser localizadas no início do século XX, sendo as primeiras publicações datadas por volta de 1930. Dentre as modalidades mais estudadas dessas práticas destacam-se o relaxamento progressivo de Jacobson e o treinamento autogênico de Schultz. Outras técnicas envolvendo o registro e controle fisiológico como são as técnicas de biofeedback já são mais recentes e se desenvolveram a partir dos anos 60 e 70. A consolidação dessas técnicas como intervenção psicológica decorreu, fundamentalmente, a partir do desenvolvimento dos procedimentos de terapia comportamental e mais especificamente da técnica de dessensibilização sistemática proposta por Wolpe na década de 50. Os exercícios respiratórios bem

como as técnicas de relaxamento não se restringem somente a uma ação fisiológica de relaxamento muscular mas também a um processo psicológico , constituindo um processo integrado psicofisiológico. Ao se falar nessas técnicas devemos nos referir a seus componentes fisiológicos – padrão reduzido de ativação somática e autonômica - , subjetivos – relatos subjetivos de tranqüilidade -, e comportamentais – estado de redução de atividade motora. De acordo com Nieves Vera e Jaime Vila (1996), o relaxamento tem sido entendido como “*um estado com características fisiológicas, subjetivas e comportamentais similares às dos estados emocionais, porém de sinal contrário*” .

Procedimento: A seguir é apresentado

o roteiro utilizado na Unidade de Medicina Comportamental do Departamento de Psicobiologia da UNIFESP, que constitui um procedimento modificado daquele proposto por Jacobson (1976).

ROTEIRO DE RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA E RELAXAMENTO PROGRESSIVO

Este roteiro servirá para seu treinamento individual, devendo ser realizado preferencialmente todos os dias. Trata-se de um roteiro de exercícios que você deverá aprender a realizá-los de forma o mais automaticamente possível, para utilizar nas situações em que se fizerem necessárias (ao se sentir tenso, ansioso, com insônia etc.). Aprenda a realizá-lo na posição deitada, inicialmente, e posteriormente na posição sentada. Repita cada movimento por dois ou três vezes. Cada movimento deverá durar cerca de 10 segundos. Procure perceber o melhor possível, o estado do músculo que você estiver tencionando ou relaxando. Procure não pensar ou se preocupar com coisa alguma. Apenas se concentre na atividade de relaxamento. Focalize sua atenção em sua respiração ou nas regiões do seu corpo com as quais você estará lidando durante o procedimento.

1. Sentado confortavelmente, com as mãos apoiadas nas coxas e pernas ligeiramente afastados, e as palmas das mãos voltadas para baixo, ombros

relaxados, feche os olhos e respire tranqüila e profundamente. Procure efetuar os movimentos respiratórios de tal forma que haja pouco movimento torácico (movimento do peito) e mais movimentos abdominais (movimento de barriga). Ao inspirar, expanda o abdome (encher a barriga) e ao soltar o ar, sinta sua barriga como que esvaziando. Procure manter sua atenção focalizada nos movimentos respiratórios. Na inspiração, conte mentalmente quatro tempos (tempo subjetivo), retenha o ar por dois tempos e expire durante cinco tempos. Reinicie os movimentos após reter os pulmões vazios por dois tempos. Faça este exercício de respiração por cerca de 5 minutos.

2. Mantendo todo o corpo relaxado, focalize sua atenção em seu braço direito. Dobre seu pulso, forçando ligeiramente sua mão direita para trás. Mantenha essa posição por uns dez segundos e sinta que os músculos de seu braço estão tensos. Em seguida, volte sua mão à posição original de repouso (relaxada). Respire profunda e calmamente e solte o ar lentamente, e relaxe-se enquanto solta o ar. Efetue a respiração por três vezes e repita o exercício.

3. Mantendo o seu corpo relaxado, respirando tranqüilamente, dobre sua mão na altura do pulso para dentro, em direção a seu corpo e perceba a tensão em seu braço. Mantenha todo o seu corpo relaxado, tensionando somente seu braço direito. Pare de forçar e relaxe todo o seu braço. Respire calmamente por três vezes. Repita o exercício.

4. Ainda focalizando sua atenção no seu braço direito, feche sua mão direita mais ou menos fortemente, dobre seu braço em direção ao seu ombro, mantendo seus dedos voltados em direção ao seu corpo. Sinta a tensão que se forma em todo o braço direito. Procure manter todo o resto de seu corpo relaxado. Respire calmamente por três vezes e repita o exercício.

5. Repita os mesmos exercícios agora com o braço esquerdo e mantendo o restante do corpo o mais relaxado que você puder.

6. Focalize sua atenção em sua perna direita. Procurando manter todo o corpo relaxado, force as pontas de seus dedos de seu pé direito na superfície de apoio, levantando o calcanhar, forçando um pouco como se estivesse empurrando algo e perceba toda a tensão que se forma na parte frontal de sua perna. Volte à posição anterior (relaxada). Respire calmamente por três vezes e na medida em que solta o ar, relaxe cada vez mais.

7. Flexione o seu pé direito para trás, apoiando o calcanhar na superfície de apoio, forçando um pouco. Sinta a tensão que se forma em sua perna direita. Mantenha a posição por uns dez segundos e volte seu pé à posição anterior (relaxada). Respire como fez anteriormente.

8. Mantendo todo o corpo relaxado, focalize sua atenção para a perna esquerda. Efetue de forma semelhante aos exercícios 6 e 7 com a perna esquerda.

9. Mantendo todo o corpo relaxado, force seus ombros em direção às orelhas, respirando tranqüilamente, perceba toda a tensão em seus ombros. Volte à posição anterior (ombros relaxados), movimente os ombros efetuando movimento rotatório, e relaxe. Tente perceber a diferença. Respire tranqüilamente.

10. Focalize sua atenção no seu rosto. Franza a testa como se estivesse preocupado (a). Mantenha essa posição por cerca de dez segundos. Perceba a tensão que se forma em sua testa. Relaxe sua testa e sinta a diferença. Respire calmamente. Repita o exercício.

10. Cerre os dentes e faça movimentos de "mastigar". Sinta a tensão que se forma no músculo da mastigação. Solte e relaxe. Respire calmamente como anteriormente.

11. Procure manter todo o seu corpo relaxado, respirando tranqüilamente e sem nenhuma preocupação. Fique nesta posição por cerca de 2 minutos e sentindo todo o corpo relaxado. Encerrar o relaxamento gradativamente, respirando mais profundamente por 2 vezes, abrindo lentamente os olhos e se espreguiçando descontraidamente. Permaneça por mais alguns segundos com o corpo todo relaxado.

-Biofeedback:

As técnicas de Biofeedback podem ser consideradas como uma variedade de técnica de relaxamento. Define-se Biofeedback como “ grupo de procedimentos terapêuticos que utilizam instrumentos eletrônicos ou eletro-mecânicos, para medir de forma precisa e devolver aos pacientes informações (visuais ou sonoras) com

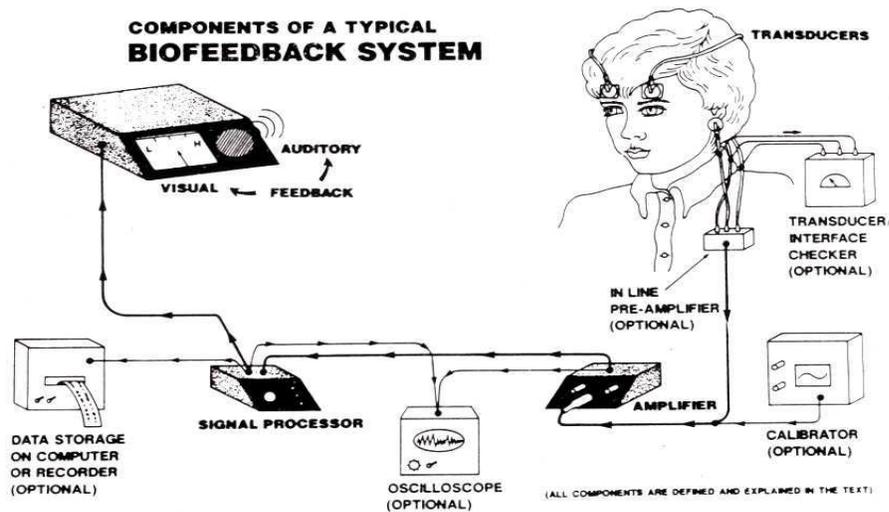
propriedades reforçadoras acerca de suas respostas fisiológicas, para que aprendam a alterá-las e assim obter um auto controle sobre as mesmas” (Schwartz, 1995). Pode ser considerado como uma extensão do condicionamento operante. É um método de ensinar o controle voluntário dos pacientes sobre suas respostas musculares e viscerais ao estresse de modo que eles possam reconhecer e reduzir a tensão corporal.

Modalidades de Biofeedback:

As modalidades de procedimentos de biofeedback mais empregadas clinicamente são: de eletromiografia, de resposta eletrodérmica, de temperatura e neurofeedback.. As modalidades de temperatura e resposta eletrodérmica são modalidades que normalmente não são utilizadas isoladamente mas sim com a modalidade de eletromiografia. Fundamentalmente, aprendendo-se a técnica de biofeedback de relaxamento muscular, pode-se controlar as respostas de temperatura e resposta eletrodérmica. Na modalidade de eletromiografia, três grupos de músculos se destacam ao se promover treinamento de relaxamento no caso de tensão resultado de estados ansiosos. O primeiro constitui o músculo frontal, o segundo o masseter e por último o trapézio. A modalidade de neurofeedback consiste no treinamento de emissão de um teor predominante de certos padrões de ondas cerebrais como o beta (frequência acima de 14 Hz) no caso de treinamento de focalização de atenção ou de alfa-teta (frequências de 7 – 12Hz e 4 - 7Hz respectivamente) no caso de treinamento de um estado alternativo de consciência semelhante ao estado meditativo. Três aspectos fundamentais caracterizam o treinamento em biofeedback segundo Kamiya (1971). Em primeiro lugar, a resposta fisiológica que se deseja controlar deve ser registrada continuamente, com suficiente sensibilidade para se possibilitar perceber as mudanças momento a momento. As mudanças produzidas devem ser imediatamente informadas ao sujeito (feedback), para que o mesmo possa ter um conhecimento preciso das mesmas. Em terceiro, a pessoa deve estar motivada para aprender a efetuar as mudanças pretendidas. Os processos básicos envolvidos incluem a detecção do sinal e sua amplificação, decodificação e

processamento do sinal, apresentação do mesmo em um formato inteligível e devolução da informação ao sujeito, seja por um estímulo visual ou sonoro.

DESENHO ESQUEMÁTICO DE UM SISTEMA DE BIOFEEDBACK



Usos Clínicos do Biofeedback:

Dentre os usos clínicos mais freqüentes para o biofeedback de eletromiografia ou de neurofeedback destacam-se:

- Transtorno de ansiedade e sintomas (fobias, ansiedade generalizada, insônia etc.)
- Quadros dolorosos (cefaléias, lombalgia, espasticidade muscular etc)
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
- Hipertensão essencial
- Reabilitação neuro-muscular etc.

- Estados Alternativos de Consciência

Dentre as técnicas que envolvem estados alternativos de consciência, a hipnose e a meditação se destacam pelo volume de estudos científicos que têm sido realizados no sentido de se determinar a eficácia desses procedimentos no sentido de promover saúde. Mesmo que a rigor não se considere estados de consciência como comportamento, os procedimentos para se produzir tais estados envolvem comportamentos e processos de aprendizagem.

Hipnose:

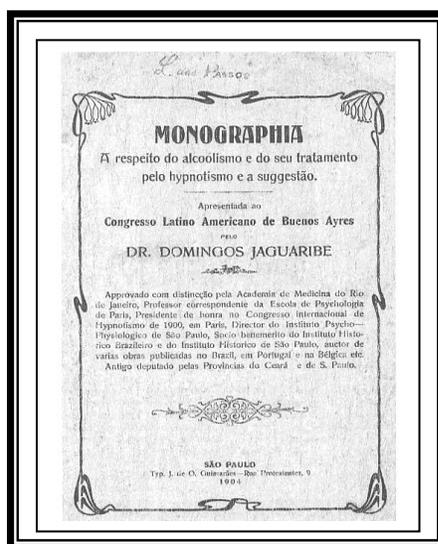
Apesar de Frans Anton Mesmer ser considerado um dos principais personagens na história da utilização da hipnose em saúde, foi Jamesw Brais, médico oftalmologista, que introduziu os primeiros conceitos científicos a respeito da hipnose. Braid criou o termo hipnose e introduziu a primeira metodologia sistemática de intuição de transe, o método da fixação do olhar. Desde os primórdios de sua sistematização, a hipnose foi utilizada para fins médicos. No Brasil, destacam-se os escritos pioneiros de Fajardo em que descreve as primeiras utilizações clínicas da hipnose em nosso país. Um desses relatos é o que se segue:

“ ...`a medida que ele [Erico Coelho] levava `a Academia o resultado de seus estudos práticos sobre hipnoterapia, foram vindo `a luz da publicidade várias comunicações médicas. Animados com esse exemplo, alguns médicos começaram a estudar e praticar a medicina sugestiva, outros se gabaram de a ter empregado há muito tempo...”

Francisco de Paula Fajardo Jr. Hypnotismo.

Typ.Laemmert & C., Rio de Janeiro, 1889

No início do século XX, destaca-se a tese de Domingos Jaguaribe, em 1904, que avalia a ação da hipnose no tratamento do alcoolismo. Lamentavelmente, mesmo que tais iniciativas datem de período tão remoto, e mesmo que grandes nomes marcaram a hipnose médica em âmbito internacional, não se pode considerar a produção científica nesse campo como algo significativo. No quadro abaixo representado observa-se a capa do trabalho de Jaguaribe.



Algumas contribuições sobre o tema hipnose, em língua portuguesa, devem ser destacadas. Dentre as que consideramos as mais relevantes destacamos: Hipnotismo de Medeiros e Albuquerque (1958), Manual de Hipnose Médica e Odontológica de Osmard Andrade Faria (1961), Aspectos Atuais da Hipnologia de A.C.Moraes Passos e Oscar Farina (1961), Hipnose de Moraes Passos e Isabel Labate (1998) e Hipnose na Prática Clínica de Marlus V.C.Costa Ferreira (2003).

Definição:

São várias as tentativas de definições da hipnose. Algumas características são comuns a praticamente todas elas. Assim destacaríamos o estado alternativo

de consciência, um estado fisiologicamente diferente do sono seria uma segunda, focalização de atenção seria outra característica e também o estado de sugestibilidade aumentada. Abaixo são apresentadas duas definições representativas.

“Hypnosis is a state of awareness dominated by the subconscious mind... three things apparently are consistent: there is an increased concentration of the mind; an increased relaxation of the body and increased susceptibility to suggestion”.

Preston M. D.: Hypnosis – Medicine of the Mind. Ulissian Publications, Canada, 2001

“... a hipnose é um estado de estreitamento de consciência, provocado artificialmente, que geralmente se parece com o sono, porém fisiologicamente dele se distingue... O estímulo na hipnose deve ser débil, rítmico, monótono e persistente”.

Passos M, Labate I.: Hipnose – Considerações Atuais, Athneu, S.Paulo, 1998

Métodos de Indução:

Pode-se considerar um número relativamente grande de métodos de indução, número este limitado apenas pela capacidade criativa do terapeuta. Genericamente, pode-se classificar os métodos de indução em duas grandes categorias, a saber, os clássicos e o método ericksoniano. Os métodos classificados como “clássicos” são caracterizados de forma mais rígida que as técnicas ericksonianas uma vez que na metodologia clássica as instruções são mais direta enquanto que na técnica ericksoniana as instruções são indiretas. Fundamenta-se a hipnose ericksoniana na utilização das coisas do próprio paciente para colocá-lo em transe, sendo esse transe visto como uma experiência natural a todas as pessoas. Como exemplo de uma metodologia clássica de indução, apresentamos abaixo algumas das instruções iniciais do método de fixação do olhar, proposto por James Braid:

Olhe fixamente para a ponta do meu dedo... fixamente... atentamente

sem desviar os olhos ... sem piscar... concentre toda a sua atenção na ponta do meu dedo... olhe fixamente...fixamente...fixamente... seus olhos fixos na ponta de meu dedo... continue olhando... sem desviar os olhos sem pestanejar... na medida que olha, suas pálpebras, pouco a pouco se tornam mais e mais cansadas... sua vista começa a turvar-se.

Um exemplo do método de Erickson de indução está apresentado no texto a seguir:

Você pode fechar seus olhos... você pode respirar profundamente..., você pode ir para dentro de você mesmo..., você pode explorar aí dentro... Aos poucos você pode descobrir padrões de conforto...; eu não sei bem onde o conforto é mais interessante. Talvez você possa apreciar o conforto nos seus pés.. Talvez você possa... apreciar o conforto... nas suas pernas.. Talvez você possa ... apreciar o bem estar... em alguma parte especial do seu corpo....Enquanto eu estiver falando com você... seu ritmo respiratório mudou... sua pulsação se alterou... se acalmando... seu reflexo de engolir mudou... seus movimentos motores se alteraram... sua face está mais relaxadamente acomodada... etc.

Aplicações Clínicas da Hipnose:

Dentre as aplicações clínicas para a hipnose, as que apresentam um maior suporte na literatura científica, destacam-se, de acordo com Hammond (1990), as abaixo relacionadas:

- DOR
- TRANSTORNOS ALIMENTARES
- DISFUNÇÕES SEXUAIS
- TRANSTORNOS DE SONO
- TRANSTORNOS DE ANSIEDADE
- CONDIÇÕES PSICOSSOMÁTICAS
- TREINO EM ALTO DESEMPENHO

Hammond DC. Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors. Norton and Company, New York. 1990.

- Meditação:

Considerada uma prática de uso milenar pelos povos orientais, foi introduzida de forma sistemática no ocidente em 1958, com a designação de Meditação Transcendental, por Maharish Mahesh Yogi. O próprio Maharish afirma que não inventou uma nova técnica em absoluto, mas a fez reviver. É a partir de então que essa técnica se abre à pesquisa científica e uma das conseqüências dessa iniciativa pode ser constatada nos dias de hoje, pelo número significativo de publicações a respeito dos benefícios da mesma. Essa técnica, de acordo com a proposição de Maharish, é, na realidade, de muita simplicidade. Opera diretamente com a atividade da mente – pensamentos – mas de uma forma mecânica, abstrata e precisa em vez de algo intelectual ou reflexiva. A motivação de se divulgar esse procedimento na sociedade moderna é explicitada pelas seguintes palavras de Maharish: “...*A maior necessidade e urgência é de algo que re-estabeleça a harmonia do ser humano e lhe proporcione a paz; somente a partir dessa paz interior pode a sabedoria e a felicidade se desenvolverem...*”

Os primeiros trabalhos sistemáticos, realizados academicamente, são publicados a partir da década de 70. Destacam-se nesse período os trabalhos de Robert K. Wallace (1970), avaliando aspectos fisiológicos relevantes para o entendimento dos possíveis mecanismos de ação da meditação. Também desse período se destacam os trabalhos Herbert Benson, da Universidade de Harvard, inicialmente em colaboração com Wallace, e que em uma tese de doutorado caracterizou os efeitos benéficos de um procedimento de meditação que denominou posteriormente de “resposta de relaxamento” em hipertensos. Desde então, inúmeras publicações científicas sobre o tema têm sido publicadas em periódicos especializados. Efeitos da redução de lactato, redução de consumo de oxigênio, redução dos níveis plasmáticos de cortisol, hormônio ligado à resposta de estresse bem como alteração na neurotransmissão central e mudança no ritmo

circadiano de liberação de endorfinas são alguns dos efeitos descritos em meditadores.

Definição :

A dificuldade que se enfrenta ao se tentar definir o que é meditação pode ser constatada na afirmação de Almuth e Werner Huth no livro Meditação (1990) , no qual os autores dizem “que “ Uma característica fundamental da meditação é que o meditando chegue por ele mesmo às principais conclusões. “ A palavra meditação tem como origem a palavra latina “meditari” , cujo radical “med” significa tanto medir como refletir. Assim, pode-se inferir que meditar seria um tipo de reflexão treinada. De acordo com Roche (1998) meditação é “*um estado de repouso que ocorre naturalmente – repousar e ao mesmo tempo permanecer desperto e alerta. A meditação é inata, e seu corpo sempre sabe como fazê-la.*” Conforme Davich ((1998) “ Meditar é a única maneira de compreender o que significa meditação”. O autor apresenta como algumas descrições clássicas de meditação as que se seguem bem como seus respectivos autores:

A arte de suspender o pensamento simbólico e verbal por algum tempo, assim como um público educado para de falar quando um concerto vai começar **Alan Watts**

A meditação nada mais é do que uma técnica de relaxamento com vários propósitos mais amplos. **Andrew Weil**

... atenção, atenção, atenção. **Mestre Zen Ikkyu**

... calma permanência. **Tradição Tibetana**

O desenvolvimento da consciência, usando a concentração como ferramenta.
H. Gunaratana Mahathera

De acordo com Cardoso & Leite (2004), uma definição operacional de meditação é “*um procedimento que contem os seguintes parâmetros : utiliza uma*

técnica específica (claramente definida), envolvendo relaxamento muscular em algum momento durante o processo e “relaxamento da lógica”; é um processo necessariamente auto-induzido, utilizando-se um estratégia de auto-focalização (denominado de âncora).

Procedimento:

O procedimento que passamos a descrever consiste em uma modificação da Siddha Samadhi Yoga, avaliado em seus aspectos terapêuticos e fisiológicos na Unidade de Medicina Comportamental da UNIFESP, “*Consiste em permanecer de olhos fechados, sentado no chão de pernas cruzadas ou em uma cadeira com as costas apoiada. As mãos permanecem uma sobre a outra, apoiadas sobre as coxas. Durante a prática não se focaliza a atenção em nada específico, observando-se simplesmente o fluxo espontâneo dos pensamentos por 15 a 20 minutos. No caso de algum pensamento persistir por mais tempo, utiliza-se uma palavra sem significado (mantra), para interromper o pensamento intrusivo e retornar ao fluxo normal de pensamentos*”.

Usos Clínicos:

Dentre as primeiras demonstrações da utilidade clínica da meditação destaca-se o efeito na redução da resposta de estresse e de suas conseqüências como nos casos de hipertensão. Hoje temos evidências convincentes da utilidade desse procedimento nos transtornos e sintomas de ansiedade, em sintomas de depressão. Alguns autores vem trabalhando com o procedimento no sentido de tratar outros problemas como o síndrome de dependência de drogas, fibromialgia etc.

- Terapias Cognitivas e Comportamentais

As denominadas terapias cognitivas e comportamentais, constituem hoje várias modalidades de procedimentos, utilizados no sentido de mudar comportamentos disfuncionais ou estados de humor ou de ansiedade. Fundamenta-se no princípio de que a grande maioria dos problemas emocionais que afetam o homem, resultam de crenças, pensamentos ou comportamentos aprendidos. Conseqüentemente, a resolução desses problemas dependerá da

aprendizagem de estratégias de mudança dos comportamentos, pensamentos ou de crenças disfuncionais.

Definições:

Segundo Guilhardi, “ a *Terapia Comportamental* é um processo que envolve a aplicação de procedimentos ou técnicas comportamentais específicos, utilizados com o objetivo de alterar exemplos particulares dos comportamentos da queixa apresentada pelo cliente ou por pessoas relevantes do ambiente social em que ele está inserido.” Segundo Costa (1966), “*Por terapia comportamental entende-se o trabalho terapêutico que se fundamenta no Behaviorismo Radical e utiliza os princípios da Análise do Comportamento no contexto clínico, objetivando identificar e analisar funcionalmente as variáveis externas que estão controlando os comportamentos do cliente, a fim de modificá-los, quando desejado.*” Por outro lado, de acordo com Knapp e Rocha (2003), “ *A terapia cognitiva baseia-se no modelo cognitivo que formula a hipótese de que as emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos.* “ Segundo Beck (Beck, et al., 1997), “*A terapia cognitiva é uma abordagem estruturada, diretiva, ativa, de prazo limitado, usada para tratar uma variedade de transtornos psiquiátricos. Ela se fundamenta na racionalidade teórica subjacente de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são em grande parte determinados pelo modo como ele estrutura o mundo.*” Três proposições, segundo Dobson (2001), definem as características que fundamentam as terapias cognitivo-comportamentais: São elas:

1. A atividade cognitiva influencia o comportamento
2. A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada
3. O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva

Fundamentos do Procedimento:

Na figura abaixo se observa um esquema sobre a origem de nossas emoções negativas.

Erro! Vínculo não válido.

Em resumo, nossas emoções decorrem, em geral, de pensamentos que se caracterizam por serem automáticos, ilógicos e conseqüentemente distorcidos. Esses pensamentos têm origem em nossas crenças e pressuposições ou em acontecimentos. Esses pensamentos são realimentados pelos comportamentos de outras pessoas em respostas aos nossos comportamentos bem como em função da percepção distorcida que manifestamos em relação à realidade. Conseqüentemente, se desejo mudar as emoções que me trazem sofrimento, devo mudar minha forma de pensar, minhas crenças e pressuposições disfuncionais ou ainda resignificar os acontecimentos passados.

Usos Clínicos da TCC:

Cada vez mais freqüentemente, publicações especializadas no campo médico, sugerem que essa modalidade de tratamento ou treinamento constitui uma grande contribuição no tratamento de vários problemas de saúde. Dispomos hoje de revisões sistemáticas com meta-análise, que demonstram a eficácia das terapias cognitivo-comportamentais, algumas vezes com maior eficácia que o tratamento medicamentoso. Na nossa experiência clínica podemos ressaltar a utilidade desses procedimentos principalmente em transtornos de ansiedade e de humor. Abaixo, são mencionadas algumas das aplicações clínicas das Terapias Cognitivo-Comportamentais, aplicações essas bem fundamentadas na literatura científica.

APLICAÇÕES DAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

➤ **ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

- *DOR E FADIGA CRÔNICA*
- *PROBLEMAS ALIMENTARES*
- *DEPENDÊNCIA DE DROGAS*
- *PROBLEMAS SEXUAIS*

***Clark D.M & Fairburn C.G.: Science and Practice of Cognitive Behavior
Therapy. Oxford University Press, Oxford, 1997.***

- CONCLUSÕES:

Ao se avaliar o desenvolvimento da Medicina Comportamental no Brasil, percebemos um aumento do interesse dos profissionais das várias áreas de saúde como enfermagem, odontologia, fisioterapia, psicologia e medicina por essa forma de abordar o paciente de um modo mais integral, valorizando a relação. Mesmo no campo da psicologia, constato que, independentemente da linha de trabalho do profissional, seja com uma visão mais ligada às escolas analíticas ou mesmo comportamental, uma visão mais integrativa como a da Medicina Comportamental é muito bem aceita por praticamente todos. Algumas iniciativas devem ser destacadas em nossa caminhada no sentido de implantação da Medicina Comportamental em nosso país. A realização de projetos de pesquisas no Departamento de Psicobiologia da UNIFESP resultando em teses de pós-graduação no tema (como exemplo as teses sobre sonhos da Dra.Vânia Sartori ou sobre meditação da Dra. Elisa H.Kosaza); trabalhos científicos publicados no exterior como o da definição operacional de Meditação do Dr.Roberto Cardoso; as aulas de graduação médica e biomédica sobre o tema; os cursos de especialização na UNIFESP e em meados desse ano o I Simpósio de Medicina Comportamental, são exemplos de como a expansão do tema efetivamente está ocorrendo. Finalizando essa introdução, deixamos como mensagem para reflexão, a frase de um médico inglês que faz parte da história do desenvolvimento da Medicina Comportamental, cuja idéia compartilhamos indubitavelmente e que é:

***O profissional de saúde no futuro, utilizará mais
seu tempo mantendo saudável quem tem saúde em vez***

de tornar saudável um doente e principalmente deverá ensinar ao paciente as estratégias comportamentais para que isto se concretize.

“Thomas Lord Horder”

BIBLIOGRAFIA

1. Bauer, S.2000. Hipnoterapia Ericksoniana Passo a Passo. Editora Livro Pleno, Campinas.
2. Beck, A., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. 1997. Terapia Cognitiva da Depressão. Artmed, Porto Alegre.
3. Costa, N. 2002. Terapia Analítico-Comportamental: Dos Fundamentos Filosóficos à Relação com o Modelo Cognitivista. ESETec.São Paulo
4. Godoy, J.F.1996. Medicina Comportamental. In: Vicent E.Caballo Ed.. Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. Santos Livraria Editora, São Paulo.

5. Guilhardi, H. 2004. Terapia por Contingências de Reforçamento. In: Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental. Cristiano Nabuco de Abreu e Hélio José Guilhardi Eds. Editora Roca Ltda. Rio de Janeiro.
6. Jacobson, E.1976. Relax. Como Vencer as Tensões. Editora Cultrix. São Paulo.
7. Albuquerque M.E. 1958. Hipnotismo. Conquista. Rio de Janeiro Knapp, P. 2003. Conceitualização Cognitiva: Modelo de Beck. In: Renato Caminha, Ricardo Wainer, Margareth Oliveira e Néri M.Picoloto Eds. Casa do Psicólogo Livraria e Editora. São Paulo.
8. Costa Ferreira, M.V. 2003. Hipnose na Prática Clínica. Atheneu. São Paulo.
9. Davich, V.N. 1998. O Melhor Guia Para a Meditação. Editora Pensamento. São Paulo.
10. Esdaile, J. 1958. Hypnosis in Medicine and Surgery. The Julian Press Inc..
11. Faria O.A. 1961. Manual de Hipnose Médica e Odontológica. Livraria Atheneu S.A. Rio de Janeiro.
12. Huth A. & Huth W. 1997. Meditação. Editora Kuarup Ltda. Porto Alegre
13. Kozasa, E.H. 2002. Efeitos de Exercícios Respiratórios e de Um Procedimento de Meditação Combinados (Sidha Samadhi Yoga – SSY) em Voluntários Com Queixas de Ansiedade. Tese Para Obtenção de Título de Doutor. UNIFESP. São Paulo.
14. Moraes Passos, A.C. e Farina, O. 1961. Aspectos Atuais da Hipnologia. Linográfica Editora Limitada. São Paulo.
15. Passos, M., Labate, I. 1998. Hipnose: Considerações Atuais. Atheneu. São Paulo.
16. Range, B e Guilhardi, H. 2001. História da Psicoterapia Comportamental e Cognitiva no Brasil. In; Bernard Range Ed. Psicoterapia Comportamental e Cognitiva. Editora Livro Pleno. Campinas.
17. Roche, L. 1998. Meditação Passo a Passo. Ediouro Publicações S.A. Rio de Janeiro.

18. Schwartz M.S. & Olson R.P. 1995. A Historical Perspective on the Field of Biofeedback and Applied Psychophysiology. In: Mark S.Schwartz Ed. The Guilford Press.New York.
- 19.Stoudemire, A. & Hales R.E. 2000. Fatores Psicológicos Afetando Condições Médicas e DSM-IV: Visão Geral. In: Alan Stoudemire Ed. Fatores Psicológicos Afetando Condições Médicas. Artmed Editora. Porto Alegre.
20. Wolpe, J. 1973. Prática da Terapia Comportamental. Editora Brasiliense. São Paulo.