



Rev. Bras. de Hipnose 2014; 25(2):97-101

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.com.br

Evidências Atuais da Importância da Hipnose na Dor Crônica *Current Evidences of the Importance of Hypnosis for Chronic Pain*

Danielle Viana Magalhães¹, João Luiz Pereira Vaz²,
João Jorge Cabral Nogueira³, Celia Martins Cortez¹

¹Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Brazil

²Serviço de Reumatologia, Hospital Gaffrée Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Brazil

³Pós-graduação em Hipnose Clínica, Centro Universitário Celso Lisboa - CUCL, Rio de Janeiro, Brazil

Resumo.

No presente trabalho uma breve revisão de literatura sobre a aplicação de técnicas de hipnose em pacientes de dor crônica é apresentada, procurando evidenciar a gama de estudos atuais que confirmam a capacidade dessas técnicas no alívio da dor e na melhora da qualidade de vida desses pacientes. A influência dos fatores psicológicos na experiência dolorosa e no comportamento dos pacientes de dor crônica tem sido reconhecida nos últimos anos, bem como a importância das intervenções sobre estes fatores. Neste sentido, a hipnose, como terapia complementar, pode trazer muitos benefícios ao paciente, pois representa como um conjunto de técnicas que podem atuar sobre os diversos aspectos da doença.

Palavras-chaves. Estado Alternativo de Consciência, Tratamento Dentário, Hipnose.

Abstract.

In this paper a brief review of literature on the application of hypnosis techniques in chronic pain patients is presented, seeking evidence the range of current studies that confirm the ability of these techniques in relieving pain and improving the quality of life of these patients. The influence of psychological factors in pain experience and behavior of chronic pain patients has been recognized in recent years, and the importance of interventions on these factors has been discussed. In this sense, hypnosis as a complementary therapy can bring many benefits to the patient, since it is represented a set of techniques that can act in various aspects of the disease.

Keywords. Alternative State of Consciousness, Dental Treatment, Hypnosis.

1. Introdução.

A relevância da influência de diversos fatores psicológicos no comportamento relacionado com a dor em pacientes de dor crônica tem sido muito discutida nas duas últimas décadas. Muitos autores reconhecem o papel significativo que desempenha a experiência dolorosa na vida desses indivíduos, sendo a catastrofização identificada como o ponto crucial^{1,2}. Esta condição resulta da superestimação das consequências negativas de uma situação ou de um comportamento, tornando-as verdadeiras “catástrofes”. Há indicações claras de que a catastrofização da dor pode causar resultados muito negativos, desde o estresse psicológico intenso até um quadro agudo de dor³.

Sintomas depressivos além da ansiedade podem contribuir para a dor e desabilidade funcional observados no paciente de dor crônica, independentemente da evolução da doença associada^{4,5}. Por isto, hoje, o estresse e as emoções negativas têm sido considerados como alvos importantes de intervenção nesta doença, pois encorajar estes pacientes a abordarem os problemas, em vez de os evitarem, pode ser muito benéfico⁶.

Embora considerado como “o mal do século ou a doença do milênio” por muitos, o estresse tem um papel fundamental na vida, pois prepara o organismo para responder às exigências adaptativas. Entretanto, do estado de estresse pode advir uma série de desequilíbrios, quando o organismo não se encontra apto para a manutenção das forças internas adaptativas, podendo culminar em doenças, além de comprometer a qualidade de vida do sujeito⁷.

Assim, a busca de métodos de prevenção e controle das respostas de estresse e controle dos efeitos psicológicos gerados pela dor é de extrema importância para o paciente que sofre de dor crônica, para ajudá-lo a lidar com as exigências naturalmente geradas pela doença e pelo seu tratamento. Neste sentido, a hipnose, como terapia complementar, pode trazer muitos benefícios a esse paciente, pois se apresenta como um conjunto de técnicas que podem atuar em diversos aspectos da doença, sendo amplamente reconhecido o potencial do relaxamento hipnótico para o controle do estresse e da dor.

No presente trabalho apresentamos uma breve revisão de literatura sobre a aplicação de técnicas de hipnose em pacientes de dor crônica, procurando evidenciar a gama de estudos atuais que confirmam a capacidade dessas técnicas no alívio da dor e a melhora na sua qualidade de vida desses pacientes.

2. Método.

Esta revisão bibliográfica foi realizada em duas etapas: (1) pesquisa em livros sobre dor e hipnose, realizada no acervo da Associação Brasileira de Hipnose (ASBH) das bibliotecas dos Centros Biomédicos da UERJ e UFRJ; (2) pesquisa nas bases de dados eletrônicas MedLine, Scielo, Lilacs e Biological Abstracts, acessadas através do site “Periódicos CAPES”. As palavras-chaves usadas, isoladamente ou em associação, para identificar os artigos, foram: dor (*pain*), hipnose (*hypnosis*), dor crônica (*chronic pain*), tratamento complementar (*complementar treatment*).

A busca foi delimitada pelos seguintes critérios de inclusão: artigos originais de pesquisa e de revisão sobre o tema de interesse, publicados entre 1980 e 2014; e critério de exclusão: artigos descrevendo técnicas de hipnose e aqueles se afastavam da visão psicofisiológica da dor e da hipnose. Foram encontradas 346 referências, cujos resumos foram lidos em busca de artigos potencialmente elegíveis, tendo sido selecionados os artigos e livros referenciados.

3. Dor Crônica.

A dor aguda ou crônica, de um modo geral, termina por gerar manifestações fisiológicas e comportamentais, tais como: alterações nos padrões de sono, apetite, energia física e libido; irritabilidade; diminuição na capacidade de concentração; e restrições na vida profissional, familiar e social. Em indivíduos com dor crônica, a presença constante da sensação dolorosa intensifica essas manifestações, podendo exacerbá-las de forma significativa⁸.

Dor, na situação crônica, é a aquela que se manifesta por mais de três meses, de modo contínuo ou recorrente, persistindo por um tempo além daquele plausível para a cura de uma lesão, ou por estar associada a processos patológicos crônicos. Um dos critérios diagnósticos para a pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da *International Association for the Study of Pain* (IASP), é a duração de seis meses⁹.

No Brasil, estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas padeçam por algum tipo de dor¹⁰. Em 70% das consultas médicas, a dor é a principal queixa¹¹, sendo, portanto, o principal motivo de procura por assistência de saúde. A condição de dor crônica apresenta desafios apreciáveis na busca do bem-estar, requerendo esforços contínuos por parte do paciente, para lidar com a dor e

as suas potenciais consequências nos vários setores da sua vida¹². Assim, considerando esses desafios, a busca pelo entendimento dos fatores implicados nas diferenças individuais para lidar com a dor se faz importante.

A experiência da dor não é um evento sensorial isolado, e nunca ocorre sem um contexto ou significado, sendo influenciada por crenças, expectativa, atenção e emoções. Assim, a dor é um fenômeno multidimensional, pois apresenta componentes físicos e emocionais; e, quando persistente, a conjunção de problemas psicológicos, sociais e comportamentais criados pela própria dor, vão moldando, ao longo do tempo, o comportamento do indivíduo, prejudicando a sua qualidade de vida e capacidade para o desempenho profissional¹³.

A relação entre dor crônica, depressão e ansiedade tem sido conhecida desde o tempo dos antigos gregos. A percepção da dor pode ser ampliada no contexto da depressão e ansiedade e *vice versa*. Mecanismos psicológicos sugerem que se deve explorar a relação entre essas condições clínicas e fatores psicológicos^{5,8}.

Estudos mostram que o próprio medo de aumentar a dor pelo movimento corporal, aliado ao fenômeno de catastrofização, é capaz de intensificar a dor e ampliar a incapacidade em pacientes com dor crônica lombar¹². Dessa forma, a dor crônica tem um grande potencial para levar o paciente à incapacidade funcional, representando, portanto, um importante fator de impacto sócio-econômico^{10,11}.

4. Hipnose e Dor Crônica.

Em 1982, Turner e Chapman¹⁴ apresentaram uma revisão crítica sobre a importância das intervenções psicológicas na dor crônica, referindo-se em particular ao condicionamento operante, à hipnose e terapia cognitivo-comportamental. Vários dos princípios de tratamentos baseados na abordagem psicológica para o manejo da dor podem ser facilmente integrados no trabalho com o paciente que sofre com este mal, em um conjunto de terapias de reabilitação¹⁵.

Trifiletti¹⁶, em 1984, alertou quanto às dificuldades envolvidas no julgamento da eficácia clínica dos procedimentos de manejo da dor, e discutiu sobre a perspectiva dos pontos de vista psicológico e multidimensional da experiência da dor crônica, demonstrando particularmente a eficácia dos procedimentos cognitivo-comportamental. Estes focam sobre fatores que exacerbam ou diminuem o sofrimento na dor crônica, sendo considerados como um bom caminho para ajudar esses pacientes, e esta modalidade de psicoterapia pode ser associada à hipnose¹⁷⁻¹⁹.

Como definido pela *American Psychological Association Division 30 (Society of Psychological Hypnosis)*, a hipnose é um procedimento durante o qual um profissional de saúde sugere, enquanto trata o paciente, que este experimente mudanças em sensações, percepções, pensamentos ou comportamento²⁰.

No caso da dor, a hipnose pode ser útil, primeiramente, como uma forma de ajudar o paciente a lidar diretamente com a sensação dolorosa, a fadiga, o desconforto e a insônia, e auxiliá-lo na reestruturação das prioridades da sua vida. Além disso, há evidências de que a hipnose pode também atuar no controle de efeitos colaterais do tratamento medicamentoso²¹ e o relaxamento hipnótico é reconhecido como uma técnica eficaz para promover analgesia e enriquecer a qualidade de vida do paciente de dor crônica²².

Embora a analgesia hipnótica esteja entre os mais antigos tratamentos para a dor, o interesse no seu uso parece ir e vir; e atualmente esse interesse vem aumentando. Um dos possíveis motivos para este crescimento parece ser a confirmação, veiculada por estudos de neuroimagem, de que a dor crônica seja altamente influenciada por fatores externos, podendo isto resultar de processos neurofisiológicos supra-espinais. Esses estudos têm mostrado que a hipnose produz efeitos na

dor crônica porque influencia nos processos neurofisiológicos associados à dor²³. Sugestões durante a hipnose podem prontamente modular a experiência subjetiva da dor²⁴. Uma das observações feitas é que a analgesia hipnótica tem efeitos sobre as atividades do cérebro e da medula espinhal que são visivelmente diferentes daqueles causados por sugestões hipnóticas específicas¹⁷.

A técnica de auto-hipnose pode complementar qualquer tratamento de dor, sendo de grande valia, pois permite que o paciente contribua de forma ativa no seu próprio tratamento¹³. Assim, o pensamento de Shakespeare de que "todos são capazes de dominar a dor, exceto quem a sente" contraria as abordagens atuais, já que um dos objetivos de técnicas terapêuticas em uso seja permitir ao paciente interagir com a dor e o sofrimento, controlando-os²⁵.

Pinnel²⁶ mostrou que associada à antibiótico-terapia a hipnose pode tornar o resultado desta terapia mais eficaz; e tem sido sugerido que técnicas de visualização e certos estados alterados de consciência (meditação ou transcendentais) podem potencializar os efeitos dos outros tratamentos e modificar o curso de muitas doenças. A visualização influencia de forma significativa a função do sistema imunológico, por vias humorais estimuladas pela ativação de conexões neuroendócrinas²⁷⁻²⁹.

Na auto-hipnose o indivíduo age como guia e como expectador. Através de direções auto-induzidas, ele pode vivenciar um relaxamento progressivo e evocar estados mentais e corporais onde as imagens mentais, emoções curativas e afirmações terapêuticas podem exercer ações positivas. Porém, segundo Molton *et al.*²⁹, a auto-hipnose não parece ser mais ou menos efetiva que outras formas de estratégia de relaxamento que incluem elementos hipnóticos, e não substitui o trabalho do hipnotista.

5. Conclusão.

O presente trabalho oferece um estreito panorama, mas de forte expressão, da importância que a hipnose representa na intervenção da experiência dolorosa e seus aspectos subjetivos. Na literatura há vários estudos mostrando que o relaxamento hipnótico pode, de forma significativa, promover analgesia, e a hipnose pode ajudar efetivamente o paciente de dor crônica, agindo sobre a fadiga, o desconforto e a insônia, e no controle de possíveis efeitos adversos do tratamento medicamentoso. Quando a hipnose é incluída no tratamento, o ganho do paciente é inestimável, especialmente quando é usada para ajudá-lo a lidar com a doença e a remodelar as prioridades da sua vida.

Referências.

1. Leonard MT, Chatkoff DK, Gallaway M. Association between pain catastrophizing, spouse responses to pain, and blood pressure in chronic pain patients: a pathway to potential comorbidity. *Int J Behav Med* 2013; 20:590-598
2. Sullivan MJL, Thorn B, Haythornthwaite JA, Keefe F, Martin M, Bradley LA, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clin J Pain* 2001; 17:52-64.
3. Tan G, Jensen MP, Robinson-Whelen S, Thornby JI, Monga TN. Coping with chronic pain: a comparison of two measures. *Pain* 2001; 90:127-33.
4. Hong JH, Kim HD, Shin HH, Huh B. Assessment of depression, anxiety, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic low back pain in Korea. *Korean J Anesthesiol* 2014; 66(6):444-450
5. Deyo RA, Inui TS, Leininger J., Overman S. Physical and psychosocial function in rheumatoid arthritis: clinical use of a self-administered health status instrument. *Arch Intern Med* 1982; 142: 879-82.

6. Lumley MA, James CC, Leinsen R, Partridge T, Meyer TM, Radcliffe AM, Macklem DJ, Naoum LA, Cohen JL, Lasichak LM, Lubetsky MR. Does emotional disclosure about stress improve health in rheumatoid arthritis? Randomized, controlled trials of written and spoken disclosure. *Pain* 2011; 152: 866-877.
7. Cortez, CM; Silva, D. Implicações do estresse sobre a saúde e a doença mental. *Arq. Catarinenses de Med.* 2007; 36:96-108.
8. Gorczyca R, Filip R, Walczak E. Psychological aspects of pain. *Ann Agric Environ Med* 2013; 1:23-27.
9. Price DD, Bushnell C. Overview of pain dimensions and their psychological modulation. In: Price DD, Bushnell C, eds. *Psychological methods of pain control: Basic science and clinical approach*, Progress in pain and research management, Vol.29. Seattle,WA: ISAP Press, 2004, pp.3-17.
10. Silva MC, Fassa AG, Valle NC. Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública* 2004; 20:377-385.
11. Kraychete DC, Guimarães AC. Visceral hyperalgesia and chronic abdominal pain: diagnostic and therapeutic approach. *Rev Bras Anesthesiol* 2003; 53:833-853.
12. Castro MM, Daltro C, Kraychete DC, Lopes J. The cognitive behavioral therapy causes an improvement in quality of life in patients with chronic musculoskeletal pain. *Arq Neuropsiquiatr* 2012; 70:864-868
13. Donatone B. Focused suggestion with somatic anchoring technique: rapid self-hypnosis for pain management. *Am J Clin Hypn* 2013; 55(4):325-342.
14. Turner JA, Chapman CR. Psychological interventions for chronic pain: a critical review. II. Operant conditioning, hypnosis, and cognitive-behavioral therapy. *Pain* 1982; 12:23-46.
15. Osborne TL, Raichle KA, Jensen MP. Psychological interventions for chronic pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2006; 17:415-33.
16. Trifiletti RJ. The psychological effectiveness of pain management procedures in the context of behavioral medicine and medical psychology. *Gent Psychol Monog* 1984; 109:251-278.
17. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: clinical implications of recent research findings. *Am Psychol* 2014; 69: 167-177.
18. Turk, DC; Swanson, KS; Tunks, ER. Psychological approaches in the treatment of chronic pain patients--when pills, scalpels, and needles are not enough. *Can J Psychiatry* 2008; 53:213-223.
19. Mc Cracken, LM; Turk, DC. Behavioral and cognitive-behavioral treatment for chronic pain: outcome, predictors of outcome, and treatment process. *Spine* 2002; 27:2564-2573.
20. Green JP, Barabasz AF, Barrett D, et al. The 2003 APA division 30 definition of hypnosis. *J Clin Exp Hypn* 2003, 53:259-64.
21. Abrahamsen R, Dietz M, Lodahl S, Roepstorff A, Zachariae R, Østergaard L, Svensson P. Effect of hypnotic pain modulation on brain activity in patients with temporomandibular disorder pain. *Pain* 2010; 151:825-33.
22. Baad-Hansen L, Abrahamsen R, Zachariae R, Svensson P. Somatosensory sensitivity in patients with persistent idiopathic orofacial pain is associated with pain relief from hypnosis and relaxation. *Clin J Pain* 2013; 29:518-26.
23. Pinnell CM, Covino NA. Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *Int J Clin Exp Hypn* 2000; 48:170-94.
24. Miller GE, Cohen S. Psychological interventions and the immune system: a meta-analytic review and critique. *Health Psychol* 2001; 20:47-63.
25. Hannigan K. Hypnosis and immune system functioning. *Aust J Clin Exp Hypn* 1999; 27:68-75.
26. Fromm E, Kahn S. *Self-hypnosis: The Chicago paradigm*. NY: Guilford Press, 1990
27. Derbyshire SW, Whalley MG, Oakley DA. Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: an fMRI analysis. *Eur J Pain* 2009; 13:542-550.
28. Valentini E, Betti V, Hu L, Aglioti SM. Hypnotic modulation of pain perception and of brain activity triggered by nociceptive laser stimuli. *Cortex* 2013; 49:446-462.
29. Molton IR, Graham C, Stoelb BL, Jensen MP. Current psychological approaches to the management of chronic pain. *Curr Opin Anaesthesiol* 2007; 20:485-489.