



Rev. Bras. de Hipnose 2016, 27(1):09-19

ISSN 1516-232X

Associação Brasileira de Hipnose - ASBH

*Revista
Brasileira de
Hipnose*

www.revistabrasileiradehipnose.org.br

Auxiliando no Tratamento das Alergias

Helping in the treatment of Allergies

Christian Cortez Moreira¹, Madelayne Cortez Moreira²,

Celia Martins Cortez^{2,3}

¹Hospital Municipal Raul Sertã – HMRS, Nova Friburgo, RJ, Brasil

²Centro de Estudos em Medicina e Terapias Complementares - CEMC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Associação Brasileira de Hipnose - ASBH, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo.

O propósito deste trabalho é oferecer uma breve visão dos recursos terapêuticos atuais aplicados no tratamento das alergias e dos benefícios possíveis com o uso da hipnoterapia como auxiliar na prevenção de crises de asma e alérgicas em geral. A prevalência de alergia e asma aumentou nas últimas décadas principalmente em crianças. A asma está entre as doenças crônicas mais comuns do mundo ocidental e tem efeitos significativos na saúde e qualidade de vida dos pacientes. As alergias e a asma normalmente recebem tratamento farmacológico, mas o interesse em encontrar terapias não-farmacológicas para esta condição tem sido observado no mundo interesse. Atualmente, existe uma ampla gama de abordagens alternativas para alergia e a hipnoterapia é uma delas. Conclui-se que, além de ser um recurso barato e livre de efeitos colaterais, a hipnoterapia é um tratamento útil para gerenciar medo, dor e vários tipos de experiências estressantes em pacientes alérgicos e asmáticos. Estudos têm mostrado que indivíduos asmáticos que recebem treinamentos de auto-hipnose conseguem controlar significativamente os seus sintomas, e melhor a sua saúde física, qualidade de vida e autoestima. Mas são ainda necessários mais estudos controlados e randomizados para o estabelecimento de protocolos específicos.

Palavras-chave: Alergias, Asma, Terapia Complementar, Prevenção, Hipnoterapia.

Abstract.

The purpose of this work is to provide a brief overview of the current therapeutic resources applied in the treatment of allergies and the possible benefits with the use of hypnotherapy as an aid in the prevention of asthma and allergic attacks in general. The prevalence of allergy and asthma has increased in recent decades mainly in children. Asthma is among the most common chronic diseases in the Western world and has significant effects on the health and quality of life of patients. Allergies and asthma are usually given pharmacological treatment, but there is interest in finding non-pharmacological therapies for this condition. Currently there is a wide range of alternative approaches to allergy and hypnotherapy is one of them. It is concluded that, in addition to being a cheap and free of side effects, hypnotherapy is a useful treatment to manage fear, pain and various types of stressful experiences in allergic and asthmatic patients. Studies have shown that asthmatic individuals who receive self-hypnosis training can significantly control their symptoms, and improve their physical health, quality of life and self-esteem.

Keywords: Allergies, Asthma, Complementary Therapy, Prevention, Hypnotherapy.

1. Introdução.

A alergia é uma resposta exagerada do sistema imunológico a substâncias externas, e desempenha um papel em uma ampla gama de

doenças, podendo ser a causa central da doença ou apenas mais um dos sintomas que a acompanham¹. Entre as alergias estão incluídas

a asma, rinite, eczemas, urticárias, angioedema, anafilaxia, além das alergias específicas a drogas, alimentos, fungos, pelos e pele de animais, insetos etc.².

Particularmente na asma, eczema e urticária, alergia desempenha um papel em alguns pacientes, mas não em todos, enquanto na febre do feno do verão, que é uma alergia ao grão de pólen de certas plantas (principalmente gramíneas componentes do feno), os sintomas são devidos inteiramente à alergia¹.

As substâncias alergênicas, ou alérgenos, mais comuns são: pólenes de grama e de árvores, ácaros domésticos; poluentes atmosféricos; produtos de animais; agentes industriais; veneno de certos insetos (como vespas e abelhas); e substâncias componentes de medicamentos ou alimentos.^{1,4-7}

A alergia alimentar se apresenta com uma particularidade. Alguns indivíduos que reagem a alimentos sofrem de alergia alimentar em seu sentido estrito; mas em outros, não há evidência de envolvimento do sistema imunológico nos sintomas. Neste caso, é recomendado o termo *intolerância alimentar*.¹

A prevalência das doenças alérgicas está aumentando dramaticamente em todo o mundo, em países desenvolvidos e não desenvolvidos, com uma complexidade e gravidade sem precedentes, sendo o maior peso deste crescimento devido às crianças acometidas, nas quais as condições alérgicas mais comuns são alergias alimentares, eczemas e asma³⁻⁶.

Embora o aumento da prevalência esteja acontecendo também em países desenvolvidos, os serviços médicos de atendimento a pacientes com doenças alérgicas estão longe da capacidade ideal para corresponder à demanda atual. Em função do aumento, as alergias devem ser reconhecidas como um problema de saúde pública, e esforços devem ser desenvolvidos no sentido de buscar a sua prevenção e tratamento adequado.²

Tradicionalmente, a alergia é tratada com medicamentos que aliviam os sintomas e, quando possível, providências no sentido de evitar contato com os alérgenos^{7,8}. Caso isso não seja suficiente, a imunoterapia para a des-

sensibilização ou hipossensibilização costuma ser indicada^{9,10}.

Entretanto, segundo o que escreveu o ex-presidente da Índia Abdul Kalam³ no *WAO White Book*, livro da Organização Mundial de Alergia (WAO - *World Allergy Organization*): *a conscientização pública deve ser aumentada e esforços devem ser feitos para uma educação e treinamento adequados com uma abordagem mais integrada e holística para o diagnóstico e manejo de doenças alérgicas*.

Atualmente, existe uma ampla gama de abordagens alternativas voltadas para o tratamento das alergias¹¹⁻¹³, incluindo os métodos utilizados na acupuntura¹⁴, homeopatia¹⁵ e os adotados por ecologistas clínicos (médicos que praticam a chamada *ecologia clínica*, uma abordagem ambiental consistente com a medicina holística)¹⁶⁻¹⁹; e dados significativos sugerem que a hipnose seja um tratamento bem eficaz²⁰⁻²⁸.

O propósito deste trabalho é oferecer uma breve visão dos recursos terapêuticos atuais aplicados no tratamento das alergias e dos benefícios possíveis com o uso da hipnoterapia como auxiliar na prevenção de crises de asma e alérgicas em geral.

2. Método.

A presente trabalho se baseou em uma revisão realizada em livros e bases de dados. Fizemos uma busca de dados relevantes sobre as doenças alérgicas em livros encontrados na Internet para livre consulta, focando o conhecimento dos sintomas tipos e características dessa afecção, bem como dos métodos convencionais de tratamento.

Para identificação de artigos sobre alergias e hipnose, utilizamos várias bases de dados eletrônicas (MedLine, SciELO, LILACS), acessadas por meio do *site* Periódicos Capes. As palavras-chave usadas, isoladamente ou em associação, em português, espanhol e inglês, para identificar os artigos, foram: alergias (*allergies*), asma (*asthma*), hipnose (*hypnosis*), alergia alimentar (*food allergy*), terapia complementar (*complementary therapy*), família

(family), psicoterapia (*psychotherapy*), hereditariedade (heredity), comorbidade (*comorbidity*), ecologia clínica (*clinical ecology*).

Foram usados como critério de inclusão pesquisas originais e revisões sobre o tema de interesse, em português, espanhol ou inglês, publicados entre 1970 e fevereiro de 2017. Foram excluídos artigos que descreviam e comparavam tratamentos farmacológicos de doenças alérgicas e artigos sobre hipnose que abordavam técnicas específicas, filosofia ou história.

Um total de 292 artigos de interesse foram descobertos, cujos resumos foram lidos em busca de artigos potencialmente elegíveis, tendo sido selecionados os artigos e livros referenciados.

3. Alergias no Mundo de Hoje.

A prevalência de alergia e asma aumentou muito em todas as idades, principalmente entre as crianças, e dois fatores aparecem como importantes nesse cenário, no mundo inteiro: as mudanças ambientais⁵ e mudanças em padrões alimentares⁴.

Em 2017, Takano e Inoue⁵ apontam as mudanças ambientais como o principal fator no rápido aumento e piora das doenças alérgicas, apesar das melhorias significativas em muitos aspectos ambientais, residenciais, alimentar, de saneamento, na qualidade da água e no solo.

O fator ambiental é considerado por muitos a *primeira onda* da epidemia de alergia, que é composta pela alergia respiratória, ou seja, asma e rinite alérgica⁷. O grande aumento das substâncias tóxicas do escape da queima de diesel e outros combustíveis, de produtos químicos ambientais (como os pesticidas, usados na agricultura, e os ésteres de ftalato, usados em produtos plásticos) e dos nanomateriais dispersos em vários ambientes tem assumido índices que comprometem as melhorias advindas dos avanços tecnológicos e da conscientização de preservação do meio ambiente que a humanidade tem conquistado ao longo das últimas décadas.⁵

Segundo Tordesillas⁷, a alergia alimentar é vista como a *segunda onda*, na sequência da *primeira onda* de alergia respiratória, acometendo nos Estados Unidos, por exemplo, até 8% de crianças pequenas e 2-3% de adultos, e a prevalência vem aumentando ainda mais. Estimam que, neste mesmo país, a cada ano, casos graves de respostas alérgicas e anafilaxia devida a alimentos resulte em 30 mil visitas de emergência e 150 mortes⁶. Assim, esforços têm sido empregados nas últimas décadas na busca de melhor entendimento da patogênese da alergia alimentar e dos mecanismos de intolerância alimentar⁶.

Andrusaityte *et al.*⁴ publicaram resultados de seu estudo sobre a relação de padrões alimentares (consumo de frutas, vegetais, nozes, carne e peixe) e a prevalência de sibilância, asma e eczema entre crianças pré-escolares. Eles descobriram uma associação positiva entre os dois parâmetros, após ajustes necessários para a exclusão dos parâmetros alheios, tais como o nível de educação materna, tabagismo durante a gravidez, asma parental, sexo das crianças, paridade e uso de antibióticos durante o primeiro ano de vida. Os autores tiveram a oportunidade de observar o efeito benéfico do consumo frequente de frutas frescas e nozes em crianças alérgicas.

3.1. A Asma.

A asma, do grego *falta de ar* ou *respiração boca aberta*²⁹, está entre as doenças crônicas comuns de adultos e crianças. Acomete milhões de pessoas em todo o mundo e é a mais comum doença crônica no mundo ocidental, principalmente na infância, pois afeta até 14% das crianças³⁰.

A asma é um transtorno respiratório crônico frequente na atenção primária, e é temporariamente reversível, espontaneamente ou por tratamento¹², no entanto é causa de morbidade e mortalidade em taxas consideráveis⁸, tendo efeitos significativos na saúde e qualidade de vida dos pacientes²¹.

A asma é uma desordem inflamatória crônica das vias aéreas, com infiltração extensa do

lúmen das vias aéreas e parede com eosinófilos, mastócitos, linfócitos T ativados²⁹. Esse processo inflamatório está associado à hiperreatividade das vias aéreas, episódios recorrentes de limitação reversível do fluxo aéreo e sintomas respiratórios, como sibilos, opressão no peito, falta de ar e tosse com produção de muco²⁹.

Há muitos tratamentos alopáticos, incluindo broncodilatadores e corticosteroides, que atuam no alívio sintomático e no controle de longo prazo ou no alívio imediato. Os corticosteroides inalados e os β_2 -agonistas são os principais medicamentos que tratam asma, mas estão associados com muitos efeitos colaterais.^{12,14}

A asma classificada como difícil é aquela na qual os sintomas são persistentes, ficando a função pulmonar anormal por longo prazo, com obstrução das vias aéreas, sendo então imprescindível a terapia broncodilatadora de curta ação e mantida continuamente, além de tratamento com inalantes de corticosteróides^{30,31}.

Dominguez-Ortega *et al.*⁹ discutiram o papel desta modalidade terapêutica como uma estratégia valiosa na prevenção da exacerbação e declínio progressivo da função pulmonar na asma. Eles lembram que a asma é frequentemente associada à atopia, sendo caracterizada pela produção de imunoglobulina E específica, em resposta a alérgenos ambientais. Por isto, a imunoterapia é muitas vezes um recurso usado na asma, havendo dois tipos de abordagem utilizados na prática clínica: a imunoterapia subcutânea e a oral (sublingual).

O uso da imunoterapia oral tem aumentado em todo o mundo. Mas Yanagida *et al.*¹⁰ comenta que são necessárias estratégias mais eficazes, que incluam outras abordagens seguras e viáveis, visando atender à complexidade da doença.

É conhecido que a asma é afetada por condições psíquico-emocionais, como estresse, ansiedade, depressão, traumas e condições ambientais, bem como condições físicas, a exemplo de exercícios e infecções. Por outro lado, há também a possibilidade de uma percepção imprecisa da reação asmática (resistência das

vias aéreas e da broncoconstrição) relacionada ao estresse. Dessa forma, alguns autores³³ chamam a atenção para os aspectos psicológicos da asma, alertando que programas de educação sobre asma que ensinam sobre a natureza da doença e tratamentos são muito benéficos para a redução da morbidade da asma. Afinal, os traços psicológicos individuais, as condições ambientais e físicas e a asma podem se potencializar mutuamente.

Estudos sobre a psicologia da asma infantil revelam que as dificuldades parentais podem estar relacionadas ao desenvolvimento da doença em algumas crianças. Recentemente, Morawska *et al.*³⁰ estudando um grupo de 255 pais de crianças asmáticas, com idades entre 2-10 anos, alunos de uma escola australiana, conseguiram mostrar o papel importante que os pais desempenham na gestão de doença dos filhos, tanto ao nível da resposta alérgica infantil como dos problemas comportamentais. O estudo desses autores se orientou na avaliação das intervenções parentais no contexto da asma e eczema, além de testar a eficácia de uma breve intervenção em grupo (*Healthy Living Triple P*) para melhorar as habilidades parentais para reduzir as dificuldades comportamentais e emocionais da criança no contexto da alergia.

Para Madrid²², as rupturas na ligação materno-infantil são altamente correlacionadas com a asma pediátrica, e ele apresenta a doença, em muitos casos, como consequência desse problema parental. Dessa forma, é importante considerar que o gerenciamento efetivo da asma pediátrica envolve um conjunto complexo de interações entre os pais e a criança. Em seu estudo, Morawska *et al.*³⁰ observaram que duas das mais difíceis tarefas para os pais são a identificação dos sintomas únicos e identificação de fatores desencadeadores da alergia e prevenção do contato com estes.

Houghton³⁴ lembra que, na realidade, a maioria dos pacientes, dos pais de crianças asmáticas e médicos, não desconhece a grande influência que os distúrbios emocionais e as tensões decorrentes de situações ambientais exercem sobre o controle da asma em indivíduos

vulneráveis, que se sentem obrigados a responder de alguma forma às exigências da vida. Segundo esse autor:

Muitas vezes, o médico observará terá um efeito decrescente da medicação com a passagem do tempo, e termina por admitir que o paciente deve aprender a viver com sua deficiência.

O manejo da asma pode ser dificultado por outras condições médicas e condições psiquiátricas, podendo-se citar a sinusite crônica, o refluxo gastroesofágico, a depressão e ansiedade. Há muitos sintomas dessas condições que podem ser confundidos com sintomas de exacerbação da asma, a exemplo da dispneia da ansiedade e a opacidade do peito e taquipnéia. Essa interpretação errônea pode comprometer o resultado do tratamento, como o uso de altas doses de broncodilatadores e outros medicamentos antiasmáticos e hospitalizações desnecessárias.²³

3.2. A Alergia como Doença Ambiental.

A doença ambiental é uma desordem polisintomática considerada pelos "ecologistas clínicos" como resultado da desregulação da resposta imunológica provocada por alimentos comuns e produtos químicos¹⁸.

De acordo com Black¹⁷, ecologistas clínicos formam um grupo de médicos que acreditam que a hipersensibilidade a alimentos comuns, produtos químicos e certos organismos podem prejudicar o sistema imunológico e levar a diversos problemas físicos ou psiquiátricos. Para eles o diagnóstico da doença ambiental deve seguir um protocolo peculiar, levando em conta o histórico de exposições do paciente e os resultados de testes de sensibilização e dietas de eliminação.

O tratamento recomendado dentro dessa visão começa pelo paciente evitando o agente ofensivo. Além disso, ele precisa seguir dietas especiais e neutralizar os sintomas.

Evidentemente, a visão e as práticas da ecologia clínica têm sido criticadas por profissionais da medicina convencionais.¹⁷

Há trabalhos¹⁶⁻¹⁸ mostrando avaliação sistemática de indivíduos que receberam um diagnóstico de doença ambiental. Tais indivíduos manifestavam um forte interesse em seu diagnóstico e a grande maioria mostrava estar insatisfeita com seu tratamento e seu ecologista clínico e insatisfeita com as abordagens usadas na Medicina Tradicional. Entretanto, os autores comentam que reconheceram nesses pacientes que receberam tal diagnóstico a presença de um ou mais transtornos psiquiátricos que poderiam explicar alguns ou todos os seus sintomas relatados.

Entretanto Eccles³⁵ lembra que a crença do paciente na natureza benéfica do tratamento é um componente-chave do verdadeiro efeito placebo e pode ser reforçada por fatores como a interação com o médico e o impacto sensorial do tratamento. Para este autor, a resposta ao placebo é o maior componente de qualquer tratamento de alergia e consiste em dois componentes: efeitos não específicos (por exemplo, recuperação natural) e um *verdadeiro efeito placebo* que é o efeito psicológico terapêutico do tratamento. Eccles lembra que o placebo é muito mais do que um medicamento de controle em um ensaio clínico, e que as crenças negativas podem gerar um efeito *nocebo* que pode explicar algumas doenças psicogênicas. Esta é a base de muita pesquisa em psiconeuroimunologia. Uma compreensão dos efeitos do *placebo* e do *nocebo* é importante para a prática geral de alergia e aproveitar o poder do verdadeiro efeito placebo é um grande desafio para a medicina moderna.

4. Tratamentos Complementares

Na última década, grandes avanços têm sido conquistados no estudo da imunopatogênese da alergia. Aos poucos, os mecanismos subjacentes que causam o agravamento da alergia estão se tornando mais claros tanto ao nível celular como no molecular⁷. Da mesma forma, estão sendo desenvolvidos muitos métodos fáceis e rápidos, capazes de avaliar de forma quantitativa os efeitos dos muitos poluentes ambientais que são exacerbadores de alergias⁵.

Isto tem permitido a elaboração de técnicas de diagnóstico aprimoradas, estratégias de manejo e abordagens terapêuticas⁷.

As alergias são tipicamente tratadas com produtos farmacêuticos, mas o interesse em encontrar terapias não-farmacêuticas para esta condição tem gerado muitas pesquisas para o entendimento das terapias alternativas^{11,12}.

Há artigos^{8,11,12} analisando a fisiopatologia das alergias e descrevendo uma abordagem integrativa e multidimensional para a avaliação e gerenciamento da doença alérgica, incluindo farmacoterapia, nutrição, suplementos, estratégias de autocuidado, terapias psicológicas e outras modalidades. Smith e Jones³⁶ publicaram um artigo em 2015, no qual tecem uma discussão sobre as terapias psicológicas mais comuns usadas no tratamento e gestão da asma, objetivando a verificação de mudanças nos processos fisiopatológicos da deflagração doença e na melhorar a função pulmonar e do bem-estar dos pacientes.

Em função resultados oriundos desses estudos, as intervenções complementares e alternativas estão sendo cada vez mais aplicadas como adjuvantes para o tratamento convencional, por recomendação da classe médica¹³.

Devido aos seus aspectos psicológicos³³, as terapias como acupuntura, ioga, Tai Chi Chuan e hipnose têm sido usadas por muitos pacientes com asma¹², e há muitos estudos exibindo resultados bem documentados que mostram um papel importante dessas terapias na melhora desses pacientes, sendo eficazes para aliviar os sintomas¹². Especialmente o uso da hipnose, da ioga e de exercícios de respiração, que são estratégias que influenciam a percepção da respiração e do corpo, e permitem um treinamento para o gerenciamento de estresse, na asma tem sido muito estudado. Diferentes estudos mostram que os exercícios de respiração são muito eficazes, pois melhoram a função pulmonar e a qualidade de vida dos asmáticos³⁶.

Kay *et al.*¹ acredita que na existência de provas substanciais para a valorização desses métodos alternativos de tratamento na maioria das doenças das alérgicas, mas alerta que tem havido muitas afirmações falsas e enganosas e

danos graves podem ser causados por erros de diagnóstico ou atrasos no tratamento adequado.

Também a acupuntura tem se mostrado eficiente no tratamento de muitas doenças, incluindo a asma^{13,14}. Vieira *et al.*¹³ usaram a acupuntura e acupressão como técnicas de redução do estresse em asmáticos, tendo obtido resultados satisfatórios. Li e colaboradores¹⁴ avaliaram a eficácia e segurança da acupuntura para a asma e os resultados mostraram significativa evidência da qualidade desse tratamento em vários aspectos da doença, incluindo a função pulmonar, a melhora da qualidade de vida, no nível de controle das crises, sintomas, exacerbações, eventos adversos e no uso de medicação.

4.1. Hipnoterapia nas alergias.

A hipnose tem sido usada clinicamente para tratar uma variedade de distúrbios que são refratários à farmacoterapia²¹. David Wark³⁸ identificou 32 distúrbios para os quais ele considerou a hipnose como um possível tratamento, cinco para os quais a hipnose parecia efetiva, e para outros dois distúrbios ele julgou a hipnose como um tratamento específico.

A hipnose tornou-se popular como um tratamento para condições médicas no final dos anos 1700, quando as opções de tratamento farmacêutico e cirúrgico eficazes foram limitadas²⁴. Mas nos anos 1900, passou por um grande período de grande rejeição, sendo associada a uma série de mitos³⁸. Apesar disso, há relato do seu uso para melhorar a reatividade do teste cutâneo em estudos muito antigos, publicados nos anos 1930²⁰.

Mais recentemente, em 2014, McBride *et al.*²⁷ ressaltaram a utilidade da hipnose no campo da medicina respiratória pediátrica, considerando-a tanto como uma terapia primária como adjuvante, tendo sido a asma um dos principais distúrbios tratados com técnicas hipnóticas por Holdevici e Crăciun³⁹. Estes autores descrevem resultados mostrando uma diminuição significativa dos sintomas dessa afecção.

A hipnose definida como *uma interação na qual o hipnotizador usa cenários sugeridos (sugestões) para encorajar o foco de atenção de uma pessoa para mudar suas experiências internas*²⁸. Dessa forma, pode desempenhar um papel importante na gestão dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida de indivíduos que sofrem de asma, dermatite atópica e eczema crônico e na facilitação do tratamento da insônia em crianças em idade escolar²⁸, sendo seus efeitos benéfico considerados similares aos observados com a acupuntura¹.

A hipnoterapia tem se mostrado um recurso bem-sucedido em uma variedade de condições crônicas²⁶. Muitos psicoterapeutas utilizam imagens para facilitar o processo de mudança interior, tratando condições emocionais e integrando abordagens estratégicas centradas no paciente, sendo particularmente valiosas no tratamento de distúrbios de depressão²⁶ e ansiedade⁴⁰.

Anbar²³ enfatiza que a ansiedade deve ser considerada como uma condição comórbida no tratamento da asma. Com o uso regular da hipnose e de auto-hipnose, ele conseguiu que um paciente asmático reduzisse sua dependência de broncodilatadores e, sob supervisão do pneumologista, a farmacoterapia foi modificada até que, finalmente, o tratamento sistêmico com esteroides pode ser suspenso. Esses resultados demonstram a habilidade da auto-hipnose como um tratamento para a comorbidade, ansiedade e asma.

Normalmente, as crianças são mais facilmente hipnotizadas do que os adultos, e a hipnoterapia, como método psicoterapêutico, responde às necessidades gerais relacionadas ao desenvolvimento da criança, abordando sua capacidade de fantasia e imaginação. Em função disso, Huynh *et al.*⁴¹ acreditam que a hipnose e auto-hipnose são úteis na prática clínica, para avaliar e desenvolver fatores de proteção e melhorar o ajuste positivo em distúrbios pediátricos. Esses autores recomendam a associação da hipnose a outras modalidades psicoterapêuticas. Eles sugerem que a hipnoterapia pode desempenhar um papel importante como adjuvante no tratamento cognitivo-

comportamental e na terapia familiar do paciente asmático.

Além do seu estudo da acupuntura, Vieira *et al.*¹³ estudaram a hipnose associada a outras terapias anti-estresse, incluindo suplementação de vitamina D e vitamina B12 tópica. Os autores comentam que suas descobertas e aquelas que têm sido relatadas na literatura podem contribuir muito no direcionamento de pesquisas futuras, que ainda são necessárias para reforçar as recomendações clínicas no campo da Medicina Alternativa e Complementar.

Já em 1994, Laidlaw *et al.*²⁰ tinham aplicado análise estatística para testar a hipótese de que era possível diminuir as reações à histamina com técnica de sugestão hipnótica. Cinco indivíduos, todos asmáticos e não treinados na hipnose, receberam três sessões em que foram solicitados a controlar suas reações à histamina. No experimento, esta substância era administrada pela técnica *Pepys* em uma região na pele do antebraço. Essas sessões foram comparadas com três sessões *controle*, em que não foi utilizada a hipnose. As reações alérgicas foram significativamente reduzidas após as sessões com hipnose, em comparação com as sessões sem hipnose. A temperatura medida na pele apresentou correlação estatística com a intensidade das reações.

Segundo Hackman e colaboradores²¹, os dados existentes sugerem que a eficácia da hipnoterapia na asma, conduzida por hipnólogo experiente, é significativa em indivíduos de maior susceptibilidade à hipnose, especialmente se realizada em várias sessões e reforçada pela prática da auto-hipnose do paciente. As crianças em particular parecem responder bem à hipnose como uma ferramenta para melhorar os sintomas de asma.

Como mencionado acima, na asma infantil há muito envolvimento emocional parenteral, inclusive problemas causados por separação física no nascimento ou por algum trauma na vida da mãe. Madrid⁴, ao usar a hipnoterapia para remover a dor da separação, criando, inclusive, uma nova história de nascimento em sua imaginação, observou a grande melhora ou

remissão de alguns sintomas asmáticos em crianças.

Kaslovsky e Gottsegen²⁵ relataram um caso em 2015, de uma criança tratada por hipnose, que apresentava sibilância recorrente grave como resultado da disfunção de corda vocal e da asma, além de vários problemas psiquiátricos, incluindo autismo. Os autores lembram que a disfunção de corda vocal pode causar estridor ou sons que às vezes são atribuídos erroneamente à sibilância da asma, e que as comorbidades são frequentes na asma. Eles afirmam que a hipnose foi eficaz para o tratamento da disfunção de corda vocal nessa criança, tendo sido, neste caso, essa forma de tratamento muito influente no sucesso do controle dos sintomas.

McBride *et al.*²⁷ também escreveram sobre a hipnoterapia realizada em pacientes pediátricos com asma, dispneia e disfunção de corda vocal. Como exemplos da utilidade dessa terapia e como a auto-hipnose pode ser ensinada a crianças com doenças respiratórias, o artigo inclui vídeos que demonstram seu uso nesses pacientes.

Os efeitos da auto-hipnose em crianças foram estudados em um grupo formado por 28 crianças⁴², 7-12 anos de idade, através diários de asma (relatos diários de manifestações da asma), que eram recolhidos mensalmente dos participantes, e de inventários comportamentais, que foram coletados antes, um ano e dois anos após o início. Os resultados mostraram, em relação ao grupo controle, uma redução na frequência de visitas à emergência, no número de faltas escolares, mas não houve diferenças nas avaliações psicológicas entre os grupos.

Perczel e Gál⁴³ relataram, recentemente, o tratamento de um paciente adulto com dermatite atópica extensa que apresentava resposta muito baixa ao tratamento conservador. Com 15 sessões de hipnoterapia, em que os autores combinaram técnicas de sugestões diretas orientadas aos sintomas, com procedimentos hipnóticos para identificar e modificar problemas psicológicos comórbidos, eles observaram, no final do tratamento, melhora em todas os parâmetros (prurido, dor, insônia, ansiedade

e estado emocional), que foram monitorados por testes clínicos e psicométricos repetidos diariamente. Os autores concluíram que a hipnose pode ser uma terapia complementar efetiva na dermatite atópica, e em certos casos graves pode constituir uma terapia de resgate das condições fisiológicas normais.

Um caso de asma difícil em criança de 9 anos de idade, que também não respondia à terapia convencional, foi apresentado por Anbar e Sachdeva³², em 2011. Os autores relatam que apenas uma intervenção usando hipnose foi capaz de aliviar completamente os sintomas, embora a criança exibisse uma série de sintomas sugerindo complicações médicas, tais como alergias, sinusite crônica e refluxo gastroesofágico. Eles concluem o trabalho sugerindo que a avaliação e a intervenção psicológica devem ser consideradas no início do tratamento de um paciente com asma difícil, pois pode ajudar a evitar investigações demoradas e dispendiosas resultar em uma rápida melhora no estado clínico do paciente.

Outro caso interessante foi relatado por Guttman e Ball⁴⁴. Segundo eles, durante uma demonstração de anestesia dentária induzida por hipnose, seguida de uma sugestão para um entorpecimento semelhante ao provocado pelo anestésico *novocaína*, um inchaço totalmente imprevisto e dramático apareceu em uma das bochechas do participante, o qual foi rapidamente removido por uma contra-sugestão hipnótica simulando uma injeção de antídoto previamente administrado pelo dentista. Depois do experimento, o participante declarou que havia esquecido de informar à psicóloga que tinha experimentado reação idêntica algumas semanas antes, quando recebeu uma injeção do anestésico para um procedimento odontológico.

Morrison⁴⁵, já em 1988, comenta que, mesmo em asma intratável, o relaxamento hipnótico é capaz de reduzir internações hospitalares e a farmacoterapia. Todos os pacientes tratados em seu estudo relataram melhora importante, embora os testes de função pulmonar não se correlacionassem diretamente com o relato deles.

Em 2004, Put *et al.*⁴⁶ investigaram o efeito da sugestão sobre sintomas de asma subjetivos e objetivos em função da afetividade negativa em 32 pacientes asmáticos, e observaram que os sintomas auto-relatados de asmáticos com alta afetividade foram mais influenciados pela sugestão do que os de pacientes com baixa afetividade negativa. Os participantes receberam três jatos inaladores de placebo separados, que foram descritos na hipnose como uma substância inerte, um broncoconstritor e um bronco-dilatador. A frequência cardíaca, a pressão de CO₂ e o comportamento respiratório foram monitorados durante cada teste. Os autores observaram que os asmáticos com alta afetividade negativa apresentaram sintomas de asma mais intensos, bem como se queixaram mais de obstrução das vias aéreas após a inalação sugerida como broncoconstritora; e se queixaram menos de obstrução, depois da inalação sugerida como broncodilatadora. Mas os asmáticos com baixa afetividade negativa não mostraram tal variação. Outra observação foi que somente os parâmetros respiratórios sob controle voluntário mudaram em função da sugestão, pois a afetividade negativa e a sugestão não influenciaram a função pulmonar.

Esses resultados atestam a alta influência da afetividade na intensidade das respostas alérgicas, e como a hipnose pode intervir e minimizar os sintomas e, por consequência, reduzir o uso de medicamentos, especialmente em pessoas mais suscetíveis.

8. Conclusão.

As causas precisas do aumento das doenças alérgicas não são totalmente compreendidas, mas à medida que o número de pessoas afligidas aumenta, a progressos na pesquisa estão sendo conquistados, especialmente no sentido do desenvolvimento de novas técnicas terapêuticas que possam auxiliar e controlar as crises nesses pacientes.

Tanto os clínicos como os pacientes reconhecem que o estresse emocional precipita e exacerba as crises de alergia. Além disso, o estado psicológico do paciente pode afetar seu

controle essas crises, por influenciar, inclusive, na adesão ao tratamento ou autocuidado.

Estudos realizados até o momento têm demonstrado consistentemente um efeito positivo da hipnose nas afecções alérgicas. Apesar da variação encontrada com relação às técnicas nos inúmeros trabalhos, os pacientes tratados com hipnose apresentaram benefícios substanciais para muitas das diferentes condições médicas.

Dessa forma, podemos concluir que, além de ser um recurso barato e livre de efeitos colaterais, a hipnoterapia é um recurso útil para gerenciar o medo, a dor e vários tipos de experiências estressantes em pacientes alérgicos e asmáticos. Estudos tem mostrado que indivíduos asmáticos que recebem treinamentos de auto-hipnose conseguem controlar significativamente os seus sintomas e melhora a sua saúde física, qualidade de vida e auto-estima.

A cada dia que passa, a literatura mostra mais e mais ensaios clínicos bem organizados que documentam a eficácia e delineam os tipos específicos de intervenções mais apropriadas para populações asmáticas específicas; estudos controlados e randomizados, trazendo a confirmação de que a hipnoterapia e a auto-hipnose tem um lugar bem garantido e um papel bem marcado no caminho dos pacientes que sofrem de alergia.

Referências.

1. Kay AB, Lessof MH. Allergy. Conventional and alternative concepts. A report of the Royal College of Physicians Committee on Clinical Immunology and Allergy. Clin. Exp. Allergy 1992; 22(3):1-44.
2. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockett RF. Allergic Diseases as a Global Public Health Issue. White Book on Allergy. USA, Milwaukee: World Allergy Organization (WAO), 2011 pp.11-15.
3. Abdul Kalam APJ. White Book on Allergy. USA, Milwaukee: World Allergy Organization (WAO), 2011, p.1.
4. Andrusaityte S, Grazuleviciene R, Petravičienė I. Effect of diet and maternal education on allergies among preschool children: A case-control study. Environ. Res. 2017; 159:374-380.
5. Takano H, Inoue KI. Environmental pollution and allergies. J Toxicol Pathol. 2017; 30(3):193-199.

6. Hamad A, Burks W. Oral tolerance and allergy. *Semin Immunol.* 2017; pii: S1044-5323(16)30081-1.
7. Tordesillas L, Berin MC, Sampson HA. Immunology of Food Allergy. *Immunity.* 2017; 47(1):32-50.
8. Yeh GY, Horwitz R. Integrative Medicine for Respiratory Conditions: Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Med Clin North Am.* 2017; 101(5):925-941.
9. Dominguez-Ortega J, Delgado J, Blanco C, Prieto L, Arroabarren E, Cimarra M, Henriquez-Santana A, Iglesias-Souto J, Vega-Chicote JM, Tabar AI. Specific allergen immunotherapy for the treatment of allergic asthma: a review of current evidence. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2017; 27:1-35.
10. Yanagida N, Sato S, Ebisawa M. Clinical aspects of oral immunotherapy for the treatment of allergies. *Semin Immunol.* 2017 pii: S1044-5323(16)30095-1.
11. Kay AB. Alternative allergy and the General Medical Council. *BMJ.* 1993; 306(6870):122-124.
12. Pretorius E. The role of alternative and complementary treatments of asthma. *Acupunct Electrother Res.* 2009; 34(1-2):15-26.
13. Vieira BL, Lim NR, Lohman ME, Lio PA. Complementary and Alternative Medicine for Atopic Dermatitis: An Evidence-Based Review. *Am J Clin Dermatol.* 2016; 17(6):557-581.
14. Li M, Zhang X, Bao H, Li C, Zhang P. Acupuncture for asthma: Protocol for a systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2017; 96(26): e7296.
15. Qiu J, Grine K. Complementary and alternative treatment for allergic conditions. *Prim Care.* 2016; 43(3):519-526.
16. Black DW, Rathe A, Goldstein RB. Measures of distress in 26 "environmentally ill" subjects. *Psychosomatics.* 1993; 34(2):131-138.
17. Black DW. Environmental illness and misdiagnosis--a growing problem. *Regul Toxicol Pharmacol.* 1993; 18(1):23-31.
18. Black DW, Rathe A, Goldstein RB. Environmental illness. A controlled study of 26 subjects with '20th century disease'. *JAMA.* 1990; 264(24):3166-70.
19. AMA Council on Scientific Affairs. Clinical ecology. *JAMA* 1992; 268:3465-3467.
20. Laidlaw TM, Richardson DH, Booth RJ, Large RG. Immediate-type hypersensitivity reactions and hypnosis: problems in methodology. *J. Psychosom. Res.* 1994; 38(6):569-580.
21. Hackman RM, Stern JS, Gershwin ME. Hypnosis and asthma: a critical review. *J Asthma* 2000; 37(1):1-15.
22. Madrid A. Helping children with asthma by repairing maternal-infant bonding problems. *Am. J. Clin. Hypn.* 2006; 48(3):199-211.
23. Anbar RD. Self-hypnosis for anxiety associated with severe asthma: a case report. *BMC Pediatr.* 2003; 3:7.
24. Stewart JH. Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clin Proc.* 2005; 80(4):511-24.
25. Kaslovsky R, Gottsegen D. Hypnosis for Asthma and Vocal Cord Dysfunction in a Patient With Autism. *Am J Clin Hypn.* 2015; 58(2):195-203.
26. Vanhauzenhuyse A, Faymonville MÉ. [The use of hypnosis in healthcare]. *Ver Prat.* 2015; 65(4):457-9.
27. McBride JJ, Vlieger AM, Anbar RD. Hypnosis in paediatric respiratory medicine. *Paediatr Respir Rev.* 2014; 15(1):82-85.
28. Adinolfi B, Gava N. Controlled outcome studies of child clinical hypnosis. *Acta Biomed.* 2013; 84(2):94-7.
29. Fabbri LM, Papi A, Corbetta L, Ciaccia A. The therapy of bronchial asthma. *Recenti Prog Med.* 1999; 90(5):271-279.
30. Morawska A, Mitchell A, Burgess S, Fraser J. Randomized controlled trial of Triple P for parents of children with asthma or eczema: Effects on parenting and child behavior. *J Consult Clin Psychol.* 2017; 85(4):283-296.
31. Scichilon N, Ventura MT, Bonini M, Barido F, Bucca C, Caminati M. *et al.* Choosing wisely: practical considerations on treatment efficacy and safety of asthma in the elderly. *Clin. Mol. Allergy* 2015; 13:7-21.
32. Anbar RD, Sachdeva S. Treatment of psychological factors in a child with difficult asthma: a case report. *Am J Clin Hypn.* 2011; 54(1):47-55.
33. Lehrer P, Feldman J, Giardino N, Song HS, Schmaling K. Psychological aspects of asthma. *J Consult Clin Psychol.* 2002; 70(3):691-711.
34. Houghton LE. Hypnosis and Auto-hypnosis in the Treatment of Asthma. In: Lassner J. (eds) *Hypnosis and Psychosomatic Medicine.* Springer, Berlin, Heidelberg, 1967.
35. Eccles R. The power of the placebo. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2007; 7(2):100-104.
36. Smith HE, Jones CJ. Psychological interventions in asthma. *Curr Treat Opt Allergy* 2015; 2 (2):155-168.
37. Cortez CM, Oliveira CR. A Prática da Hipnose e a Ética Médica. *Bioética* 2003; 11:65-82.
38. Györik AS, Brutsche MH. Complementary and alternative medicine for bronchial asthma: is there new evidence? *Curr. Opin. Pulm. Med.* 2004; 10(1):37-43.
39. Wark DM. What we can do with hypnosis: a brief note. *Am. J. Clin. Hypn.* 2008, 51:29-36.
40. Huynh ME, Vandvik IH, Diseth TH. Hypnotherapy in child psychiatry: the state of the art. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2008; 13(3):377-93.
41. Holdevici I, Crăciun B. The use of Ericksonian hypnosis in somatic disorders. *Procedia Social Beh. Sci.* 2012; 33: 75-79.

42. Kohen DP. Relaxation/mental imagery (self-hypnosis) for childhood asthma: Behavioural outcomes in a prospective, controlled study. *Aus. Journal of Clin. Exp. Hypn* 1996; 24(1):12-28.
43. Morrison J B. Chronic asthma and improvement with relaxation induced by hypnotherapy. *J. Royal Soc. Med.* 1988; 81:701-704.
44. Perczel K, Gál J. [Hypnotherapy of atopic dermatitis in an adult. Case report]. *Orv Hetil.* 2016; 157(3):111-115.
45. Guttman K, Ball TS. An unanticipated allergic reaction to a hypnotic suggestion for anesthesia: a brief communication and commentary. *Int J Clin Exp Hypn.* 2013; 61(3):336-41.
46. Put C, Van den Bergh O, Van Ongeval E, De Peuter S, Demedts M, Verleden G. Negative affectivity and the influence of suggestion on asthma symptoms. *J Psychosom Res.* 2004; 57(3):249-55.