



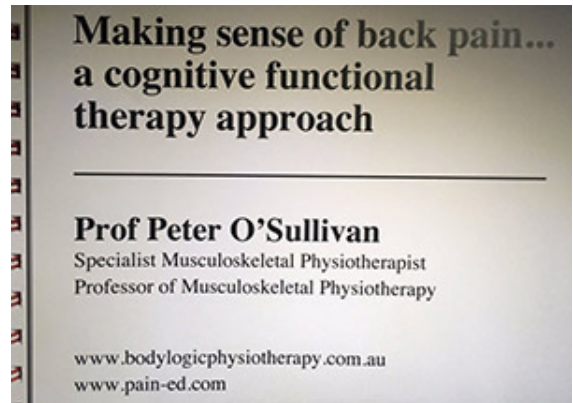
Desconstruindo a terapia funcional cognitiva

Toda terapia nova é vista com receio, e com razão. Quanto mais a necessidade de conservar a saúde se faz presente, maior o número de aventureiros criativos que inventam qualquer coisa para ganhar notoriedade e dinheiro. O autor deste artigo é um crítico qualificado (do ramo), que resolveu assistir as demonstrações *in vivo* de como a Terapia Cognitiva Funcional, enfim, funciona. Vale a pena conhecer suas impressões.

Autor: **Chris Worsfold**, 12/12,2017

Se você teve o prazer de trabalhar ao lado de um clínico que já participou de um workshop sobre Terapia Cognitiva Funcional (TCF), entenderá muito bem quando digo que a Febre Cognitiva Funcional pode muito bem ser um título de trabalho mais apropriado para essa abordagem.

Quando as conversas se voltaram para a TCF, achei alguns dos conceitos familiares, mas o quadro geral - o que exatamente era diferente na TCF - eu achei ilusório. O que estava claro era o seu entusiasmo e paixão pela abordagem e, sim, ela havia facilitado grandes recuperações com as pessoas.



The Workshop Manual London 2 a 4 de junho de 2017

Então, reservei uma vaga no *London Course* de Peter O'Sullivan (verão de 2017) e - depois de ouvir os podcasts, assisti os vídeos do YouTube e até li sobre estar na parte receptora da TCF - eu estava realmente interessado em ouvir a teoria por trás da terapia em primeira mão e, mais ainda, estava ansioso para ver a TCF em ação, pois dois dias foram reservados para 'demonstrações dos pacientes'.

Eu estava particularmente interessado em encontrar o cerne da TCF, para ver por mim mesmo se isso era uma síntese de abordagens - essencialmente uma fisioterapia contemporânea baseada em evidências ou havia algo genuinamente novo por trás do apelido bastante estranho "Terapia Cognitiva Funcional"?

Assim, foi com essas experiências e expectativas que me sentei no fundo do local da conferência no *Royal Free Hospital* de Londres, junto com mais de 300 outros médicos (60% dos quais estavam retornando ao curso tendo participado no passado).

Aqui estão minhas oito mensagens para levar para casa dos três dias...

Lição Um: A TCF cobre uma enorme base de evidências. Enorme.

O primeiro dia foi um intenso dia de teoria e Powerpoint - um tour de apito livre da abordagem TCF. O'Sullivan nos levou através de suas influências de infância (caindo de árvores/outras atividades perigosas e basicamente 'seguindo em frente') e sua formação acadêmica e de ensino inicial, incluindo sua incursão noturna na Terra da Estabilidade Lombar e no Transversus Abdominis.

Uma quantidade enorme de literatura foi apresentada e acho que seria útil colocar tudo em um só lugar. Em poucas palavras, a TCF parece reconhecer os seguintes fatores:

Fatores cognitivos

- evitar o medo
- o significado de dor/crenças
- linguagem nocebica dos profissionais de saúde
- catastrofização

- autoeficácia

Fatores emocionais

- medo relacionado à dor
- depressão / ansiedade / preocupação

Social

compensação / trabalho / família / carga de estresse

Física:

- má relação entre postura e dor lombar
- pouca evidência de diagnóstico biomecânico para dor lombar, por exemplo, estabilidade / assimetria do núcleo
- gatilhos da dor lombar aguda envolvem atividade física enquanto estão cansados ou fatigados

Estilo de vida

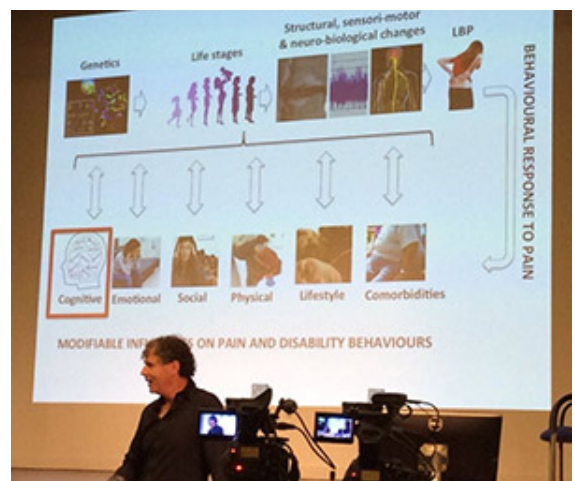
- sono / obesidade / comportamento sedentário

Comorbidades

- intestino irritável / enxaqueca / fibromialgia

Respostas motoras / comportamentais / fisiológicas

- movimento adaptativo e útil *versus* desadaptativo e inútil
- perda do relaxamento da flexão na extremidade da flexão lombar
- evitação / proteção muscular
- comportamentos de segurança
- resposta fisiológica 'luta - fuga'



Influências modificáveis nos comportamentos de dor e incapacidade

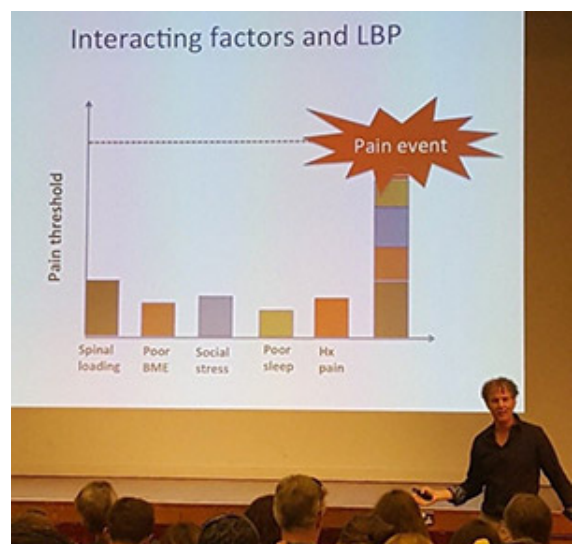
Hipersensibilidade sensorial generalizada

Na literatura, a TCF também é referida como uma 'estrutura de raciocínio clínico multidimensional' e você certamente pode entender o porquê! Não sei você, mas quando as pessoas começam a falar em termos de 'estruturas de raciocínio clínico multidimensional', começo a procurar a saída de emergência.

Então, o que há sob o capô da TCF?

Lição Dois: você pode estar familiarizado com alguns aspectos da TCF, mas nem todos

Bem, eu acho que no fim da linha não há muito de *completamente* novo aqui e para todos os efeitos, essa 'abordagem' é, colocado de uma forma muito simples, uma fisioterapia baseada em evidências à qual tem sido dado um outro nome, ou seja, 'TCF'.



Fatores de interação e a experiência da dor

Meu sentimento é que dar um novo nome à terapia sugere automaticamente que algo novo está sendo oferecido, quando se poderia argumentar aqui que talvez não esteja; a TCF é provavelmente melhor vista como uma síntese prática da base de evidências.

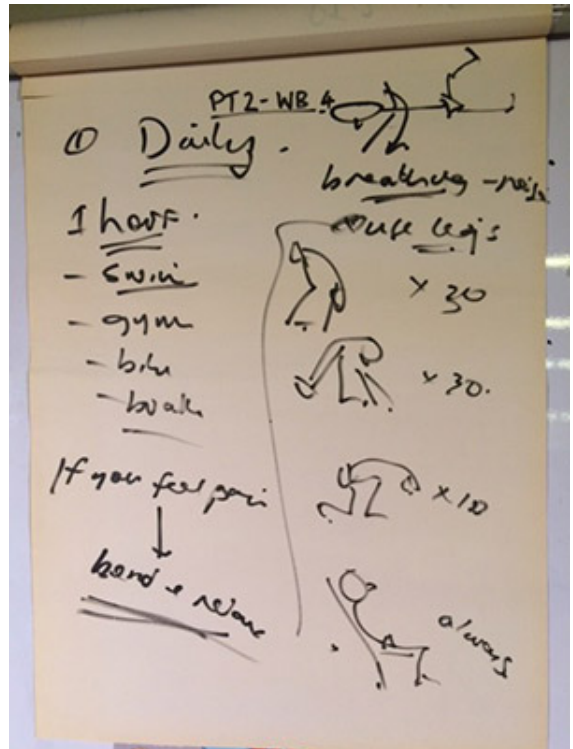
Certamente não é culpa do professor O'Sullivan que, por exemplo, os fatores cognitivos, emocionais e sociais - discutidos desde a década de 1990 com referência a Louis Gifford, Mick Thacker e à *Physiotherapy Pain Association* aqui no Reino Unido - certamente estejam demorando um pouco para se tornar central em nosso trabalho de todo dia.

Outros aspectos dessa estrutura de raciocínio clínico variam entre antigos e novos. Por exemplo, o trabalho que questiona o papel da postura e da biomecânica vem se desenvolvendo constantemente nos últimos vinte anos, mas materiais como 'fatores de estilo de vida' (sono e exercício), comorbidades e o trabalho de Martin Rabey sobre preferências direcionais, sensibilização e sub-agrupamento são adições claramente bem-vindas à base de evidências.

Todo esse material foi abordado em um longo dia teórico e eu certamente fiquei um pouco

aprensivo sobre como isso aconteceria clinicamente.

Lição Três: Peter O'Sullivan é um clínico verdadeiramente incrível



'Sempre em queda' - Resumo do professor O'Sullivan

Havia quatro indivíduos com dor nas costas avaliados nos dois dias restantes do curso. O'Sullivan recostou-se - quase na posição supina, em sua cadeira - e revelou-se um clínico no auge de seus poderes. Três dos indivíduos ficaram profundamente incapacitados pelo medo da dor e do movimento, mas o professor O'Sullivan se conectou, riu e seguiu com sua performance virtuosa da fisioterapia baseada em evidências.

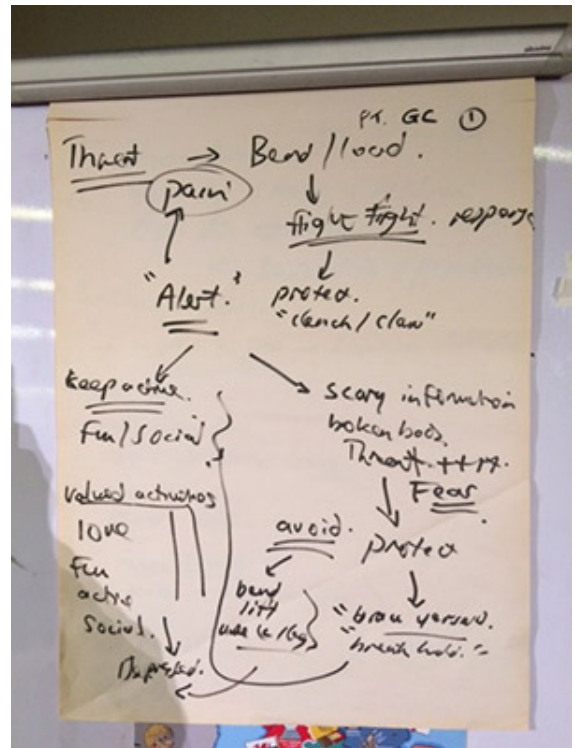
Durante os dois dias clínicos em que assisti o professor O'Sullivan trabalhar, testemunhamos situações de cair o queixo e, às vezes, revirar os olhos. Este foi um material *profundamente* envolvente emocionalmente.

Além disso, os casos individuais retornaram no dia seguinte para revelar que suas notáveis melhorias desde o "primeiro dia" haviam realmente progredido.

Lição Quatro: ...mas prepare-se para ser confundido com um psicólogo

E aqui está o problema. O estilo de entrevista reflexivo e centrado na pessoa do Prof. O'Sullivan tem muito mais em comum com o psicológico, ou até abordagens psicoterapêuticas do que com a fisioterapia. Lembro-me do meu outro pincel com TCF, que era mais tangencial do que trabalhar ao

lado de um convertido em TCF, mas não menos interessante.



Misturando o físico e o psicológico

Levei meu filho mais velho a um exame de violão no meio do profundamente escuro Kent, no Reino Unido, há alguns anos e uma mulher entrou, falando sobre como sua filha tinha estado com um 'especialista em dor nas costas' no dia anterior, em Londres - 'um expert em PNL', ela acrescentou ... 'Peter O'Sullivan'. Mundo pequeno... mas que interpretação interessante!

O problema, é claro, é que, no nosso dia a dia, as pessoas que nos consultam estão esperando tratamento físico. A aplicação da "abordagem TCF" em indivíduos com dor persistente e altamente incapacitante pode muito bem ser menos problemática do que trabalhar com indivíduos com problemas menos incômodos. O primeiro estará disposto a "tentar qualquer coisa", enquanto o segundo pode não ver facilmente os elos entre o corpo e a mente. Isso me leva a pensar: não seria ótimo ver o professor O'Sullivan trabalhando com alguém experimentando seu primeiro episódio de dor aguda nas costas?

Lição Cinco: pode parecer que está ficando fora de controle às vezes

E sim, às vezes, as semelhanças com o estágio da hipnose eram quase desconfortáveis de suportar: do estado profundamente relaxado (alcançado antes do trabalho de exposição ao medo) até a adoção de posturas desconhecidas: uma pessoa que não se exercita há 15 anos em flexão lombar completa, por minutos a fio, com o microfone pressionado na cara, proclamando: 'Eu não acredito que estou fazendo isso!'

Lembrei-me dos evangelistas de televisão dos anos 90, quando me vi literalmente varrido pela ala dos palcos sob uma maré crescente de aplausos, quando a família de um dos indivíduos subiu ao

palco para declarar 'ela usa uma cadeira de rodas quando está fora de casa', ou 'o paciente' pulando como Disney com o Prof O'Sullivan em segundo plano! Coisas maravilhosas, de fato! (E muito mais divertido do que um curso de movimentos combinados...)

Lição Seis: você será desafiado, aprenderá, mas esteja preparado para fazer alguns trabalhos de casa

Mas descartá-lo como 'fumaça e espelhos' e como algum tipo de 'efeito de palco' seria seriamente errar o ponto: o que foi demonstrado foi um clínico absolutamente brilhante se aproximando e misturando habilmente a narrativa de um indivíduo com terapia cognitiva comportamental (TCC) com entrevistas motivacionais (EM) com exposição a atividades temidas, por meio de experimentos comportamentais *in vivo*.

A TCF, no entanto, não extrai suas influências de uma cartola, portanto, esteja preparado para fazer alguns trabalhos de casa e vasculhar para encontrar a fonte de parte do material. Por exemplo, o trabalho de Jeroen De Jong não recebeu menção (e é claro que os paralelos são impressionantes), nem o fato de a exposição ao medo - realmente um grande componente da abordagem apresentada - ter suas origens na psicologia comportamental dos anos 50.

Lição Sete: é como um módulo de pós-graduação acelerado

Ao sair, no último dia, encontrei um aluno que conheci anteriormente em um módulo de Mestrado Musculoesquelético. Ele disse: 'você sabe, isso não está a um milhão de milhas de distância do que aprendemos ...'. E sim, em poucas palavras, o workshop foi essencialmente um workshop musculoesquelético de pós-graduação sobre o tratamento contemporâneo da dor lombar, demonstrado por um clínico excelente e - gente! - como precisamos ver as pessoas trabalhando com sucesso em nosso campo, modelar seu comportamento e avançar como clínicos.

Sim - precisamos de mais gurus!

Lição Oito: para um DPC emocionalmente atraente e espiritualmente inspirador - não precisa mais procurar

Qual é o maior elogio que muitos médicos retornam ano após ano para beber das águas da TCF. Eu me pergunto se esse fenômeno também reflete em parte a escassez de clínicos especialistas de alto nível que estão apresentando seu trabalho 'vendo pacientes' em seus cursos? (Quantos de nossos especialistas no Twitter ficariam felizes em ver seus pacientes na frente de 300 pessoas?)

Considerando todos os aspectos positivos acima, eu não poderia recomendar o workshop de TCF o suficiente. Se você é um médico, você DEVE simplesmente ver a TCF em ação.

Quem sabe, você pode até ter 'febre'!