# MANEJO DE DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS NA ATUALIDADE

# HOSANA MARIA ARAÚJO REGO

ORCID: 0009-0002-3829-7471

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, Brasil.

# ALINE ALVES FIUZA LONTRA

ORCID: 0009-0009-4765-0338

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

# RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma ampla revisão bibliográfica acerca da psicossomática. Para tal, realizou-se buscas na base de dados do Google Scholar. Com a pesquisa reafirmou-se existir grande relação de sintomatologia física idiopática, que varia desde sintomas gastrointestinais até cutâneos e neurológicos, a distúrbios psicológicos e transtornos psiquiátricos. Assim, urge a necessidade de seu diagnóstico e abordagem terapêutica para melhora da qualidade de vida e prevenção de complicações.

**Palavras-chave**: Psicossomática; Doenças; Sintomas.

# ABSTRACT

This work’s objective was to seek a wide literature review about psychosomatic. For such, searches were performed on Google Scholar data base. With the research, the great correlation between idiopathic physical symptomatology, that varies from gastrointestinal to cutaneous and neurological symptoms, with psychological disturbances and psychiatric disorders was reaffirmed. So, rises the necessity of the diagnosis and therapeutic approach for improvement of quality of life and complications prevention.

**Keywords:** Psychosomatic; Diseases; Symptoms.

# INTRODUÇÃO

O termo “psicossomático” surgiu no século XIX, por J. C. Heinroth, psiquiatra alemão, com a criação das expressões psicossomática e somatopsíquica, após séculos de discussões sobre a relação corpo espírito pela humanidade.1

Para Mello Filho, a evolução da psicossomática ocorreu em fases. A primeira, denominada de fase inicial ou psicanalítica, sob a influência das teorias psicanalíticas, teve seu interesse voltado para os estudos da origem inconsciente das doenças, das teorias da regressão e dos ganhos secundários da doença. A segunda, também chamada de fase intermediária, influenciada pelo modelo Behaviorista, valorizou as pesquisas tanto em homens como em animais, deixando assim grande legado aos estudos do stress. A terceira fase, denominada de atual ou multidisciplinar, valorizou o social, a interação e interconexão entre os profissionais das várias áreas da saúde.2

Assim, o termo psicossomático é empregado para se referir às patologias que pertencem tanto ao físico quanto ao psíquico. Outros termos bastante utilizados para se referir à doença psicossomática são “somatização” ou “transtorno somatoforme”. O CID-10 (Código Internacional de Doenças) a define, independentemente do nome escolhido para se referir a ela, como uma condição de apresentação repetitiva de sintomas físicos persistentes que não possuem origem física, ainda que mantenham relação extremamente próxima com eventos desagradáveis e conflituosos.3

# METODOLOGIA

Trata-se de estudo com propósito de realizar ampla revisão bibliográfica acerca da psicossomática. Possui caráter qualitativo e descritivo, uma vez que não há um tratamento estatístico e descreve a relevância da temática abordada. Para tal, realizou-se uma busca na base de dados Google Scholar, com as palavras-chave: “psicossomática”, “doenças” e “sintomas”. Foram estabelecidos como seguintes critérios de inclusão: estar dentro das temática de doenças psicossomáticas e publicados em português. Tomou-se como base a literatura encontrada

em livros e artigos publicados.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

A origem das enfermidades psicossomáticas tem como base as causas emocionais e os distúrbios psicológico a elas associados. Ocorre por diversas questões, especialmente àquelas ligadas a experiências ruins, traumas, depressão, não realização profissional ou desemprego, perdas financeiras, luto, problemas familiares, sentimento de rejeição, isolamento social e possui predisposição genética. Ou seja, são dores e problemas físicos causados por estresse psicológico ou emocional, representando a ligação direta entre a saúde mental e a física. Desta forma, quando há um sofrimento psicológico, ele pode causar ou agravar uma doença física. Chama-se de estressor qualquer estímulo capaz de provocar o aparecimento de um conjunto de respostas orgânicas, mentais, psicológicas e/ou comportamentais relacionadas com mudanças fisiológicas padrões estereotipadas, que acabam resultando em hiperfunção da glândula supra-renal e do sistema nervoso autônomo simpático. Essas respostas em princípio tem como objetivo adaptar o indivíduo à nova situação, gerada pelo estímulo estressor, e o conjunto delas é chamado de estresse. O estado de estresse está então relacionado com a resposta de adaptação. O estresse produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo. No conjunto dessas modificações o estresse é denominado síndrome de adaptação geral (SAG), termo cunhado por Hans Selye, o criador e pesquisador que levantou pioneraiva e profundamente a questão. Selye demonstrou, em trabalhos publicados a partir de 1936, que o organismo quando exposto a um esforço desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou mesmo psicossocial, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica, anatômica e fisiologicamente A esse conjunto de reações inespecíficas na qual o organismo participa como um todo, ele chamou de Síndrome Geral de Adaptação, que consiste em três fases: Reação de Alarme (reação de luta ou fuga decorrente de estímulos agudos estressores ameaçadores da homeostase, com aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e da frequência respiratória; contração do baço, levando mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea; liberação de glicose pelo fígado; aumento do número de linfócitos, etc), Fase de Resistência e Fase de Exaustão. Tais reações são desencadeadas por descargas de noradrenalina em fibras pós-ganglionares do sistema nervoso autônomo simpático e secreção no hipotálamo do hormônio “corticotrophin releasing hormone”, que por sua vez determina a liberação de ACTH da adeno-hipófise, além de outros neuro-hormônios e peptídeos cerebrais, como as beta-endorfinas, STH, prolactina etc. O ACTH desencadeia a síntese e a secreção de glicocorticóides pelo córtex da supra- renal. Estabelece-se então um mecanismo de feedback negativo com os glicocorticóides atuando sobre o eixo hipotálamo-hipofisário. Se o organismo é obrigado a manter seu esforço de adaptação, entra em uma nova fase, que é chamada Fase de Resistência, que se caracteriza basicamente pela reação de hiperatividade córtico-supra-renal, sob mediação diencéfalo-hipofisária, com aumento volumétrico do córtex da supra-renal, atrofia do baço e de estruturas linfáticas, leucocitose, diminuição de eosinófilos e ulcerações. Se os estímulos estressores continuarem a agir, ou se tornarem crônicos e repetitivos, a resposta basicamente se mantém, mas com duas características: diminuição da amplitude e antecipação das respostas. Poderá ainda haver falha nos mecanismos de defesa, com desenvolvimento da terceira fase, que é a de Exaustão, com retorno à Fase de Alarme, dificuldade na manutenção de mecanismos adaptativos, perda de reserva energética e morte. As reações de estresse resultam, pois, de esforços de adaptação. No entanto, se a reação ao agressor for muito intensa ou se o agente do estresse for muito potente e/ou prolongado, poderá haver, como consequência, doença ou maior predisposição ao desenvolvimento de doenças.4

Esse processo não é consciente e o diagnóstico é de exclusão. Ou seja, existem múltiplas queixas físicas que não são explicadas por nenhuma doença ou alteração orgânica. Geralmente os sintomas se intensificam quando a pessoa se encontra em situações de estresse ou pressão emocional.5

Ainda que esses transtornos sigam um padrão semelhante, as manifestações individuais e a expressão dos sintomas podem provocar reações diversas. Assim, a manifestação dos sintomas é complexa, pois variam de suaves, moderados ou graves, ao passo que podem ser únicos ou de representatividade múltipla: alterações gástricas como constipação, diarréia, queimação ou gastrite nervosa; insônia, máculas dérmicas, coceira, ardência ou formigamento na pele; cefaléia; sensação de sufocamento ou de falta de ar; desinteresse pelas atividades de rotina; taquicardia; dores musculares generalizadas; fadiga; falta de concentração; irritabilidade; sonolência; desânimo; astenia, ansiedade; disúria; alterações na libido; impotência sexual; dificuldade de engravidar ou alterações do ciclo menstrual. Além disso, também é observado maior prevalência de doenças como: gripes e resfriados constantes, herpes, alergia, alopécia e diarreia.6

Ademais, o transtorno somatoforme está também relacionado às complicações seguintes: [alcoolismo;](https://hospitalsantamonica.com.br/conheca-4-dicas-de-como-tratar-o-alcoolismo-na-terceira-idade/) desajustes conjugais ou familiares; uso casual ou [abuso de drogas](https://hospitalsantamonica.com.br/tratamento-contra-drogas-como-ele-funciona/) ilícitas; troca constantes de emprego ou desemprego; estado geral de saúde ruim; problemas para manter relacionamentos afetivos ou no ambiente de trabalho; dificuldade para lidar com as intercorrências ou adversidades da vida diária; tendências a outros transtornos mentais, como ansiedade patológica, crises depressivas ou múltiplos transtornos de personalidade; risco maior para o suicídio induzido pela desmotivação quanto ao futuro ou devido à ausência de resposta dos tratamentos contra a depressão e acentuação de dívidas por causa de consultas excessivas para tratamentos mentais ou para as doenças que julga ter.7

# CONCLUSÃO

Destarte, depreende-se a importância da intervenção terapêutica e tratamento adequado para melhora da qualidade de vida e prevenção de complicações. A meta do tratamento é a reabilitação gradativa do estado mental do paciente, de modo que ele consiga melhorar os principais sintomas e retome a autonomia sobre a vida. As metodologias mais indicadas para a reestruturação da saúde mental e física dos pacientes com doenças psicossomáticas são as seguintes: 1) Apoio psicológico: como a maioria dos sintomas físicos podem estar vinculados ao desgaste psicológico e à ansiedade e depressão de alto nível, a intervenção psicoterapêutica é a mais indicada no início do tratamento. O apoio psicológico é o ponto de partida para minimizar os desajustes emocionais que alimentam a dor física. O profissional de psicologia direcionará a conduta para a construção de um novo olhar sobre a expectativa do paciente em relação aos sintomas físicos gerados por fatores emocionais. Além de focar em medidas que auxiliem a redução do estresse, o tratamento visa melhorar a funcionalidade diária em casa, nas relações pessoais, sociais e no trabalho. Igualmente relevante é ajudá-lo a lidar com as mudanças de pensamento para superar os desajustes resultantes desses distúrbios. 2) Tratamento psiquiátrico: os remédios para controlar os sintomas dos transtornos somatoformes têm, entre outras funções, ação antidepressiva. Assim, eles podem ajudar a diminuir os efeitos relacionados à depressão e que expressam os sinais mais relevantes da doença. Por isso, o acompanhamento psiquiátrico é fundamental para direcionar o tratamento e avaliar a evolução do paciente. Outro ponto relevante é combinar alguns medicamentos diferentes — e complementares —para aumentar a eficiência do tratamento. 3) Mudança no estilo de vida: Além do tratamento psicoterapêutico e das consultas ao psiquiatra, a reabilitação mental necessária à melhora das dores físicas exige mudanças no estilo de vida. Mudar alguns hábitos, melhorar a qualidade do sono e a  forma de pensar e de enfrentar as adversidades da vida são medidas essenciais nesses casos. Tendo isso em vista, é importante que a [família](https://hospitalsantamonica.com.br/terapia-familiar-como-ela-auxilia-no-tratamento-psiquiatrico/) e os amigos auxiliem o paciente, e atuem como um suporte emocional para motivá-lo à reestruturação de sua saúde.4

# REFERÊNCIAS

1. JULIO MELLO FILHO; AL, E. **Psicossomática hoje**. [s.l.] Porto Alegre Artmed, 2010.
2. CERCHIARI, E. A. N. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 20, n. 4, p. 64–79, 1 dez. 2000.
3. IPTC. **Doença Psicossomática: O Que É, Diagnóstico e Tratamento**. Disponível em: <https://iptc.net.br/doenca-psicossomatica/>. Acesso em dezembro de 2023.
4. CABRAL, A. T. et al. O Estresse e as Doenças Psicossomáticas Laboratório de Psicofisiologia. v. 1, n. 1, 1997.
5. HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Entenda o que são doenças psicossomáticas: qual a origem, sintomas e tratamentos - Hospital Santa Mônica**. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/entenda-o-que-sao-doencas-psicossomaticas-qual-a-origem-sintomas-e-tratamentos/>. Acesso em dezembro de 2023.
6. **O que são doenças psicossomáticas e como se desenvolvem?** Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/o-que-sao-doencas-psicossomaticas/>.  Acesso em dezembro de 2023.
7. BOTTURA, D. H. **O que são as doenças psicossomáticas?** Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/o-que-sao-as-doencas-psicossomaticas/>. Acesso em dezembro de 2023.