



EBOOK - Tratamentos para
HIPOCONDRIA



Psicólogos em São Paulo

Sumário



1	Hipocondria	4
2	Sintomas	9
3	Tratamentos	15



Capítulo 1

HIPOCONDRIA

Capítulo 1 - HIPOCONDRIA

História da hipocondria

Consta que a primeira concepção sobre hipocondria foi introduzida por Diocles de Caristo no séc. IV a.C., como uma simples gastrite. Posteriormente foi entendida como “[...] uma entidade mórbida que alia uma lesão visceral específica a uma psíquica, causada pela tristeza e pelo temor permanente”, por Galiano e Hipócrates.¹

O médico romano Paolo Zacchia no século XVII, em *De'mali hypochondriaci. Libri Tre*, ou livro três do “Dos males hipocondríacos”, apresenta vários casos para demonstrar e exemplificar suas considerações a respeito da hipocondria.²





O *De'mali hipochondriaci*, cuja primeira edição data de 1639, é um tratado, dividido em três partes, dedicadas ao estudo das diferentes espécies e causas da hipocondria, de seus sintomas e tratamentos e, por fim, das questões filosóficas implicadas.²

De modo geral, segundo Zacchia, desde a Antiguidade a hipocondria se relacionava ao mau funcionamento dos órgãos localizados na parte superior do abdome, conhecida como hipocôndrio, em particular do estômago, com a conseqüente produção excessiva de bile negra e exalação de vapores escuros que perturbariam as funções cerebrais.²

Entretanto, esta seria apenas uma das suas causas. O modo de viver também poderia causar a hipocondria. Por modo de viver, entende-se a alimentação e as condições da digestão, as atividades físicas, o regime do sono e os afetos ou paixões da alma.²

Todos estes fatores poderiam originar um desordenamento dos líquidos corporais (bile negra ou melancolia, bile amarela ou cólera, fleuma e sangue) e corromper o corpo e o intelecto, perpetuando um ciclo vicioso- conforme entendimento da Teoria humoral (ou teoria dos quatro humores) que constituiu o principal corpo de explicação racional da saúde e da doença entre os séculos IV a.C. e o XVII d.C..²

Neste sentido, a “esfera psíquica” é considerada aliada ao orgânico, que por sua vez era a única fonte analisada pelo conhecimento médico.



Em 1860, a hipocondria era compreendida como uma doença nervosa que afetava a inteligência dos doentes, estes sendo considerados 'doentes imaginários'. Assim, a tristeza fazia-se habitual para o hipocondríaco. Apresenta uma ligação com a melancolia, assim como também se aproxima da histeria e do delírio no século XIX.³

Para Freud, a hipocondria se manifesta em sensações corpóreas muito penosas e aflitivas, e pode se relacionar com a histeria, a neurose obsessiva e a paranoia.³

1 GUEDENEY, C.; WEISBROT, C. A história da hipocondria. **Hipocondria. São Paulo: Escuta**, p. 31-55, 2002.

2 SILVA, Paulo José Carvalho da. O romano que virou pássaro: considerações sobre o relato de caso. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 701-705, 2006.

3 MOURA, Gabriela Costa et al. A hipocondria na psicose. 2015.

Capítulo 2
SINTOMAS



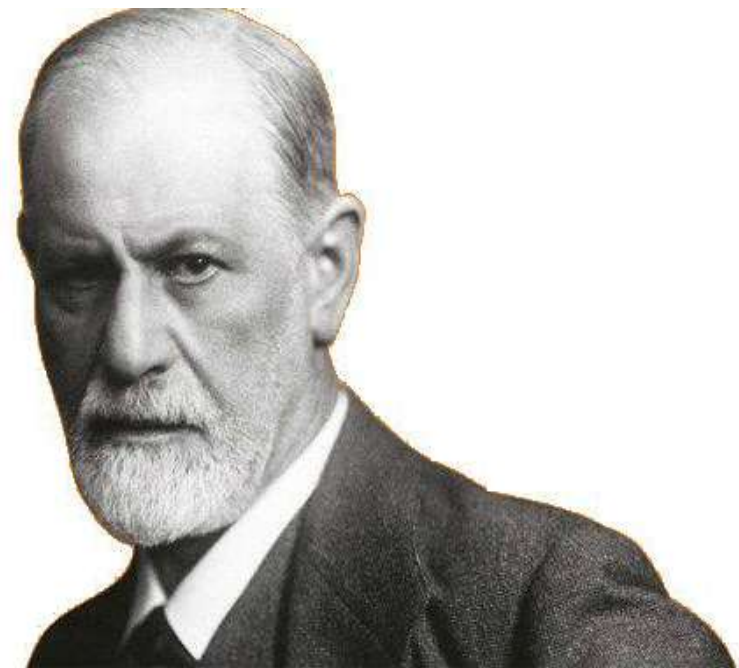
Capítulo 2 - SINTOMAS

A hipocondria faz parte dos chamados distúrbios somatoformes (que se relacionam ao corpo e sua percepção) e representam um desafio diagnóstico e terapêutico.¹

Em geral a hipocondria se manifesta como um intenso medo com relação a morte e doenças. A pessoa busca sempre auxílio médico para sintomas que acredita possuir. Muitas vezes a pessoa se automedica, numa tentativa de se livrar de males que crê possuir.

Uma insegurança diante da própria vida parece se manifestar nas percepções e sentimentos relacionados ao corpo, sempre fragilizado.





Um famoso caso de hipocondria- em um contexto de psicose-, é o caso Schreber, que foi estudado por Freud.²

Em Memórias de um doente de nervos, Daniel Paul Schreber (1903) descreve a maneira como um corpo se deforma, se desintegra e volta a ganhar consistência graças à hipocondria. Esta solução funciona até que ele é eleito Presidente do Reichstag, um importante cargo público na sua região.²

Em seguida, a hipocondria não é mais suficiente para conter a sensação de metamorfose originária de Schreber, deixando-o perplexo diante da transformação de suas partes genitais, "emasculação milagrosa" de seus pelos da barba e, finalmente, diante da "transformação de toda a ossatura [...] consistindo [...] em um amontoado de vértebras [...] e também da substância óssea das coxas".²



Horrorizado, ele se sente face à "alternativa de enlouquecer-se, conservando seus atributos masculinos ou tornar-se mulher, mas sã de espírito".²

A hipocondria pode, também, ser uma manifestação da depressão.

A Revista Brasileira de Psiquiatria, em seu vol. 33, afirma que como a classificação dos assim chamados transtornos somatoformes é altamente controversa, há sugestões de abolir esta categoria como um todo.³

A complexidade do diagnóstico faz com que os pacientes percorram diversos hospitais, especialidades e prontos atendimentos, em busca de algo que acalme o seu mal estar, acreditam que isto só será possível por meio de um exame mais detalhado, uma cirurgia ou qualquer outra intervenção que julguem mais eficazes.⁴

A dificuldade em determinar os transtornos somatoformes deve-se justamente à ausência de um exame passível de identificar este sofrimento.⁴

Na prática clínica o que se faz é fundamentalmente excluir outras patologias até chegar ao diagnóstico. Contudo, é possível apontar, de acordo com os manuais psiquiátricos atuais, características que convergem para o esclarecimento e definição do transtorno.⁴



As características descritas nos manuais são: sintomas que produzam sofrimento ou prejuízo significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas da vida do sujeito, início dos sintomas subsequente a algum evento traumático, ainda que a pessoa não seja capaz de estabelecer esta relação, histórico de maus tratos, violência física ou sexual e/ou privação de afeto.⁴

A hipocondria pode apresentar suas manifestações em qualquer idade, porém a maior frequência dos casos ocorre entre 20 e 30 anos.³

1 PAULIN, Luiz Fernando; OLIVEIRA, Tereza Calheiros. Transtornos somatoformes. **Rev Bras Med**, v. 70, n. 11, 2013.

2 WESTPHAL, Laure. O Transexualismo como suplência na psicose. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 18, n. 1, p. 11-24, 2015.

3 REINERT, Ana Paula Rezzo Pires et al. Transtornos somatoformes (manifestações históricas) em mulheres atendidas em hospital psiquiátrico de São Luís, Maranhão. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 93-101, dez. 2016.

4 CATANI, Julia; SOUZA, Maria Abigail de. Sofrimento psíquico e corpo: perspectivas de trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes com Transtornos Somatoformes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 05-21, dez. 2015.



Capítulo 3
TRATAMENTOS

Capítulo 3 - TRATAMENTOS

Na busca por alívio da ansiedade a pessoa pode procurar médicos(as) e psicólogos(as) e ter a indicação de diferentes tratamentos.

Dependendo do diagnóstico, como um quadro de depressão, por exemplo, o tratamento pode envolver o(a) psicólogo(a), o(a) médico(a) e farmacoterapia.

A possibilidade de trabalho psicoterapêutico abrange diversas teorias e técnicas. Abaixo falamos sobre algumas que o(a) psicólogo(a) pode utilizar no tratamento.





A psiquiatria visa, principalmente, o tratamento do(s) sintoma(s), o que significa descobrir o tipo de adoecimento e eliminar as causas ou, pelo menos, diminuir o mal-estar.¹

Na psicanálise o tratamento não significa a cura de um sintoma, mas a descoberta das relações ignoradas pelo(a) cliente sobre o seu surgimento, e a dinâmica de energias psíquicas “inconscientes”.¹

Comportamentos, história de vida e escolhas fazem parte de um emaranhado de motivações desconhecidas que devem ser trazidas à luz, para se desvendar o papel do sintoma na vida da pessoa atendida.¹

O tratamento psicanalítico busca as raízes profundas do(s) sintoma(s) em sessões semanais. Muitas vezes mais de 1 dia por semana. Sendo o cronograma geralmente abordado no início do tratamento.

Devido ao foco mais abrangente a psicanálise não costuma ser um trabalho desenvolvido em curto período de tempo.

Para o psiquiatra, a terapêutica acentua a necessidade de eliminar o sintoma e acabar com a angústia, isto na maior parte das vezes é realizado pela medicação, que nos casos dos transtornos somatoformes, como a hipocondria, mostram-se pouco eficazes.¹

O psicanalista, por sua vez, vai pedir justamente que o sujeito fale mais, que ele próprio nomeie sua angústia e o seu sofrimento para que possa implicar-se no que está acontecendo.¹





Terapia cognitiva comportamental

A hipocondria envolve em sua sintomatologia o sentimento de ansiedade, envolvida com percepções desastrosas sobre o próprio corpo.

A terapia cognitiva comportamental propõe que o processo de terapias voltadas a mudança de quadros ansiosos conte com técnicas de trabalhos de aprendizagem individual, mudança de comportamento, reorganização de tarefas, avaliação de situações aversivas com enfoque adaptativo.²

Explorar esta capacidade de auto conhecimento e de observação de seus próprios comportamentos permite a esses sujeitos em sofrimento compreender os determinantes de seu processo de adoecimento e consequentemente enfrentá-los da melhor forma.²

Uma técnica utilizada na perspectiva cognitivo comportamental é o Protocolo Transdiagnóstico no tratamento de Perturbações Emocionais.³

Este modelo foi desenvolvido com o objetivo de ser aplicado no tratamento de perturbações de ansiedade e depressão, assumindo que o mecanismo que dá origem aos sintomas é a dificuldade de regulação emocional.³

A sua aplicação tem como objetivo a extinção das dificuldades resultantes do esforço para controlar a experiência de emoções intensas, e que são interpretadas pelos(as) clientes como inaceitáveis ou intoleráveis.³





As respostas desencadeadas pelas dificuldades podem ser classificadas como mal adaptativas, pois embora a curto prazo reduzam o mal-estar provocado pela experiência, a longo prazo estas dificuldades tendem a permanecer ou até a intensificar-se.³

Ou seja, tendo a hipocondria como uma maneira mal adaptada da pessoa reagir frente a algo, seja um estado emocional- como por exemplo, a ansiedade ou a depressão- seja como consequência a algum traço de personalidade, ela seria passível de modificação e até extinção com a correta terapia.

Gestalt terapia

Na visão da gestalt terapia a hipocondria, enquanto manifestação neurótica refere-se ao homem que, em busca de seu equilíbrio, se afasta demasiadamente de si mesmo, permitindo desse modo, que a sociedade assuma grande influência, subjugando-o com suas exigências, concomitantemente, separando-o do convívio social.⁴

O indivíduo em estado de neurose é incapaz de distinguir adequadamente entre si e o resto do mundo e a sociedade ocupa uma dimensão maior que sua vida e a si mesmo.⁴

Os comportamentos neuróticos podem ser considerados ajustamentos criativos, pelos quais o indivíduo busca satisfazer suas necessidades emergentes, ou seja, a busca de autorregulação do organismo.⁴





Neste sentido, a neurose constitui as tentativas do indivíduo para evitar o conflito e recuperar o equilíbrio da relação com o meio.⁴

Em contrapartida, o ajustamento funcional criativo pode tornar-se cristalizado, assumindo um caráter disfuncional, ou seja, obstruir o ciclo de autorregulação, tornando o indivíduo incapaz de satisfazer suas necessidades e colocando-o em estado de desequilíbrio.⁴

A gestalt terapia não busca ou estabelece uma causa única em relação ao comportamento neurótico, ela busca compreender e promover a pessoa em sua singularidade.⁴

Assim, o processo terapêutico para a gestalt terapia se trata de um esforço em direção a auto regulação, ou seja, é a busca da maturidade psicológica para emergir do apoio e da regulação ambiental, para o auto apoio e auto regulação.

O sujeito deve explorar o *awareness*, ou seja, estar consciente de seus atos o tempo todo. Dessa forma, ele poderá fazer escolhas e organizar sua vida de maneira autêntica, sendo o único responsável por suas escolhas.

Quando a pessoa não age dessa maneira, ela faz de sua vida um ciclo vicioso de situações incompletas.⁵

1 CATANI, Júlia; SOUZA, Maria Abigail de. Sofrimento psíquico e corpo: perspectivas de trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes com Transtornos Somatoformes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 05-21, dez. 2015.

2 BORGES, Agamenon Martins. Transtornos de ansiedade: uma abordagem cognitivo comportamental dos diagnósticos e tratamento. 2015. [34] f. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

3 COSTA, Ana Daniela Vaz da. **Evolução da ambivalência num caso de insucesso no tratamento transdiagnóstico de perturbações emocionais**. Tese de Doutorado. Universidade do Minho. Portugal. 2017.

4 SANCHEZ, ANA PAULA FARIA; MACHADO, FRANCIELE CABRAL LEÃO. A NEUROSE À LUZ DA GESTALT-TERAPIA: UMA REFLEXÃO SOBRE O AJUSTAMENTO (DIS) FUNCIONAL DO HOMEM. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.L.], v. 29, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

5 Cavaler, C. M., & Castro, A. Transtorno de Ansiedade Generalizada sob a Perspectiva da Gestalt Terapia. *Rev Psi Divers Saúde*, Salvador, 2018 Julho;7(2):123-131 Doi: 10.17267/2317-3394rpds.v7i2.1855

Assista *nossos vídeos!*





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451