

DOR PSICOSSOMÁTICA: UM GRITO DE SOCORRO DO CORPO

Ione Oliveira da Silva Souza¹
Fernanda Carvalho de Moura Resende Fontes²
Renato Marcelo Resgala Jr³

RESUMO: A psicossomática é uma abordagem que busca entender a relação entre os aspectos psicológicos e os sintomas físicos de uma pessoa. Ela parte do princípio de que as emoções e os pensamentos podem ter impacto sobre a saúde do corpo, podendo causar ou agravar doenças. A abordagem psicossomática é frequentemente utilizada no tratamento de doenças como a dor crônica, a fibromialgia, e outras condições que têm origem desconhecida. O tratamento psicossomático pode envolver intervenções terapêuticas que buscam ajudar a pessoa a lidar com as emoções e os pensamentos que possam estar afetando sua saúde física, promovendo um equilíbrio entre o corpo e a mente, pois parte da hipótese de que há falta de conhecimento na formação acadêmica de profissionais da saúde, no sentido de olhar o indivíduo como um ser holístico, ou seja, em sua totalidade, como um ser biopsicossocial. Esse trabalho se justifica tendo em vista o grande número de pessoas que passam um tempo considerável de sua vida padecendo de doenças crônicas, para as quais não existe uma explicação médica que aponte a origem. Objetiva compreender a relação mente e corpo e como determinados conflitos inconscientes e questões emocionais não resolvidas podem afetar órgãos e sistemas do nosso organismo, bem como conhecer alguns fatores desencadeadores de doenças psicossomáticas. Para tanto, foram selecionados livros e artigos científicos com informações relevantes sobre o tema.

Palavras-chave: Psicossomática. Dor. Adoecimento emocional. Psicologia.

ABSTRACT: Psychosomatics is an approach that seeks to understand the relationship between psychological aspects and a person's physical symptoms. It assumes that emotions and thoughts can have an impact on the health of the body and can cause or aggravate illnesses. The psychosomatic approach is often used to treat illnesses such as chronic pain, fibromyalgia, and other conditions that have an unknown origin. Psychosomatic treatment can involve therapeutic interventions that seek to help the person deal with the emotions and thoughts that may be affecting their physical health, promoting a balance between body and mind, as it is based on the hypothesis that there is a lack of knowledge in the academic training of health professionals, in the sense of looking at the individual as a holistic being, that is, in their entirety, as a biopsychosocial being. This work is justified in view of the large number of people who spend a considerable amount of their lives suffering from chronic illnesses, for which there is no medical explanation as to their origin. It aims to understand the relationship between mind and body and how certain unconscious conflicts and unresolved emotional issues can affect our body's organs and systems, as well as to learn about some of the factors that trigger psychosomatic illnesses. To this end, we selected books and scientific articles with relevant information on the subject.

Keywords: Psychosomatics. Pain. Emotional illness. Psychology.

¹Graduanda em Psicologia - acadêmica do curso Psicologia da UNIRENTOR.

²Pós em Arteterapia na CÂNDIDO MENDES.

³Doutor em Sociologia Política na UENF – RJ.

INTRODUÇÃO

As doenças psicossomáticas surgem da influência do psiquismo sobre o corpo. Esses sintomas não apresentam origens orgânicas e uma grande parcela da população procura, sem sucesso, a solução para seu sofrimento através de terapia medicamentosa, que não pode eliminar a causa, cuidando tão somente de trazer alívio aos sintomas. Em decorrência dessa impossibilidade e da falta de uma visão holística do homem por parte dos profissionais da medicina, muitos indivíduos perdem qualidade de vida, uma vez que não há medicamentos livres de efeitos colaterais.

Frente à essa realidade, é de suma importância conhecer a origem das doenças, razão pela qual percebemos a necessidade de um aprofundamento dessa temática. Para tanto, foram consultados livros e artigos científicos sobre a importante relação entre mente e corpo. Diante do problema, surgem as questões como quais são os mecanismos psicológicos e sociais que podem levar ao desenvolvimento de dor crônica psicossomática e quais são os efeitos das intervenções terapêuticas psicológicas e comportamentais na redução da dor crônica psicossomática e na melhoria da qualidade de vida.

Entre as condições de saúde que têm sido associadas à dor psicossomática, destaca-se a dor crônica, que é uma condição debilitante e frequentemente associada a fatores emocionais e psicológicos. O entendimento dos aspectos psicossomáticos da dor crônica tem permitido a criação de abordagens terapêuticas mais abrangentes e eficazes para o seu tratamento. Por conseguinte, a psicossomática da dor é um tema muito discutido na área de saúde. A dor de origem psicológica não deixa de ser dor e é capaz de causar tanto sofrimento quanto qualquer outra.

A hipótese que guia essa pesquisa é de que a dor crônica pode estar relacionada a alterações nas emoções, como a ansiedade e a depressão e essas emoções podem aumentar a percepção da dor e torná-la mais intensa e debilitante.

Em resumo, existem várias hipóteses científicas que tentam explicar a relação entre a dor crônica e a psicossomática. É importante que mais pesquisas sejam realizadas para entender melhor essas relações e desenvolver intervenções terapêuticas mais eficazes para o tratamento da dor crônica psicossomática.

Ademais, esse trabalho tem como objetivo compreender como determinados conflitos inconscientes e questões emocionais não resolvidas podem afetar órgãos e sistemas do nosso organismo. Visa também, conceituar doenças psicossomáticas, conhecer alguns fatores que as desencadeiam e a importância de estar atento às manifestações de sintomas físicos para os quais não existe comprovação de causas orgânicas.

Além disso, essa pesquisa irá discutir porque é importante distinguir a dor aguda da dor crônica e questionar a dor permanente como uma possível expressão de conflitos psíquicos. A psicossomática é um campo interdisciplinar que estuda a relação entre os processos psicológicos e as manifestações físicas do corpo humano. Ela parte do entendimento de que a mente e o corpo são indissociáveis e que, assim sendo, as experiências emocionais podem influenciar diretamente a saúde e o bem-estar físico das pessoas. Destarte, a psicossomática tem sido utilizada como uma abordagem terapêutica em diversas áreas da saúde, como a medicina, a psicologia e a psiquiatria. Ela busca compreender como as emoções e os pensamentos podem influenciar a saúde do corpo humano, e como isso pode ser utilizado para prevenir e tratar doenças.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através de uma busca pelas Plataformas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico e livros sobre o tema. Os livros *Psicossomática Teoria e Prática* de Caldeira, Martins et al. (2001) e *Psicossomática Hoje* de Mello Filho (1992) foram as principais obras que serviram de base para o estudo. A pesquisa foi realizada através das seguintes combinações de palavras-chave: psicossomática+dor, psicologia+psicossomática e dor+adoecimento emocional. Os artigos foram selecionados mediante sua relevância e produção crítica, nos últimos cinco anos. Além disso, numa segunda etapa desta revisão bibliográfica, também foram incluídas produções encontradas nas referências bibliográficas das produções consultadas, a fim de encontrar materiais que não foram selecionados nessas bases de dados, mas que apresentam relevância para esse tema.

Psicossomática

De acordo com Mello Filho (1992), a psicossomática é uma área recente na medicina. Envolve o estudo complexo da psicologia do estudante, do médico, do paciente e da relação entre estes e suas famílias no contexto médico, partindo do princípio de que o homem é um ser biopsicossocial. Nessa visão, a Medicina Psicossomática inclui, portanto, a Medicina da Pessoa. Embora a Psicologia Médica seja à parte da Psiquiatria e da Clínica Médica, é necessária uma integração para atingir os objetivos.

O autor pondera que, além dos muitos objetivos da Psicologia Médica, há destaque para uma visão da importância da integração da prática médica com o meio sociopolítico e cultural. Os estudos levam à compreensão global do ser humano. Nesse processo é analisado a história da pessoa acima da doença apresentada e a correlação com o adoecimento em questão. Sem dúvida, esse procedimento engloba, necessariamente, muito tato, sensibilidade e consideração às peculiaridades de cada caso. A escuta nessa ação é muito relevante.

No século XIX, a medicina ocidental acreditava que o corpo humano era uma máquina em que suas partes funcionavam de maneira independente, separadamente. Porém, a partir do século XX, pesquisas médicas demonstraram uma visão mais integrada do corpo, numa compreensão holística do homem. Freud não empregou o termo psicossomática, que ainda não havia na época, mas já observava a estreita relação entre mente e corpo em seus estudos sobre a histeria. A psicossomática e a psicanálise compreendem a relação entre psique e corpo. A psicossomática é a visão do homem como um ser biopsicossocial que busca compreender a relação entre o corpo e a mente, considerando que as emoções e os pensamentos podem influenciar a saúde física. Segundo a teoria psicossomática, as doenças físicas podem ser desencadeadas por fatores psicológicos, como o estresse, a ansiedade e a depressão.

A medicina, a psicologia e a psiquiatria são áreas que trabalham juntas para compreender como os aspectos emocionais e psicológicos afetam o corpo e podem levar ao surgimento de doenças. Com base em Sadock et al. (2017), a Medicina Psicossomática é de interesse da área médica há mais de 50 anos, com o reconhecimento de que a mente afeta o corpo, desmistificando o entendimento do público leigo de que indivíduos que apresentam queixas médicas sem nenhuma causa física estão apenas “inventando” problemas, criando situações.

Mello Filho (1992), enfatiza que Heinroth criou as expressões psicossomática em 1018 somatopsíquica em 1928, distinguindo cada uma em suas diferentes direções. De acordo com Sadock et al. (2017), psicossomática é um termo derivado de psique (alma) e soma (corpo), já evidenciando a conexão entre as duas dimensões. Sigmund Freud já reunia psique e soma e constatava o papel das emoções na origem de transtornos mentais e de distúrbios somáticos.

Souza (2001) cita que a psicossomática sempre existiu. Hipócrates já fazia menção da correlação existente entre processos socioculturais e o aparecimento de doenças e dessa forma lidava com seus pacientes, atentando para o aspecto emocional de suas queixas. Porém, o termo psicossomático é recente. De acordo com o autor, o psiquiatra alemão Heinroth criou as expressões psicossomática e somatopsíquico para expressar a influência das paixões sexuais sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer.

Atualmente, a psicossomática assume aspecto de disciplina científica, mas a relação mente e corpo sempre se mostrou presente na vida o homem. A religião também observa essa relação. Vultos importantes da história, como Huang Ti, imperador da China cerca de 4.500 anos atrás, admitiu que a satisfação espiritual favorece a prosperidade. Escritores do Antigo Testamento da Bíblia, em Salmos, fazem referência ao sofrimento do corpo decorrente de problemas de natureza psico-espiritual.

A dor faz parte da vida desde os primórdios dos tempos e lidar com essa sensação pode ser bastante desagradável. Todos, em menor ou maior grau, passam por essa experiência. A interpretação varia de acordo com cada pessoa e com a lesão. Tanto a dor física quanto a emocional podem ser incapacitantes para o indivíduo acometido, principalmente quando se trata de dor crônica. Aliviar a dor é tarefa complexa pelo seu caráter multidimensional e a forma de tratar está estreitamente relacionada ao diagnóstico preciso.

Contexto histórico da psicossomática

A psicossomática é uma ciência que trata da relação entre os processos psíquicos e as doenças que se manifestam no corpo. O surgimento da psicossomática se deu em um contexto histórico específico, no qual a medicina ocidental passou por profundas transformações.

A medicina pré-helênica era envolta por superstições mágico-animistas com a consideração de influências dos elementos da natureza no homem. Até mesmo antes de

Hipócrates, já havia sinais de que os gregos empregavam tempo em observações e experimentações nesse sentido. Os pré-socráticos também demonstravam reflexões sobre essa questão.

Hipócrates foi, portanto, um médico integral, que via o homem como um todo. Cícero reconheceu a necessidade de o tratamento médico examinar também os males da alma. Aretes também se destaca como precursor da psicossomática com suas observações sobre perturbações emocionais e Galeno (um dos pais da nossa Medicina), no segundo século depois de Cristo, menciona relações importantes sobre certas condições de vida como causas de doenças mentais. Mello Filho (1992), observou também que mulheres melancólicas eram mais propensas a desenvolver câncer. Souza (2001) salienta que na idade média, com o declínio geral da cultura, as práticas médicas também foram prejudicadas, principalmente nas questões de ordem mental.

Ainda de acordo com Souza (2001), a medicina ficou incumbida de tratar apenas enfermidades exclusivamente físicas e os problemas mentais ficaram a cargo dos sacerdotes. Nesse período, surge o dualismo cartesiano com a divisão corpo e alma, impedindo o desenvolvimento das ideias médicas nos próximos séculos. As perturbações mentais foram, nesse pensamento, demonizadas e os pacientes eram submetidos a exorcismo ou severos castigos como meio de solução. Com Pinel, termina esse tratamento cruel e as doenças mentais 66 passam a ser analisadas em sua etiologia. Porém, a compreensão mais apurada dessa integralidade, surge com Freud e, posteriormente, seus seguidores continuam os estudos sobre as raízes emocionais presentes nas doenças orgânicas e a psicossomática continua em evolução. Até o século XIX, a medicina ocidental era influenciada pela ideia de que o corpo humano era uma máquina que podia ser compreendida a partir de suas partes isoladas. Porém, a partir da segunda metade do século XIX, surgiram correntes médicas que defendiam uma visão mais integrada do corpo humano, considerando a influência de fatores psicológicos e sociais na saúde física dos indivíduos.

De acordo com Mello Filho (1992), a Psicossomática evoluiu em três fases: a inicial ou psicanalítica, com relevância nos estudos sobre a gênese inconsciente nas doenças e os seus benefícios secundários, a intermediária ou behaviorista, com ênfase em pesquisa em homens e animais, e a atual ou multidisciplinar, que compreende a importância da interação entre os profissionais de saúde.

Psicossomática e psicanálise

A psicossomática é uma abordagem que se dedica ao estudo da relação entre os processos psíquicos e as doenças físicas. A psicanálise, por sua vez, busca compreender as questões psíquicas que estão por trás dos sintomas físicos. Segundo Freud (1893), o corpo é uma extensão da psique e, portanto, os conflitos psíquicos podem se manifestar no corpo através de sintomas físicos.

Sigmund Freud (1969) faz referência à realidade dinâmica do inconsciente, que fundamenta a psicossomática. Embora ele nunca tenha pretendido desenvolver o tema, suas descobertas solidificam o estudo da psicossomática e, posteriormente, Lacan cria a expressão fenômeno psicossomático, que servirá de objeto da psicossomática (Souza, 2001).

Sadock et al. (2017) ressalta que, na visão de Freud, diversos profissionais, no início do século XX, procuraram expandir os conhecimentos em torno da relação psique e soma. No século atual, essa visão passa por evoluções, e há explicações associadas ao SNC para dor crônica e fadiga, e pesquisas, por exemplo, para explicitar a função e a disfunção cerebral na síndrome de fadiga crônica e da fibromialgia, embora não sejam desconsideradas as contribuições genéticas que também fazem parte da constituição do indivíduo.

Conforme Souza (2001), a Medicina Psicossomática (ou simplesmente Psicossomática), se ocupa, portanto, das dimensões físicas e psíquicas dos doentes e dos aspectos da patologia geral nessa relação, para compreender os fenômenos psicossomáticos. A Psicologia Médica estuda a relação médico-paciente, além das considerações da relação mente e corpo.

Para Winnicott (1960), a relação entre o corpo e a mente é fundamental para a saúde do indivíduo e, portanto, é importante que os profissionais de saúde considerem a dimensão psíquica dos pacientes. Segundo o autor, a análise dos sintomas físicos pode ajudar a compreender os conflitos psíquicos que estão por trás desses sintomas e, dessa forma, contribuir para o tratamento do paciente como um todo.

Em suma, a psicossomática e a psicanálise se dedicam à compreensão da relação entre os processos psíquicos e a saúde física. A psicossomática cuida da relação entre o corpo e a mente, e a psicanálise estuda os conflitos psíquicos que estão por trás dos sintomas físicos.

Psicossomática na atualidade no Brasil

Júlio Mello Filho é um médico psiquiatra e psicanalista brasileiro que tem contribuído significativamente para o desenvolvimento da psicossomática no Brasil. Ele é autor de diversos livros e artigos sobre o tema, e tem uma vasta experiência clínica no atendimento a pacientes com doenças somáticas. Mello Filho (1992) aponta que a Medicina Psicossomática é recente no mundo, porém seus princípios remontam a Hipócrates. No Brasil, o desenvolvimento da história da Medicina Psicossomática iniciou com um movimento psicanalítico. Em conformidade com Souza (2001), o maior momento da psicossomática no Brasil foi em 1965, com a fundação da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática. Então, surge a obra Medicina Psicossomática. Entre 1986 e 1988, circula a revista psicossomática, no Recife.

Em seu livro, Mello Filho (1992) aborda a relação entre os aspectos psicológicos e fisiológicos nas doenças somáticas, e apresenta conceitos e práticas clínicas da abordagem psicossomática. Segundo o autor, a psicossomática busca compreender como os aspectos psicológicos, como as emoções, pensamentos e traumas, podem se manifestar no corpo, contribuindo para o surgimento e manutenção de doenças somáticas. Dessa forma, ele defende que é fundamental considerar tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos no diagnóstico e tratamento dessas doenças.

68

Além disso, Mello Filho (1992) destaca a importância do trabalho interdisciplinar entre médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde na abordagem psicossomática. O autor argumenta que essa abordagem permite uma compreensão mais ampla e integrada das doenças somáticas, considerando tanto os aspectos biológicos quanto os psicológicos e sociais.

Psicossomática e a relação médico-paciente

Nos últimos tempos, tomou rumo a mobilização de atividades paramédicas e formação de equipes multidisciplinares, que se comprometeram com a dimensão social das patologias e dos aspectos existenciais dos doentes. E, dessa forma, abriram perspectivas em forte ligação com a Psicossomática, que trouxe para o pensamento médico-científico a ideia de tratar doentes e não doenças. A participação de psicólogos nas áreas de saúde, muito tem contribuído para o aumento das preocupações com as questões psicológicas. Porém, a Psicossomática ainda não é uma realidade na prática.

Consoante Souza (2001), o fenômeno psicossomático, objeto da psicossomática, é a alteração no corpo causada por agentes psíquicos, e essa é a queixa dos pacientes. O corpo fala, descarrega, como a melhor forma de lidar com questões emocionais. A hipocondria também demonstra o poder da mente sobre o corpo, porém, é uma monomania, uma preocupação excessiva com doenças, próximo a uma paranóia. É uma supervalorização de si mesmo e não se enquadra, portanto, em doenças psicossomáticas.

Mello Filho (1992) pondera que doenças alérgicas, infecciosas, autoimunes, asma, urticária, câncer, e muitas outras têm forte ligação com o estado emocional. A colite ulcerativa, doença autoimune, é considerada a rainha das doenças psicossomáticas, e há grande literatura sobre o assunto. O câncer, embora seja uma doença de etiologia multifatorial, está fortemente relacionado com questões psíquicas como perdas ou estresse.

Como afirma Mello (1996), uma vez que o objetivo da medicina é o homem e este é um ser dotado de aspectos psíquicos e somáticos, a medicina em si teria de ser psicossomática para ser a verdadeira medicina. Na essência não existe, separadamente, corrente psicossomática e não psicossomática. Homem sem psique inexistente, não seria ser humano, e sim um ente fantástico. Nessa prática, medicina somaticista torna-se inexistente e toda e qualquer especialidade que pretenda tratar o ser humano, precisa considerar essa realidade. Com essa 69 compreensão, o autor pondera que dizer Medicina Psicossomática incorre em redundância, pois toda relação entre humanos é, necessariamente, psicossomática.

Esse autor ainda ressalta que somos todos psicossomáticos por natureza, portanto toda e qualquer função que envolve relações humanas, mesmo as que não se enquadram na área de saúde, deveriam ter como base a compreensão. Até mesmo a medicina veterinária, precisa desse olhar, uma vez que os animais também demonstram alterações fisiológicas quando vivenciam situações de impacto emocional. Mello (1996) salienta que as universidades deveriam não só tratar seus clientes e alunos sob esse prisma, como também, e, principalmente, formar profissionais conscientes e capazes de atender indivíduos e não somente suas manifestações somáticas. A ausência desse olhar é tão somente desastrosa. Psicossomática é, enfim, uma filosofia de trabalho, portanto deveria ser essa a postura médica, um posicionamento do profissional diante do outro, seja ele paciente ou não. Dessa maneira, psicossomática é, na verdade, filosofia de vida, no sentido real do termo.

Caldeira, Martins et al. (2001) afirmam que a psicossomática é, portanto, uma visão do homem como um ser biopsico-histórico-social, implicando uma medicina que se interesse pela concepção existencial humana. A relação ideal médico-paciente envolve dois seres humanos singulares e mutáveis, dotados de emoções, mente e corpo integrados. O adoecer, no passado, era compreendido como uma desarmonia cósmica, mas com o avanço da ciência, houve uma mudança que relaciona causa e efeito e no caso de uma doença psicossomática, as causas são psíquicas, ou da mente, com efeitos no corpo. Ainda não se compreende devidamente esse fenômeno, mas o fato é que a divisão mente e corpo, há muito já foi descartada.

Segundo Caldeira, Martins et al. (2001), Balint, psicanalista húngaro, contribuiu definitivamente para uma melhor compreensão da psicossomática a partir de 1945. Balint e outros clássicos da época, impulsionaram pesquisas sobre a importância do médico na relação. E, assim, os estudos sobre as emoções se aprofundaram refletindo também sobre a participação do paciente no processo, uma vez que a relação deve ser dinâmica. Esse vínculo contribui para uma melhor compreensão e desaparecimento das queixas e dos sintomas físicos. A responsabilidade do paciente na terapia assume importância fundamental.

Ademais, esses autores salientam que a conduta ética do psicossomático ao receber um paciente, difere da ética da medicina tradicional. Freud fez recomendação aos médicos no 70 exercício da psicanálise que são válidas para os psicossomatistas. Ele falou da importância de uma escuta livre de sentimentos contratransferenciais, com neutralidade e abstinência no que diz respeito à complexidade dos quadros psicopatológicos e os possíveis perigos de um tratamento severo. É necessária uma atitude de muita responsabilidade, frente a um diagnóstico que se situa entre o somático e o psíquico, situação complexa por si mesma.

Psicossomática e a dor crônica

A psicossomática da dor é um tema bastante estudado e discutido na área da saúde. Maturana (1992) e Damásio (1996) pontuam que as emoções humanas são estados possíveis do corpo e que estão presentes em todo momento formando, então, um pano de fundo na existência, tanto na saúde quanto na doença. Damásio criou o termo marcadores somáticos, que antecipam respostas emocionais experimentadas e percebidas como sentimentos.

Em conformidade com Caldeira, Martins et al. (2001), a verdadeira prática da psicossomática engloba a participação das emoções nos fenômenos do adoecimento. Geralmente, quando alguém adoece, procura um médico, que examina o corpo biológico do paciente. Porém, há um segundo tipo de paciente, cuja dor e sofrimento são de outra ordem. Padecem de depressão, fobias, angústias e outras questões existenciais. E há ainda um terceiro tipo que não encontra lugar definido, que abrem espaço para o atendimento psicossomático como nova abordagem médica. Nos encaminhamentos para tratamento de doenças de fundo psíquico, surgem os fenômenos psicossomáticos.

Dessa forma, a medicina psicossomática explica a maneira como o organismo responde aos conflitos psíquicos. Tomar conhecimento da origem e da causa dos fenômenos psicossomáticos é de vital importância, pois facilita o trabalho de médicos e psicoterapeutas. O ser humano possui um registro psíquico do seu próprio corpo e qualquer lesão ou mutilação nesse físico é experimentada, também, em nível psíquico. A medicina lida com o corpo que temos; a abordagem psicológica lida com o corpo que somos.

Caldeira, Martins et al. (2001) constataram que os males físicos, orgânicos, causados por vírus, bactérias ou acidentes, exigem urgência para o diagnóstico para que a saúde seja recuperada, o mal extirpado, pois a morosidade no tratamento pode levar o paciente a óbito, dependendo do grau de comprometimento físico. Porém, a dor e o sofrimento psíquico, emocional, pela sua própria natureza, requerem um tempo maior para se chegar ao diagnóstico correto e então iniciar um tratamento efetivo. Esse tempo mais prolongado na investigação não é tão preocupante quanto a necessidade imediata de um diagnóstico da medicina, dependendo do caso, frente a uma queixa orgânica, pelo fato de não haver, nas doenças de origem psíquica, um risco de morte a curto prazo.

Eles citam que, a obrigação do psicossomatista deve ser pautada nas leis de sua prática e deve observar os princípios teóricos que organizam e conferem legitimidade ao seu campo de saber. Na moral, entram os princípios teóricos da psicossomática. Na ética, o compromisso de executar a direção do tratamento, imbuídos do desejo de levar o tratamento até o fim, não precipitar na interpretação, acolher, tomar cuidado com o diagnóstico, são alguns pontos a considerar. É boa conduta, também, dirigir o tratamento sem influenciar o paciente com sugestões e evitar medicamentos desnecessários para sedar a sua angústia.

É de grande impacto que cada profissional, seja de que área for, baseie sua conduta dentro das normas éticas estabelecidas para um bom profissionalismo e reputação. Caldeira, Martins et al. (2001) citam que a ética em psicossomática envolve uma reflexão crítica constante sobre a responsabilidade do psicossomatista na elaboração de sua prática, que abrange o seu desejo, a escuta e os seus atos, no exercício da profissão. A psicossomática é também chamada medicina da pessoa, holística, do encontro. Em psicossomática, é necessário inquietar-se e ver além dos dados colhidos na anamnese e questionar de onde vem, com que possivelmente se relaciona a queixa e em que situação se originou o mal. É imprescindível um estudo a cerca da vida do paciente e em que circunstância a doença ou os sintomas surgiram.

“É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que a doença que a pessoa tem” (Hipócrates, 460 a. C.). A postura psicossomática tem seu olhar para a visão global da pessoa, embora haja sujeitos com certas limitações em mostrar-se como um todo. Embora o corpo tenha a sua linguagem, o profissional também, como humano, tem seus limites e é possível ruídos nessa comunicação, principalmente em linguagem de nível pré-verbal (Caldeira; Martins e colab., 2001). Danilo Pelestrello(1974), coloca:

Cumprir assinalar que a abordagem compreensiva não exclui de modo algum a explicativo-casual da medicina oficial: o clínico que não estiver treinado no método científico-natural e optar unicamente pela abordagem compreensiva, obviamente poderá ser curandeiro, jamais médico.

72

Caldeira e Martins (2001), seguindo esse pensamento também afirmam:

O órgão lesado não chora. O doente se lamenta, faz questionamentos, se irrita e inquieta o profissional. A emoção sempre está presente no relacionamento humano, inclusive entre os dois na consulta. Talvez esta seja uma das razões por que se dá prioridade ao orgânico, em detrimento do psicossocial (principalmente do psíquico) na prática médica. Lidar com a doença é sempre mais fácil do que se envolver com aspectos emocionais.

Caldeira, Martins et al. (2001) ressaltam que é de suma importância avaliar as condições de vida do doente para um bom tratamento, levando em conta a sua realidade. Importa fazer um apanhado geral incluindo as condições geográficas da pessoa. Semelhantemente, é imprescindível considerar a realidade do médico, também ser biopsicossocial, que muitas vezes se encontra sujeito às restrições da empresa de saúde em que trabalha, sem amparo, sem assistência e com baixa remuneração e ainda assim é cobrado e em alguns casos podem sofrer acusações e humilhações. E mesmo enfrentando a angústias do sistema, ainda assim, precisa atuar com boas práticas médicas e evitar problemas, inclusive para si e até a iatrogenia.

Espera-se, diante desses acontecimentos, uma postura rápida e inteligente da classe médica, dos governantes e dos meios de comunicação e em benefício da saúde, o que estaria em harmonia com as opções propostas pela psicossomática (Caldeira, Martins et al. 2001, p. 148).

Conforme os mesmos teóricos, a medicina tradicional quase sempre ocupa a posição de detentora do saber e do poder, onde o outro da consulta nada sabe e nada pode. É fato que o saber científico é absolutamente necessário e útil para o estudo do corpo-problema, porém esse organismo tem demandas que advém de sua história, seus mistérios, e é exatamente aí que a medicina se mostra insuficiente, pois são sintomas que se valem do corpo pra se expressar. É aqui que entra a necessidade de uma postura psicossomática, capaz de realizar uma escuta a esse sujeito singular.

Caldeira, Martins et al. (2001) afirmam que quando o sujeito procura o médico, ele intenta compreender o que está ocorrendo em sua vida. O médico, muitas vezes, usa seu poder onipotente ignorando a real busca do paciente, fecha logo o diagnóstico, dá o prognóstico, sem qualquer conhecimento sobre a vida desse indivíduo. E o que o doente mais deseja, nessa consulta, é o respeito e a atenção. Balint afirma que “toda consulta médica traz um pedido de amor”. Nenhum atendimento será correto sem uma leitura ampla do paciente, para que seja possível caminhar em busca de uma reconstrução existencial desse indivíduo.

73

A medicina, como toda ciência, tem suas limitações. Há casos em que, por mais que os profissionais se empenhem na recuperação da saúde de seu paciente, não encontram a solução. Um procedimento afetuoso é muito importante em qualquer situação de enfermidade, porém quando se trata de doentes terminais, é de suma importância para levar conforto aos doentes terminais até o último suspiro, para um morrer tranquilo, quando os recursos para preservar a vida falham. De acordo com Caldeira, Martins et al. (2001), o profissional desfoca a necessidade de curar para dar lugar ao atendimento, no intuito de estar ao lado, trazer alívio, compreender, e que a ausência dessa conduta impossibilita dar conta de atender doenças incuráveis, afinal, é importante também agradecer na despedida e não só na chegada do paciente.

Sem dúvida, o corpo humano é bastante complexo e há pacientes que apresentam sintomas físicos de difícil interpretação e que podem ser oriundos de uma depressão. Dessa forma, Caldeira, Martins et al. (2001), enfatizam que quadros algícos como lombalgias crônicas, cefaléia, problemas no abdome, alterações no peso, no sono, no apetite, astenia, tonturas, por exemplo, são manifestações que podem facilmente ser confundidas com doenças físicas,

principalmente quando se apresentam em conjunto. Nesse caso, só serão identificados mediante uma investigação mais a fundo, ainda que haja resistência por parte do paciente, em admitir a possibilidade de uma origem psíquica para os seus sintomas.

Atualmente, há uma supervalorização do prazer, do bem-estar, da felicidade, onde não há espaço para sofrimento. Conseqüentemente, é grande o número de pessoas que abusam dos recursos medicamentosos, no intuito de aliviar sua dor, seu sofrimento, enfrentando o risco de dependência. Como afirmam Caldeira, Martins et al., (2001), aqui entra a grande importância de se atentar para o não-dito e que existem certos medicamentos e mesmo enfermidades físicas, além de sentimentos de baixa autoestima, de culpa e de fracasso, que também acarretam depressão, necessitando cuidadosa análise. Cada pessoa possui maneira única de experimentar sua doença física, seja ela aguda ou crônica, mais um motivo para o profissional entrar com escuta e empatia na consulta. Nas situações em que o indivíduo não consegue lidar com alguma questão psíquica, é prudente a prescrição criteriosa de medicamentos, como coadjuvante do tratamento psicoterápico.

A dor, de modo geral, envolve algum nível de sofrimento e é uma sensação muito subjetiva e desagradável. Em conformidade com Bastos et al., (2017). o fenômeno da dor está presente no cotidiano da maioria das pessoas desde os primórdios da humanidade e é tema que 74 desperta muito interesse aos estudiosos. A sua ausência significa disfunção fisiológica, com riscos para a segurança do indivíduo.

De acordo com Murta (1999), a dor é dividida em dois tipos básicos: aguda, com curto tempo de duração, e crônica, quando a duração ultrapassa seis meses. A dor aguda age como defesa da sobrevivência.

Evidentemente, a dor, mesmo sendo de origem psicológica não deixa de ser real. Entre as dores crônicas estão a cefaléia, a hérnia de disco lombar, lombalgias, fobromialgia e reumatismo, entre muitas. Situações como vegetativismo, anorexia, distúrbio do sono, constipação, mudança de personalidade, dificuldades para o trabalho, redução da libido e preocupação somática, são exemplos de tratos que ocorrem simultaneamente (Bastos et al., 2007). Enfim, calar as emoções faz com que a mente encontre a saída por meio de descargas no corpo, o que pode gerar muito sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, a psicossomática é uma abordagem que reconhece a interdependência entre a mente e o corpo, e busca compreender como os aspectos emocionais e psicológicos podem afetar a saúde física. Essa abordagem pode ser útil para o tratamento de diversas doenças, e deve ser integrada à prática médica para uma abordagem mais holística e efetiva.

A psicossomática surgiu no contexto das transformações da medicina ocidental do século XIX, que passou a considerar a influência de fatores psicológicos e sociais na saúde física dos indivíduos. A psicossomática propõe uma visão holística do ser humano, que considera a relação entre os processos psíquicos e as doenças físicas, bem como a complexidade das relações entre o indivíduo e o ambiente em que vive.

REFERÊNCIAS

- BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu. 1984.
- BASTOS, Daniela Freitas et al. Dor. **Rev. SBPH** v.10 n. 1. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a07.pdf> Acesso em: 15 de Set. 2023.
- CALDEIRA, Geraldo; MARTINS, José Diogo e colaboradores. **Psicossomática – teoria e prática**. 2ª ed. Medsi. 2001.
- DAMÁSIO, A. R. O erro de Descartes, São Paulo: **Companhia das Letras**, 1996. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7611144/mod_resource/content/2/O_ERRO_DE_D_ESCARTES.pdf Acesso em: 15 de Set. 2023.
- FREUD, S. Estudos sobre a histeria. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 2, p. 21-305, 1893.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/14157.pdf> Acesso em: 15 de Set. 2023.
- LACAN, J. **O eu na teoria de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1983.
- MATURANA, H. **Emociones y lenguaje en educación y política**. Chile: Cachete/CEP, 1992.
- MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- MELLO, A. **Psicossomática e pediatria - novas possibilidades de relacionamentos – pediatria – paciente – família**. 1ª ed. Belo Horizonte: Sirius Editoração Ltda, 1996.

MURTA, S. G. Avaliação e maneja dor crônica. In **J. M. M. M. Carvalho (Eds.)**, Dor – um estudo multidisciplinar (2^a ed., pp. 174-195). São Paulo: Summus Editorial, 1999.

PAULA, B.; RODRIGUES, A.; ALMEIDA, N. **O sentido da dor em pacientes com lombalgia crônica**. Cartagena: Fepal, 2016. Disponível em: <https://fepal.org/wp-content/uploads/200-por.pdf> Acesso em: 15 de Set. 2023.

PERESTRELLO, D. **A medicina da pessoa**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1974.

SADOCK, B.; SADOCK, V.; RUIZ, P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11^a ed. Porto Alegre: **ArtmedLivraria**, 2017.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1960.