

Como proceder com um paciente com psicodermatose?

Decio Tenenbaum

Princípios básicos



- **Somos unidades psicossomáticas personalizadas.**
- **Não existem doenças psicossomáticas: todo adoecimento é psicossomático, na etiologia e/ou na evolução, e se dá dentro de determinadas circunstâncias.**
- **Todo ato médico é psicoterápico ou antipsicoterápico (iatrogênico).**
- **Toda consulta médica é pessoal para o paciente e precisa ser também para o(a) médico(a)**

Sistemas de defesa da unidade psicossomática



Agente estressor (físico ou mental) → reações de alarme → ansiedade e/ou estresse → sistemas de defesa → psíquico e/ou biológico

→ rompimento da alostase → lesão nas vulnerabilidades (*locus minoris resistentiae*) → sintomas

psíquicos
corporais

Cf. Abram Eksterman

Reação de luta/fuga



- **Desencadeada nas ameaças externas (objetivas) e internas (subjetivas)**
 - **Aumento da pressão arterial;**
 - **Desvio da circulação sanguínea para a musculatura;**
 - **Diminuição das funções anabólicas e de armazenamento;**
 - **Aumento da glicemia através aumento do metabolismo provocado pelo incremento das suprarrenais.**

Reação inflamatória

- Desencadeada nas infecções e nas lesões (físicas e psíquicas)

Liberação de hormônios eicosanoides (sistema imunológico primitivo) →

macrófagos, neutrófilos e citosinas

mastócitos

+

histamina (crescimento vascular, plaquetas e fibrina)

ativação do sistema imunológico específico (linfócitos B, T etc.)

Mecanismos de defesa psicológica

Clivagem

Conversão

Embotamento afetivo/alexitimia

Formação reativa

Identificação com o agressor

Introjeção

Isolamento do afeto

Projeção

Recusa

Rejeição ou repúdio

Repressão ou recalque

Sublimação

Controle onipotente

Deslocamento do afeto

Forclusão

Idealização

Identificação projetiva

Intelectualização

Negação

Racionalização

Regressão

Renúncia altruística

Somatização



Adoecimento e circunstâncias pessoais



- **Crises evolutivas**

infância: desmame, nascimento de irmãos, escola etc.

adolescência: sexualidade, escolha da profissão etc.

maturidade: realização pessoal, casamento, trabalho etc.

final: aposentadoria, envelhecimento, despedidas etc.

- **Crises acidentais:**

doenças

sucessos e fracassos

acidentes

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica



- **Psicofisiologia como causa de doença**
- **Psicofisiologia como inibidor da resposta da unidade psicossomática**
- **Psicofisiologia como modulador do curso da doença**

cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica



- **Psicofisiologia como causa de doença**

**Estresse psicológico (alta responsividade ao estresse +
presença de estresse na vida diária)**

alterações fisiológicas

**predisposição
genética ou biológica
(*locus minoris resistentiae*)**

doença

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica



- **Psicofisiologia como inibidor da resposta do hospedeiro**

agente infeccioso

estresse psicológico

(estresse crônico, depressão,
cuidar de familiares doentes etc.)

organismo

sistema imunológico

doença



Psicofisiologia, estresse e doença orgânica



- **Psicofisiologia como modulador do curso da doença**

O estresse psicológico interfere no curso da doença de forma a agravar o quadro, as recaídas e o prognóstico.

cf. Abram Eksterman

Expressões pessoais na pele

- **Reações emocionais transitórias:** alterações fisiológicas transitórias (hiperemia localizada, vasoconstricção localizada, etc.)
- **Conflitos psicológicos inconscientes:** corpo como palco de um conflito psicológico (conversão, anorexia etc.) ou de uma experiência (tatuagem)
- **Incompetências psicológicas:** demandas psicológicas funcionando como agentes estressores no *locus minoris resistentiae* (alopecia, acne, psoríase, sínd. cólon irritável, asma...)
- **Desorganização mental:** utilização do corpo, o reconhecimento dos limites, das características e propriedades corporais se apresentam perturbadas (alucinações negativas e cenestésicas de parte de corpo, alucinações e delírios de transformações corporais, delírio parasitário etc.)

Impregnação irracional do campo assistencial



- **Por parte do doente:**
 - a) A doença expressa-se com sintomas deformados e exagerados. As correlações com o quadro mórbido físico parecem absurdas e incompatíveis.**
 - b) O doente exclui a realidade objetiva e está fixado nos sintomas. Todo contato dele com o mundo realiza-se através deles.**
 - c) O doente vive a relação com a equipe de maneira regressiva.**

Impregnação irracional do campo assistencial

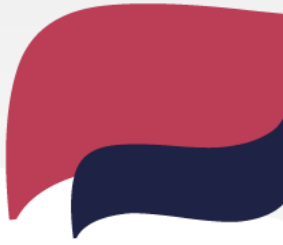


- **Por parte da equipe:**
 - **Síndrome de burnout**
 - **Ações iatrogênicas**

O que fazer?

- **Indicar acompanhamento psicoterápico**
 - **Entre 10 encaminhamentos 1 a 2 iniciam tratamento**
 - **Jamais apelar para a razão**
 - **Jamais tentar o convencimento**

Encaminhamento para psicoterapia



- **Sugestões:**
 - Não o fazer na primeira consulta. Assusta e dá a impressão de querer se livrar do paciente.
 - Ganhar a confiança para conseguir levar o paciente a perceber o problema.
 - O encaminhamento deve ser feito como um pedido de ajuda a um colega para um trabalho conjunto.
 - Manter-se como referência para o(a) paciente após o encaminhamento.

Obrigado

- decio@tenenbaum.com.br
- decio.tenenbaum.com.br