

O Paciente que Somatiza: Uma Questão Quotidiana

PAULO BELMONTE DE ABREU*

O presente número da Revista apresenta um artigo de revisão do Transtorno de Münchhausen, categoria de transtorno psiquiátrico extremamente rara, e que por si só poderia parecer de restrito interesse para o médico em geral afora seu caráter literário (ao lembrar um personagem literário famoso pela prodigalidade para inventar fatos e acontecimentos), não se fosse inserir dentro de uma problemática extremamente importante, freqüente e intrigante na prática de qualquer médico: a da somatização.

A somatização, ou seja, a tendência de experimentar e comunicar perturbações somáticas em resposta a sobrecargas psicossociais e procurar auxílio médico para estas, nos termos de Lipowski¹, constitui no momento um grande problema médico, social e econômico. Os somatizadores são aqueles pacientes que freqüentemente se queixam de sintomas físicos nos quais não se demonstram bases orgânicas, ou as mesmas são consideradas grosseiramente em excesso do que se poderia esperar com base nos achados clínicos¹. O Transtorno de Münchhausen é o extremo deste grupo, no qual fica evidente o caráter fictício das queixas, e representa uma parcela extremamente pequena do global dos pacientes que somatizam, situada no extremo dos casos de maior gravidade, custo social e potencial de incapacitação. O outro oposto é formado por uma parcela grande de pessoas na comunidade. Este é expressão de uma tendência geral encontrada na maioria das sociedades atuais, de comunicar mais o sofrimento em termos somáticos, do que psicológicos, o que não deve por si só ser con-

siderado anormal, ou problema médico. Passa a se constituir um problema quando as pessoas com estas características atribuem suas sensações corporais a doenças físicas e, em função disso, vão em busca de diagnóstico e tratamento médicos (e especialmente se fazem isto apesar de esclarecimentos de seus médicos de que seus sintomas não estão ligados a doença física).

De 260.000 pacientes hospitalizados estudados por Wallen et alii², em 327 hospitais incluídos no levantamento de 1977 da American Hospital Association, 5,2% receberam o diagnóstico de "sintomas e condições mal-definidos", dos quais provavelmente a maioria seria de somatizadores. Já em ambulatório, Bridges e Goldberg³ e Kessler et alii⁴ encontraram que em 30% dos pacientes que consultaram serviços de cuidados primários ao longo de um ano possuíam uma perturbação psiquiátrica, mais freqüentemente depressiva e de ansiedade, e mais da metade destes possuía apresentação predominantemente somática, mais do que psicológica. Estas características, de alta freqüência, aliada a baixo nível de detecção, levaram alguns autores a enumerarem a somatização como um ponto-cego ("blind-spot") da Medicina⁵.

Todo médico possui questões importantes acerca do mesmo: como fazer o diagnóstico correto desses casos? Como diferenciar esses pacientes dos que mentem ou simulam doenças? Existe ou não um diagnóstico psiquiátrico específico? Qual será a causa? Como e o que tratar? Quando seguir investigando e quando parar? O que dizer para o paciente que nos procura? Quando encaminhar para um especialista? Esses pacientes apresentam algum risco aumentado para outras doenças?

Algumas respostas em relação ao somatizador em geral já estão parcialmente respondidas, como o tipo de diagnósticos psiquiátricos encobertos pela somatização⁴, a possível ocorrência de doenças clínicas em estágio inicial levando a este diagnóstico (esclerose múltipla e lupus eritematoso sistêmico), ou a associa-

* Médico-Psiquiatra, Mestre em Health Sciences pela The Johns Hopkins University de Baltimore; MD, Professor-Assistente de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Consultor da Organização Panamericana de Saúde; Membro do Conselho Editorial da Revista da AMRIGS.

Recebido em: 08/01/90

Aceito para publicação em: 09/04/90

ção com a síndrome de astenia pós-viral⁶, a associação da mesma com ansiedade e depressão^{7, 8, 9, 10}, a importância de uma avaliação cuidadosa e abrangente de componentes biológicos e psicossociais¹, a importância da manutenção de uma relação terapêutica com reforço de comportamento mais adaptativo. Algumas outras mostram a necessidade de maiores estudos, como a respeito da multifatorialidade causal de fatores predisponentes (genéticos, desenvolvimentais, de personalidade e socioculturais), precipitantes (eventos da vida, como luto, abandono, separação, doença física) e de manutenção (predisposição individual, fatores iatrogênicos, do tipo de abordagem adequado para cada tipo de somatização, do conhecimento da fisiologia e neurofisiologia do processo de somatização, da questão do uso de imipramina e outros bloqueadores de recaptação pré-sináptica serotoninérgica e noradrenérgica, dos fatores de cronificação de somatização, e das possibilidades de prevenção da cronicidade e incapacitação. Podemos encontrar algumas recomendações de manejo incluídas não só em publicações internacionais¹¹ e nacionais¹², como também em manuais de treinamento em cuidados primários¹³ e, mais recentemente, com propostas de material audiovisual também para treinamento em serviços de cuidados primários¹⁴.

Obviamente, o artigo de Aguiar e cols. não vai res-

ponder a todas estas questões, porém nos ajuda a manter em mente a necessidade de avanço de conhecimentos no entendimento dos mecanismos fisiopatológicos na interface mente-corpo, no desenvolvimento de métodos semiológicos para definição precisa destes transtornos e de sua multiplicação através de modelos simplificados de coleta de dados e "árvores de decisão", para utilização por clínicos não-especialistas, assim como para demais técnicos da área de saúde e na incorporação destes conhecimentos nos currículos médicos e em programas de saúde.

Novamente lembrando os termos de Lipowsky¹, a complexidade e a ambigüidade do fenômeno de somatização oferece um desafio imenso a pesquisadores e clínicos; para melhor categorização e classificação, diagnóstico precoce, prevenção e redução de incapacitação e cronicidade, redução de custos sociais e familiares, treinamento e capacitação de pessoal médico e paramédico, montagem de currículo médico e aperfeiçoamento da relação médico-paciente nestes casos. Aguiar e cols. têm o mérito de manter ativo o tema na Revista da AMRIGS, e colocam também um desafio para o prosseguimento de estudos na área. Estudos que, uma vez demonstrando validade científica, certamente encontrarão acolhida por parte da Revista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lipowsky, ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. *Am. J. Psychiatry* 1988; 145: 1358-68.
- Wallen J et al. Psychiatric consultations in short-term hospitals. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44: 163-8.
- Bridges RN & Goldberg. Somatic presentations of DSM-III psychiatric disorders in primary care. *J. Psychosomatic Research* 1985; 29: 563-9.
- Kessler LG et al. Psychiatric disorders in primary care. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 583-7.
- Quill TE. Somatization disorder: one of medicine's blind spots. *JAMA* 1985; 254: 3075-9.
- Buchwald D, Sullivan JL & Romanoff AL. Frequency of "chronic active Epstein-Barr virus infection" in a general medical practice. *JAMA* 1987; 257: 2303-7.
- Jablensky A, Sartorius N, Gulbinat W et al. Characteristics of depressive patients contacting psychiatric services in four cultures. *Acta Psychiatr. Scand.* 1981; 63: 367-83.
- Katon W, Kleinman A, Rosen G. Depression and somatization, a review: part I. *Am. J. Med.* 1982; 72: 127-35.
- Blumer D, Heilbronn M. Chronic pain as a variant of depressive disease. *J Nerv Ment Dis* 1982; 170: 381-406.
- Noyes R et al. Reduction in hipocondriasis with treatment of panic disorder. *Br. J Psychiatry* 1986; 149: 631-5.
- Giel R & Worknen F. Manejo do queixoso crônico. *Revista da AMRIGS* 1980; 24: 220-5.
- Busnello ED, Lima BR, Bertolote JM. Aspectos interculturais de classificação e diagnóstico — tópicos psiquiátricos e psicossociais na Vila São José do Murialdo; *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1983; 32 (4): 207-11.
- Lima B (Ed). Manual de treinamento de saúde mental em cuidados primários. Ed Secretaria Estadual de Saúde e Meio Ambiente do RS, 1980. 200 pp.
- Abreu P. Relatório de consultoria ao Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, dez 1989.