

# **Transtornos Somatoformes, Reações de ajustamento e agudas a estresse**

---

Aspectos diagnósticos

*Psiquiatria IA*

*Universidade Federal da Bahia*

*Faculdade de Medicina*

# Ansiedade

---

- ❖ **Resposta normal do organismo a situações de perigo**
- ❖ **Quando ultrapassa a determinado nível passa a ser considerado patológico**
- ❖ **Quando é desproporcional às possíveis causas aparentes, persistente e interfere de maneira significativa**
- ❖ **no funcionamento global do indivíduo, deve ser considerada patológica**

# Manifestações somáticas da Ansiedade

- Boca seca
- Cefaléia
- Dor ou desconforto torácico
- Fraqueza
- Hiperreflexia
- Insônia
- Midríase
- Parestesias
- Reação de sobressalto exagerada
- Sensação de sufocamento e instabilidade
- Sinais de Tensão Motora
- Sintomas cardiovasculares (tremores, fatigabilidade, inquietação)
- Sintomas gastrointestinais (palpitações, estrassistolias,..)
- Sintomas genitourinários (náuseas, vômitos, diarreia, “bola na garganta...)
- Sintomas respiratórios (“falta de ar”, ..)
- Sintomas vasomotores (exateenidades, ondas de calor e frio,..)
- Tonturas e Vertigem
- Visão borrada e Zumbido no ouvido

# Manifestações psíquicas da Ansiedade

---

- **Agressividade**
- **Apreensão**
- **Desejo de escapar de certas situações**
- **Despersonalização e desrealização**
- **Ideação suicida**
- **Irritabilidade, impulsividade, Nervosismo**
- **Pânico**
- **Medo de ficar louco ou fora de si**
- **Medo de perder o controle**
- **Medo de morrer**
- **Prejuízo da atenção/concentração**
- **Preocupações desnecessárias e exageradas**
- **Sensação de desassossego, mal estar**
- **Sensação de “estar sempre ligado”. “estimulado”**
- **Sensação de perigo iminente**
- **Tensão**

# Caraterísticas dos transtornos de ansiedade primária

	Foco da Ansiedade	Tipo de Ataque	Evitação	Ansiedade intercorrente
Transtorno do Pânico	Possibilidade de Ter ataque de pânico	Espontâneos/deflagrados	-	+
Agorafobia	Possibilidade de passar mal em locais específicos	Deflagrados	+++	+
Fobias específicas	Locais ou situações	Relacionados com estímulos	+	+
Fobia Social	Desempenho em situações de evidência	Deflagrados	++	+
Transtorno de Ansiedade generalizada	Preocupações exageradas sobre questões diárias	-	-	+++

# Classificação

⌘ **F43 Reação a estresse grave e transtornos de ajustamento**

⌘ **.0 R. Aguda a estresse**

⌘ **.1 Tr. Estresse pós traumático**

⌘ **.2 Tr. Ajustamento**

☒ **Reação Depressiva breve, depressiva prolongada, mista ansiosa e depressiva, c/ perturbação predominante de outras emoções, perturbações de conduta, mista te emoções e conduta**

**.8 Outras**

**.9 não especificada**

⌘ **F 44. Tr. Dissociativos**

☒ **Amnésia, fuga, estupor, transe e possessão, motores, convulsões, anestesia e perda sensorial, mistos, outros (sind. Gansen, personalidade múltiplaF 45**

⌘ **F 45 Tr. Somatoformes**

☒ **.0 de somatização**

☒ **.1 somatoforme indiferenciado**

☒ **.2 hipocondriaco**

☒ **.3 Disfunção autonômica somatoforme (coração e sis cardio vascular, gastrointestinal superior e inferior, respiratório, genitorinário, outros órgãos e sistemas**

☒ **.4 doloroso somatoforme persistente**

# Transtornos de somatização

## a) Impacto socio-econômico

- \*Altos custos para a Saúde Pública,
- \*Sobrecarga nos sistemas do atendimento sanitário,
- \*Falta ao trabalho (absenteísmo),

## b) Repercussão e riscos para o paciente

- \*São tratados desnecessariamente de "falsas doenças" ou distúrbios sem importância clínica;
- \*Não são tratados adequadamente de sua verdadeira doença (tende para a cronicidade);

- \* Ansiedade, Depressão (sofrimento para o paciente, risco de suicídio),
- \*Risco de Iatrogenia (exames complementares e fármacos desnecessários)
- \*Peregrinação por diversos médicos (Ausência no trabalho, Repercussão econômica, Cronicidade dos sintomas),
- \*Com o tempo pode passar despercebida e sem tratar uma enfermidade física importante (o medico não costuma levar a sério as queixas destes pacientes que o consultam de vez em quando)

# Transtorno de somatização

---

É uma síndrome caracterizada por sintomas físicos múltiplos recorrentes e freqüentemente mutáveis os quais, em geral, têm estado presentes por vários anos antes que o paciente seja avaliado por um psiquiatra.

A base psicológica dos mesmos é demonstrável (podemos sempre observar conflitos psíquicos subjacentes aos sintomas).

Os pacientes com transtorno de somatização apresentam inúmeras queixas somáticas: náuseas, vômitos, deglutição difícil, dispnéia, flatulência, dores, vertigem, amnésia, menstruação dolorosa etc., assim como sintomas depressivos e ansiosos.

O transtorno tem uma evolução crônica e raramente os pacientes ficam inteiramente assintomáticos.

O principal diagnóstico diferencial são as causas orgânicas para os sintomas do paciente.

# Dados Epidemiológicos

---

**São mais comuns nas mulheres que nos homens**

**Usualmente começam no início da idade adulta.**

**A prevalência para o período de vida varia de 0,2% a 0,4%.**

**Nos Hospitais Gerais 30% das consultas solicitadas à Psiquiatria, são avaliadas como sendo decorrentes de um transtorno de somatização.**

# Fatores etiológicos

---

A etiologia é desconhecida, mas fatores ambientais e genéticos parecem estar presentes.

Fatores sociais, culturais e étnicos e podem ter um papel etiológico ou contribuir para a expressão da somatização.

# Modelo cognitivo da somatização



# **Temos que observar**

---

- 1) a ocorrência dos sintomas por pelo menos dois meses, sem evidência demonstrada de transtorno clínico que justifique a sintomatologia;**
- 2) um certo grau de comprometimento do funcionamento social, atribuível aos sintomas**
- 3) a recusa em aceitar a informação de que não há base clínica para os sintomas**

# Transtorno hipocondríaco

Na hipocondria o indivíduo apresenta a convicção e o medo de doenças, preocupação com o corpo.

Geralmente se iniciam na idade de adulto jovem.

A depressão, a esquizofrenia e os transtornos de ansiedade devem fazer parte do diagnóstico diferencial, pois sintomas destas patologias estão associados a estes quadros.

Existe uma evidência de distribuição familiar nestes transtornos.

Hipóteses psicodinâmicas e sociais: desejos agressivos e hostis em relação aos outros são transferidos para queixas físicas; ou que os sintomas surgem como uma defesa contra culpas, uma expressão de baixa auto-estima ou um sinal de preocupação excessiva com a própria pessoa.

Sintomas hipocondríacos podem compor o quadro de Transtornos de ansiedade generalizada e depressões, levando a uma piora de prognóstico destes doentes

# Transtorno Somatoforme doloroso persistente

- ⌘ **Presença de dor grave e prolongada, para a qual não há nenhuma explicação médica.**
- ⌘ **A avaliação criteriosa não revela qualquer patologia orgânica ou mecanismo fisiopatológico que justifiquem a dor.**
- ⌘ **Em geral, não obedece à distribuição anatômica do sistema nervoso.**
- ⌘ **As queixas mais comuns são a lombalgia, a cefaléia, a dor facial atípica e a dor pélvica crônica.**
- ⌘ **As causas deste transtorno presumivelmente são psicológicas, embora as evidências possam não estar aparentes.**  
**Os pacientes tem longa historia de atendimento medico e cirúrgico.**
- ⌘ **A depressão moderada ou grave e o abuso de drogas e álcool também estão freqüentemente associados.**
- ⌘ **A dor orgânica, por vezes, é difícil de ser diferenciada do transtorno doloroso somatomorfo persistente, até porque não são mutuamente excludentes.**
- ⌘ **A dor orgânica tem intensidade flutuante e é sensível a influencias situacionais, emocionais, cognitivas, de atenção e de situação.**

# TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

- ⌘ **Nestes Transtornos, existe uma perda do controle da consciência sobre a memória, sensações e movimentos, em intensidade variável. A ansiedade gerada pela dificuldade ou impossibilidade de enfrentar ou resolver conflitos e problemas, de alguma forma é transformada em sintomas.**
- ⌘ **São quadros desencadeados sobre uma personalidade pré-mórbida predisposta e tem como sintomas mais comuns: amnésia estupor, transe, possessão, dist. movimento e sensação (conversivo).**
- ⌘ **O diagnóstico de transtorno dissociativo deve ser feito na ausência comprovada de doença física que possam causar os sintomas apresentados pelo paciente.**
- ⌘ **O fator desencadeante psicológico deve estar presente, ainda que o indivíduo possa negá-lo, e existe uma clara associação temporal entre os referidos fatores causais e o aparecimento da sintomatologia.**
- ⌘ **A gravidade dos sintomas oscila de dia para dia, e mesmo dentro de um mesmo dia, e também de entre os diversos examinadores.**

# Quadro clínico dos transtornos dissociativos mais comuns

## ⌘ Amnésia dissociativa

- ☒ Caracteriza-se pela perda de memória parcial, seletiva ou completa, usualmente para eventos recentes importantes. Não é decorrente de transtorno mental orgânico.
- ☒ Este quadro não pode ser explicada por esquecimento normal e não pode ser atribuído à fadiga.
- ☒ Em geral não cursa com amnésia anterógrada.
- ☒ Ocorre após eventos traumáticos carregados de muita emoção ou conflitos, como acidentes ou perdas inesperadas.
- ☒ O comportamento dos pacientes parece inteiramente normal, exceto pela amnésia, uma aceitação com indiferença é freqüente, embora em alguns casos se observe aparecimento de ansiedade.
- ☒ É o transtorno dissociativo mais comum.
- ☒ Tipos: *localizada, generalizada, a seletiva, contínua*
- ☒ O diagnóstico deve ser feito na ausência comprovada de transtorno mental, amnésia anóxica, por infecções cerebrais, neoplasias cerebrais, transtornos metabólicos (hipoglicemia, uremia, encefalopatia hipertensiva etc.).

# Fuga dissociativa

- ⌘ **Tem todos os aspectos da amnésia dissociativa, associada a uma fuga para longe de casa ou trabalho, quando o cuidado consigo mesmo é mantido e o comportamento durante o período de fuga é normal do ponto de vista de observadores independentes, mesmo na presença de amnésia para o período de fuga.**
- ⌘ **O fator desencadeante parece ser uma necessidade de se afastar de experiências emocionalmente dolorosas.**
- ⌘ **O episódio dura poucos dias, mas pode se prolongar por alguns meses com viagens que usualmente ocorrem para lugares com especial significação psicológica.**
- ⌘ **É um transtorno raro..**
- ⌘ **O diagnóstico diferencial mais importante é com epilepsia do lobo temporal.**

# Transtornos conversivos

- ⌘ **Este transtorno envolve uma perda ou alteração no funcionamento corporal que não pode ser explicada por qualquer alteração fisiopatológica. O sintoma físico não está sob controle voluntário.**
- ⌘ **A prevalência ao longo da vida pode chegar a 30%, sendo mais comum em hospitais gerais. É mais comum em mulheres que em homens.**
- ⌘ **Paralisias, cegueira e mutismo são os sintomas conversivos mais comuns.**
- ⌘ **Anestesia e a parestesia são freqüentes. Vômitos, pseudociese (falsa gravidez), tremores rítmicos grosseiros, estupor, convulsão e distúrbios da marcha também podem ocorrer.**
- ⌘ **Os sintomas permitem a expressão parcial de desejo ou necessidade proibida, mas disfarçam-na de modo que os pacientes não necessitem enfrentar impulsos que seriam inaceitáveis.**
- ⌘ **É preciso descartar definitivamente um transtorno físico.**
- ⌘ **Uma doença orgânica cerebral concomitante é comum em pacientes com transtorno conversivo.**
- ⌘ **Os sintomas conversivos têm curta duração e cessam subitamente, mas o paciente poderá voltar a apresentar sintoma conversivo em um curto período de tempo.**
- ⌘ **Pacientes com longa história de sintomas conversivos têm prognóstico reservado.**

# Transtorno de personalidade múltipla

- ⌘ É a existência aparente de duas ou mais personalidades distintas dentro de um indivíduo, com apenas uma delas evidenciando-se a cada momento.
- ⌘ É raro e há controvérsia sobre seu aspecto iatrogênico e cultural.
- ⌘ Cada uma das personalidades é completa com suas próprias vivências, memórias e comportamento característico.
- ⌘ A mudança de uma personalidade a outra é súbita a motivada por eventos traumáticos ou estressantes.
- ⌘ É considerado o mais grave transtorno dissociativo.

# Síndrome de Despersonalização/Desrealização

- ⌘ **Caracteriza-se pela queixa de que sua atividade mental ou seu corpo (despersonalização), o ambiente (desrealização) ou ambos estão alterados em sua qualidade, parecendo irrealis, remotos ou automatizados.**
- ⌘ **Há uma aceitação de que isto e uma alteração subjetiva e espontânea, não imposta por forças externas ou outras pessoas.**
- ⌘ **Ocorre em pessoas normais em momentos de ansiedade, tensão, tédio ou fadiga excessiva..**
- ⌘ **Só pode ser atribuído na ausência de distúrbios físicos (epilepsia, enxaqueca, tumores cerebrais, doença de Alzheimer, hipoglicemia, hiperventilação, etc) depressivos, ou psicóticos**
- ⌘ **A Síndrome de Despersonalização e Despersonalização, em geral surge repentinamente e desaparece segundos ou minutos**

# Reações agudas ao estresse e de ajustamento

- ⌘ **Reação aguda ao estresse: indivíduo anteriormente hígido do ponto de vista psíquico. Quadro de estupor dissociativo ou depressão grave.**
- ⌘ **Transtorno do estresse pós-traumático - geralmente ocorre em pessoas pré dispostas psiquicamente. Quadro polimorfo: confusão, depressivo, fóbicos, ansiosos.**
- ⌘ **Reações de ajustamento**  
**Ocorrem em períodos de adaptação. Quadros depressivos e ansiosos/angustiosos, são mais comuns. Duração mais prolongada.**

# Tratamento

---

- ⌘ **O tratamento para estes transtornos se baseia numa eficiente relação médico paciente, que evite manipulações e intervenções desnecessárias.**
- ⌘ **Os fatores psicológicos devem ser bem esclarecidos ao paciente.**
- ⌘ **Psicoterapia pode ser útil, tornando o prognóstico mais favorável.**
- ⌘ **No caso de ocorrência de sintomas depressivos ou ansiosos, um antidepressivo ou ansiolítico estão indicados, mas devemos escolher os que tenham menos efeitos colaterais, pois estes pacientes não têm muita tolerância e aderem pouco ao tratamento.**
- ⌘ **Os hipocondríacos são os mais resistentes ao tratamento e os que têm pior prognóstico.**
- ⌘ **O tratamento das condições dissociativas pode incluir Neurolépticos de alta potência para acelerar a remissão dos sintomas**