

# A Psicoterapia no enfrentamento da doença Psicossomática: a Psoríase em questão

Psychotherapy in confronting psychosomatic illness: the psoriasis in question

Joyce Martins Costa D'Ávila, Fátima Niemeyer da Rocha

Como citar esse artigo. D'Ávila, JMC; da Rocha, FN. A Psicoterapia no Enfrentamento da Doença Psicossomática: a Psoríase em questão. Revista Mosaico - SUPLEMENTO - 2019 Jan/Jun; 10 (1): 08-14.

## Resumo

A psoríase é considerada uma enfermidade auto inune de etiologia desconhecida. Se manifesta na pele e sua evolução é bastante variada. Este artigo tem por objetivo discutir a necessidade de um atendimento voltado para as fragilidades psíquicas da pessoa com psoríase. Está fundamentado numa revisão bibliográfica sobre o tema, em autores como: Ballone, Mello Filho e Volich, entre outros pesquisadores. A literatura apresenta que a psoríase é considerada uma doença psicossomática em que a genética, os aspectos psicológicos e o estresse são fatores desencadeantes e responsáveis pelo agravamento do quadro clínico do paciente. Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental é um recurso que muito pode contribuir para o enfrentamento da afecção. Por meio da terapia cognitivo-comportamental, o psicoterapeuta pode ajudar o paciente com psoríase a enfrentar as tensões internas e externas com as quais precisa lidar e auxiliá-lo a modificar seus pensamentos, crenças e comportamentos disfuncionais.

**Palavras-Chave:** Psoríase, Psicossomática, Terapia cognitivo comportamental.

## Abstract

Psoriasis is considered to be an autoimmune disease of unknown etiology. It manifests itself in the skin and its evolution is quite varied. This article aims to discuss the need for a care focused on the psychic fragility of the person with psoriasis. It is based on the bibliographic review on the theme, in authors such as: Ballone, Mello Filho and Volich, among other researchers. The literature shows that psoriasis is considered a psychosomatic disease in which genetics, psychological aspects and stress are triggering factors and responsible for the worsening of the patient's clinical condition. In this sense, cognitive-behavioral therapy is a resource that can greatly contribute to coping with the condition. Through cognitive-behavioral therapy, the psychotherapist can help the psoriasis patient cope with the internal and external tensions with which he needs to cope and help him modify his dysfunctional thoughts, beliefs, and behaviors.

**Keywords:** Psoriasis, Psychosomatic, Cognitive behavioral therapy.

## Introdução

Este trabalho tem por objetivo apresentar algumas reflexões a respeito da unicidade das manifestações psíquicas e somáticas, em especial no caso do paciente que sofre com psoríase. Utiliza-se uma revisão da literatura especializada no tema, em autores como Ballone (2007), Mello Filho (2010) e Volich (2000), entre outros pesquisadores. O ponto de partida é uma análise dos principais conceitos e características relativos ao processo de somatização, chegando a uma breve discussão quanto a efetividade da psicoterapia cognitivo-comportamental no enfrentamento dessa afecção. Para tanto, torna-se importante registrar a gênese da medicina psicossomática e os diferentes

momentos de sua evolução.

A psoríase é uma doença dermatológica, crônica, cujo surgimento pode ser atribuído tanto a fatores genéticos quanto emocionais. Essa enfermidade desafia os tratamentos clínicos usuais pela sua reincidência. A qualidade de vida da pessoa com uma doença dermatológica, como a psoríase, é significativamente afetada devido as restrições que sofre no trabalho e na vida social.

Diante do exposto, o estudo procura responder à seguinte indagação: de que forma a psicoterapia cognitivo-comportamental pode proporcionar aos pacientes com psoríase uma melhoria na sua qualidade de vida? A psicoterapia exige, por parte do profissional de saúde, uma maneira especial de abordagem na forma

Afiliação dos autores: † Graduanda em Psicologia, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

‡ Doutora em Psicologia, Professora Titular, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Email para correspondência: fatimaniemeyer@hotmail.com

de acolher e de trabalhar as necessidades do paciente, considerando a fragilidade do seu sofrimento físico e psíquico.

## A Origem da Medicina Psicossomática

A medicina psicossomática não é um movimento recente, pois o interesse por uma visão integrada do desenvolvimento humano, do processo de adoecer e do tratamento das doenças sempre estiveram presentes ao longo da história. Volich (2000, p.11) informa que, na Antiguidade, “o adoecer era considerado uma manifestação de forças sobrenaturais, sendo a cura buscada em rituais religiosos”. Menciona também que Hipócrates, médico grego, por volta de 460 a.C., apresentou opiniões inovadoras para a medicina de sua época, baseadas na observação do doente e do curso da doença, através de uma investigação abrangente sobre a vida do enfermo na perspectiva do passado, do presente e do futuro. Ele aliava a visão humanística ao procedimento.

[...] Segundo ele era impossível observar as partes do corpo abstraindo-as do todo, seja esta totalidade cósmica ou apenas corporal [...] Introduziu a ideia de unidade funcional do corpo, onde a *psyché* alma, exerce uma função reguladora. Formulou muitas das concepções filosóficas, etiológicas e terapêuticas que fundaram a medicina moderna. (VOLICH, 2000, p. 23-25)

Segundo Volich (2000, p. 24), Hipócrates concebia o homem como uma unidade organizada, mas passível de desorganizar-se – a doença viria como consequência dessa desorganização. Ressalta, ainda, que, com base nesses parâmetros de investigação propostos por Hipócrates, se reconhece os princípios que orientam o campo psicossomático nos tempos modernos.

A psicossomática promove um renascimento do espírito hipocrático ao sustentar que, para compreender o sofrimento do paciente, no seu sentido mais amplo, todos os indícios de seu modo de vida, de suas relações familiares, conjugais, profissionais, sua relação com o passado e suas expectativas quanto ao futuro ajudam a elucidar o processo da doença e contribuem para o tratamento, tanto quanto o reconhecimento das manifestações orgânicas. As emoções, o pensamento, as atitudes corporais, a vida psíquica em geral e os sonhos, em particular, mesmo devendo ser repensados sob um prisma diferente do considerado por Hipócrates, são elementos preciosos desse processo. (VOLICH, 2000, p.25)

Eksterman (2010, p.28) corrobora com Volich ao afirmar que “Medicina Psicossomática é um tema recente no âmbito mundial, embora seus princípios estejam contidos na doutrina médica desde os tempos hipocráticos”. E Martins (2007) informa que durante os séculos XVII e XVIII, ocorreu a evolução do pensamento de Descartes, que considerava a mente e o corpo substâncias distintas. Sua concepção contribuiu

para que a medicina priorizasse a terapêutica do corpo e imprimiu ao método científico uma tendência que influenciou a compreensão do ser humano até os dias atuais.

Na passagem do século XVIII para o XIX, ocorreu o reconhecimento efetivo da doença mental e do sofrimento psíquico através dos trabalhos realizados pelo médico Philippe Pinel. (CAPITÃO; CARVALHO, 2006). As iniciativas de Pinel, marcaram a ruptura da ideia da doença mental como “possessão demoníaca” e o “reconhecimento da importância do sofrimento psíquico, não necessariamente vinculado a uma doença ou lesão corporal”. (VOLICH, 2000, p.47)

Segundo Mello Filho (2010, p.29) a expressão ‘psicossomática’ surgiu em 1818, com Heinroth, e tinha, naquela ocasião, o sentido de designar as doenças somáticas que surgiam tendo como agente causador os aspectos mentais. Mais tarde, Heinroth utilizou o termo ‘somatopsíquica’ para designar o fenômeno no qual se observava a ação que a enfermidade produzia no estado psíquico.

No início do século XX, precisamente em 1923, Freud destacava a “importância dos aspectos internos do homem. Apontando a importância da psicanálise como um método terapêutico que permite ao médico compreender as relações entre o psíquico e o somático.” (VOLICH, 2000, p.79)

A hipótese de que as doenças orgânicas podiam ser compreendidas e tratadas pela psicanálise foi formulada pelo médico Georg Groddeck. Segundo ele, não existem “doenças orgânicas ou doenças psíquicas, pois corpo e alma adoecem simultaneamente. A expressão psicossomática remete, não a um estado, mas a uma essência, a do ser humano”. (VOLICH, 2000, p.79)

Também Eksterman (2010, p.77) pontua que a psicanálise é “uma psicologia em função do inconsciente, um método de investigação da mente e uma atividade terapêutica”. Para este autor, Freud foi responsável pelo movimento psicossomático do século XX e ofereceu aos médicos diretrizes na compreensão das relações existentes entre o psíquico e o somático no tratamento de doenças orgânicas. Ou seja, a psicanálise, como método de investigação da mente, comprova que há doenças que são de origem psíquica, causadas por sentimentos que geram transtornos físicos.

A perspectiva histórica, dessa forma, favorece a compreensão dos fenômenos somáticos cuja gênese estaria relacionada com fatores psicológicos, movimento que se tornou significativo também no Brasil, com vistas a uma prática de saúde que seja realmente integral.

## Evolução da Medicina Psicossomática no Brasil

Segundo Eksterman (2010, p.39) os principais

divulgadores da Medicina Psicossomática no Brasil ergueram-na sobre três teses centrais:

1. A etiopatologia somática está comprometida, em casos determináveis de forma universal, como função psicológica.
2. A ação assistencial é um processo complexo de interação social que, além de incluir os conhecidos atos semiológicos, diagnósticos e terapêuticos, contém elementos da vida afetiva e irracional dos participantes.
3. A natureza essencial do ato médico é humanista e, portanto, a terapêutica deve estruturar-se em função da pessoa doente e não apenas organizar-se, preventiva ou curativamente, a partir do reconhecimento de uma patologia. (EKSTERMAN, 2010, p.39)

Para este autor, cada uma dessas afirmações, que continuam sendo revistas na atualidade, representam os elementos principais das três vertentes teóricas comuns a toda concepção psicossomática. São elas: “Psicogênica, Psicologia Médica e Antropologia Médica”.

O movimento psicossomático no Brasil se desenvolveu a partir da década de 1950, tendo como fundador e divulgador o psiquiatra Danilo Perestrello. As linhas mestras do trabalho de Perestrello resultaram no livro intitulado “Medicina da Pessoa”, em que o psíquico e o fisiológico estão intimamente ligados. (EKSTERMAN, 2010, p.44)

Contudo, a medicina Psicossomática começou a progredir nos anos 1990 por conta de algumas transformações na estrutura assistencial do Estado, com a mobilização maior de atividades paramédicas e a formação de equipes multidisciplinares. (EKSTERMAN, 2010, p.44)

Com a ideia de que o desequilíbrio psicológico pode provocar distúrbios nas funções orgânicas, verifica-se uma evolução no termo psicossomática, desde Heinroth até os dias atuais, baseado no princípio de que o indivíduo é um ser histórico, único e constituído por três subsistemas: corpo, mente e social. Mello Filho e Eksterman se posicionam no mesmo sentido e afirmam que a Psicossomática evoluiu em três fases:

- a- Inicial, ou psicanalítica, com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer, entre outras.
- b- Intermediária, ou behaviorista, caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande estímulo aos estudos sobre estresse;
- c- Atual ou multidisciplinar, em que vem emergindo a importância do social e da visão da Psicossomática como uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre profissionais de várias áreas da saúde. (MELLO FILHO, 2010, p. 29)

Percebe-se, portanto, que imensos progressos ocorreram na tentativa de compreender as doenças e o funcionamento do organismo humano, em busca da terapêutica adequada para a compreensão e o tratamento

das doenças.

Torna-se importante destacar o conceito abrangente e atual de Eksterman (2010, p. 93-96) de Medicina Psicossomática, de acordo com seu campo epistemológico:

[...] é um estudo das relações mente-corpo com ênfase na explicação psicológica da patologia somática, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais... A Psicossomática também designa, conota, assistência integrada. (EKSTERMAN, 2010, p.93-96)

O autor enfatiza a persistente busca da compreensão da natureza do ser humano e de seu sofrimento através de uma verdadeira conformidade entre profissionais de diferentes campos do saber, visando um atendimento integral ao doente.

## O Aspecto Psicossocial da Psoríase

Bueno e Silva (2012) revelaram que as dermatoses ou psicodermatoses são consideradas doenças que apresentam fatores psicológicos como desencadeadores e que também agravam a intensidade das mesmas. As doenças dermatológicas se manifestam em várias áreas do corpo e em diversas faixas etárias. Entre elas estão:

[...] dermatite atópica, desidrose, líquen simples crônico ou neurodermite, dermatite seborreica, lesões pruriginosas e descamativas, acompanhadas de odor fétido, psoríase, acne vulgar, rosácea, alopecia areata, hiperidrose, urticária, herpes simples e o vitiligo. (BUENO; SILVA, 2012, p. 1)

Silva e Silva (2007, p.258) descrevem que a psoríase é uma dermatite de etiologia desconhecida, com evolução crônica e tendência a reincidências. A lesão aparece sob a forma de placas eritemato-escamosas, salientes em relação à superfície da pele, onde se forma uma massa esbranquiçada constituída pelo acúmulo de escamas que podem ser retiradas, mediante a raspagem da lesão.

Ballone e Ortolani (2007, p.226) explicam que o “diagnóstico é geralmente clínico, mas pode ser confirmado por uma biópsia”. A raspagem dessa película deixa descoberta a superfície da lesão, na qual se notam pequenos pontos hemorrágicos. O aspecto dos elementos que compõe a lesão varia conforme a idade, localização e evolução da doença.

Moreira (2008, p 76) menciona que a psoríase pode afetar qualquer área cutânea e apresenta uma síntese de sua classificação, conforme apresentado no Quadro 1 de acordo com a localização das lesões.

Os surtos eruptivos da psoríase podem dar origem a complicações. Em alguns doentes afeta as articulações, causando, em certos casos, lesões graves. Quando as lesões tendem a regredir espontaneamente é

**Quadro 1.** Classificação e características da Psoríase

<b>Classificação da Psoríase</b>	<b>Características</b>
Vulgar	Mais comum - lesões delimitadas de tamanho variável, avermelhadas, com escamas secas aderentes, coloração prateada ou acinzentada. Apresenta período de latência, ao acaso e não-constante, às vezes há regressão total das lesões. Localização: couro cabeludo, cotovelos e joelhos.
Invertida	Mais úmida. Localização: pregas cutâneas, como axilas e pescoço.
Gutata	Formato de gotas, associadas a processos infecciosos. Localização: tronco, braços e coxas (bem próximas aos ombros e ao quadril).
Eritrodérmica	Lesões generalizadas em cerca de 75% do corpo com descamação universal e formação de pústula.
Pustulosa Exantemática aguda generalizada	Induzida pelo uso de medicamentos, como antifúngicos anti-inflamatórios não-esteroidais, analgésicos, antiarrítmicos e anticonvulsivantes. Episódios agudos com aparecimento de pústulas estéreis seguido de febre.
Ungueal	Depressões puntiformes ou manchas amareladas. Localização: unhas das mãos.
Artropática	Presente em cerca de 8% pacientes, é associada ao comprometimento articular – artrite psoriática (AP). Não possui teste diagnóstico específico, sua definição é baseada em anamnese, exame físico, ausência de nódulos reumatóides, FR negativo e alterações radiológicas presentes em 40% dos pacientes. Localização: pontas dos dedos ou grandes articulações.
Pustulosa linear	Lesões com pus. Localização: pés, mãos ou disseminadas.
Palmo-plantar	Fissuras. Localização: palmas das mãos e solas dos pés.
Pustulosa gestacional (PPG)	Lesões inflamatórias agrupadas, vesícula-pustulosas, evoluem para abscesso fetal e podem levar ao óbito materno. Pode ocorrer piora de lesões cutâneas da artrite psoriásica e do lúpus eritematoso, além de sintomas como febre, dor, diarreia, desidratação, taquicardia, delírio e até convulsões. Localização: início em áreas de dobras e disseminação para todo o corpo.
Linear	Não é hereditária, possui padrão de distribuição linear em mosaico.

Fonte: Moreira (2008, p. 76).

conhecida por psoríase artropática, mas com a repetição dos surtos, podem acarretar prejuízos definitivos para as articulações. (BALLONE; ORTOLONI, 2007, p.227).

Abordando a questão da psoríase com maior amplitude, Ortonne (1999) pontua que a psoríase é uma lesão dermatológica que se caracteriza por:

Uma dermatose inflamatória resultante de um desequilíbrio epidérmico, que se caracteriza pela proliferação exagerada e pela diferenciação anormal das células da epiderme responsáveis pela queratina (queratócitos), e também de uma ativação anormal do sistema imune. Na realidade, o autor acha que a doença é uma dermatose de causas multifatoriais, implicando inclusive mecanismos patogênicos hereditários, emocionais e ambientais. (BALLONE; ORTOLONI, 2007, p.227).

Existem várias hipóteses sobre a manifestação da psoríase. A hipótese infecciosa atribui a causa a vírus, fungos e bactérias; a metabólica, a distúrbios do metabolismo; a genética, a considera doença hereditária; e a psicogênica, indica causas emocionais. Moreira (2008, p.76) afirma que a psoríase pode estar relacionada a vários fatores, inclusive o alcoolismo.

[...] é considerada uma doença poligênica, ou seja, cuja incidência está relacionada à expressão de vários genes (Loyola et al., 2005; Paixão et al., 2005) e ao estado emocional de cada paciente (Silva, Muller; Bonamigo, 2006). Outros fatores relacionados à sua manifestação são traumatismos, queimaduras por exposição ao sol,

abuso crônico de álcool, alguns medicamentos, infecção particularmente por estreptococos beta-hemolíticos e irradiação UV, e o estresse (Silva & da Silva, 2007; Azulay-Abulafia et al., 2004). (MOREIRA, 2008, p.76)

Segundo Ballone e Ortoloni (2007, p.227) a evolução, o agravamento e o tratamento da psoríase estão associados a fatores psicossociais. Eles enfatizam que a psoríase não é contagiosa, mas que a hereditariedade é fator importante no desenvolvimento da doença. Revelam que a psoríase ocorre raramente “entre negros, índios e amarelos, praticamente inexistindo entre os esquimós”.

O tratamento da psoríase visa diretamente à eliminação das lesões. Além da terapia no local atingido, pode-se tentar a realização de um tratamento generalizado; porém, os resultados podem ser negativos, uma vez que não se conhece exatamente a causa da afecção. Nast (2007 apud Moreira, 2008, p.79) ressalta que não existe na literatura um consenso sobre o melhor tratamento para a psoríase, por se tratar de uma doença autoimune. E devido a sua origem psicossomática, geralmente associada a outras patologias, existem restrições à administração de certos medicamentos.

Moreira e Mello Filho (2010, p.192) esclarecem que as doenças “autoimunes ou de autoagressão” ocorrem quando há uma modificação na atividade celular. O sistema imunológico ataca as células constituintes

do próprio organismo, passando a comportar-se como antígenos. “A reação antígeno e anticorpo dá-se na superfície celular. A reunião antígeno-anticorpo atrai proteínas plasmáticas que se tornam ativadas estimulando uma cadeia de reações que culmina na destruição celular, provocando lesões”.

Silva e Silva (2007, p.260) citam que na terapêutica da psoríase é importante o controle do estresse e técnicas cognitivas. “As técnicas cognitivas e comportamentais contribuem para uma adaptação à doença, ajudam a desenvolver estratégias psicológicas de enfrentamento e colaboram para a melhora na qualidade de vida”. Estresse físico, psicológico ou social é definido por Moreira e Mello Filho (2010, p.176) como: “um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, frequentemente com efeitos danosos”.

Para Leloup (1998, p.29) o ser humano aprende a se defrontar com situações estressantes usando o próprio corpo e, assim, continuamente, sempre que, por qualquer razão, os meios de defesa falhem. No entanto, o organismo dos pacientes com estrutura psicossomática, como a psoríase, reage de maneira diferente, com erupções cutâneas, diante de situações estressantes. Volich (2000, p.107) compartilha da mesma ideia de Leloup ao afirmar que as manifestações corporais, sejam elas anatômicas, fisiológicas ou citológicas não se esgotam na dimensão biológica.

## Utilização da Psicoterapia no Tratamento dos Transtornos Psicossomáticos dos Pacientes com Psoríase

A terapia cognitivo-comportamental, como uma psicoterapia breve, é estruturada e orientada para o que ocorre no momento presente e está “direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais”; tem sido aplicada no mundo inteiro em pacientes cuja causa da doença esteja relacionada às emoções; “como único tratamento ou como um tratamento adjuntivo” de transtornos somáticos ou orgânicos. (BECK, 1997, p.18).

Beck (1997, p. 106) destaca que muitos pacientes não entendem claramente a diferença entre pensamentos e emoções. Os pensamentos acontecem espontaneamente diante de uma situação e as emoções refletem um sentimento diante do pensamento. A esse respeito, Rodrigues e França (2010, p.116) são unânimes em afirmar que a emoção é suficiente para originar transtornos funcionais, e estes, se repetidos e persistentes, alteram a vida celular, acarretando a lesão orgânica e suas complicações.

A terapia cognitivo-comportamental pode ser aplicada em pacientes de todas as idades e de diferentes níveis de educação ou classe social, através

de atendimento grupal ou individual. Sua abrangência baseia-se em dez princípios:

1. [...] uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos cognitivos.
2. [...] requer uma aliança terapêutica segura. Cordialidade, empatia, atenção, respeito e competência.
3. [...] enfatiza colaboração e participação ativa.
4. [...] é orientada em meta e focalizada em problemas.
5. [...] inicialmente enfatiza o presente.
6. [...] é educativa, visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza prevenção de recaída.
7. [...] visa ter um tempo limitado
8. [...] são estruturadas.
9. [...] ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder a seus pensamentos e crenças disfuncionais.
10. [...] utiliza uma variedade de técnicas para mudar pensamentos, humor e comportamentos. (BECK, 1997, p.21-24)

A relação paciente e psicoterapeuta deve ser pautada no diálogo e na confiança, sendo imprescindível esclarecer ao paciente o porquê de determinadas condutas, reformulando orientações de comum acordo. A confiança estabelecida entre ambos, como citado no princípio dois, é fundamental para que o paciente se sinta compreendido e relate suas fragilidades psíquicas.

Os princípios da terapia cognitivo-comportamental expressam claramente que o terapeuta deve colocar-se no lugar do paciente, ter empatia, para perceber o mundo através de seus olhos. Nessa abordagem, é necessário considerar a realidade socioeconômica e cultural em que o paciente está inserido.

Para pacientes com enfermidades corporais, como, por exemplo, os que sofrem com psoríase, a medicação é, em parte, responsável pelo alívio dos sintomas; porém, por ser uma doença psicossomática, a intervenção do psicoterapeuta vai ajudá-lo a manifestar simbolicamente suas vivências, controlando as suas emoções e amenizando o estresse. Por meio da terapia cognitivo-comportamental o terapeuta busca, “através de uma variedade de formas, produzir a mudança cognitiva, mudança no pensamento e no sistema de crenças do paciente, visando promover mudança emocional e comportamental duradoura”. (BECK, 1997, p.18)

Leloup (1998, p. 116) menciona que a medicina moderna ainda visa o alívio imediato dos sintomas físicos, sem se preocupar com a vida psíquica do paciente: “o problema da medicina moderna é querer suprimir os sintomas sem dar tempo de escutar o que a doença tem a dizer. Tratamos dos sintomas um momento, mas sua causa permanece”.

Torna-se necessário, dessa forma, abolir a ideia de hiato entre a prática clínica, responsável pela propedêutica instrumental, e a prática de se relacionar com o paciente. É imprescindível considerar a unicidade corpo e mente do paciente, para obter uma compreensão mais ampla do processo de adoecer.

Zimerman (2010, p.66) descreve que, além

da instalação da doença orgânica, sentimentos como “[...] desamparo, medo, confusão, culpa, vergonha e até sentimento de humilhação por ter fraquejado, ter adoecido [...]” acometem o equilíbrio emocional do paciente. Dessa forma, segundo o autor, é comum que uma “[...] patologia somática tenha como desencadeante certas perdas importantes - de pessoas, coisas, afeto ou valores - às quais o indivíduo reage com sentimentos de abandono e desesperança”.

Os portadores de psoríase, sentem-se “desprezíveis, sujos e intocáveis. Temem ser isolados, rejeitados e apresentam fantasias de abandono”. A moléstia causa grande desequilíbrio emocional e favorece “sensações de discriminação, inadequação e insatisfação quanto à aparência física”. (CHIOZZA, 1991 apud SILVA; SILVA, 2007, p. 261)

Os tratamentos convencionais aliados ao tratamento psicológico contribuem para a qualidade de vida dos pacientes portadores de psoríase. As técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental têm como objetivos:

[...] o controle dos sintomas, a minimização do desconforto, a modificação do simbolismo da dor, o desenvolvimento da autoconfiança, o encorajamento para execução das tarefas, a correção dos desajustamentos familiares, sociais e profissionais e a diminuição do uso de medicamentos. (TEIXEIRA, 1999 apud BARROS; DUARTE; LOPES, 2014, p. 84)

Durante o tratamento, o psicoterapeuta, utilizando-se de estratégias da Terapia Cognitivo-comportamental, identificará os pensamentos que distorcem a realidade de cada paciente para, assim, identificar, avaliar e responder a pensamentos automáticos que podem potencializar uma mudança positiva no tratamento clínico.

[...] o tratamento psicoterápico irá envolver basicamente a reestruturação cognitiva; a avaliação, identificação de problemas; delimitação de um foco; conceitualização cognitiva elaborada de forma colaborativa com o paciente; intervenções para diminuir a frequência e a intensidade de pensamentos automáticos negativos e ruminações; identificação e questionamento de regras e suposições, visando buscar e testar alternativas para reduzir a vulnerabilidade do indivíduo como forma de prevenir que o sujeito vivencie o problema novamente. (PEREIRA; RANGÉ, 2011 apud BARROS; DUARTE; LOPES, 2014, p. 83)

O planejamento do tratamento psicoterápico para pacientes com psoríase, nesse sentido, exige por parte do psicoterapeuta, um diagnóstico confiável, com uma sólida formulação em termos cognitivos, consideração das características e problemas do paciente, além de ir formulando continuamente seu plano para a terapia.

O psicoterapeuta prepara o paciente, desde o início do tratamento, identificando suas expectativas em relação ao progresso do mesmo, referentes ao tempo para melhora e para os retrocessos ou dificuldades que possam surgir. Além de prevenir e fortalecer a sua

capacidade de enfrentar situações ameaçadoras que resultarão no reaparecimento da enfermidade.

## Considerações finais

A promoção da saúde não decorre única e exclusivamente de fatores genéticos. Os agentes estressores e psicossociais também têm grande importância na manifestação de doenças. Existem enfermidades que não são, exclusivamente, de etiologia orgânica, isto é, sua origem não está localizada no corpo. São as doenças p

sicossomáticas, cujas causas estão relacionadas com as emoções.

As doenças psicossomáticas revelam no corpo os efeitos nocivos que são consequências da falta de atenção para com as próprias emoções, do ritmo acelerado da vida, das decepções, do estresse a que estamos submetidos dia a dia. A somatização é imensurável, individualizada, e é o resultado daquilo que não temos tempo de resolver na mente.

A psoríase é considerada uma doença psicossomática. Seu tratamento clínico é capaz de isolar a afecção através dos medicamentos, mas sua verdadeira causa está expressa na fragilidade das emoções negativas, dos pensamentos e sentimentos que o paciente com psoríase traz consigo.

Durante o atendimento clínico, o paciente com psoríase deposita no médico não só a esperança de sua cura, mas, sobretudo, a expectativa de que este possa compreender inclusive aquilo que ele mesmo, paciente, não é capaz de manifestar. Assim, a assistência do psicoterapeuta é pertinente no atendimento de pacientes com doenças psicossomáticas, principalmente utilizando-se da abordagem da terapia cognitivo-comportamental.

Através das estratégias preconizadas pela terapia cognitivo-comportamental o enfermo com psoríase pode se beneficiar de uma atenção especial a alguma dificuldade particular de sua vida. O psicoterapeuta o auxilia a alterar suas percepções e crenças, através de estratégias que o ajudarão na consolidação da sua dinâmica psíquica.

## Referências

BALLONE, Geraldo José; ORTOLANI, Ida Vani. **Da emoção à lesão**: um guia de medicina psicossomática. 2.ed. rev e ampl. Barueri, SP: Manole, 2007.

BARROS, Jacqueline Régia Freire; DUARTE, Marina Gabriela de Oliveira. LOPES, Andressa Pereira. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pacientes com dor crônica**. Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, v. 2, n.2, p. 77-90. Nov. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br>. Acesso em 28 de abr de 2019.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva**: teoria e prática. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BUENO, Lorena Maria; SILVA, Lucia Cecília da. **O “psicológico” na causa e no desenvolvimento das doenças do corpo**: o que dizem os artigos científicos produzidos no Brasil na última década. Anais V CIPSI – 2012. Congresso Internacional de Psicologia. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://eventos.uem.br>. Acesso em: 31 mar 2019.

CAPITÃO, Claudio Garcia; CARVALHO, Érica Bonfá. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. **Psicologia**, São Paulo, v.7, n.2, dez., 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 06 mar 2019.

EKSTERMAN, Abram. **Medicina Psicossomática no Brasil**. In: MELLO FILHO, Julio de e col. **Psicossomática hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artimed, 2010.

LELOUP, Jean Yves. **O Corpo e Seus Símbolos**: uma antropologia essencial. Petrópolis: Vozes, 1998.

MARTINS, Vanessa Alves. **Psicossomática e transtornos de Somatização**: a caracterização da demanda em hospital escola no período de 1996 a 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 23 jan 2019.

MELLO FILHO, Julio de e col. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2010.

MOREIRA, Élide Rodrigues. Psoríase: a doença e sua terapêutica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, a.III, n.15, p.76, jan/mar, 2008. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br>. Acesso em: 31 mar 2019.

MOREIRA, Mauro Diniz; MELLO FILHO, Júlio de. **Psicoimunologia Hoje**. In: MELLO FILHO, Júlio de e col. **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médica Sul, 2010.

RODRIGUES, Avelino Luiz; FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Uma perspectiva psicossocial em psicossomática**: via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, Júlio de e col. **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médica Sul, 2010.

SILVA, Kênia de Souza; SILVA, Eliana Aparecida Torrezan da. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, *stress* e eventos da vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.24, n.2, p.257-266, abr./jun., 2007. Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em: 18 fev. 2019.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática**: de Hipócrates à psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. (Coleção clínica psicanalítica).