

---

# Consulta de Psicossomática em Reumatologia – Uma Experiência de Ligação no Instituto Português de Reumatologia<sup>1</sup>

---

Lúcia Monteiro\*

## **Resumo**

*A leitura psicossomática das doenças reumáticas crónicas permite introduzir o modelo biopsicossocial na compreensão etiopatogénica da doença, na abordagem terapêutica personalizada de cada doente e na definição duma equipa de Reumatologia multidisciplinar.*

*A consulta de Psicossomática em Reumatologia, coordenada pela Psiquiatria de Ligação, deverá ser complementar da consulta de Reumatologia e restantes tratamentos de reabilitação; tem por objectivos a educação do doente numa perspectiva de prevenção, melhor coping com a doença crónica e avaliação e tratamento das descompensações psicopatológicas concomitantes.*

*A triagem dos doentes reumáticos para a consulta de Psicossomática obedece a critérios previamente definidos em equipa; destacam-se, pela sua frequência e gravidade, as descompensações psiquiátricas de adaptação aos reumatismos in-*

*flamatórios (sobretudo, Artrite Reumatóide) e os reumatismos funcionais musculoesqueléticos (sobretudo, Fibromialgia) caracterizados por dor "intratável", comportamento de doença anormal, perfil de "doente crónico" e difícil relação terapêutica e institucional.*

*A abordagem psiquiátrica e psicoterapêutica destes doentes implica algumas especificidades ditadas pelas características somáticas e pelo impacto multissistémico da doença; exige do terapeuta maior flexibilidade e heterodoxia técnica, conjugando o treino cognitivo-comportamental com a abordagem centrada e a psicoterapia do self.*

## **1. O CONCEITO DE PSICOSOMÁTICA E A PERSPECTIVA BIOPSIKOSSOCIAL DA DOENÇA REUMÁTICA CRÓNICA**

A evolução da conceptualização em Psicossomática permitiu ultrapassar o conceito de *doença psicossomática*, designação dada às doenças cuja etiopatogenia era classicamente condicionada por conflitos psicológicos e desregulação neurovegetativa; hoje

---

<sup>1</sup> Comunicação apresentada no 1º Congresso da Sociedade Portuguesa de Psicossomática, Lisboa, Janeiro de 1996.

\* Psiquiatra. Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Lisboa

falamos antes em *perspectiva psicossomática das doenças*, posição holística que valoriza todos os factores psicossociais implicados na génese, manutenção e evolução da doença *naquela pessoa doente*.

Em Reumatologia, a leitura psicossomática é particularmente útil nas *doenças reumáticas crónicas*, introduzindo o modelo biopsicossocial tanto na compreensão etiológica e processual da doença como na abordagem terapêutica personalizada de cada doente.

Sendo a maioria dos reumatismos crónicos de natureza multifactorial e impacto multissistémico, a equipa técnica em Reumatologia deve ser *multidisciplinar* – médicos especialistas em Reumatologia, Fisiatria, Cirurgia Ortopédica e Psiquiatria; enfermagem; técnicos de reabilitação e fisioterapia; técnicos de serviço social; psicólogos – de modo a permitir um *projecto terapêutico integrado e personalizado* que contemple as múltiplas repercussões da doença ao nível individual (somático e psicológico) e nos sistemas familiar, profissional e sócio-económico.

## 2. CONSULTA DE PSICOSSOMÁTICA EM REUMATOLOGIA

Pretende esta exposição partilhar alguns aspectos da experiência da autora enquanto *psiquiatra de ligação* no Instituto Português de Reumatologia de Lisboa, onde trabalha como consultora de saúde mental e no

apoio aos doentes internados, desde 1989, e coordena a consulta de Psicossomática em Reumatologia desde 1992.

Os objectivos desta consulta centram-se na *educação do doente reumático* numa perspectiva de *prevenção* (primária, secundária e terciária) e de melhor *adaptação (coping)* à doença reumática crónica, particularmente à dor crónica, à deformação corporal e à incapacidade funcional.

Compete ainda à Psiquiatria de Ligação a avaliação e tratamento dos síndromes psicopatológicos secundários ou associados à doença reumática (Quadro I).

Numa abordagem multidisciplinar é indispensável a boa comunicação entre os vários terapeutas; a triagem dos doentes reumáticos para a consulta de psicossomática obedece a critérios previamente combinados em equipa; a apresentação de cada novo doente e o motivo do pedido para avaliação psiquiátrica ou apoio psicoterapêutico deve ser feita por escrito (pelo Reumatologista ou Assistente Social) e incluída no processo clínico; os processos reumatológico, psiquiátrico e social estão reunidos numa ficha única para cada doente, permitindo a informação simultânea de todos os técnicos e o melhor enquadramento das estratégias especializadas num projecto terapêutico comum.

É fundamental a sensibilização prévia e a correcta informação do doente pelo seu reumatologista assistente sobre os motivos e objectivos terapêuticos da Consulta de Psicosso-

---

**Quadro I – Adaptação à Doença/Educação do Doente**


---

**PREVENÇÃO PRIMÁRIA**

- Estilos de vida
- "Life-events" stressantes

**PREVENÇÃO SECUNDÁRIA**
**1 COPING  
POSITIVO  
COM A DOENÇA**

- Pedido de ajuda médica
- Informação
- Comunicação
- Assertividade
- Expectativas

**2 COPING  
COM EMOÇÕES  
NEGATIVAS**

- Revolta
- Ansiedade, medo
- Depressão
- Culpabilidade

**3 ESTILOS COGNITIVOS**

(variáveis prognóstico)

**4 ESTILOS DE VIDA**

- Diminuição de "life-events"; Diminuição de *stress*
- Tipo de profissão
- Nível cultural

**PREVENÇÃO TERCIÁRIA**

⇒ Sistemas de apoio

- Casal (f. sexual)
- Familiar
- Trabalho
- Sist. saúde
- Sist. segurança social

---

 ⇒ PERT. ADAPTAÇÃO/DESCOMPENSAÇÕES PSIQUIÁTRICAS 2<sup>as</sup> ⇒ TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO
 

---

mática, devendo ser realçada a sua *complementaridade* com a consulta de Reumatologia e restantes tratamentos de reabilitação (Quadro II).

### 3. INDICAÇÕES PARA AVALIAÇÃO/ACOMPANHAMENTO NA CONSULTA DE PSICOSSOMÁTICA EM REUMATOLOGIA (Quadro III)

Predominam nesta Consulta dois tipos de doentes, distintos tanto na

---

**Quadro II – Sensibilização para Consulta de Saúde Mental**

---

## – CUIDADOS

- Informação prévia
- Consulta Psiquiatria sempre complementar !

## – RISCOS

- Doente sente-se desvalorizado na sua queixa de Dor  
doente *funcional* ≠ *simulador*
  - Doente sente-se "psiquiatrizado"
  - Doente sente-se "rejeitado"
  - Reforço de ganhos 2<sup>os</sup> ("baixas", "reformas")
- 

sua patologia reumática como na problemática psicossocial e tipo de intervenção psiquiátrica que solicitam:

– os *doentes com reumatismos inflamatórios* (sobretudo, Artrite Reumatóide) com *descompensações psiquiátricas de adaptação* à sua doença; estas descompensações são frequentes no início da doença actual e confronto com o diagnóstico e/ou em fases posteriores de agudização da doença com recrudescimento da dor e da incapacidade; são pessoas habitualmente sem antecedentes psiquiátricos, com razoável funcionamento relacional e social mas onde a convivência prolongada e persistente com a dor, a deformidade, a incapacidade e, muitas vezes, a dependência de terceiros, condiciona descompensações ango-depressivas reactivas mais ou menos graves (*perturbação da adaptação, depressão major*) ou mesmo, em reumatismos de evolução mais agressiva, as deformações caracteriais ("*caracterioses*").

A abordagem terapêutica destes doentes, muitas vezes *intervenção na crise*, combina os psicofármacos com a psicoterapia breve, de reforço das estratégias de "coping" e reactivação das redes de suporte social (subjectivo e objectivo);

– os *doentes com síndromes musculoesqueléticas* (sobretudo, Fibromialgia), também chamados "*funcionais*" dado o carácter crónico da dor, ausência de anomalias nos exames complementares de diagnóstico, má resposta às terapêuticas analgésicas tradicionais e inequívoca influência de factores psicológicos e relacionais nas exacerbações dolorosas; são frequentes os "comportamentos de doença" anormais e o perfil de "doente crónico", associado a uma personalidade imatura com prevalência de traços histriónicos e hipocondríacos; as suas dificuldades relacionais espelham-se na relação com os técnicos de saúde, gerando uma relação terapêutica difícil e uma contra-atitude negativa

### Quadro III – Critérios para Avaliação e/ou Seguimento na Consulta Psicossomática numa Unidade de Reumatologia

---

• SIND. PSIQUIÁTRICOS 2<sup>os</sup> A DOENÇA REUMÁTICA INFLAMATÓRIA (ex: *Artrite Reumatóide*)

- Depressão
- Ansiedade
- Sind. Cerebral Orgânico
- R. adaptação à doença
- Depressão *major*
- Depressão "medicamentosa"
- Sind. confusionais
- Deterioração cognitiva

• SIND. PSIQUIÁTRICOS CONCOMITANTES

– Reavaliação

• ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO/AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

- Doença factícia/simulação?
- "Neurose de renda"?
- Lesão SNC?
- Efeitos 2<sup>os</sup> drogas ex:
  - Corticosteróides
  - Imunossupressores
  - Psicofármacos

• SINDROMES MUSCULOESQUELÉTICAS (ex: *Fibromialgia*)

- Agravamento do funcionamento pessoal/doméstico/familiar/  
/profissional
- Pioria dos factores psicológicos < agravamento > sintoma: dor  
manutenção
- Descompensações psicopatológicas (clínicas)
- "Intractabilidade" da Dor  
→ "Urgências"
- Orientação psicofarmacológica → Antidepressivos

• SITUAÇÕES CRISE FAMILIAR / SOCIAL

- Intervenção familiar/casal "em crise"
  - Avaliação/reforço suporte social (colaboração Serv. Assistência Social)
- 

por parte do reumatologista assistente.

Um estilo cognitivo do tipo *amplificador somático* conjugado com pro-

fundas *alterações nas vias periféricas e centrais da dor* e num *padrão de má qualidade de sono* apontam para perturbações ao nível do Sistema Nervoso

Central ainda mal compreendidas. Ao nível psicopatológico, a fibromialgia enquadra-se nas *doenças do espectro afectivo*, com *elevada prevalência de depressão*, actual e nos antecedentes pessoais e familiares, padrões psicofisiológicos sugestivos de endogenicidade e boa resposta clínica à terapêutica com antidepressivos.

Dado o seu perfil psicológico e relacional particular, carácter "intratável" da dor e mau *coping* com a doença, a abordagem terapêutica dos doentes com síndromes musculoesqueléticas ultrapassa a *terapêutica farmacológica* (analgésicos, relaxantes musculares e antidepressivos) e centra-se na adesão a medidas de *melhoria da condição física e de relaxamento muscular* e numa *psicoterapia estruturada* e faseada para diversos objectivos – informação diagnóstica, educação e modificação de actividades diárias e estilos de vida, treino cognitivo, melhoria de estratégias de "coping" com a dor e incapacidade, ajuste de atitudes e expectativas na relação com os outros. O melhor *insight* para as correlações psicossomáticas (particularmente dos significados comunicacionais e emocionais da dor muscular), a par do reforço da auto-estima e do autoconceito permitirá, a longo prazo: a) melhor capacidade de *mentalização* e de tradução psíquica de vivências dolorosas e experiências relacionais desilusórias; b) menor recurso à *somatização*; c) uma *leitura mais adequada do corpo* e progressiva desdramatização e *coping eficaz com a dor*.

#### 4. PSICOTERAPIA DE APOIO AO DOENTE REUMÁTICO CRÓNICO

A psicoterapia de apoio ao doente reumático apresenta aspectos comuns à de outros doentes somáticos, exigindo do terapeuta maior flexibilidade nos tempos e heterodoxia nas técnicas; tem algumas especificidades relativas à sintomatologia característica das doenças osteoarticulares – dor crónica, deformação corporal, incapacidade funcional – que implicam directamente a psicoterapia na prevenção secundária e terciária da doença e na preservação da qualidade de vida do doente reumático (Quadros IV e V).

##### **Abstract**

*A psychosomatic approach of chronic rheumatic disease introduces the biopsychosocial model in the ethiopathogenic understanding of rheumatic disease, in the individual therapeutic process and in the definition of a rheumatologic multidisciplinary therapeutic team.*

*The psychosomatic ambulatory in Rheumatology should be supervised by the liaison psychiatrist but always complementary with the rheumatologic intervention; its goals are patient education concerning prevention, better coping skills and also the treatment of psychopathological syndromes coursing with the rheumatic process.*

*The criteria for selecting rheumatic patients to this psychosomatic consultation are previously agreed by the multidis-*

#### Quadro IV – Aspectos Técnicos da Psicoterapia de Apoio ao Doente Reumático Crónico

- 
- ABORDAGEM CENTRADA → Psicoterapia "heterodoxa"
  - PSICOTERAPIA DO *SELF*
  - TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS
    - Educação do doente no *coping* com a sua doença
    - Resolução de problemas "aqui e agora"
    - Reforço da auto-estima / auto-conceito
    - Catarse / controlo emocional
    - Melhorar o relacionamento interpessoal
    - Identificar erros cognitivos, mecanismos de *coping* e estilos relacionais desadaptativos e treino de outros mais úteis e adequados à situação
    - Identificar reforços e ganhos secundários do "*comportamento de dor*" e "*papel de doente*"
    - Melhor recurso ao suporte social
    - Melhor *insight para as correlações psicossomáticas* ("*Linguagem do corpo*")
    - Maior *mentalização* / Menor *somatização* / Melhor *vivência psicológica do sofrimento*
- 

#### Quadro V – Objectivos da Psicoterapia de Apoio ao Doente Reumático Crónico

- 
- Adequado *coping* com dor e doença crónica
  - Adopção estilo vida saudável
  - Melhor relacionamento interpessoal / "suporte social subjectivo"
  - Maior sentimento geral de bem-estar
- └─→ • Melhor *qualidade de vida*
- Adequada *prevenção 2<sup>a</sup> e 3<sup>a</sup> da doença*
- 

*ciplinary team; more frequent are the adaptation disturbances with angio-depressive symptoms in inflammatory rheumatic diseases (ex: Arthritis Rheumatoid) and the musculoskeletal functional rheumatisms (ex: Fibromialgy) characterized by "intractable pain", abnormal illness beha-*

*viour, "pain prone" profile and a difficult therapeutic and institutional relationship.*

*The somatic symptoms and multisystemic impact of rheumatic chronic disease implies some specificity in the psychotherapeutic approach of these patients; more flexibility and heterodoxy in adopted*

*psychotherapeutic technics are important usually adding cognitive behavioral training with brief, focal and self psychotherapy.*

## BIBLIOGRAFIA

- Branco JC. *Fibromalgia: Modelo Humano de Dor, Fadiga e Incapacidade Crónica*. Lisboa, 1997.
- Dias CA, Martinho NV. Psicossomática e Reumatologia. *Jornal do Médico* 1981; Fev: 215-221.
- Kaplan H, Sadock B. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Internacional Universities Press, Madison; 1987.
- Klipper J, Dieppe P. *Rheumatology*. Mosby. London; 1998.
- Krsnich-Schriwise S. Fibromyalgia Syndrome: an overview. *Physical Therapy*, 1997; 77: 68-75.
- Large RG. Psychological aspects of pain. *Annals of Rheumatic Diseases* 1996; 55: 340-345.
- Marchand RP, Mercier B, Papineau, Peigni F. *Douleur chronique et psychiatrie. Encycl Med Chir*. (Paris-France), Psychiatrie, 37677 A 40, 5-1989.
- Massachusetts General Hospital. *Handbook of General Hospital Psychiatry*. PSG Publishing Company, Littleton, Massachusetts; 1987.
- McFarhane A, Brooks P. Psychoimmunology and Rheumatoid Arthritis: concepts and methodologies. *Int. J. Psychiatry in Medicine* 1990; 20 (3): 307-322.
- Paulino, M. *Valorização psicológica no doente com dor crónica. Dor crónica rebelde*. Permanyer Portugal, Lisboa, 1994.
- Queneau, P. *Troubles psychiques au cours des maladies osteo-articulaires. Encycl Med Chir (Paris, France)*, Psychiatrie, 37670 A 30, 10-1985.
- Robertson MM, Katona CLE. *Depression and Physical illness. Perspectives in Psychiatry*, vol. 6. Youhewley & Sons, West Suisex; 1997.
- Taylor OP. *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*. Internacional Universites Press, Madison; 1987.