

TRANSTORNOS SOMATOFORMES

O termo somatoforme é, assim, usado, devido aos Transtornos Somatoformes ter como característica comum a presença de sintomas físicos que sugerem uma condição médica geral, porém, não são completamente explicados por uma condição médica geral, pelos efeitos diretos de uma substância ou por um outro transtorno mental, como por exemplo o Transtorno do Pânico, ou seja, a presença de sintomas físicos como: cegueira, dor, surdez, tonteiras, náuseas, paralisia, etc., para os quais não há causa física demonstrável e conseqüentemente não pode ser encontrada uma explicação médica adequada, é uma característica dominante dos Transtornos Somatoformes. Os sintomas e queixas somáticas são suficientemente sérias para causarem um grande sofrimento emocional ou um prejuízo bastante significativo na vida social do indivíduo que sofre deste transtorno, como também em suas ocupações.

Uma questão primordial é saber distinguir o Transtorno Somatoforme do que tradicionalmente se tem chamado de Distúrbios Psicossomáticos como úlceras, dores de cabeça, devido a tensão e problemas cardiovasculares. É pertinente afirmar que em ambos os tipos de distúrbios as causas são psicológicas e os sintomas, físicos. A diferença entre ambos é que com os Transtornos Somatoformes não há dano físico. Podemos citar como exemplo uma pessoa que pode se queixar de dor na vesícula quando não há nada fisicamente errado com seu órgão, enquanto com os Transtornos psicossomáticos, há dano físico como por exemplo pedra na vesícula. O termo somatoforme é usado aqui porque não há dano físico, os sintomas apenas assumem a forma de um distúrbio somático. Ao diagnosticar um Transtorno Somatoforme o médico avalia que os fatores psicológicos são grandes contribuidores para o início, a severidade e a duração dos sintomas. Outro fator importante no que tange os Transtornos Somatoformes é que os mesmos não são resultados de simulação consciente ou transtorno factícios.

Segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) são reconhecidos cinco Transtornos Somatoformes específicos.

- **Transtorno de Somatização:** (historicamente chamado de histeria ou síndrome de Brinquet) é um transtorno polissintomático que inicia antes dos 30 anos, estende-se por um período de anos e é caracterizado por uma combinação de dor, sintomas gastrintestinais, sexuais e pseudoneurológicos;
- **Transtorno Conversivo:** envolve sintomas ou déficits inexplicáveis que afetam a função motora ou sensorial voluntária, sugerindo uma condição neurológica ou outra condição médica geral. Presume-se uma associação de fatores psicológicos com os sintomas e déficits;
- **Hipocondria:** é a preocupação com o medo ou a idéia de ter uma doença grave, com base em uma interpretação errônea de sintomas ou funções corporais;
- **Transtorno Disfórmico Corporal:** é a preocupação com um defeito imaginado ou exagerado na aparência física;
- **Transtorno Doloroso:** caracteriza-se por dor como foco predominante de atenção clínica. Além disso, presume-se que fatores psicológicos tenham um importante papel em seu início, gravidade, exarcebação ou manutenção.

OBS.: É de suma importância acrescentar que de acordo com o DMS-IV existem também duas categorias residuais para os Transtornos Somatoformes que são:

- **Transtorno Somatoformes Indiferenciado:** caracteriza-se por queixas físicas inexplicáveis, com duração mínima de 6 meses, abaixo do limiar para um diagnóstico de Transtorno de Somatização;
- **Transtorno de Somatização Sem Outra Especificação:** é incluído para a codificação de transtornos com sintomas somatoformes que não satisfazem os critérios para qualquer um dos Transtornos Somatoformes.

Referências

DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2007) . Artimed.

HOLMES, David S. (2001) Psicologia dos Transtornos Mentais. Artmed.

KAPLAN, Harold I.; Sadock, Benjamim J.; Grebb, Jack A..(2006). Compêndio de Psiquiatria – Ciências do Comportamento e Psiquiatria clínica. Artmed.