



EBOOK

GUIA DE TRATAMENTOS PARA HIPOCONDRIA

Introdução

Hipocondria é
doença?

01

Hipocondria e
Ansiedade

02

Hipocondria ou
Transtornos
Psicossomáticos?

03

Hipocondria,
como tratar.

ÍNDICE



HIPOCONDRIA É DOENÇA?

A hipocondria é um quadro holístico com ramificações diversas como transtornos de ansiedade e depressão. Essa condição tinha um diagnóstico exclusivo e hoje pode ser considerada um transtorno de somatização conforme o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais da Associação Americana de Psiquiatria), uma das bases de diagnósticos de saúde mental mais usado no mundo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a sua última edição de 2013, não inclui mais a hipocondria

- também chamada de hipocondriasis - como diagnóstico. Em vez disso, as pessoas previamente diagnosticadas com hipocondria podem ser diagnosticadas como portadoras de transtorno de ansiedade, em que o foco do medo e da preocupação está nas sensações físicas desconfortáveis ou incomuns, sendo uma indicação de uma condição médica séria.

Por outro lado, o transtorno de sintomas somáticos - um distúrbio relacionado - envolve o foco na natureza incapacitante dos sintomas físicos, como dor ou tontura, sem a preocupação de que esses sintomas representem uma doença específica.

Podemos então dizer que a hipocondria pode, sim, ser considerada uma doença se obedecer aos critérios diagnósticos apontados pelo DSM. Porém, que isso não seja razão para estigma e preconceito, afinal o ser humano é diverso e na sua individualidade os problemas também podem se apresentar de diferentes maneiras com variadas repercussões.

A característica essencial do transtorno seria uma preocupação persistente com a presença eventual de um ou de vários sintomas físicos graves e progressivos.

Os pacientes manifestam queixas somáticas (referentes a sensações no corpo) persistentes ou uma preocupação duradoura com a sua aparência física. Sensações e sinais físicos

normais ou triviais são frequentemente interpretados pelo sujeito como anormais ou perturbadores.

Existem frequentemente depressão e ansiedade importantes, o que pode justificar um diagnóstico suplementar.

Os critérios diagnósticos do DSM-IV (edição anterior do Manual) para a hipocondria exigiam que a pessoa esteja preocupada com a falsa crença de ter uma doença séria, e que é a infundada convicção esteja baseada em uma interpretação errônea de sinais ou sensações físicas.

Os critérios exigiam que a crença durasse pelo menos seis meses, apesar da ausência de achados patológicos em exames médicos e neurológicos; exigia ainda que a crença não possuísse a intensidade de delírio e nem estivesse restrita a sofrimento a respeito da aparência.

A hipocondria seria um transtorno onde afetos mal resolvidos se manifestariam fisicamente no próprio corpo da pessoa.

A semelhança de alguns sintomas da hipocondria com os do transtorno obsessivo compulsivo (TOC)- particularmente pensamentos persistentes, dúvidas e rumações sobre a possibilidade de ter uma doença grave, hipervigilância, repetições de

exames e de avaliações médicas e busca de se certificar- chamou a atenção para a possível relação entre os dois transtornos.

Esses fatos levaram alguns autores a incluí-la no chamado espectro obsessivo-compulsivo, ao lado de outras condições, como o transtorno dismórfico corporal e a anorexia nervosa.





HIPOCONDRIA OU TRANSTORNOS PSICOSSOMÁTICOS?

Baseada na psicanálise a psiquiatria e a área da saúde mental, em geral, costuma qualificar a hipocondria como um transtorno psicossomático.

A teoria psicanalítica de Freud teoriza que nosso sistema psíquico usa diversos mecanismos de defesa para proteger sua coesão e energia internas. Uma estratégia utilizada foi chamada de conversão. Essa defesa foi primeiramente teorizada em torno das manifestações histéricas, muito em voga no final do século XIX e início do século XX.

A conversão seria um mecanismo de defesa onde, em linhas gerais, uma energia psíquica indômita, problemática e inconsciente se refletiria em sintomas físicos. No caso da histeria os sintomas seriam comportamentos e sensações exagerados relacionados a sexualidade.

Na conversão ocorrem sintomaticamente alterações de funções fisiológicas, alterações que de modo distorcido e inconsciente exprimem impulsos pulsionais anteriormente recalçados. Os sintomas de conversão não são meras expressões somáticas dos afetos e sim representações muito específicas de pensamentos.

Uma questão apontada por alguns especialistas críticos a psicanálise era referente ao corpo e seu papel periférico na teoria psicanalítica. Como o corpo não tem estatuto teórico num sistema concebido exclusivamente em termos de aparelho psíquico, a principal dificuldade é a continuação do uso do nunca questionado modelo freudiano de somatização que se opõe e une os conceitos de real e neurótico.

Do mesmo modo que as questões convincentes geradas pelo corpo invariavelmente levam ao uso paradigmático da histeria: como um modelo, ela permite a extensão do processo de conversão ao pré-genital; como norma, permite múltiplas concepções de somatização, todas expressas em termos de privação.

O problema é, enfim, a resultante marginalização de todo um campo clínico, teórico e prático, considerado como marginal por estar vinculado ao conceito de real; psicossomática, terapia psicomotora, terapia psicótica, todas parecem não integráveis. Paradoxo de um pensamento que pensa simultaneamente o soma (o corpo físico) como uma espécie de sistema de sustentação e como um conceito negativo.

De outro lado, para a teoria cognitiva comportamental a hipocondria está ligada a transtornos de ansiedade, onde o comportamento hipocondríaco estaria ligado a tentativa de amenizar a ansiedade.





HIPOCONDRIA E ANSIEDADE

Hipocondria pode ser um caso de muita ansiedade com a própria saúde, ou seja, você se preocupa tanto se está doente, com a possibilidade de ficar doente, que sua rotina descarrilha levada por essa obsessão.

Você pode ter hipocondria por conta da sua "ansiedade de saúde" caso você:

- se preocupe constantemente com sua saúde;
- verifique frequentemente seu corpo em busca de sinais de doença, como caroços, formigamento ou dor;

- esteja sempre pedindo às pessoas uma garantia de que você não está doente;
- se preocupe que seu médico ou exames médicos possam ter esquecido algo;
- olhe obsessivamente as informações de saúde na internet ou na mídia;
- evite qualquer coisa relacionada a doenças graves, como programas médicos de TV;
- aja como se estivesse doente (por exemplo, evitando atividades físicas).

A própria ansiedade pode causar sintomas como dores de cabeça ou batimento cardíaco acelerado, e você pode confundi-los com sinais de doença.

Medo, ansiedade e preocupação não são domínio exclusivo do desastre e outras experiências que envolvem risco de vida. Na maioria dos casos, a ansiedade se desenvolve no contexto de flutuações de pressões, demandas e estresses da vida cotidiana.

Milhões de pessoas em todo o mundo lutam diariamente com a ansiedade clínica e seus sintomas. Esses transtornos estão na origem de um esforço econômico, social e de saúde em todos os países, principalmente os desenvolvidos, que enfrentam convulsões políticas frequentes e altos índices de desastres naturais.

Medo e ansiedade

O medo como uma avaliação automática básica do perigo é o processo central de todos os transtornos de ansiedade. É evidente nos ataques de pânico e surtos agudos de ansiedade que as pessoas manifestam em situações específicas.

A ansiedade, por outro lado, descreve um estado mais duradouro de ameaça ou "apreensão ansiosa" que inclui outros fatores cognitivos além do medo, como aversividade (referente a estímulo aversivo) percebida, incontrollabilidade, incerteza, vulnerabilidade (desamparo) e a incapacidade de obter os resultados esperados.

Tanto o medo quanto a ansiedade carregam uma orientação futura, portanto, perguntas como "E se... se ...?" (por exemplo, "E se eu 'falhar' nesta entrevista de emprego?", "E se me der branco durante a prova?", "E se minhas palpitações levarem a um ataque cardíaco ?").

É difícil encontrar alguém que nunca sentiu medo ou ansiedade em relação a um evento iminente. O medo tem uma função adaptativa que é crítica para a sobrevivência da espécie humana; o medo avisa e prepara o corpo para responder a riscos e emergências com risco de vida.

Além disso, medos são comuns na infância e sintomas leves de ansiedade são frequentemente encontrados na população adulta. Então, como devemos diferenciar o medo normal do anormal? Em que ponto a ansiedade se torna excessiva, tão mal adaptativa que a intervenção clínica é recomendada?

Um dos critérios utilizados na teoria cognitiva para questionar se a ansiedade é saudável ou não é o da cognição disfuncional. Um dos princípios centrais da teoria cognitiva da ansiedade é que o medo e a ansiedade anormais derivam de uma suposição falsa que envolve a avaliação errada do perigo em uma situação que não é confirmada pela observação direta.

A ativação de crenças disfuncionais (esquemas) sobre ameaças e erros de processamento cognitivo associados causa um medo perceptível e excessivo que é incoerente com a realidade objetiva da situação.

Por exemplo, ter medo de um grande cão que vem em nossa direção rosnando, mostrando seus dentes e com seus pelos eriçados é uma resposta saudável diante de uma ameaça real. Agora, sentir ansiedade quando se está próximo(a) de um cão preso na coleira e mantido próximo ao seu tutor, sem sinais de agressividade pode ser considerado prejudicial.

Há outros critérios, assim como procedimentos para se detectar a presença de uma ansiedade prejudicial, ou mesmo patológica, na teoria cognitiva e comportamental assim como em outras abordagens psicológica.

Em nossa clínica você encontra profissionais que podem lhe ajudar a responder essa e outras questões.

Hipocondria e resiliência durante a pandemia

Um estudo realizado este ano, diante da atual pandemia do novo coronavírus, foi o primeiro a constatar que a hipocondria (neste estudo tratada como ansiedade pela saúde), cibercondria (ou síndrome da pesquisa na internet) e, especialmente, a combinação das duas estava associada ao aumento da ansiedade com o vírus.

O objetivo do estudo foi investigar as ligações entre hipocondria, cibercondria e ansiedade com vírus no contexto da atual pandemia de COVID-19.

Em particular, um possível efeito desfavorável de uma ansiedade de saúde preexistente, bem como efeitos favoráveis de informação e regulação da emoção positiva foram examinados.

A pesquisa foi realizada na Alemanha com uma amostra da sua população.

O estudo encontrou correlações negativas entre a percepção de ser informado e a ansiedade sobre a COVID-19. A ansiedade em relação a pandemia atual foi menor quando as pessoas usavam estratégias de regulação emocional adaptativa (aceitação e colocação de eventos em perspectiva) e especialmente quando se sentiam bem informadas.

No contexto da atual pandemia de COVID-19, outro trabalho recente constatou em uma pesquisa com a população geral chinesa, realizada em época semelhante à disseminação do vírus no país, que cerca de 30% das pessoas relatou sintomas de ansiedade em uma medida de autorrelato padronizada sem qualquer referência concreta à pandemia e 75% estavam preocupadas que os membros da família pudessem ser infectados com SARS-CoV-2.

O resultado do trabalho da Alemanha se encaixa bem nos achados da pesquisa chinesa devido a similaridade dos métodos empregados.

Em linha com estudos recentes sobre a pandemia da COVID-19, a pesquisa descobriu que as mulheres relatam níveis mais elevados de ansiedade associados à pandemia, um achado que também é consistente com a maior prevalência de transtornos de ansiedade (e fatores de vulnerabilidade correspondentes) em mulheres.

Como em outro trabalho deste ano descobriu-se que pessoas de meia-idade (neste estudo: 30-59 anos) relataram uma ansiedade mais forte associada à atual pandemia de coronavírus, possivelmente porque esta faixa etária enfrenta mais preocupações econômicas e familiares.

À primeira vista, diferindo de estudos anteriores, a pesquisa que citamos descobriu que as pessoas que trabalham no setor de saúde relatam menos ansiedade pelo vírus.

No entanto, até o momento, quase nenhum estudo comparou diretamente trabalhadores de saúde com aqueles de outros setores e, em contraste com outros estudos, este estudo definiu amplamente o setor de saúde (por exemplo, incluindo psicologia, nutrição, fisioterapia) e perguntou especificamente sobre o medo do vírus, em vez de sintomas de ansiedade mais gerais.

O resultado neste quesito pode ser explicado pelo fato de os profissionais de saúde estarem

mais informados sobre o vírus e a pandemia e se depararem com essa questão no cotidiano de trabalho, o que pode levar a um efeito de habituação.

Independente da sua profissão este momento é um desafio coletivo e encontrar apoio apoio pode ser importante. Entre em contato conosco se precisar de ajuda profissional.

Autoajuda para ansiedade de saúde

Abaixo algumas sugestões para você se cuidar e diminuir a ansiedade sobre sua saúde, assim mantendo controle sobre uma hipocondria que pode ser causada por demasiada preocupação sobre seu bem-estar físico.

Mantenha um diário

Observe com que frequência você verifica seu corpo, pede garantias às pessoas ou olha as informações de saúde.

Tente reduzir gradualmente a frequência com que você faz essas coisas ao longo de uma semana

Desafie seus pensamentos

Desenhe uma mesa com duas colunas: escreva suas preocupações com a saúde na primeira coluna e, em seguida, pensamentos mais equilibrados na segunda. Por exemplo, na primeira coluna você pode escrever: "Estou preocupada com essas dores de cabeça" e, na segunda, "Muitas vezes, as dores de cabeça podem ser um sinal de estresse"

Mantenha-se ocupada com outras coisas

Quando sentir vontade de examinar seu corpo, por exemplo, distraia-se caminhando ou ligando para um(a) amigo(a).

Volte às atividades normais

Tente gradualmente começar a fazer coisas que você tem evitado por causa de suas preocupações com a saúde, como esportes ou se socializar.

Tente relaxar

Você pode tentar exercícios de respiração e relaxamento.

Um exercício simples de respiração utilizado, inclusive, no modelo mindfulness (atenção plena) é simplesmente se sentar ou deitar confortavelmente num ambiente seguro onde não seja interrompido(a) e se concentrar na sua inspiração e expiração. Você pode contar as respirações, a partir da expiração até 10 se quiser para ajudar na concentração.





HIPOCONDRIA COMO TRATAR

A hipocondria pode ser vista como uma manifestação de outro transtorno mental ou como um transtorno em si mesma. O diagnóstico e condução da terapia dependerá do(a) especialista que receber e conduzir o caso.

Além das classificações que mencionamos anteriormente há outras que podem ligar a hipocondria a outras significações, físicas e psíquicas.

Um tratamento eficaz deve ser aquele mais adequado a cliente e psicoterapeuta.

Apresentamos a seguir algumas teorias e práticas referentes ao tratamento da hipocondria mas você pode [contar conosco](#) para responder a mais questões e buscar ajuda especializada.

Psicoterapia psicodinâmica para tratar hipocondria

O trabalho terapêutico na psicanálise e em outras abordagens psicodinâmicas é uma alternativa de sucesso no tratamento para hipocondria.

Em crises agudas de hipocondria um aconselhamento psicológico ou um método de psicoterapia breve podem ser acionados para lidar com picos de ansiedade.

O objetivo das abordagens psicodinâmicas é reestabelecer o contato entre a pessoa e sua energia psíquica desequilibrada, fazendo-a senhora de si mesma.

De modo geral, nas teorias psicológicas entendem que a experiência do corpo é central para o ser humano, determinando um

único espaço no mundo. O próprio corpo em relação a outros corpos, outras individualidades também tem seu papel na solidificação de uma identidade pessoal única.

A relação com a outra pessoa também permite ver ali, na relação com outros corpos e sua simbolização interna mais do que problemas de fato. Devido a necessária recepção do outro em nós mesmos podemos nos sentir invadidos, roubados, e até mesmo perdidos.

A psicanálise usa o termo projeção para falar de conteúdos internos nossos que colocamos, projetamos em outra pessoa ou outros objetos do mundo externo. Essa projeção inconsciente pode trazer questões de influência e até de dependência, diante da presença insistente de uma projeção transformadora da realidade.

Ou seja, o embate com outro que é tão eu pode ser traumático. E como descobrir essas ondulações invisíveis que ressoam em nós?

Os psicanalistas e a maioria dos psicoterapeutas de linhas psicodinâmicas creem que é através da transferência desses papéis, de outras pessoas da história individual do cliente, para a figura do(a) psicoterapeuta, que será possível atualizar os conflitos internos e ressignificá-los.

Porque seja paranoico ou pertença à histeria de conversão, a projeção é formada em torno

de "algo" que o indivíduo pode reconhecer em si mesmo, mas que percebe na outra pessoa como um problema. Outros são usados como espelho, e a percepção é uma função narcísica que exclui o conhecimento.

A dificuldade da construção da imagem corporal pode ser o centro de onde emergem os sintomas hipocondríacos na pessoa.

Muitas vezes na hipocondria existe uma tentativa de construção de uma melhor autoimagem, uma busca por algum valor próprio perdido ou não identificado- sintoma de perda de uma energia interna.

A psicoterapia é uma poderosa ferramenta que ajuda na ressignificação da hipocondria e seus sintomas.

A prática clínica deve reexaminar continuamente a teoria psicanalítica, questionando o modelo freudiano de somatização e ponderando sobre o papel do corpo, suas percepções e sensações sem deixá-lo subalterno ao mundo invisível do psiquismo

O propósito da psicossomática é investigar tanto o psiquismo quanto o soma e sua inter-relação na geração de sintomas da hipocondria e de outros transtornos.

A ideia é que quando algo não vai bem na mente o corpo pode demonstrar a aflição,

mesmo que de maneira tortuosa, para que um(a) especialista em saúde mental desvele os nós até a origem dos sintomas.

Terapia cognitiva comportamental para hipocondria

Teoria cognitiva comportamental considera que a hipocondria é uma condição de saúde mental na qual uma pessoa se preocupa obsessivamente com sua saúde, geralmente a ponto de causar grande sofrimento e afetar sua capacidade de funcionar adequadamente.

Preocupação obsessiva com a própria saúde pode ser considerada ansiedade com a saúde, que por sua vez pode ser considerada hipocondria e esse será o foco da terapia cognitiva comportamental (TCC): a exagerada preocupação com doenças, ou com a possibilidade de adoecer, que começa a tomar conta da sua vida- a ansiedade desmedida e os comportamentos associados a esse sentimento e suas repercussões no cotidiano da pessoa visando a sua reestruturação para modelos mais saudáveis e adaptativos.

Do ponto de vista da TCC é possível estabelecer relações entre comportamentos, pensamentos e crenças e interromper a cadeia de eventos que gera sintomas patológicos como os da hipocondria.

Crenças distorcidas (como exagerar riscos e necessidades de verificação) e erros cognitivos (como pensamentos catastróficos) comuns no transtorno obsessivo compulsivo (TOC) são também facilmente identificados nas pessoas com hipocondria.

A terapia cognitiva, a terapia comportamental, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e o manejo comportamental de estresse são abordagens efetivas em reduzir os sintomas da hipocondria.

A TCC tem por objetivo corrigir aprendizagens erradas e substituí-las por novas aprendizagens, além de modificar pensamentos, avaliações, interpretações e crenças erradas ou distorcidas.

A terapia comportamental usa como estratégia para romper esse ciclo eliminar os fatores que perpetuam os sintomas, por meio de uma nova aprendizagem – a habituação (ou a extinção). Faz isso por meio de duas técnicas em especial: propondo que o paciente, de forma gradual, entre em contato direto com os objetos, locais ou situações que provocam medo ou desconforto (exposição) e que deixe de executar rituais e outras manobras que

aliviam ou neutralizam o desconforto (prevenção de rituais ou prevenção de resposta).

A terapia de exposição e prevenção de rituais (EPR) é a técnica psicoterápica mais utilizada no tratamento do TOC e vem sendo empregada com sucesso há mais de 30 anos.

A terapia cognitiva comportamental é efetiva para tratar a hipocondria?

Numa recente pesquisa sobre os efeitos da terapia cognitiva comportamental (TCC) sobre a hipocondria participantes foram alocados para receber de cinco a 10 sessões de terapia cognitivo-comportamental ou tratamento padrão.

Os pesquisadores estavam interessados em ver se havia uma mudança na ansiedade relativa a saúde em um acompanhamento de um ano. Eles também avaliaram se as intervenções eram semelhantes em custo por até dois anos depois.

O estudo descobriu que após um ano, a TCC reduziu a ansiedade autorrelatada com a saúde mais do que o tratamento padrão

O estudo foi realizado por pesquisadores do Centro de Saúde Mental do Imperial College, da University of Bath e da London School of Hygiene and Tropical Medicine, entre outras instituições. O estudo foi publicado na revista médica revisada por pares, The Lancet.

Este estudo foi um ensaio clínico randomizado (ECR- RCT em sua sigla inglesa) comparando um tipo modificado de terapia cognitivo-comportamental com o tratamento padrão entre um grupo de pessoas com ansiedade em um hospital. A pesquisa foi realizado em vários centros no Reino Unido.

Um ECR compara os efeitos de uma intervenção ou tratamento com outra intervenção ou controle (como um placebo). Participantes são alocados aleatoriamente para que recebam, os diferentes tratamentos, o que deve equilibrar quaisquer outras diferenças entre os grupos que, de outra forma, poderiam confundir os resultados.

Terapia de exposição e prevenção da resposta (ou rituais) e TCC

Utilizando outro transtorno como modelo, devido a sua similaridade, na compreensão da TCC, para tratar a hipocondria, nós veremos o exemplo de tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC) pela TCC.

O TOC teria na origem das suas obsessões condicionamentos do tipo pavloviano e, na sua manutenção, uma modalidade de aprendizagem denominada condicionamento operante: os rituais são realizados devido à sua função de aliviar a ansiedade, o que é considerado um reforço negativo, pois eliminam um desconforto.

A terapia comportamental usa como estratégia para romper esse ciclo eliminar os fatores que perpetuam os sintomas, por meio de uma nova aprendizagem – a habituação (ou a extinção). Faz isso por meio de duas técnicas em especial: propondo que a pessoa, de forma

gradual, entre em contato direto com os objetos, locais ou situações que provocam medo ou desconforto (exposição) e que deixe de executar rituais e outras manobras que aliviam ou neutralizam o desconforto (prevenção de rituais ou prevenção de resposta).

A terapia cognitiva é uma modalidade de terapia que envolve um conjunto de explicações sobre a origem e a manutenção dos transtornos mentais e de técnicas para modificá-los. Ela parte do pressuposto de que pensamentos e crenças distorcidos ou errados podem influenciar nossas emoções e o nosso comportamento, sendo responsáveis pelo aparecimento dos sintomas.

No tratamento, procura-se identificar tais crenças distorcidas e corrigi-las, por meio de técnicas cognitivas apropriadas, que usam essencialmente o raciocínio lógico com o objetivo de eliminar os sintomas que provocam.

Embora seja utilizada por muitos com a denominação de "terapia cognitiva", como ela incorpora técnicas comportamentais, vem sendo cada vez mais adotada a designação "terapia cognitivo comportamental" ou, abreviadamente, "TCC", modalidade na qual os dois tipos de técnicas, comportamentais e cognitivas, são utilizados de forma combinada e integradamente.

O termo "comportamental" refere-se ao uso de métodos que têm por objetivo mudar comportamentos. A terapia comportamental é um tipo de tratamento que faz uso desses métodos e que parte do princípio de que a origem dos sintomas é decorrente de aprendizagens defeituosas ou errôneas, e de que os mesmos princípios que explicam sua origem podem ser utilizados para tratá-los.

Inicialmente, a TCC foi utilizada com sucesso no tratamento da depressão. Posteriormente, algumas de suas concepções e técnicas foram adaptadas para a abordagem terapêutica de outros transtornos mentais, como transtornos de ansiedade – fobias, pânico, TOC –, transtornos da alimentação, e na prevenção de recaídas de dependentes químicos, entre outros.

No caso do TOC, o termo "cognitivo" refere-se a certas técnicas que auxiliam na correção de crenças e pensamentos distorcidos ou errados, comuns em seus portadores, como exagerar o risco de contrair doenças, supervalorizar o poder do pensamento e a necessidade de controlá-lo, exagerar na importância de ter certeza ou no perfeccionismo, por exemplo.

Essas técnicas são de introdução mais recente na abordagem do TOC e complementam a terapia de EPR.

O acréscimo do enfoque cognitivo enriquece a compreensão dos fenômenos obsessivos

compulsivos e reduz o grau de aflição desencadeado pelos exercícios EPR da terapia comportamental, o que parece favorecer a adesão dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BECK, Aaron T. Terapia cognitiva para transtornos de ansiedade. Desclée De Brouwer, 2013.

CORDIOLI, Aristides Volpato; DE SOUZA VIVAN, Analise; BRAGA, Daniela Tusi. Vencendo o Transtorno Obsessivo-Compulsivo-: Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Pacientes e Terapeutas. Artmed Editora, 2016.

DERZELLE, Martine. Towards a Psychosomatic Conception of Hypochondria: The Impeded Thought. Springer Science & Business Media, 2013.

JUNGMANN, Stefanie M.; WITTHÖFT, Michael. Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety?. *Journal of Anxiety Disorders*, p. 102-239, 2020.

TYRER, Peter et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *The Lancet*, v. 383, n. 9913, p. 219-225, 2014.

MARQUE SUA CONSULTA

ATENDIMENTO ON-LINE OU PRESENCIAL
NA REGIÃO DA AV PAULISTA.



Rua Bela Cintra, 968,
Consolação, São Paulo



(11) 3262-0621



(11) 99787-4512

SIGA-NOS NAS REDES



VISITE:

WWW.MARISAPSIKOLOGA.COM.BR



Psicólogos em São Paulo