

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA**

**JOICE CRISTINA VIEIRA MONTEIRO MARIANO**

**A HIPOCONDRIA EM GERAL E NA TERCEIRA IDADE: UMA BREVE REVISÃO  
NARRATIVA E EXPLÓRATORIA DE LITERATURA**

**PATOS DE MINAS  
2021**

**JOICE CRISTINA VIEIRA MONTEIRO MARIANO**

**A HIPOCONDRIA EM GERAL E NA TERCEIRA IDADE: UMA BREVE REVISÃO  
NARRATIVA E EXPLÓRATORIA DE LITERATURA**

Trabalho apresentado à Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão de Graduação em Biomedicina.

Orientador: Prof. M.e. Milton César Júnior Soares

**PATOS DE MINAS  
2021**

**Ata**

## **A HIPOCONDRIA EM GERAL E NA TERCEIRA IDADE: UMA BREVE REVISÃO NARRATIVA E EXPLÓRATORIA DE LITERATURA**

### **HIPOCHODRIA IN GENERAL AND AT THE THIRD AGE: A BRIEF NARRATIVE AND EXPLORATORY REVIEW OF LITERATURE**

Joice Cristina Vieira Monteiro Mariano<sup>1</sup>

M.e. Milton César Júnior Soares<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Compreende-se que a hipocondria é um transtorno psiquiátrico somático que por sua vez está associada aos distúrbios depressivos e obsessivos. Este transtorno é encontrado com mais frequência na fase adulta, podendo prolongar por longos períodos ou até mesmo por resto da vida. Estaticamente 4% á 9% da população é atingida por esse transtorno, ao contrário dos que muitos não acreditam, possuímos a maior arma dentro de casa que podem gerar vários tipos de problemas (pesquisas de sintomas em sites) isso gera um gatilho para a mente humana. Portanto, compreende-se a necessidade não só de entender a hipocondria na população geral, mas principalmente na população idosa. Assim, este estudo tem como objetivo a realização de uma revisão bibliográfica sobre o tema “hipocondria na velhice e em pessoas em geral”. Foi possível concluir que a hipocondria é o modo singular que o sujeito encontra para se virar com o real; pode em alguns casos ser concebido como um mecanismo primário de defesa para continuar investindo na vida; assim, deve-se criar um novo local para o idoso na sociedade atual e ouvir com carinho suas demandas, de acordo com sua somatização ou não de sintomas e dores possíveis, além de seu possível sofrimento psíquicos.

**Palavras chave:** Hipocondria; Terceira idade; Idoso; Transtornos psiquiátricos.

#### **ABSTRACT**

It is understood that hypochondria is a somatic psychiatric disorder that in turn is associated with depressive and obsessive disorders. This disorder is found more often in adulthood, and can last for long periods or even for the rest of life. Statically 4% to 9% of the population is affected by this disorder, contrary to what many do not believe, we have the biggest weapon inside the home that can generate various types of problems (search for symptoms on websites) this generates a trigger for the mind human. Therefore, we understand the need not only to understand hypochondria in the general population, but mainly in the elderly population. Thus, this study aims to carry out a bibliographic review on the theme “hypochondria in the elderly”. It was possible to conclude that hypochondria is the singular way that the subject finds to deal with the real; in some cases it can be conceived as a primary defense mechanism to continue investing in life; thus, a new place should be created

---

<sup>1</sup> Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Patos de Minas, 2021. e-mail: joicemonteiro.cristina134@gmail.com

<sup>2</sup> Professor, Químico, Docente do Curso de Biomedicina. E-mail: milton.soares@faculdadepatosdeminas.edu.br

for the elderly in today's society and listen to their demands with affection, according to their summation or not of possible symptoms and pain, in addition to their possible psychological suffering.

**Keywords:** Hypochondria; Third Age; Old man; Psychiatric disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

Compreende-se que a hipocondria é um transtorno psiquiátrico somático, que por sua vez está associado aos distúrbios depressivos e obsessivos (DIB *et al.*, 2006). Portanto, a síndrome do pânico se desenvolve juntamente com estes transtornos, devido ao medo extremo da morte ou simplesmente por estar com uma doença incurável. Porém, este transtorno é encontrado com mais frequência na fase adulta, podendo prolongar-se por longos períodos ou até mesmo pelo resto da vida (TORRES *et al.*, 2002).

Apesar de muitos não acreditarem, os hipocondríacos não apenas sofrem pelo seu psicológico, mas sim pela exaustão do corpo, e uma tremenda angústia corporal (CARDOSO *et al.*, 2016). Observa-se, que estes pacientes têm certa neurose de sempre ir ao médico com muita frequência, fazendo consultas e realizando exames.

Conseqüentemente, o paciente terá um quadro egossintônico e crônico, transformando-se assim, em uma pessoa com mudanças na personalidade (CREPALDI *et al.*, 2002). Quando há um pensamento compulsivo obsessivo, poderá gerar a dúvida diagnóstica (TORRES *et al.*, 2001).

Segundo Moura (2016), se o paciente perceber alguma coisa de errado em seu corpo é provável que a “guerra” vá para o seu cérebro e assim começará a luta entre seu corpo e psicológico que resultará em angústia e desconfiança de si mesmo. Certamente, quando um hipocondríaco se senta com seu médico ele jamais se sentirá satisfeito, pois em sua cabeça, os resultados dos exames não serão verdadeiros, acreditando estar pior que o resultado.

Convém lembrar que, se o paciente estiver em seu estado mental muito avançado, o seu corpo provavelmente terá grande sensibilidade e então começará a sentir dores ou algum desconforto. Por fim, fará a administração de medicamentos sem necessidade, os quais geralmente são anti-inflamatórios e analgésicos (VOLICH, 2002).

Estaticamente, 4% á 9% da população é atingida por esse transtorno, ao contrário do que muitos não acreditam, possuímos a maior arma dentro de casa, que pode gerar vários tipos de problemas (pesquisas de sintomas em sites), isso gera um gatilho para a mente humana (BORTOLIN, 2012).

Portanto, compreende-se a necessidade não só de entender a hipocondria na população em geral, mas principalmente na população idosa. Assim, este estudo tem como objetivo a realização de uma revisão bibliográfica sobre o tema “hipocondria em geral e na terceira idade”.

## **2 A HIPOCONDRIA: CONTEXTUALIZAÇÃO GERAL**

Segundo Volich (2002), a partir do século VII A.C. na Grécia, no antigo Egito e na Mesopotâmia, nasceram influências culturais, sociais e filosóficas que ajudaram para desvincular o sentido da hipocondria como sendo de caráter religioso. Dessa forma, a hipocondria pode se mostrar com novos sentidos, e sua origem foi classificada como causa natural, ambiental e do organismo humano.

O nome hipocondria vem da medicina hipocrática e houve vários significados, e a sua primeira concepção foi dada por Diocles de Caristo no século IV a.C., como apenas uma gastrite. Logo após, foi classificada como “[...] uma entidade mórbida que alia uma lesão visceral específica a uma psíquica, causada pela tristeza e pelo temor permanente”, por Galliano e Hipócrates (GUEDENEY; WEISBROT, 2002, p. 31).

Já Hipócrates buscou entender os fenômenos corporais a partir da teoria dos humores. A hipocondria foi considerada uma doença do século IV A.C. e sua responsabilidade foram atribuídas ao humor negro (GUEDENEY; WEISBROT, 2002). Neste período, a ciência ainda não realizava investigações anatômicas e a teoria do humor tinha prevalência acerca da psicopatologia da antiguidade. Dessa forma, “[...] o humor é, portanto, um princípio de vida, razão da doença ou da morte” (GUEDENEY; WEISBROT, 2002, p. 33).

Para Matos (1995, p. 10), o corpo do hipocondríaco não é uma fantasia e sem sonho, sem imaginário o indivíduo sente o corpo, mas não o percebe, logo a percepção corporal lhe é estranha. A hipocondria menciona em uma frequência de acontecimentos com grandes significados para o doente, como lutos, perdas separações, e isto acontece nas fases mais críticas da vida, como na infância, adolescência e velhice e até mesmo na menopausa. Distingue o tal transtorno, em que os corpos e órgãos estão bem representados. “Em que o corpo biológico está presente no discurso, mas o corpo erógeno está excluído; como o estar em conflito e o sofrimento”.

Segundo Dib (2002), a hipocondria é uma tremenda preocupação, com um medo excessivo ou ideia de algo com o seu corpo não estar nada bem, resultando assim, em uma enfermidade e dessa forma, o indivíduo teme a sofrer uma doença grave. Sendo esta, uma referência da clínica psiquiátrica, mas, além desse conceito, a hipocondria representa os enigmas de um corpo entre prazer e sofrimento.

De acordo com Freud (1914/1996), a hipocondria é caracterizada por sensações de aflição no corpo, denunciando um investimento na libido bastante peculiar. Na ordem da dependência da libido do próprio eu, a hipocondria faz concentrar no órgão e no corpo aquela energia psíquica depositada através de dores ou sensações.

Segundo Paraboni (2014), todas as queixas hipocondríacas são de um eu ameaçado em sua unidade, tentando se recompor e sanar suas feridas. Não se trata, portanto, de um silêncio do corpo. Essa ocorre devido ao retorno de libido que por sua vez retorna a libido para o corpo que acontece devido à recuperação da unidade egoica perdida, e a angústia é como um reencontro de desamparos. Para Paraboni (2014) a angústia está relacionada a um afeto ligado ao desamparo pela imagem do eu.

A hipocondria foi classificada como doença por Galeno, que apontou a existência de distúrbio das funções sexuais provocando a melancolia nos homens, do mesmo modo que a histeria nas mulheres. Assim, “[...] sustentava também a existência de uma íntima relação entre a hipocondria e melancolia” (VOLICH, 2002, p.25).

A classificação de doenças foi criada ainda no século XVII, fazendo alterar a relação entre os médicos e os pacientes. Sendo considerada comum em homens, e em mulheres era denominada histeria, e, apesar desta consideração, alguns

estudiosos acreditavam que havia muita semelhança entre histeria e hipocondria, enquanto outros afirmam o contrário (D'AMIENS, 2012).

No século XVIII, os estudos anatômicos ganham ênfase a partir da ideia de uma fonte visceral que provoca ilusões e delírios. De acordo com estudos realizados em autópsias, a proximidade entre as 'perturbações da razão' e a hipocondria se mostrava marcante. Le Cat divulgou o relato de autópsia no ano de 1755, que observou manchas escuras, sugerindo que o delírio esteja localizado no baixo ventre e não na cabeça (VOLICH, 2002).

No mesmo sentido, afirma que “[...] a loucura é uma espécie de delírio sem febre” (VOLICH, 2002, p. 39). Foi atribuído o mesmo princípio à hipocondria, o que indica sua relação com a psicose, já que o delírio pode ser considerado um dos episódios principais, segundo afirma Lacan (1955-56/2010). No mesmo raciocínio, Philippe Pinel no ano de 1798, considerou a hipocondria como um tipo de loucura (VOLICH, 2002).

Alguns pesquisadores consideram a hipocondria como um sintoma, uma doença ou característica da própria personalidade. De um modo geral, o quadro clínico pode estar ligado a outros transtornos emocionais, inclusive a transtornos depressivos e de ansiedade. Há pesquisas que comprovam que a incidência da população que possui o mesmo transtorno varia entre 1% e 6% (DENNY, 2016).

Nossa sociedade estimula uma preocupação excessiva com o cuidado com o corpo, tornando as pessoas hipervigilantes e atentas a todas as funções, e assim, a tendência é observar e amplificar cada pequeno detalhe e sinal e já identificá-los como sinais de perigo. Tem pessoas que sentem todos os efeitos colaterais indicados nas bulas de remédios, ou imaginam ter contraído qualquer patologia que seja (DENNY, 2016).

Na pesquisa realizada por Rache (2018), denominada Compulsão a simbolização: uma falha no silêncio dos órgãos, a mesma buscou compreender não só o funcionamento clínico da hipocondria, mas também sua origem. Buscando os conceitos pela Escola de psicossomática de Paris e a noção de simbolização primária, teorias estas que explicaram a origem da hipocondria.

Segundo a Autora acima, as preocupações excessivas relativas ao corpo é que determinam a hipocondria. Segundo Fulgencio (2002, p. 11) são “sensações corporais penosas e dolorosas” e junto delas advém a retirada da libido dos objetos do mundo externo para se concentrarem no órgão escolhido pelo paciente.



Foram explanados alguns casos clínicos e relatados por Rache (2018), a qual chegou à conclusão que a expressão de angústia poderia retomar a ligação ou o elo perdido e tentar restituir aos poucos, religando os aspectos psíquicos que foram desligados. Analisando pelo âmbito terapêutico, podem-se ajudar muitos pacientes quando se acredita que estes guardam no íntimo da sua mente liames recuperáveis para serem reestruturados.

Em relação ao estudo realizado por Bocchi (2020), foi abordada a predominância das narrativas estéticas nas práticas de saúde, que buscam padrões normativos do corpo e alimentação balanceada. Foi demonstrado que as pessoas estão sendo influenciadas por uma publicidade voltada ao consumo e novas formas de vida. Assim, a valorização desses conceitos traz um estado de anomia, gerando indeterminação, despersonalização e dissociação da noção da própria identidade.

Segundo a autora Bocchi (2020), concluiu que o incessante incentivo ao corpo e à alimentação saudável são pensamentos que advém de uma pluralidade discursiva nas relações entre comportamento, saúde e alimentação, gerando sentimentos de confusão e desordem para o ser humano. No seu trabalho, também foi aprofundada a hipocondria na psicopatologia freudiana, analisando se a ideia contemporânea estimula a flexibilização extrema no âmbito identificatório, ainda que a redução do sujeito ao corpo seja elevada à norma ideal de vida, rebaixando-se assim o indivíduo, a imagem do corpo e o seu senso de identidade. Dessa forma, o modelo da hipocondria pode ser extremamente útil para ajudar na descoberta do debate sobre o sofrimento corpóreo e a relação do sujeito consigo mesmo.

Por fim, analisamos o artigo “Hipocondria não é só mania de doença”, de acordo com a autora Mendes (2017), Cada paciente enfrenta a doença de uma maneira diferente ou a probabilidade de ser afetado por ela. “Pacientes com hipocondria geralmente precisam da garantia dos profissionais de saúde de que não apresentam complicações graves, e essa geralmente é a única forma de obter garantia”. No Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), também pode haver problemas relacionados à doença, mas geralmente há contaminação ou a possibilidade de contaminação, e depois de evitação e lavagem excessiva”.

De acordo com psiquiatras, a hipocondria é diagnosticada quando pensamentos, sentimentos ou comportamentos excessivos relacionados a sintomas físicos ou problemas de saúde são observados por pelo menos seis meses. “Precisamos observar o desempenho do indivíduo, e se ele está desproporcional,

persistente, muito ansioso e preocupado com a saúde e os sintomas sofridos pelo paciente”, disse (CASTILLO, 2000).

Em continuação com o artigo “Não é só mania de doença”, de acordo com autora Mendes (2017) a última edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado em 2013 e compilado pela American Psychiatric Association, classifica dois tipos de hipocondria. Há ansiedade da doença (quando o paciente não apresenta sintomas) e distúrbio físico (quando sente algo e o superestima).

## **2.1. CAUSAS E SINTOMAS**

Não está claro por que algumas pessoas sofrem de hipocondria, esse tipo de atenção excessiva á saúde e o risco de doença muito grave. No entanto, acredita-se que a depressão a ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo e outros transtornos estejam relacionados a tipos de personalidade, experiência de vida e problemas genéticos (TORRES *et al.*, 2002) . De acordo com Tyrer e Noyes, as crenças e medos da depressão estão principalmente relacionados à ansiedade e aos sintomas físicos, e a associação com a depressão é geralmente secundária.

Mesmo em pacientes com depressão, a relação entre depressão e sintomas de ansiedade é mais. De acordo com Volich (2002), os sintomas mais comuns da hipocondria são: preocupação de que sintomas leves e sensações físicas possam significar doenças graves; visitas repetidas ao médico ou realize testes complexos com frequência, como ressonância magnética e ecocardiograma; muda constantemente de médico, sempre procurando uma segunda opinião que indique uma condição grave; fale repetidamente sobre seus sintomas ou doenças que ele suspeita; verifique frequentemente se há um problema com seu corpo; Verifique sinais vitais como pulso ou pressão arterial com frequência; só de ler ou ouvir a doença, pensa na doença.

A relação sutil entre esses transtornos de ansiedade e a hipocondria e a somatização corporal pode ser muito difícil. Na hipocondria, uma variedade de sintomas físicos pode ocorrer, mas isso deve ocorrer durante o ataque de Transtorno do Pânico (TP). A hipocondria no Transtorno do Pânico (TP) envolvem atenção excessiva à doença física, atenção física seletiva, interpretação catastrófica

de sinais físicos ou sensações (como doença grave) e exames de saúde repetidos (HILLER *et al.*, 2005).

## 2.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico de hipocondria geralmente envolve primeiro um exame físico, e o médico verificam se o paciente realmente tem uma condição física. Além disso, o médico fará uma avaliação psicológica e discutirá os sentimentos e o comportamento do paciente (GOMES, 2021).

A hipocondria está incluída nos transtornos somatoformes. Alguns autores discutem o diagnóstico de hipocondria em estudos clínicos e estão realizando muitos estudos usando escalas apropriadas (LONGLEY *et al.*, 2003; NOEYES *et al.*, 2003; HILLER *et al.*, 2005; LONGLEY *et al.*, 2005).

Segundo Leite (2006), os critérios para o diagnóstico da doença são: estar atento a cerca de 6 meses ou mais, padecer de uma doença grave com base em sintomas físicos; devido a essa preocupação ou sintoma, essa preocupação está relacionada ao convívio social, trabalho e vida diária.

Existem muitas maneiras de tratar a hipocondria. A primeira é a psicoterapia. O método mais comumente usado é a psicologia cognitivo-comportamental. Esse método permite que os pacientes reconheçam a causa de seu comportamento ansioso e ensina como evitá-lo. Além disso, é importante que os pacientes aprendam mais sobre a hipocondria e ainda melhor entendam como lidar com a hipocondria. Este tipo de educação sobre a doença também é muito importante para a família dos pacientes (GOMES, 2021).

Em alguns casos, os medicamentos também podem ajudar especialmente os antidepressivos, “[...] como os inibidores seletivos da recaptção da serotonina ou os antidepressivos tricíclicos, normalmente, o tratamento de comorbidades, como ansiedade e depressão, também ajuda a melhorar o quadro” (MORENO, Ricardo Alberto *et al.*, 1999, p. 2).

## 3 HIPOCONDRIAS NO IDOSO

De acordo com Meira e Nóbrega (2015), com as mudanças no organismo decorrente do processo de envelhecimento natural, os idosos ficam mais suscetíveis a alguns transtornos mentais, como depressão, fobia e hipocondria. Outro fator que contribui para a hipocondria na terceira idade é a falta de atenção que os mais velhos recebem de amigos e familiares doença.

Ao se sentir pouco queridos, alguns idosos começam a querer chamar a atenção das pessoas mais próximas e acabam desenvolvendo sintomas sucessivos de doença. “A hipocondria nos mais velhos deve ser tratada logo nos primeiros sintomas, pois é uma doença que leva a automedicação e até a morte” (MÜLLER, 2017).

Segundo o autor Goldfarb (1998), uma das motivações para esse problema é que os idosos não existem sob o signo da tolerância positiva na sociedade moderna, mas são dotados de não reconhecimento de status, status e valor social, ou seja, disse que era um assunto não resolvido e sem planos, por isso foi expulso para a orla e privado de um antigo lugar simbólico “[...]”. A garantia é vista como garantir-se apenas no âmbito dos seus direitos. Como uma pessoa na sociedade” (p. 26).

Segundo Goldfarb (1998), levando em consideração as observações anteriores, é necessário observar o discurso científico sobre a velhice. Entende-se que a característica da velhice é um processo contínuo, individual, cumulativo, irreversível, universal e não patológico de degradação de um organismo maduro e é uma característica típica de todos os membros de uma espécie.

Em outras palavras, o corpo passa a ser a fronteira da cena e constitui um problema psicológico, fonte de dor e depressão, insatisfação e barreiras ao potencial narcisista (ZANOTTI *et al.*, 2016).

No entanto, algumas pessoas entendem que existem várias conotações negativas na velhice, como o uso do termo "terceira idade" ou "deterioração", e a questão da morte, o que evidencia o confronto com a realidade. A morte, o velho tentaram entender isso neste momento da vida (ARAÚJO *et al.*, 2011).

Diante desse lugar, no discurso mais evidente da cultura ocidental contemporânea, o fundamento antigo são os padrões de saúde, a promoção da juventude e da longevidade, o que implica que todas as questões humanas estejam incluídas nas questões médicas, incluindo questões subjetivas e Seu desconforto leva à patologia do sofrimento psíquico (KAMERS, 2013).

Segundo Henriques (2012), a medicalização é a resposta da medicina ao desconforto dos sujeitos da atualidade, tentando apagar a subjetividade dos sujeitos enquanto silencia o desconforto, de modo a solucionar a necessidade e reduzi-lo. A realidade do corpo. Esse desconforto é entendido como insatisfação estrutural, pois, diante da falta de constitutividade, esse objeto ausente faz com que o sujeito invista em outros objetos e continue se integrando à sociedade.

Nesse tipo de discurso que circula no imaginário social, a hipocondria parece ser um dos signos emprestados pela cultura ocidental para lidar com o desconforto, e costuma aparecer em idosos (MINAYO *et al.*, 2002).

É compreensível que a hipocondria apresente características e características próprias na velhice, pois os sujeitos se deparam com uma série de invasões da realidade limitada e limitações naturais da maturidade física. Por possuir uma dimensão que transcende a dimensão física, o corpo pode ser compreendido, simbolizado e captado por meio de imagens. Os sintomas físicos podem não corresponder ao corpo biológico, pois o fenômeno mente-corpo apresenta sua forma subjetiva, inseri-los no corpo emergente (ALBINA *et al.*, 2002).

O fenômeno psicossomática afeta o sujeito na ordem da psicoeconômica. A leitura teórica exigida não se limita à autenticidade do corpo. Infelizmente, é difícil para o sujeito resolver essa necessidade médica para encontrar essa teoria. Porém, a hipocondria parece ser a contrapartida de esse saber médico hegemônico e, portanto, junto com a histeria, enfatizam a anatomia hipotética, que é à base da leitura médica e biológica das regulações corporais distintas da patologia anatômica (TEIXEIRA, 2006).

Segundo Mucida (2009), o sujeito neurótico se identifica como seu próprio corpo e imagem, desde muito jovem usa a nomeação, a aparência e o toque para marcar o corpo para investir no desejo sexual para torná-lo independente se fundir.

É nesta singularidade que o processo de envelhecimento de cada sujeito é diferente, dependendo de uma série de fatores, como hábitos de vida, exercícios físicos, investimento no desejo sexual, vínculos e itens de vida, perdas de luto, etc., "[...] e psicológica está relacionada com competências comportamentais que a pessoa pode mobilizar em respostas às mudanças do ambiente; inclui a inteligência memórias e motivação " (GOMES; DIANA MANUELA, 2008, p.2).

A maior dificuldade da velhice relacionada ao corpo pode estar relacionada à dificuldade de lidar com as restrições que ele impõe à dificuldade de locomoção, ao

tratamento do trauma narcísico causado pela perda, luto e exclusão da sociedade. Portanto, os idosos são convidados em detrimento de corpos frágeis e enfermos, que requerem cuidados médicos (SCHNEIDER *et al.*, 2008).

Portanto, usam seus corpos e sintomas para escrever sobre a vida e as conexões sociais dos outros, a fim de se lembrar na continuidade do desejo. Em suma, a dor também é satisfeita. A doença pode ser uma forma de se conectar com outras pessoas, uma forma de manter o seu corpo estiloso, mesmo no caso de certos sintomas físicos imaginários ou reais (MUCIDA, 2015).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os sinais negativos que a cultura influenciada pela modernidade traz aos idosos, eles precisam criar modos de existência possíveis onde sejam possíveis (MEIRA *et al.*, 2015). A hipocondria parece uma saída que condena o lugar dado ao envelhecimento e inculca a ferida do narcisismo no sujeito, como padrão desta crítica.

Nesta condenação, implica perguntar a todos sobre o lugar que foi dado à sociedade. O velho moderno, seu logotipo e o que todos estão fazendo com ele (MOURA *et al.*, 2016). A partir dessa revisão, podemos perceber que a hipocondria é a única forma encontrada pelos sujeitos para lidar com a realidade. Em alguns casos, pode ser visto como o principal mecanismo de defesa para continuar a investir na vida (MEIRA; NÓBREGA, 2015).

Neste sentido, é importante destacar que todas as contribuições do estado mental não se limitam ao campo de intervenção do paciente, portanto, o campo da investigação pela dor constitui um espaço fértil. A psicanálise enfoca as condições subjetivas únicas da família e da sociedade como uma organização psicológica (BRANT *et al.*, 2001).

#### REFERÊNCIAS

BOCCHI, Josiane Cristina. **Anomia e Hipocondria nas relações entre corpo, saúde e o sofrimento na contemporaneidade**. 2020. 16 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista – Unesp. Bauru, 2020.

BORTOLIN, Rafaela. **Quando a preocupação com a saúde vira doença. 2012.** Disponível em: <https://www.google.com.br/amp/s/www.gazetadopovo.com.br/saude/quan-do-a-preocupacao-com-a-saude-vira-doenca-84px0v3vy1eng0kainsolb1vy/amp/>. Acesso em: 07 dez. 2021.:

BRANT, L. C. **O indivíduo, o sujeito e a epidemiologia, Ciência e saúde coletiva**, 6(1), p. 221-31, 2001.

CASTILLO, Ana Regina. **Transtornos de ansiedade. Brazilian Journal of Psychiatry** . v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000600006>>. Epub 24 Jan 2001. ISSN 1809-452X. Acessado 19 out. 2021.

CLINIC, Mayo *et al.* **Hipocondria: sintomas, tratamentos e causas.** sintomas, tratamentos e causas. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/hipocondria>. Acesso em: 20 maio 2021.

D'AMIENS, Frédéric Dubois. História filosófica da hipocondria e da histeria (1833). **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 2, p. 359-363, 2012.

DENNY, Viviam. **Hipocondria: A doença imaginária com sofrimento real.** 2016. Disponível em: <https://viviandennypsicologa.com/tag/hipocondria/>. Acesso em: 06 dez. 2021.

DIB, Monica, Valença, Alexandre M. e Nardi, Antonio Egídio **Transtorno de pânico e hipocondria.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*, v. 55, n. 1, 2006.

FREUD, S. **Sobre o narcisismo: uma introdução.** In: \_\_\_\_\_. A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XIV, 1914-1916. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 81-108.

FERNANDES, M.H. **Transtornos alimentares.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FORTES, Isabel. **A dor como sinal da presença do corpo.** *Tempo psicanal.*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 287-301, dez. 2013.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização (1930).** Cienbook, 1996.

GOMES, Jaqueline. **Pandemia agrava casos de hipocondria: pessoas com .: mania.: de doença sofrem mais.** Pessoas com “mania” de doença sofrem mais. 2021. *Diário de Petrópolis*. Disponível em: <https://www.diariodepetropolis.com.br/integra/pandemia-agrava-casos-de-hipocondria-190757>. Acesso em: 7 out. 2021.

GOMES, Diana Manuela. **O processo do envelhecimento: trabalho ,realizado no estágio de complemento ao diploma ao diploma de licenciatura em psicologia pela universsidade lusiana do porto.** Trabalho ,realizado no estágio de

complemento ao diploma Ao diploma de licenciatura em psicologia pela universidade lusiana do porto. 2008. Elaborada pela psicóloga Diana. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 7 set. 2021.

GOLDFARB D. C. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.

HILLER W; LEIBBRAND; RIEF; FICHTER . **Differentiating hypochondriasis from panic disorder**. V. 1. p. 29-49, 2005.

KAMERS, M. La fabricación de la locura en la infancia: psiquiatrización del discurso y medicalización del niño. **Estilos da clínica**, v. 18, n. 1, p. 153-165, 2013.

LEITE, M. **Hipocondria de resultados**. Folha de S. Paulo, v. 23, 2006.

FULGENCIO, Leopoldo. **A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa. Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 5, n. 1, p. 101-111, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982002000100008>>. Epub 09 Out 2006. ISSN 1809-4414. Acesso em 19 out. 2021.

MATOS, Manuel. **Hipocondria:A instituição necessária**. Revista Portuguesa de Psicossomática, Porto, Portugal, v.1, p. 79-88, 1999. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/287/28710109.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

MUCIDA, Angela; PINTO, Jeferson Machado. Sintomas de velhos?. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 30, p. 45-60, jun. 2014 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952014000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 out. 2021

MEIRA, Ariadne Messalina Batista; NÓBREGA, Karynna Magalhães Barros da. **O registro da hipocondria na velhice**. 2015. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal da Campina Grande, Campina Grande, 2015. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO\\_EV040\\_MD4\\_SA2\\_I D533\\_27072015105400.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_I D533_27072015105400.pdf). Acesso em: 18 jun. 2021.

MENDES, Valéria. Não é só mania de doença. 2017. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=4256>. Acesso em: 30 ago. 2021.

MOURA, Gabriela Costa; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. **A hipocondria de Schreber: uma inflação narcísica?** Tempo psicanal, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 45-64, jun.2016.

MÜLLER, Dra. Vanessa. **HIPOCONDRIA NA REDE:: cuidado com a automedicação. Cuidado com a automedicação. 23/02/2017. NEURODIAGNÓSTICO**. Disponível em: <https://vtmneurodiagnostico.com.br/2017/02/23/automedicacao/>. Acesso em: 19 out. 2021.

MORENO, Ricardo Alberto Moreno; Doris Hupfeld Moreno; Márcia Brito Soares.



**Psicofarmacologia de antidepressivos:** São Paulo, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

PARABONI, P. **Angústia e perseguição na hipocondria:** a eterna atualização do mesmo (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

RACHE, Eliane. **Compulsão a Simbolização:** revista brasileira de psicanálise, São Paulo, v.1, 2018. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/hipocondria-uma-falha-no-silencio-dos-rgos-30446>. Acesso em: 29 out. 2021.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; e IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade:** aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, 2008.

TENENBAUM, D. **A hipocondria nossa de cada dia.** Médico, 2008.

TEIXEIRA, L. C. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line**, [s.l.]. v. 6, n. 1, 2006.

TORRES, Albina Rodrigues; CREPALDI, André Luiz. Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s.l.]. v. 24, n. 3. P. 49-59, 2002.

VOLICH, R. M. **Hipocondria.** Casa do Psicólogo, 2002.