DIMENSÕES PSICANALÍTICAS DA ASMA BRÔNQUICA: DA PSICODINÂMICA CLÁSSICA ÀS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO INTEGRADA

Fabiano Francys da Silva[1]



RESUMO

Este artigo examina a contribuição da psicanálise para a compreensão da asma brônquica, com ênfase nos aspectos psicodinâmicos e suas implicações clínicas, fundamentado no Capítulo 22 do livro “Psicossomática Hoje”, intitulado “Aspectos Psicossomáticos em Pacientes com Asma Brônquica”, de Alfred Lemle (1992). A análise clássica revela que as falhas no tratamento durante o período intercrítico estão intimamente ligadas à negligência do componente emocional, frequentemente expresso como resistência ao tratamento, transferência ambivalente e persistência da ansiedade. Revisitamos o conceito central de conflito em torno do choro reprimido (French & Alexander, 1941), integrado às bases neurofisiológicas da teoria vagal no broncoespasmo (Gold et al., 1972). Alinhado à literatura contemporânea, observa-se uma alta prevalência de comorbidades entre asma e transtornos ansioso-depressivos (Pessôa et al., 2021; Simões et al., 2018; Bhatt et al., 2025), que amplificam o descontrole da doença por meio de mecanismos psicofisiológicos. Conclui-se que o manejo eficaz da asma demanda um modelo integrado que transcenda a farmacoterapia, incorporando a habilidade do profissional para gerenciar transferência e contratransferência, além de intervenções psicodinâmicas ou cognitivo-comportamentais (Ross et al., 2005; Kew et al., 2016), visando a resolução de conflitos inconscientes, a melhoria da qualidade de vida e o controle sintomático.

Palavras-chave: Asma Brônquica. Psicanálise. Psicodinâmica. Transferência. Choro Reprimido.

1 INTRODUÇÃO

A asma brônquica constitui uma condição crônica multifatorial, caracterizada por inflamação das vias aéreas, hiper-reatividade brônquica e sintomas como sibilância, dispneia e tosse. Embora o tratamento contemporâneo priorize intervenções farmacológicas, a psicanálise oferece uma lente essencial para compreender o impacto do componente psicodinâmico no curso da doença, promovendo uma prática clínica integrada (Lemle, 1992). O fator psicodinâmico influencia ao menos três dimensões cruciais: 1) o desencadeamento das crises por tensões inconscientes; 2) a persistência e agravamento do sofrimento intercrítico, frequentemente mediado por defesas repressivas; e 3) a resistência ao

tratamento, manifestada como rupturas transferenciais na relação médico-paciente (Lemle, 1992).Estudos clássicos indicam que as falências terapêuticas na asma, definidas como ausência de melhoria na qualidade de vida, decorrem primordialmente da desconsideração desse componente psicodinâmico (Costa, 1977; Sant’Anna et al.,

1988). Em amostras ambulatoriais, cerca de 40% das falhas foram atribuídas a esse fator, incluindo ansiedade persistente, percepção distorcida de melhora e abandono do tratamento, frequentemente como expressão de uma relação transferencial deficiente (Costa, 1977). A relevância deste tema reside na formação de profissionais de saúde, particularmente psicólogos e psicanalistas, capazes de identificar e intervir na intricada interação entre mente e corpo, assegurando que o suporte psicodinâmico seja uma responsabilidade compartilhada pela equipe assistencial (Lemle, 1992; Bhatt et al., 2025).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo psicanalítico da asma brônquica integra bases psicodinâmicas com mecanismos neurofisiológicos, conceituando a doença como uma expressão somática de conflitos inconscientes não resolvidos.

2.1. O Desencadeamento da Crise e as Bases Neuro-Psicodinâmicas

A participação de fatores psíquicos no desencadeamento das crises asmáticas é notável, ocorrendo em até 64,1% dos casos, frequentemente associada a tensões emocionais intensas como ansiedade, ódio ou medo (Williams, 1958; Lemle, 1992).

- **Teoria Vagal e Sugestão:** A fundação neurofisiológica reside na teoria vagal do espasmo brônquico, onde a ativação da porção anterior do hipotálamo, conectada aos centros límbicos, inicia respostas parassimpáticas que culminam em broncoconstrição (Lemle, 1992; Gold et al., 1972). Experimentos psicofisiológicos reforçam o papel da mente, demonstrando que sugestões hipnóticas ou placebo (como nebulizações de soro fisiológico apresentadas como alérgenos) podem induzir broncoespasmo em sujeitos asmáticos suscetíveis, ilustrando a conversão de impulsos inconscientes em sintomas somáticos (Luparello et al., 1968; Spector et al., 1976; Lemle, 1992).
- **Psiconeuroimunologia (PNI) e Perspectivas Contemporâneas:** A visão psicanalítica contemporânea aprofunda essa interconexão via PNI, onde o estresse psicológico crônico ativa os eixos hipotálamo-hipofisário-adrenal (HHA) e simpático-adrenal-medular (SAM), modulando respostas inflamatórias

nas vias aéreas (Chalmers et al., 2021; Bhatt et al., 2025). Conflitos inconscientes prolongados podem elevar citocinas pró-inflamatórias (IL-4, IL-5, IL-13), exacerbando a hiper-reatividade brônquica e refletindo uma defesa somática contra angústias reprimidas (Lemle, 1992; Rosenkranz et al., 2023). Estudos recentes destacam uma relação bidirecional entre asma e transtornos mentais, onde fatores psicodinâmicos como repressão emocional amplificam a vulnerabilidade imunológica (Bhatt et al., 2025; Thakur & Chaturvedi, 2025).

2.2. O Conflito Psicodinâmico Clássico: Choro Inibido e Transferência

A tradição psicanalítica, especialmente representada por French e Alexander (1941), propõe um perfil psicodinâmico dominante na asma, embora não exclusivo, centrado em traços de dependência e ambivalência relacional adquiridos na infância (Lemle, 1992; Knapp et al., 1976).

- O núcleo do conflito reside na inibição do choro, motivada pelo temor de rejeição por uma figura materna percebida como ambivalente – sedutora e rejeitadora simultaneamente (French & Alexander, 1941; Lemle, 1992). O pai, frequentemente visto como fraco ou subsumido à mãe, reforça essa dinâmica, fomentando uma introjeção de relações amor-rejeição que se transferem para figuras adultas, incluindo o médico (Mello, 1976).
- A crise asmática emerge como uma conversão somática de um choro reprimido, uma "linguagem corporal" para conflitos inconscientes não verbalizados (Deutsch, citado em Knapp et al., 1976; Lemle, 1992). Testes psicológicos clássicos, como o Maudsley Personality Inventory (MPI) e o Dynamic Personality Inventory (DPI), revelam traços de oralidade, dependência e ansiedade de separação em asmáticos, diferenciando-os de controles normais (Franks & Leigh, 1959; Glasburg et al., 1976; Knapp et al., 1976). Perspectivas recentes validam essa visão, associando alexitimia – dificuldade em identificar e expressar emoções – a pior qualidade de vida em asmáticos, interpretada como uma defesa repressiva contra angústias primitivas (Lago et al., 2023; Thakur & Chaturvedi, 2025).

2.3. Comorbidade e o Período Intercrítico: Sofrimento e Resistência

No período intercrítico, a persistência de sintomas e o sofrimento subjetivo frequentemente superam os achados clínicos objetivos, configurando uma desproporção psicodinâmica (Lemle, 1992; Costa, 1977). Literatura brasileira recente confirma alta comorbidade:

- Prevalência de ansiedade e/ou depressão em 53,5% de asmáticos moderados a graves, com impacto negativo no controle da doença (Pessôa et al., 2021).
- Asmáticos não controlados exibem maior ansiedade, sugerindo que estados emocionais reprimidos exacerbam a hiper-reatividade (Simões et al., 2018; Bhatt et al., 2025).
- Alexitimia associa-se a dificuldade em reconhecer exacerbações, refletindo uma falha na simbolização de afetos (Lago et al., 2023).

Esses padrões remetem a mecanismos de conversão e resistência, onde o sofrimento intercrítico mascara conflitos relacionais transferidos para o contexto terapêutico (Lemle, 1992; Rosenkranz et al., 2023).

3 DISCUSSÃO

A asma brônquica deve ser conceitualizada como uma manifestação psicossomática, onde rupturas homeostáticas são mediadas por vias neuroendócrinas e imunológicas, agravadas por conflitos inconscientes e dinâmicas relacionais (Lemle, 1992; Chalmers et al., 2021; Bhatt et al., 2025). O componente psicodinâmico não é periférico, mas central na patogênese e prognóstico, com falhas terapêuticas atribuídas à negligência emocional em até 48% dos casos (Costa, 1977). Essa ineficácia ecoa na alta comorbidade com ansiedade e depressão, que bidirecionalmente descontrolam a asma via mecanismos repressivos (Simões et al., 2018; Pessôa et al., 2021; Thakur & Chaturvedi, 2025).

A PNI valida o modelo psicanalítico, mapeando como o eixo HHA e SAM transformam angústias inconscientes em inflamação brônquica (Chalmers et al., 2021; Rosenkranz et al., 2023). O conflito do choro inibido (French & Alexander, 1941) oferece uma chave interpretativa para a resistência: transferências ambivalentes para o médico

manifestam-se como dependência, bajulação inicial seguida de desafios ou abandono, refletindo repetições compulsivas de rejeições maternas (Lemle, 1992; Mello, 1976).

O desafio da intervenção psicanalítica reside em dois eixos:

1. **Redirecionar a Relação com a Asma:** Promover "*insight*" sobre o uso inconsciente da doença como defesa contra angústias existenciais, desmistificando-a sem erradicá-la completamente. Casos ilustrativos, como o motorista que percebia piora apesar de melhoras espirométricas, revelam como sintomas mascaram desajustes relacionais (Lemle, 1992). Objetivos incluem conscientizar que o foco é no controle para uma vida plena, com medicação como garantia contra riscos vitais, mitigando repressão e conversão (Lemle, 1992; Bhatt et al., 2025).

2. **Construir uma Relação Terapêutica Madura:** Gerenciar transferência e contratransferência, neutralizando bajulações ou desafios sem interpretações prematuras. Reativações sintomáticas devem ser reavaliadas com interesse renovado, evitando fantasias de rejeição (Lemle, 1992). Intervenções psicodinâmicas, complementadas por TCC para reestruturação cognitiva de ansiedades (Ross et al., 2005; Kew et al., 2016), e avaliação de alexitimia (Lago et al., 2023) facilitam a simbolização de afetos, reduzindo broncoespasmo conversivo.

Estudos recentes reforçam a necessidade de abordagens integradas, onde fatores psicobiológicos como estresse crônico demandam intervenções que abordem raízes inconscientes para melhorar adesão e qualidade de vida (Rosenkranz et al., 2023; Thakur & Chaturvedi, 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A asma brônquica transcende a inflamação brônquica, emergindo como uma inflamação psicossomática mediada por processos inconscientes, imunológicos e relacionais. Esta análise sublinha a imperiosa integração da psicanálise nos protocolos de manejo, elevando o cuidado psicológico de acessório a essencial. A

relevância para a psicologia reside na capacidade de elucidar o sofrimento intercrítico, transformando dinâmicas repressivas em *"insights"* maduros. Para futuros profissionais, isso exige domínio de técnicas como análise transferencial, mas sobretudo competência na gestão relacional de pacientes crônicos. Ao "colocar a asma no seu devido lugar" – desinstrumentalizando-a de papéis defensivos –, o psicanalista fomenta autonomia emocional, alterando a trajetória da doença. Em síntese, a psicanálise proporciona complexidade e humanização, elevando a excelência no cuidado asmático para uma maturidade relacional inalcançável sem integração plena do saber inconsciente.

[1] fabiano.202221025@univisa.edu.br - *UNIVISA – Centro Universitário da Vitória de Santo Antão, Dep. de Psicologia, Vitória de Santo Antão, PE*

REFERÊNCIAS

BHATT, N. et al. Interplay of psychological factors and bronchial asthma: a comprehensive review. **Monaldi Archives for Chest Disease**, 2025.

CHALMERS, C. L. et al. Stress and inflammation in exacerbations of asthma. Brain, **Behavior, & Immunity - Health**, v. 13, 2021.

COSTA, C. A. F. Estudos das falhas no tratamento da asma brônquica a curto prazo. **Jornal de Pneumologia**, v. 3, p. 26, 1977.

FRENCH, T. M.; ALEXANDER, F. Psychogenic factors in bronchial asthma. **Psychosomatic Medicine Monographs**, n. 4, p. 2, 1941.

GOLD, W. M.; KESSLER, G. F.; YU, D. Y. C. Role of the vagus nerves in experimental asthma in allergic dogs. **Journal of Applied Physiology**, v. 33, p. 719, 1972.

KEW, K. M. et al. Cognitive behavioural therapy (CBT) for adults and adolescents with asthma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2016.

KNAPP, P. H. et al. Psychosomatic aspects of bronchial asthma. In: **WEISS, E. B.; SEGAL, M. S. (Eds.). Bronchial asthma**. Boston: Little, Brown, 1976.

LAGO, V. et al. Alexithymia and asthma: a systematic review. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023.

LEMLE, A. Aspectos psicossomáticos em pacientes com asma brônquica. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (Eds.). **Psicossomática hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 303-317.

LUPARELLO, T. I. et al. Influences of suggestion on airways reactivity in asthmatic subjects. **Psychosomatic Medicine**, v. 30, p. 819, 1968.

MELLO, J. F. Concepção psicossomática: visão atual. Rio de Janeiro: **Tempo Brasileiro**, 1988.

PESSÔA, C. L. C. et al. Impacto da ansiedade e depressão no controle da asma. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 25, n. 4, p. 235-241, 2021.

ROSENKRANZ, M. A. et al. Asthma: Biomedical and Psychobiological Perspectives. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, 2023.

ROSS, C. J. M. et al. Cognitive-Behavioral Treatment Combined With Asthma Education for Adults With Asthma and Coexisting Panic Disorder. **Clinical Nursing Research**, v. 14, n. 2, p. 111-137, 2005.

SANT'ANNA, N. M. M. et al. Falhas no tratamento de asmático no período intercrítico. **Jornal de Pneumologia**, v. 14 (Supl. 1), p. 7, 1988.

SIMÕES, A. C. A. M. et al. Ansiedade e depressão em pacientes com asma: impacto no controle da asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 5, p. 367-372, 2018.

SPECTOR, S. et al. Response of asthmatics to methacholine and suggestion. **American Review of Respiratory Disease**, v. 113, p. 43, 1976.

THAKUR, S.; CHATURVEDI, R. Review on the relationship of asthma and mental disorders. **Integrative Medicine in Respiratory Diseases**, v. 1, 2025.

WILLIAMS, D. A. et al. Assessment of the relative importance of the allergic, infective and psychological factors in asthma. **Acta Allergologica**, v. 12, p. 376-395, 1958.