

INERÊNCIA DO HOLISMO E DA PSICOSSOMÁTICA NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES IDOSOS

Adla Renata dos Santos Silva; Gabriela Costa Moura

Universidade Federal de Alagoas, adlarenata@hotmail.com; Universidade Federal de Alagoas, gabrielamourapsi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Primeira Revolução Industrial, no final do século XVIII, acarretou benefícios imensuráveis à humanidade, como também malefícios. As transformações do modo de vida, desencadeadas pelos avanços tecnológicos e exigências que evoluíram ao longo da história, contribuíram para o rompimento crescente do indivíduo com a sua subjetividade. Nesse contexto, é observado o aumento da expectativa de vida¹, destacando-se a importância da atuação profissional voltada às necessidades dos pacientes senescentes do século XXI.

O processo de envelhecimento é marcado por alterações biológicas, psíquicas e sociais^{2,3}, favorecendo a manifestação de determinadas doenças, nas quais se incluem as psicossomáticas. É comum que na velhice os indivíduos sofram com condições como a solidão, decorrente de fatores como a ausência de familiares e amigos e o crescimento do número de divórcios; auxílio emocional prejudicado, que em grande parte se deve à redução do número de familiares e desvalorização por parte destes que estão adaptados à rapidez imposta pela “era tecnológica”, além de que a inatividade laboral do idoso pode acarretar desestabilização financeira^{2,4}.

Dentre os fatores relacionados às doenças psicossomáticas estão traumas ao decorrer da vida, principalmente na infância; estado de estresse crônico; sentimentos de frustração; resistência e/ou dificuldade da expressão da subjetividade⁵. Desse modo, para a psicossomática não há divisão entre mente e corpo, ou seja, doença física e psíquica não possuem origens distintas, assim, o corpo e a alma possuem unidade anatômica e fisiológica.

No entanto, a teoria mecanicista de Descartes defende que o corpo humano funciona de modo semelhante a uma máquina e, portanto, não existe uma relação entre saúde mental e física, visto que apenas os fenômenos biológicos são considerados no surgimento das patologias. Esse método assume que as doenças físicas e psíquicas são de naturezas diferentes. Tal modelo se opõe ao conceito da Organização Mundial da Saúde que define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social⁶. Embora utópico, esse conceito aborda o ser de uma forma ampla, considerando fatores que são indissociáveis e possuem uma estreita relação no processo saúde-

doença. Assim, objetiva-se corroborar o sucesso da prática holística em detrimento da mecanicista, visando à obtenção de melhores resultados clínicos, ressaltando os conflitos enfrentados pelos pacientes senis.

METODOLOGIA

Com o objetivo de estabelecer um elo entre os fatores diversos que contribuem para a saúde do idoso no período de maio de 2016 a setembro de 2017 foi realizada uma revisão sistemática da literatura através de pesquisas às bases de dados LILACS, SCIELO E MEDLINE, sendo incluídos documentos científicos publicados entre 1959 e 2016 com texto completo disponível, aplicaram-se os seguintes descritores e seus sinônimos, para título, resumo e assunto: globalização “and” idosos, limitações do envelhecimento, psicossomática, teoria cartesiana, holismo, psicanálise, neuropsicoses de defesa e saúde. Foram excluídos os artigos que se repetiram nas bases de dados consultadas. Também foram analisados documentos oficiais e livros da Universidade Federal de Alagoas, campus A.C. Simões, e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, relacionados com as temáticas: processo saúde-doença, psicossomática, fisiologia em situações de estresse, alterações psíquicas, saúde mental, funcionamento do cérebro e prática clínica holística. Traçou-se um estudo comparativo e conclusivo dos materiais, manifestando a discordância ao paradigma Newtoniano-Cartesiano, a fim de corroborar a imprescindibilidade da psicossomática e do holismo em saúde em detrimento do reducionismo biológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A psicanálise defende que os idosos enfrentam frequentemente situações estressantes como lidar com as enfermidades e o sentimento de luto por pessoas amadas³. Assim, a adaptação do ego é, muitas vezes, comprometida frente ao acúmulo desses fatores, acarretando o desenvolvimento de distúrbios psicológicos. Em 1894 Freud⁷ utiliza o termo Neuropsicoses de Defesa para se referir a esse conflito entre o ego e situações, ideias ou sentimentos traumáticos ou dolorosos. Ao decorrer dos anos surgiram outras expressões para designar os distúrbios psíquicos, como recalçamento e histeria⁸. Considerando que a saúde está inter-relacionada a fatores múltiplos, surgiu no século passado o termo psicossomático, em 1918, e somatopsíquica, em 1928⁹. Para Jackson e Sampaio (1993)¹⁰ o sofrimento psíquico é o conjunto de mal-estares e dificuldades de conviver com a multiplicidade contraditória de significados oriunda do antagonismo subjetividade e objetividade,

sendo caracterizado pela dificuldade de operar planos e definir sentido da vida, aliada a sentimento de impotência e vazio, o eu experimentado como coisa alheia.

O estresse é expresso na Síndrome Geral de Adaptação, a qual é composta por três fases distintas: alerta, resistência e exaustão¹¹. Depressão, ansiedade, sensação de fadiga são estados frequentemente presentes na fase de exaustão, bem como o desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares, dos quais valem ressaltar taquicardia e enfarto do miocárdio. Essa fase pode culminar com a morte.

Dado isso, o reconhecimento das alterações psíquicas pode ser feito através de uma abordagem holística, que desempenha um papel singular no diagnóstico e tratamento das enfermidades no idoso, de modo a considerá-lo em suas particularidades e integralidade, como um ser que recebe influência dos fatores biológicos e psicossociais¹².

CONCLUSÕES

Ao longo do tempo as modificações das relações sociais, econômicas e culturais provocaram impactos na vida dos indivíduos da terceira idade, sendo marcante a perda da unicidade, influenciada pelo desequilíbrio entre as afeições e a busca pelo sucesso. Nesse contexto, percebe-se a inerência do estudo da psicossomática à promoção, proteção e recuperação da saúde, visto que a relação corpo e mente é indivisível, e fenômenos psíquicos exercem influência no estado de saúde do indivíduo, como mencionado por Hipócrates no século IV A.C., para ele, nenhuma sintomatologia pode ser investigada isoladamente, pois o corpo constitui uma unidade indivisível, na qual a psyché, que significa alma, exerce função reguladora. Ele também atribuiu ao médico a responsabilidade de ajudar o doente a combater a doença¹³.

Ademais, a literatura descreve desordens na saúde associadas a fatores emocionais, entre as quais, o desequilíbrio do sistema imunológico e endócrino e o agravamento e desenvolvimento de doenças. Vale ressaltar que, segundo Malamed¹⁴ (2005), em condições de estresse a liberação de catecolaminas aumenta aproximadamente quarenta vezes se comparada aos níveis em estado de repouso, aumentando o trabalho cardiovascular e a demanda de oxigênio pelo miocárdio. Em pacientes que apresentam comprometimento das artérias coronárias essa maior demanda de oxigênio pode não ser atendida, podendo acarretar o desenvolvimento de isquemia, arritmias, angina do peito ou até infarto do miocárdio e agravar a insuficiência cardíaca congestiva. Além de que ocorre o aumento significativo da pressão arterial, devido às altas concentrações de epinefrina e norepinefrina, sendo fator predisponente ao acidente vascular encefálico. Dada à importância da

aplicação da teoria psicossomática, é necessária a lapidação da prática clínica dos diversos profissionais¹⁵, sendo imprescindível a aplicação do holismo em saúde na relação profissional-paciente, porquanto o desequilíbrio mente-corpo pode causar o adoecimento, enquanto que uma mente sadia contribui para a cura. Desse modo, percebe-se a necessidade da formação de profissionais aptos a lidar com um ser integral, e não apenas biológico, sendo inerente a análise da epistemologia dos cursos da área de saúde, bem como e a aplicação do diálogo transdisciplinar entre os cuidadores. Uma formação adequada proporcionará melhorias na abordagem clínica, e, conseqüentemente, repercutirá na determinação do diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento, resultando na promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública*. 2014 jun; 30(6): 1-3.
2. Certo A, Sanchez K, Galvão A, Fernandes H. A síndrome da fragilidade nos idosos: revisão da literatura. *Actas Gerontol*. 2016; 2(1): 1-11.
3. Veras RP, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Rev Saúde Públ*. 1987 Jun; 21(3): 225-233.
4. Altman M. O envelhecimento à luz da psicanálise. *J psicanal*. 2011 jun; 44 (80): 193-206.
5. Castro MG, Andrade TMR, Muller MC. Conceito mente e corpo através da história. *Psicol Estud*. 2006 abr; 11(1): 39-43.
6. Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. 26 ed. Ginebra: OMS; 1976.
7. Freud S. (1894). As Neuropsicoses de Defesa. *In: Freud S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago; 1990. 49-65.
8. Roudinesco E, Plon M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1998.
9. Filho JM. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
10. Jackson J, Sampaio C. Saúde mental. *In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia & Saúde*. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993. 403-420.
11. Selye H. *Stress, a tensão da vida*. 2. ed. São Paulo: Ibrasa; 1959.
12. Soares MOM, Higa EFR, Gomes LF, Marvão JPQ, Gomes AIF, Gonçalves AHC. Anamnese para o cuidado integral. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016 dez; 29: 66-75.
13. Volich RM. *Psicossomática: de hipócrates a psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
14. Malamed SF. *Manual de Anestesia Local*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
15. Vescovi RGL, Souza LGS, Avellar LZ. Usuários poliqueixosos: representações sociais construídas por médicos da Atenção Primária à Saúde. *Psicol Estud*. 2015 jan-mar. 20(1): 71-82.