

DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS: O PODER DOS SENTIMENTOS E EMOÇÕES NO PROCESSO SAÚDE DOENÇA DO SUJEITO IDOSO

Autoras: Ana Karina da Cruz Machado; Lauranery de Deus Moreno;
Orientadora: Pedro Ribeiro das Chagas

Instituto Nada Será Como Antes – INSA - karinacruz_rn@yahoo.com.br

Universidade Potiguar - UNP - lauranerymoreno@gmail.com

Centro Universitário de Jaguariúna – UNIJÁ Email: pedro.r.personal@hotmail.com

Resumo:

O envelhecimento traz consigo diversas fases, como o surgimento de doenças e fragilidades, perda da autonomia, solidão, entre outros sentimentos que findam sendo negado ou escondido, muitas vezes. Esses sentimentos trazem impactos negativos sobre a saúde, pois as emoções reprimidas levam à somatização, situação de transformação de um problema psicológico num problema fisiológico, dificultando ainda mais, o processo saúde e doença na velhice. O presente artigo tem o objetivo de analisar o impacto das doenças psicossomáticas na qualidade de vida do sujeito idoso. Para isso, foi realizado um estudo descritivo de caráter qualitativo de revisão de literatura por meio de artigos científicos na base de dados do Google Acadêmico e plataformas online como Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), dentre outros. Os resultados apontam que todas as emoções mal vivenciadas geram a representação física de uma dor emocional, as chamadas Doenças Psicossomáticas. No idoso, essas doenças tem uma característica ainda mais agravante, por ser uma fase onde os sentimentos de solidão, medo do abandono, sentimento de improdutividade, negação de doenças e inseguranças pelo desconhecido, estão presentes, acabam por potencializar as dores e diagnósticos já existentes, diminuindo a qualidade de vida e a sensação de bem-estar nesta etapa da vida.

Palavras Chave: Doenças Psicossomáticas; Envelhecimento; Sentimentos; Emoções; Idoso.

Introdução:

Tornar-se idoso não passa apenas pela idade definida em anos de vida, mas sim por um conjunto de alterações nos níveis biológicos, psicológicos e sociais. São várias mudanças que se tornam marcadores na vida do sujeito idoso, tais modificações, causadas pelo envelhecimento, desenvolvem-se a um ritmo diferente para cada um, respeitando a subjetividade e sofrendo influência também de fatores externos e internos de sua rotina.

Cada pessoa vivencia situações extremas de maneira diferente. Mattos (2012) reflete sobre a importancia de falar sobre o que se sente, destacando que, nem todas as pessoas tem o hábito de falar sobre suas angustias, medo, incertezas, decepções. As emoções quando guardadas, tendem a sufocar e acumular sentimentos negativos, respondendo no organismo.

Por serem doenças que somatizam, elas têm um fundo emocional, e, podem ter ou não uma base orgânica. Quando não tem uma base orgânica, os sintomas aparecem, entre eles: enxaquecas, vômitos, problemas intestinais, falta de ar, fobias, dores abdominais, sudorese, fadiga, tonteados, taquicardia. Cabe salientar, que esses sintomas podem evoluir para o adoecimento. Para o autor, doenças como a gastrite, úlcera, artrites reumáticas e reumatoides, dermatites, pressão alta, enfarto, derrame, arritmias, cânceres, doenças renais, obesidade e outras, são de caráter somatizatórias (MATOS, 2012).

A Organização das Nações Unidas (ONU, 2010) aponta que, a cada 10 minutos, um idoso é agredido no mundo, esse tipo de violência pode ser configurado de várias formas entre as quais o abandono, roubo, espancamento, humilhação, cárcere privado, negligência e violência psicológica. Diante do envelhecimento populacional, a violência contra o idoso surge como um problema social, político e de saúde pública, tornando-se comum o sofrimento da população idosa com os impactos dessa violência sofrida e com condições como a solidão, ausência de familiares e amigos, abandono afetivo, desvalorização pós aposentadoria, entre outros sentimentos que respondem não apenas em sua saúde mental mas, debilitam o corpo.

Na perspectiva psicossomática torna-se preciso relacionar os acontecimentos da vida com o funcionamento do organismo, a nível biológico e relacional. Coloca-se a objetividade da doença, no lugar da subjetividade da pessoa, da relação e dos afetos que, quando não externalizados, levam a uma situação de conflito, podendo converter-se no corpo (ALTMAN, 2011).

Nesse artigo versaremos acerca dessa conversão, as chamadas doenças psicossomáticas, do grego psique (alma) e soma (o corpo), se referem as doenças que tem sua origem da mente ou alma, estas que, por sua vez, se refletem no corpo, afetando o físico, gerando um processo cíclico de sintomas. Neste sentido, o trabalho em tela tem como objetivo principal analisar o impacto das doenças psicossomáticas na qualidade de vida do sujeito idoso.

Metodologia:

Foi realizado um estudo descritivo de caráter qualitativo de revisão de literatura por meio de artigos científicos, na base de dados de bibliotecas digitais e plataformas online como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC).

Os critérios de inclusão foram, artigos na língua portuguesa e inglesa, aos quais discorriam sobre a somatização na terceira idade.

Os descritores buscados foram: doenças psicossomáticas, terceira idade e somatização, idoso sintomatologia, sentimentos e doenças. Foram realizadas buscas entre os meses setembro e outubro do ano de 2018.

O ano de publicação não foi um critério estabelecido como importante, tendo em vista que todos os artigos que tinham relevância foram primariamente considerados, e se trata de um assunto novo onde não existem variedades consideráveis de publicações.

Após a leitura de 16 trabalhos, foram selecionados 11 para serem incluídos nesse estudo.

Os critérios de exclusão se deram devido a serem assuntos sem o mesmo objetivo, ou ainda resenhas e capítulos incompletos.

As primeiras pesquisas sobre o termo “psicossomático”, surgiram com Sigmund Freud, apesar deste não citá-lo em sua obra escrita, podemos dizer que, historicamente, a psicanálise surge para responder aos enigmas de uma manifestação psicossomática que desafiava o saber médico do final do século XIX: a histeria (Ávila, 2002), através de sintomatologias físicas derivadas de questões emocionais. Porém, o título de pai da psicossomática é conferido a Georg W. Groddeck, devido ter seu primeiro texto abordando sobre psicossomática, de modo prévio a qualquer escola desta área.

O termo psicossomático, na expressão mais comum, pode reportar-se tanto ao quesito da origem psicológica de determinadas doenças orgânicas, quanto às “repercussões afetivas do estado de doença física no indivíduo, como até confundir-se com simulação e hipocondria, onde toma um sentido negativo” (CARDOSO, 1995).

Hipócrates, já considerava em seu livro Ares, Água e Alimento uma de suas obras que a base da arte médica se baseia na interação entre corpo, mente e ambiente. Para ele, a saúde consistia de um equilíbrio harmônico com o mundo ao redor, enquanto a doença surgia de desafios a esse equilíbrio (LIMA, 2003).

Entendendo que a saúde está ligada a fatores múltiplos, desde o século passado se estuda os termos psicossomática e somatopsíquica (FILHO, 1992). Doenças psicossomáticas são aquelas cujos sintomas são derivados de sentimentos, emoções e pensamentos, onde estes, além de causarem problemas emocionais geram também doenças físicas a partir da somatização, termo utilizado para justificar o reflexo da doença no corpo. A psicossomática é, deste modo, um campo que fornece uma nova forma de se observar o adoecimento gerada da relação singular de cada indivíduo com sua mente-corpo, que ocorre em um processo dinâmico e cíclico (MATOS, 2012).

Partindo-se da premissa estabelecida por Concone (1980), onde ele cita que a doença é uma construção social, podemos inferir que ela além de ser derivada da sociedade e das relações pode ser também construída e desenvolvida durante o processo de vida do indivíduo e muitas das vezes manifesta com maior intensidade em seu envelhecimento, devido à própria dinâmica social no qual este idoso está inserido ou melhor abordando, na qual ele não estará mais inserido (FREITAS, 2018).

Na velhice ganha-se em experiência e capacidade adaptativa, porém se perde em contextos relacionais, principalmente quando se refere a trabalho e a função que este exerce na vida do sujeito, que por muitas vezes não tem se preparado para a aposentadoria, ou para as doenças e limitações trazidas pelo avanço da idade, situações que podem ocasionar no sujeito idoso sentimento de desconforto, ameaças, não aceitação da realidade, o que pode vir a gerar sentimentos e pensamentos que reverberam em desequilíbrios físicos gerados pela ansiedade, estresse dentre outros, manifestando-se fisicamente através de gastrites, úlceras, enxaquecas, depressão, dentre outras doenças geradas a partir da somatização (LIMA, 2003).

Nas literaturas buscadas, em todos os artigos se evidenciou a relação do aspecto emocional com o aparecimento de doenças da pele ou o agravamento das já existentes. Destaca-se a psoríase, uma das dermatoses crônicas mais citadas, sendo o fator emocional destacado como agravante da doença (AMORIN-GAUDÊNCIO ET AL., 2004; AZULAY & AZULAY, 1997; FITZPATRICK, JOHNSON, WOFF, POLANO & SUURMOND 1997; SAMPAIO & RIVITTI, 1999).

Corroborando com os estudos citados, Haynal, Pasini & Archinard (2001) apontaram que os fatores psicossociais podem contribuir para a exacerbação da psoríase em 40 a 80% dos casos.

Outras doenças de pele foram encontradas na literatura com causas relacionadas a fatores emocionais principalmente ao estresse. Entre as doenças de pele citadas, também chamadas de psicodermatoses, estão as dermatites, o líquen simples crônico ou neurodermite, a psoríase, a acne vulgar, a rosácea, a alopecia areata, a hiperidrose, a urticária, o herpes simples e o vitiligo (AMORIN-GAUDÊNCIO, ROUSTAN & SIRGO, 2004; KOO, DO & LEE, 2000; STEINER & PERFEITO, 2003).

Lopez, Fajardo e Lera (1995) realizaram um estudo com pacientes de vitiligo, e constataram que, em 77% da amostra, a doença apareceu após eventos estressantes significativos para o paciente em um período não maior que um ano. Os resultados apontaram também que, quanto maior a área corporal afetada pela despigmentação, maior era o nível de estresse, depressão e tensão emocional.

As doenças gastrointestinais foram citadas nos estudos de Moreno e Araújo (2005), entre elas teve destaque a gastrite, descrita como consequência da emoção de raiva quando não canalizada em que afeta o estômago. Em consonância com esse estudo, encontramos Scalon e Fernandes (2010), destacando que, entre os principais fatores etiológicos da gastrite está o estresse e que alterações emocionais, tais como raiva e comportamento agressivo afetam diretamente o sistema gastrointestinal (SGI).

Segundo Ballone, Ortolani e Neto (2007) a úlcera é em geral o nome que se dá a uma lesão erosiva, na mucosa gástrica ou duodenal, úlcera duodenal é mais comum que a gástrica, sendo que os dois tipos ocorrem com mais frequências em pessoas que são normalmente tensas, preocupadas ou que vivem em situação de estresse. Para Pasini, Archinard (2001) a úlcera seria desencadeada por um impulso de agressividade não exteriorizado contra um ambiente hostil.

Estudos de Haynal, Pasini, Archinard (2001) afirmam que a constipação está ligada à fixação a um estado afetivo em que a solução dos problemas passa pela retenção (estágio anal), o sujeito que passa por uma situação de conflito e desejam de forma inconsciente resistir a mudanças. Os autores destacam ainda que as diarreias funcionais são desencadeadas pela angústia aguda e nas situações em que o sujeito se sente submetido a uma grande exigência. Ainda como ressalta Castelli e Silva (2007) a diarreia é um sintoma ligado à problemática do medo, em sua pesquisa, o autor aponta que o abdome é a caixa de ressonância das emoções, respondendo imediatamente quando estamos sobre pressão, angustia, medo ou excitação profunda.

As doenças do intestino delgado, indicam a possibilidade de estar envolvido um importante componente analítico, pois a função deste órgão é analisar, separar em partes, verificar os detalhes, característico das pessoas exigentes, detalhistas ou perfeccionistas. Também se apresenta no intestino as respostas de pessoas que tem medo excessivo da sobrevivência, de não conseguir “aproveitar bem”. A psicanálise interpreta a defecação como um ato de doação e generosidade, e o excremento tem relação simbólica com o dinheiro. Se o intestino delgado corresponde ao consciente analítico, o intestino grosso corresponde ao inconsciente, no sentido literal ao submundo, e as fezes são conteúdo do inconsciente. Quem teme perder a vida, ou afirmar a própria personalidade, perde sangue e muco. São pessoas grudentas, pegajosas, que têm necessidade de se fazerem boazinhas e, dessa forma, renunciam da sua própria personalidade e vivem em função do outro. (CASTELLI; SILVA, 2007). (CASTELLI E SILVA, 2007).

Para Silva & Muller (2007), atualmente, a visão psicossomática já conquistou um espaço importante entre as práticas médicas, tendo como prova disso a atual definição de saúde da OMS: “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental, social e não apenas a ausência de doença” Um conceito que aborda a visão de homem integral, considerando as influências biopsicossociais.

Cabe destacar que não existem doenças psicossomáticas, todas as doenças são psicossomáticas, em qualquer uma das doenças existem fatores de ordem psicológica, e o que pré-dispõe seu aparecimento são as ausências de respostas emocionais. Na ausência da expressão das emoções verbalmente, essa é expressa através do corpo. Somatizando então, o que deveria ser vivenciado/sentido ou apenas falado (CAMPOS & RODRIGUES, 2005).

Com o aumento da expectativa de vida, se faz necessário pensar e atuar com práticas para que se alcance melhores níveis de qualidade de vida junto aos idosos, para isso é relevante atividades que atuem para a saúde mental no envelhecimento, com atividades de prevenção e otimização (do tempo, de práticas da vida) por exemplo.

Se faz necessário compreender a dimensão do adoecimento e da saúde na mente e no corpo, pois o adoecimento é também um sinal de mal-estar, que não necessariamente necessita ser decorrente apenas de aspectos biológicos ou externos, fatores psicológicos podem afetar diretamente o bem-estar ou até mesmo desencadear em perda de produtividade.

Parte dos problemas encontrados na velhice é a angústia pela ociosidade vividas pós aposentadoria, solidão e medo do futuro e ausência de familiares para conversar. Algumas medidas de atenção como o incentivo a participação de grupos de idosos, passeios, atividades culturais e uso de redes sociais podem contribuir para uma qualidade de vida que evite tais sentimentos.

Quando já instalados, o tratamento para estas doenças pode envolver o uso de medicamentos como analgésicos, anti-inflamatórios e anti-histamínicos para aliviar seus sintomas, no entanto, é importante o acompanhamento de um psicólogo ou psiquiatra, para aprender a controlar as emoções, e tratar a verdadeira causa do problema.

Conclusões:

Com o aumento de idosos da nossa população, surge a necessidade do entendimento dos sentimentos vivenciados pelo sujeito idoso e dos impactos sofridos em sua saúde mental. Faz-se necessário o processo de educação continuada em geriatria e gerontologia, nos setores de saúde tanto público quanto privado, para o melhor entendimento dos fatores relacionados entre o corpo e a mente, causadores das doenças psicossomáticas, as quais podem levar o indivíduo ao processo de senilidade precoce. Diante de tais desafios, fazem-se cada vez mais necessários abordagens interdisciplinares capazes de apontar para novas formas de compreensão e cuidado, visando uma integralidade do homem, sob seus aspectos sociais, físicos e psicológicos.

Os aspectos biopsicossociais desequilibram o organismo do sujeito idoso, provocando alterações que agravam seu estado geral de saúde e contribuem para uma vida sem qualidade. Neste sentido, é preciso conversar sobre as possibilidades de falar sobre as emoções, participar de momentos de grupo e realizar acompanhamento psicoterapêutico que permite oferecer uma visão mais abrangente do processo de saúde e doença.

Referências

AGOSTINHO, Paula. **Perspectiva psicossomática do envelhecimento**. Revista Portuguesa de Psicossomática, vol. 6. Sociedade Portuguesa de Psicossomática. Porto, Portugal. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/287/28760104.pdf> Acesso em: 01/10/2018.

FREITAS, L. M.; SANTOS, M. A. **A doença como linguagem: a psicossomática de Georg Groddeck.** Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm. Acesso em 28/09/2018.

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.

FILHO, Júlio Mello. **Psicossomática hoje.** Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.

LIMA, Darcy. **História da medicina.** Petrópolis, Medsi, 2014.

MINAYO MCS. **Violência contra idoso: relevância para um velho problema.** Cad Saúde Pública 2003.

SANTOS, Francisco Medrado. **A vulnerabilidade dos idosos às doenças psicossomáticas e à precocidade senil.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 09, Vol. 11, pp. 05-14 setembro de 2018.

VOLICH, RM. **Psicossomática: de Hipócrates a psicanálise.** São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

QUILICI, Cassiano Sydow. **Resenha: Corpo e psicossomática em Winnicott, de Vera Regina Ferraz de Laurentiis.** Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302016000200009. Acesso em: 28/09/2018