

O papel do psicólogo perante o doente asmático.

Vítor Hugo Mendes Fragoso

RESUMO

A asma é uma doença crônica que afecta uma grande parte da população mundial. Devido à sua multidiversidade de causas de cariz psicológico e visto tratar-se de uma doença psicossomática por excelência a Psicologia e o tratamento psíquico revelam-se de extrema importância para o tratamento e melhoria da qualidade de vida efectiva do doente asmático. Neste sentido propomo-nos a identificar quais os factores psíquicos implicados na asma, assim como quais as funções do psicólogo perante o doente asmático e quais os métodos e técnicas terapêuticas mais utilizados.

Palavras-chave: Asma; função do psicólogo; psicoterapia.

Introdução

A asma é uma doença crônica, com uma multidiversidade de causas, sintomas e conseqüências para a saúde do doente, revela-se extremamente importante estudar o impacto da doença na qualidade de vida do doente e seus familiares.

De forma a conhecer melhor o perfil biopsicossociológico do doente, com o intuito de proporcionar, uma melhoria efectiva da qualidade de vida, actualmente encara-se o doente como um ser biopsicossocial. Visando a avaliação e o seu tratamento, todas as dimensões que são influentes para o bem estar do paciente.

Neste sentido sendo a asma uma doença de cariz profundamente psicossomático, actualmente a terapêutica, não visa apenas o tratamento dos sintomas físicos, mas sim, o tratamento do doente o mais holisticamente possível.

A utilização destas metodologias visa além de melhorar a eficácia da avaliação e tratamento do doente, reduzir o número de idas ao Serviço de Urgência, permanência e consulta com diminuição dos gastos no tratamento desta doença crônica.

Neste sentido o psicólogo poderá desempenhar um papel fulcral, no tratamento do doente asmático, inserido em equipas biopsicossociais.

Factores psicológicos implicados na asma

Desde a antiguidade que se reconhece a asma como uma doença psicossomática. Actualmente diversas investigações permitem afirmar a importância dos factores psicológicos como factores desencadeantes (Koszer, 2001): (1) o stress psicológico intervém com frequência como factor etiopatogênico; (2) os níveis de ansiedade são maiores no doente asmático do que na população em geral; (3) a sugestão e os condicionamentos emocionais e ambientais mantêm ou cronificam o quadro; (4) as crises e a sintomatologia asmática vão modelando a personalidade do paciente e as suas relações interpessoais; (5) a partir das crises podem advir transtornos psicopatológicos secundários como crises de pânico, quadros depressivos, impossibilidade de estar só e outras fobias, ou reacções histéricas, etc.

A função do psicólogo perante o doente asmático

A abordagem psicológica em relação à asma, não difere muito em relação ao que acontece com outras patologias, embora tem necessariamente de ser adaptada às especificidades da doença e do doente.

Em cada paciente temos de estudar os aspectos psicológicos envolvidos, e tratá-los quando for necessário. Um bom diagnóstico prévio permite a criação de uma boa estratégia terapêutica. Para tal avaliamos o paciente junto de sua família, tendo em conta o seu estrato socioeconómico e cultural, utilizando entrevistas e testes psicológicos (Koszer, 2002).

Estudamos a sintomatologia actual incluindo os níveis de ansiedade e stress, o carácter, as perturbações psicopatológicas, os recursos de enfrentamento, as motivações e a disponibilidade para iniciar e continuar um tratamento psicológico (Koszer, 2001).

Neste sentido o psicólogo, poderá desempenhar um papel fulcral no estudo psicológico do doente asmático, para diagnosticar o processo de coping face à doença, e poder reeduca-lo para um melhor controlo e adaptação à mesma, dando especial importância ao estudo integral e multifactorial da doença.

Para tal deve centra-se em caracterizar, de maneira individual as seguintes particularidades (Lopez, G.R; Vázquez, J.C.R. 1996): (1) estados emocionais prevalentes e a possibilidade da sua adequada expressão; (2) sistema de crenças e particularidades valorativas e como dirigem e regulam o comportamento (pensamentos catastróficos); (3) função auto-regulativa e autovalorativa (autoconceito: vulnerabilidade, atribuições e auto-eficácia); (4) particularidades do processo de coping (recursos pessoais para elaborar a capacidade de ajustamento, prevalência das emoções expressão no processo de afrontamento); (5) tolerância à frustração, eleger procedimentos de intervenção psicológica em função do psicodiagnóstico, e avaliar seus resultados sem esquecer a origem multifactorial da asma, tendo em conta a importância da interdisciplinaridade do tratamento, de forma a promover a capacitação dos mecanismos de coping do doente, melhorando desta forma a sua qualidade de vida.

Métodos e técnicas terapêuticas

A abordagem terapêutica do paciente asmático inclui as seguintes modalidades: individual e vincular, abrangendo o casal, família, círculo social íntimo e comunidade.

O terapeuta elege o tratamento em função de cada paciente em particular. O paciente asmático, pela sua sintomatologia tão alarmante, seja qual for a sua idade, raramente pode ser separado do seu grupo familiar e social. É importante equacionar esta questão na hora de indicar algum tratamento psicológico, especialmente com crianças (koszer, 2002).

No que diz respeito aos métodos e técnicas terapêuticas, distintas escolas psicoterapêuticas e psicopedagógicas, têm-se interessado pelo tratamento do paciente asmático, nomeadamente a escola psicanalítica, cognitivo-comportamental, sistêmica, entre outras.

No que diz respeito à escola psicanalítica, como psicoterapia breve de orientação dinâmica, está indicada, quando os aspectos traumáticos infantis são importantes, quando a qualidade dos mecanismos de defesa psicológicos são primitivos ou débeis e quando existe a presença de imaturidade emocional elevada, devendo desenvolver-se um processo de maturação geral da pessoa (Gilliéron, 2001).

No que se refere à abordagem cognitivo-comportamental, o foco da intervenção terapêutica centra-se nos factores cognitivos ou comportamentais, ensinando-se o paciente através da reestruturação cognitiva, a desenvolver outro tipo de pensamentos, menos ameaçadores e mais adaptados (Caro, 2002).

Os programas cognitivo-comportamentais de auto-regulação dirigidos à asma podem melhorar a percepção e o conhecimento da doença. As condutas e atitudes associadas incidem favoravelmente no curso clínico global da mesma. Mudando desta forma o comportamento do paciente em relação ao seu corpo, o qual supõe que mediante isto e o manejo das suas cognições e emoções, se produzem também mudanças no seu comportamento, perante situações temidas, como as crises de asma e as situações ansiógenas em geral, assim como perante possíveis desencadeantes das mesmas (Caro, 2002).

As mudanças no comportamento com o próprio corpo devem incluir os diversos aspectos da conduta humana: os preceptivos, cognitivos, emocionais e os motores.

No que se refere à escola sistêmica, esta centra-se especialmente na estruturação das relações vinculares, abordando os sistemas familiares e as suas possibilidades de mudança (Hawton, Salkovskis, Kirk & Clark, 1997). O tratamento de crianças é um bom exemplo da aplicabilidade da abordagem sistêmica. Supõe ao mesmo tempo uma intervenção com a família, porque há que ajudar os pais a combater a sua ansiedade, que contribui muitas das vezes para aumentar a da criança. É importante trabalhar a questão da superproteção dos pais face ao filho, e da dependência deste em relação aos pais (koszer, 2002).

Outra abordagem com resultados interessantes no tratamento das conseqüências, psíquicas e sociais da asma é a terapia de grupo, de tipo auto-ajuda. O facto de se realizar com pessoas que padecem da mesma doença, estimula a coesão grupal, permitindo compreender o problema no seio do grupo, estimulando a socialização entre pares, aprendendo a dominar sintomas utilizando a aprendizagem o reforço e apoio grupal (koszer, 2002).

Considerações finais

O psicólogo desempenha um papel importante na informação sobre a saúde e a doença, sobre os tratamentos e problemas de adesão, bem como os processos de confronto e adaptação à doença, com referência para outras consultas. Trata-se de uma intervenção com os técnicos em sessões clínicas, em acções de formação e programas de prevenção entre outras.

A prevenção das disfunções comunicacionais é parte integrante da contribuição do psicólogo para a melhoria da qualidade de vida em saúde.

O psicólogo poderá desempenhar um papel fulcral no estudo, avaliação, e tratamento psicológico do doente asmático, identificando o processo de coping face à doença, podendo reeduca-lo para um melhor controlo e adaptação à mesma, dando especial importância ao estudo integral e multifactorial da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARO, S. (2002). *Técnicas cognitivo-conductuales para el automanejo en asma bronquial*. Consultado em 6/12/2002. Fonte: Interpsiquis, 2002. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/5510/>>

FRAGOSO, V.(2003). *A qualidade de vida do doente asmático: uma visão psicológica.* Instituto Superior da Maia (monografia de final de curso).

GUILLIÉRON, E. (2001). *A primeira entrevista em psicoterapia*. Lisboa: Climepsi Editores.

HAWTON, K. ; SALKOVSKIS, P, M.; KIRK, J. & CLARK, D, M. (1997). *Terapia Cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático*. São Paulo: Martins Fontes.

LOPEZ, G. ; VÁZQUEZ. (1996). *Factores psicológicos del asma bronquial*. Revista Cubana de Medicina, 35(1).

KOSZER, N. (2001). *Una visión psicológica del asma bronquial*. 2º Congresso Virtual de Psiquiatria. Consultado em: 25/9/2002, Fonte: Interpsiquis. 2002; <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosomatica/5519/>

_____ (2002). *Tratamiento psicológico del paciente asmático*. Consultado em:
25/9/2002, Fonte: Interpsiquis. 2002;
<<http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosomatica/5519/>>