

O coração e as emoções – Uma via de mão dupla entre corpo e mente

The heart and emotions - A two-way street between body and mind

Rielery da Silva Goulart^{†*}, Bárbara Batista Silveira[§]

Como citar esse artigo. Goulart, R.S.; Silveira, B.B. O coração e as emoções – Uma via de mão dupla entre corpo e mente. *Revista Mosaico*, v.11, n.2, p. 169 - 173 2020.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Resumo

O presente artigo aborda a relação existente entre o coração e as emoções, com base nos estudos da Psicossomática e do Simbolismo do Coração. Para tanto, foi realizada uma Revisão de Literatura a partir de textos e artigos relevantes diante da temática principal e dos subtemas relacionados. A partir da pesquisa, constatou-se que as emoções se encontram entre os fatores determinantes de Doenças Cardiovasculares, visto que a intensidade de algumas emoções pode contribuir para patologias como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); estas emoções, assim como o simbolismo relacionado ao coração, como o centro responsável pelos afetos, também influenciam na aceitação da doença e na adesão ao tratamento, dificultando o enfrentamento do processo de adoecimento, por parte do paciente e da família. O acompanhamento terapêutico pode ajudar o paciente a elaborar suas questões de cunho emocional e psicológico e, assim, minimizar os sintomas somáticos, bem como lidar melhor com a condição de saúde em que se encontra.

Palavras-chave: Coração, Emoção, Psicossomática, Cardiologia, Psicologia.

Abstract

This article discusses the relationship between the heart and emotions, based on Psychosomatics and Heart Symbolism. To this end, a Literature Review was carried out on relevant texts and articles regarding the main theme and related sub-themes. From the research, it was found that emotions are among the determining factors of Cardiovascular Diseases, since strong emotions can cause problems such as Acute Myocardial Infarction (AMI); these emotions, as well as the symbolism that permeates the heart, suggesting it as the center of emotions and feelings, also influence the acceptance of the disease and adherence to treatment, making it difficult for the patient and the family to cope with the illness process. Therapeutic accompaniment can help the patient to elaborate his emotional and psychological questions and, thus, minimize somatic symptoms, as well as better deal with the condition in which he finds himself.

Keywords: Heart, Emotion, Psychosomatic, Cardiology, Psychology.

Introdução

O presente estudo tem por finalidade abordar a relação existente entre corpo e mente sob o olhar da psicocardiologia, discutindo questões que envolvem o coração e as emoções, em busca da compreensão da maneira pela qual os aspectos emocionais podem influenciar nas doenças do coração.

Segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Em 2015, cerca de 7,4 milhões de pessoas morreram por esse tipo de enfermidade (OPAS/OMS, 2017). Diversas pesquisas apontam para as emoções, principalmente as negativas, como um dos

fatores de risco associado a doenças do coração.

Inicialmente, observa-se as “duas faces” do coração: o coração biológico, como visto pela Medicina e encontrado nos livros de Cardiologia - órgão que bombeia sangue para o restante do corpo e nos mantém vivos -, e o coração simbólico, aquele expresso popularmente - presente na arte e em figuras de linguagem, considerado o centro das emoções e dos afetos (PINHO; MARCA, 2018).

De acordo com a Psicossomática, fatores psíquicos influenciam no surgimento de enfermidades somáticas, ou seja, aquilo que o indivíduo é incapaz de elaborar é expresso por meio da doença e o corpo “reflete” aquilo que está na mente. Sendo assim, sentir

Afiliação dos autores:

[†]Pós-graduanda, Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

[§]Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

* Email de correspondência: rielerysgoulart@hotmail.com

Recebido em: 15/06/20. Aceito em: 18/09/20.

emoções não causa doenças do coração, mas a forma como esses afetos são vivenciados, a intensidade e a frequência com que ocorrem, são considerados fatores de vulnerabilidade para o adoecimento cardíaco.

Da mesma forma, as emoções e afetos interferem no modo como os indivíduos enfrentam a doença: suas fantasias, expectativas, medos e angústias. Em consequência, juntamente à despersonalização acarretada pelo processo de hospitalização, pode-se tornar mais difícil a aceitação do tratamento.

Por este motivo, torna-se indispensável a presença de um(a) Psicólogo(a) no setor de Cardiologia, para que o(a) mesmo(a) acompanhe o indivíduo em cada fase do processo, desde o diagnóstico, o pré-operatório, até o pós-cirúrgico, facilitando a comunicação entre paciente, família e equipe, e oferecendo o acolhimento adequado.

Na elaboração do presente trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com coleta de dados em livros, capítulos de livros e base de dados, como o *Scientific Electronic Library* (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a Biblioteca Virtual em saúde (BVS), entre outras que são referência na área da Saúde e da Psicologia. Os artigos foram selecionados de acordo com a relevância destes diante da temática principal e/ou dos subtemas relacionados.

O Coração Biológico e o Simbolismo do Coração

Biologicamente, o coração é um dos principais órgãos do corpo humano, e por ser o órgão fundamental da circulação sanguínea, carrega em si o sinônimo de vida. Ainda que em repouso, é o órgão mais ativo; estimula o sangue para que o mesmo circule por todo o corpo através de vasos sanguíneos do sistema Circulatório; e sustenta a energia vital. Seu batimento, sempre em constante atividade, é sinal de vida desde o feto até o adulto e sua parada representa a morte (PAIVA, 2008).

Socialmente, o coração é tido como sede das paixões, sentimentos e afetos. Muito antes de ser um bombeador de sangue, foi descrito como centro da vida, da coragem e da razão. É o símbolo universal do amor. Etimologicamente, a palavra coração origina-se do indo-europeu *krd* ou *kered*; no grego, deriva de *kardia* – que evoluiu para a maioria dos conceitos utilizados pela Medicina no que se refere ao coração; e do latim *cor*, que se desenvolve para termos como cordial, concordar, coragem, entre outros. O simbolismo deste órgão carrega consigo grande carga psicológica, não sendo possível separá-lo em corpo e emoção (SANTOS et al., 2017).

Conforme Cooper,

O coração contém o sangue da vida e simboliza os poderes do amor, da caridade e da compaixão. É também o “lugar secreto” e, apesar de ser associado às emoções e não à razão, é bem conhecida a frase que diz: “O coração tem razões que a própria razão desconhece”. (COOPER, 1985, p. 116)

Comumente, ouve-se expressões como “coração partido”, “coração mole”, “coração apertado”, “coração de pedra”, entre outras que representam sentimentos. Por ser um órgão vital e por abarcar ampla simbologia, quando afetado é visto como uma ameaça iminente à vida. O indivíduo vivencia o adoecimento do coração como um processo de angústia, fantasia, medo e ansiedade, podendo este vivenciar o luto pela perda de uma saúde integral (ISMAEL, 2017).

As Emoções

Do latim *emovere* e *motio*, emoção significa movimento; e diz respeito a reações implicadas por acontecimentos. Para definir uma emoção consideram-se três elementos: alterações fisiológicas, tendência à ação e experiência subjetiva da emoção (VENTURA; RODRIGUES, 2018). Logo, uma emoção altera funções a nível biológico, psicológico e social. Levenson (1994 apud MARTINS et al., 2008, p.125) define as emoções como sendo “fenômenos psicofisiológicos de curta duração, que representam modos eficientes de adaptação às constantes exigências do meio ambiente”.

Vivenciar as emoções por si só, ou seja, sentir emoções, não causa doenças do coração, mas sim o modo como se vivencia esses afetos, a intensidade deles e a frequência com que ocorrem. Ao longo da vida, experimentam-se emoções diversas: raiva, medo, tristeza, alegria, ansiedade, esperança etc. Algumas dessas emoções aumentam as respostas fisiológicas, enquanto outras diminuem, e o coração é o órgão que, comumente, responde fisiologicamente às emoções (VENTURA; RODRIGUES, 2018).

Psicossomática – Corpo = Mente

O termo “Psicossomática”, do grego *psykhé* (mente) e *soma* (corpo), surgiu com Johann Heinroth em 1918, e refere-se à inter-relação entre procedimentos físicos e psíquicos; revela que conteúdos de cunho emocional significativos que não são elaborados no plano psicológico ou por verbalização, podem se manifestar como tensão no corpo. De acordo com Groddeck (1992), o indivíduo expressa através da doença o que não pode manifestar por vias normais.

Alguns autores não desconsideram os aspectos biológicos, porém se atentam às demandas emocionais e psicológicas. Hipócrates acreditava que as emoções influenciavam expressivamente um órgão, podendo o coração fazer movimento de contração diante de

emoções negativas, e movimento de relaxamento diante de emoções positivas (SANTOS et al., 2017)

Segundo Morschhitzky e Sartor (2013, p.13) “emoções não nos movem somente internamente, e sim, ativam também o nosso corpo e o levam a um estado de tensão”. Mello Filho (2002) aponta que toda doença humana é psicossomática, visto que o homem é provido de soma e psique, corpo e mente, inseparáveis. Cada indivíduo reage de modo distinto às circunstâncias, a partir da interação de fatores “externos”, tais como a família, a história, o contexto e o ambiente em que vive, com o conjunto de aspectos internos que possui para lidar com cada situação específica, suas crenças, medos, angústias, sentimentos e emoções (MELLO FILHO, 2010). Desse modo, alguns indivíduos reagem de modo “assintomático”, enquanto outros desenvolvem doenças em forma de “sintoma”.

As Doenças Cardíacas e as Emoções

As Doenças Cardíacas podem se apresentar de forma aguda ou crônica, comprometendo o funcionamento do coração, uma vez que o afetam em uma ou mais regiões anatômicas. Tal comprometimento, geralmente, é provocado por um coágulo que obstrui os vasos sanguíneos, impedindo que o sangue flua para o coração. Dentre os principais fatores de risco podem-se citar o “uso de tabaco, dietas inadequadas e obesidade, sedentarismo e o uso nocivo do álcool, hipertensão, diabetes e hiperlipidemia” (OPAS/OMS, 2017).

De acordo com dados da OPAS/OMS (2017) os sintomas de doença cardíaca compreendem:

dor ou desconforto no centro do peito; dor ou desconforto nos braços, ombro esquerdo, cotovelos, mandíbula ou costas; [...] dificuldade em respirar ou falta de ar; sensação de enjoo ou vômito; sensação de desmaio ou tontura; suor frio; e palidez (OPAS/OMS, 2017).

No Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre a necrose de parte do músculo cardíaco por falta de oxigênio, devido à obstrução da artéria coronária. Os sintomas mais comuns são dor ou desconforto intenso no peito, aperto, opressão, peso, queimação e podem ser acompanhados de tontura, falta de ar, aumento da frequência cardíaca, náusea e vômito, sudorese, palidez, mal estar súbito e sensação de morte (HCOR, 2018).

Relatos de sintomas das doenças cardíacas envolvem tanto sinais no corpo, quanto fatores psicológicos e situacionais. Agregam-se a demandas de ordem emocional, considerando-se o aspecto simbólico adotado do coração como fonte da vida e sede das emoções (BONOMO; ARAÚJO, 2009; PADILHA; KRISTENSEN, 2006).

Estudos demonstram que existe uma relação entre doenças cardiovasculares e fatores psicossociais, como

estresse, depressão, emoções negativas e positivas, entre outros. Tanto a expressão excedida quanto a inibição das emoções causam implicações à saúde; a inibição demanda maior esforço psicológico, que pode ocasionar estresse cumulativo. A reatividade emocional, desviada a ambas as direções, gera risco de hipertensão e arritmias (KUBZANSKY; KAWACHI, 2000 apud BONOMO; ARAÚJO, 2009).

Todas as emoções movimentam o organismo e, primeiramente, alteram o ritmo cardíaco e a respiração. Nas reações de luta ou fuga, o coração acelera e aumenta de volume para responder a situação e, posteriormente, tudo se restabelece. Kubzansky e Kawachi (2000 apud BONOMO; ARAÚJO, 2009) apontaram para a ansiedade, a raiva e a depressão como emoções negativas específicas, porém não únicas, associadas às doenças cardíacas; raiva e ansiedade podem originar arritmias devido o aumento da atividade simpática.

É necessário distinguir emoções negativas de positivas: as negativas se referem a experiências desagradáveis, que comprometem a saúde, enquanto que as positivas são as experiências agradáveis e que podem fortalecer a saúde. Tanto as emoções negativas quanto as positivas podem estimular a incidência de enfermidades específicas ou podem ser resultado de enfermidades, influenciando seu prognóstico, ou seja, sua aceitação, tratamento e recuperação posterior. Episódios de arritmias podem ocorrer não somente após alterações nos estados emocionais, mas após períodos prolongados de sentimentos como preocupação, desapontamento e tensão (BONOMO; ARAÚJO, 2009).

Sob efeito de raiva e ódio, a adrenalina é dispensada em grande quantidade, podendo aumentar os batimentos cardíacos e a pressão arterial, bem como retração dos vasos sanguíneos. A somatização se dá, em maior ou menor grau, por aspectos reprimidos do inconsciente, que quando agregados a psique e trazidos à consciência, diminuem ou até mesmo curam tais somatizações (SANTOS et al., 2017).

Existem doenças cardíacas diretamente relacionadas à emoções específicas; exemplo disso é a *Doença de Takotsubo* ou “*Síndrome do Coração Partido*”, caracterizada por assemelhar-se ao infarto agudo do miocárdio (IAM) sem obstruir as artérias coronárias (KNOBEL et al., 2010); costuma ocorrer de modo inesperado posteriormente a um trauma, condição física ou emocionalmente estressante, bem como perda de entes queridos, separações, acidentes etc. (PINHO; MARCA, 2018).

Paiva discorre que:

O sujeito coronariano infartado, ao ver seu estado de saúde abalado, reflete sobre o amor, o trabalho e a morte no momento em que este centro vital, o coração, está “aberto”, e tenta encontrar um sentido. Numa cirurgia cardíaca, o peito é aberto, o coração é exposto e, conseqüentemente, as emoções afloram diante desse trauma físico. Assim, o

amor, o trabalho e a morte, enquanto figuras alteritárias, revelam ao sujeito infartado uma noção de si mesmo que é absolutamente vital para sua recuperação e reconstituição psíquica, emocional e social. (PAIVA, 2008, p.69)

Compreender como os fatores emocionais e psicológicos podem desencadear instabilidades no coração, auxilia na criação de estratégias terapêuticas mais eficazes no setor de Cardiologia. Entretanto, as emoções não estão presentes somente como fatores desencadeadores de Doenças Cardíacas, mas também no momento do diagnóstico e durante todo o tratamento; são comuns sentimentos de angústia, medo e desapontamento, determinantes de conflitos internos que atrapalham no prognóstico da doença (EBAID; ANDREIS, 1990).

O(a) Psicólogo(a) Hospitalar na Cardiologia

Com base na literatura, a inserção do psicólogo brasileiro no hospital ocorreu entre os anos de 1952 e 1954 (NEDER, 2003; 2005), persistiu nos anos 1960 e 1970 e se ampliou de modo expressivo a partir dos anos 1980 e 1990, consolidando-se nos primórdios do século XXI (SPERONI, 2006; BORGES; SOUSA, 2007; LANGE, 2008).

A Cardiologia é um campo da saúde que possui grande impacto na vida humana devido ao simbolismo do coração no imaginário dos indivíduos e cabe ao psicólogo o desafio de trabalhar unindo objetividade e subjetividade, na tentativa de minimizar o sofrimento causado pelo processo de hospitalização. O profissional deve atuar de modo a possibilitar ao paciente ser ativo em seu processo de hospitalização e adoecimento. A principal técnica utilizada é a Psicoterapia Breve-Focal, que procura acolher pessoas em um curto período, com fins de esclarecer, clarear e resolver conflitos e sintomas específicos dos processos do adoecer (CORDIOLI et al., 2008; HOLANDA; SAMPAIO, 2012).

O acolhimento psicológico nesse contexto deve facilitar a compreensão da maneira pela qual o paciente enfrenta o adoecimento cardíaco e o processo de hospitalização, desde o diagnóstico, à internação e possíveis procedimentos cirúrgicos. O trabalho terapêutico deve ter como foco as particularidades de cada paciente, bem como o sentido que cada um deles dá para a situação vivenciada (KNOBLOCH, 1990).

Acerca do simbolismo que envolve o órgão adoecido, o profissional deve estabelecer um vínculo com o paciente, a fim de que este posicione-se subjetivamente frente ao seu sintoma. Através da escuta e de intervenções adequadas por parte do profissional, o paciente poderá transformar e simbolizar este sofrimento (VENTURA; RODRIGUES, 2018), oportunizando um melhor posicionamento diante da

doença, ressignificando-a.

Cabe ao(a) psicólogo(a), também, atuar junto à equipe, de modo a acolher às solicitações relacionadas a questões psicológicas abarcadas na internação do paciente, bem como impulsionar a relação entre paciente-equipe e família-equipe, buscando propiciar aceitação e melhor compreensão do tratamento por parte dos envolvidos (SANTOS et al., 2011).

Considerações Finais

Com base na pesquisa realizada, conclui-se que, apesar do cérebro, mais precisamente o sistema límbico, ser de fato o órgão responsável pelas emoções, o coração carrega em si um simbolismo construído culturalmente há milhares de anos.

As emoções são fatores de vulnerabilidade que influenciam no desencadeamento das doenças cardíacas, dependendo da forma com que os sujeitos se posicionem diante das mesmas. Além disso, o simbolismo do coração também irá atuar na forma como o indivíduo vai enfrentar o processo do adoecimento, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Diante de tantas questões que envolvem o coração, e sendo este considerado o centro das emoções e dos sentimentos, torna-se imprescindível a presença de um profissional que vá além do discurso biomédico tradicional, que seja capaz de escutar e compreender as demandas subjetivas desses pacientes cardíacos, que possa acolher seus medos, aflições, expectativas, enxergando-o como um ser biopsicossocial e não apenas com um “coração biológico”.

Na visão da Psicossomática, quando não é possível expressar o sofrimento psíquico através da consciência; esse conteúdo reprimido e negado se manifesta no corpo, neste caso, no coração, por meio de doenças cardíacas. Quando tais experiências e conteúdos puderem ser verbalizados e, então, elaborados, os sintomas somáticos poderão ser minimizados ou sanados.

A partir do acolhimento, orientação, escuta e espaço de fala, possivelmente o paciente terá um novo posicionamento frente ao seu estado de saúde, ressignificando o adoecimento e o que advém dele e, assim, apresentará mais adesão ao tratamento, potencializando as chances de melhora de seu prognóstico.

Referências

BONOMO, A. M. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Psicologia aplicada à cardiologia: um estudo sobre emoções relatadas em exame de Holter. *Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v. 25, n. 1, p.65-74, jan-mar 2009.

BORGES, C. F.; SOUSA, V. C. O psicólogo hospitalar brasileiro: uma visão da representação enquanto profissional. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, v. 3, n. 5, p. 15-18, 2007.

- COOPER, J. C. Symbolism. The Universal Language. Wellingborough, Northamptonshire: The Aquarian Press, 1985.
- CORDIOLI, A. V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: CORDIOLI, A. V. (org.). Psicoterapias: abordagens atuais. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2008. cap. 1, p. 19-41.
- EBAID, C.; ANDREIS, M. A intervenção do psicólogo junto a pacientes cardiopatas. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, v. 55, n. 2, p.133-135, 1990.
- GRODDECK, G. Estudos psicanalíticos sobre psicossomática. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- HCOR. Associação Beneficente Síria. Projeto Boas práticas clínicas em cardiologia: Infarto agudo do miocárdio. Proadi-Sus, 2018. Disponível em: http://cardiol.br/boaspraticasclinicas/ferramentas/paciente/modelo-bpc/FolhetoIAM_2.pdf. Acesso em: 05/05/2020.
- HOLANDA, T. C. M.; SAMPAIO, P. P. (org). Psicoterapia breve-focal: teoria, técnicas e casos clínicos. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2012.
- ISMAEL, S. M. C. Sofrer do Coração. In: QUAYLE, J.; LÚCIA, M. C. S. Adoecer: As interações do doente com a sua saúde. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2017.
- KNOBEL, E.; SILVA, A. L. M.; ANDREOLI, P. B. A. Coração é... emoção: a influência das emoções sobre o coração. São Paulo: Atheneu, 2010.
- KNOBLOCH, F. Psicologia aplicada à Cardiologia: Reflexão sobre terapia breve em Cardiologia. São Paulo: Fundo Editorial, 1990.
- LANGE, E. S. N. Contribuições à Psicologia Hospitalar: desafios e paradigmas. São Paulo: Vetor, 2008.
- MARTINS, M. C. A.; MELO, J. M. C. D. Emoção... emoções... que implicações para a saúde e qualidade de vida? Revista Millenium, v. 34, n. 13, p. 125-148, 2008.
- MELLO FILHO, J. Histórico, Conceitos e Proposições. In J. Mello Filho. Concepção psicossomática: visão atual. 10. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002. cap. 1, p. 13-22.
- MELLO FILHO, J. et al. Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MORSCHHITZKY, H.; SARTOR, S. Quando a alma fala através do corpo: compreender e curar distúrbios psicossomáticos. Petrópolis: Vozes, 2013.
- NEDER, M. Homenageado. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 25, n. 2, p. 332, jun. 2005.
- NEDER, M. O psicólogo no hospital: o início das atividades psicológicas no HCFMUSP. O Mundo da Saúde, v. 27, n. 3, p. 326-336, 2003.
- OPAS/OMS. Doenças cardiovasculares. Brasil, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096 Acesso em: 03/05/2020.
- PADILHA, R. V; KRISTENSEN, C. H. Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 3, p. 233-240, set./dez. 2006.
- PAIVA, S. A. Quando o mal-estar social adoecer o coração: o infarto à luz da psicossociologia. Belo Horizonte: PUC-MG, 2008.
- PINHO, M. C. M. S; MARCA, J. V. F. Quando o coração expressa a dor do indizível. In: ALMENDRA, F. S. R. et al. Psicologia em unidade de terapia intensiva: intervenções em situações de urgência subjetiva. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.
- SANTOS, L. F. R., et al. As doenças do coração e as emoções: conversações entre a psicossomática e a psicologia analítica. Self – Revista do Instituto Junguiano de São Paulo, São Paulo, v. 2, e. 5, p. 1-15, 2017.
- SANTOS, S. N., et al. Intervenção psicológica numa unidade de terapia intensiva de cardiologia. Revista SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jul-dez 2011.
- SPERONI, A. V. O lugar da psicologia no hospital geral. Revista da SBPH, v. 9, n. 2, p. 83-97, 2006.
- VENTURA, T. S., RODRIGUES, B. B. Traços de um coração doente: psicologia em diálogo com a cardiologia. Revista Psicologia, Diversidade e