

Solidão e Saúde Mental

Loneliness and Mental Health



Sílvia OUAKININ¹, David PIRES BARREIRA^{1,2}
Acta Med Port 2015 Jan-Feb;28(1):130-132

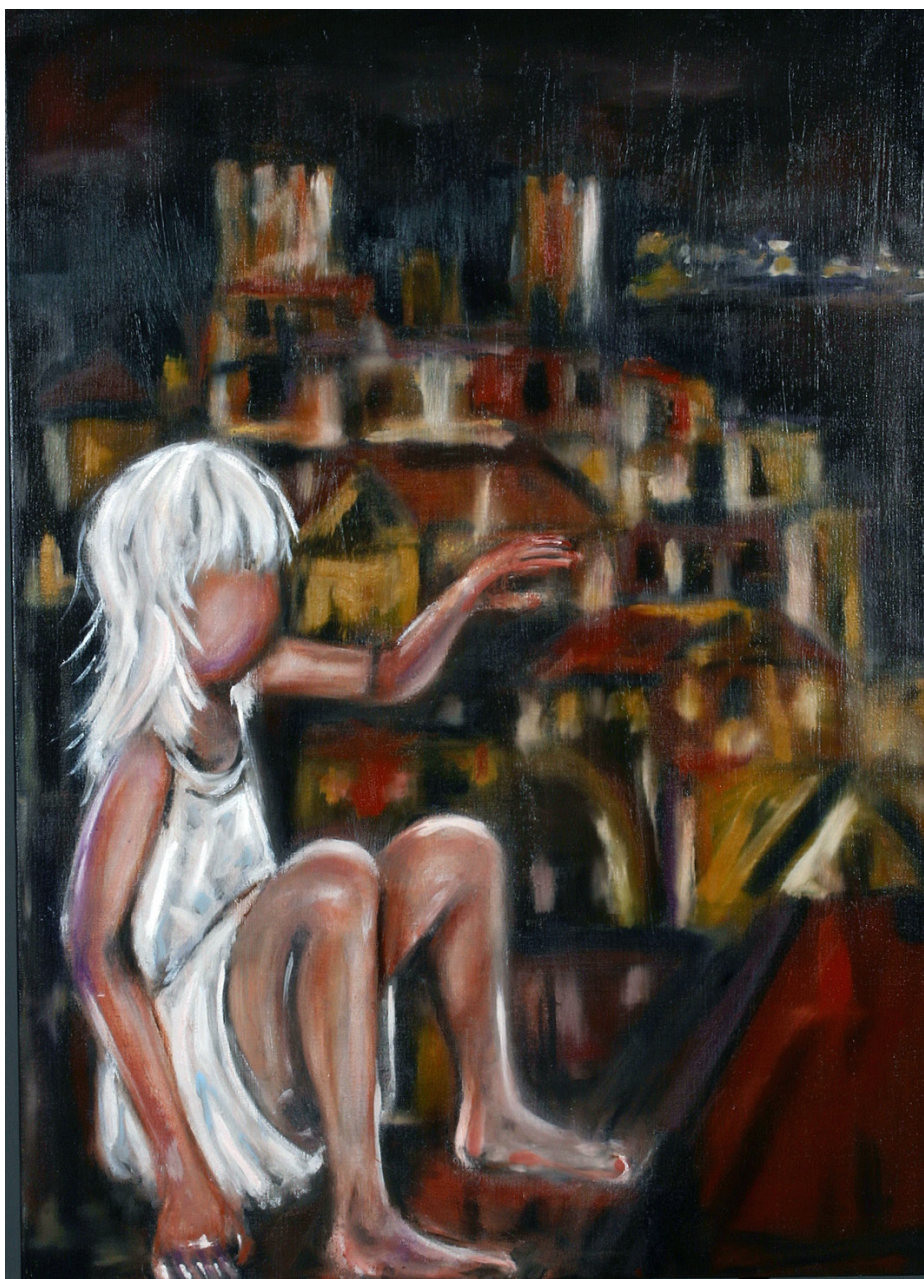


Figura 1 - “À espera de te reencontrar”, Isabel Botelho, 2005, Óleo sobre tela, 73 x 100 cm. Fotografia: Museu da Água em Lisboa – “Memórias da Cidade”.

1. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia. Centro Hospitalar Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

Recebido: 23 de Dezembro de 2014 - Aceite: 05 de Janeiro de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2014

Palavras-chave: Depressão; Pintura; Portugal; Saúde Mental.

Keywords: Depression; Mental Health; Painting; Portugal; Social Isolation.

Isabel Maria Contreras do Botelho nasceu em Lisboa. Do seu *curriculum* constam várias exposições individuais e colectivas, entre 2003 e 2014.

Descrevendo a sua pintura, refere que esta “sendo assumidamente figurativa, tem uma via própria, gestual e intuitiva, mas simultaneamente, conceptual e marcada por simbologias. Reflectem-se memórias e estados de espírito, imagens de coisas antes vistas, em lugares e momentos talvez imaginados”.¹

O seu quadro “À espera de te reencontrar” sugere-nos a solidão como uma dimensão presente face a uma cidade adormecida, num rosto que não se desenha e por isso não expressa qualquer emoção, numa mão que toca o vazio.

Reconhecida como um factor de risco para a saúde mental, a solidão pode ser definida como uma experiência subjectiva que decorre da diferença entre as expectativas e a realidade da vida do sujeito, de um ponto de vista relacional.² A sua associação ao isolamento social percebido e não ao objectivo,³ ajuda-nos a entender a solidão crescente nas cidades e o seu reforço paradoxal numa era de tecnologias de comunicação. De facto, a presença de outros numa teia de afectos frágil e virtual, não assegura um espaço de partilha emocional ou de reconhecimento, intimidade e retorno.

Podemos considerar 3 tipos de solidão: a solidão situacional, que está associada a factores situacionais e ambientais, como experiências negativas ou conflitos interpessoais; a solidão de desenvolvimento, associada a factores desenvolvimentais como separações, pobreza e incapacidades físicas ou psicológicas e por último ainda a solidão interna, relacionada com factores de personalidade, *locus* de controlo e deficientes estratégias de *coping*.⁴

Pensando no desenvolvimento, o estabelecimento de laços afectivos como base segura para um crescimento saudável, ou seja, a vinculação descrita por Bowlby, tem sido um referencial teórico que ajuda a compreender a importância destes laços precoces, no sentido da sobrevivência de organismos imaturos e do seu desenvolvimento equilibrado e autorregulação futura.⁵ Esta regulação autónoma do adulto, quer no sentido fisiológico, quer no sentido psicológico, constrói-se a partir de interacções com a figura materna, ou com os seus substitutos, dando origem a padrões de relação funcional e afectiva que, reactualizados na vida adulta, determinam respostas fisiológicas e um estilo relacional. Em diferentes fases da vida e face a acontecimentos adversos, estes padrões podem representar factores de protecção ou de vulnerabilidade, que se associam ao adoecer físico ou mental.⁶

Reforçando a noção de que a saúde mental e física são indissociáveis, investigações recentes têm demonstrado a ligação entre situações de adversidade na infância e a presença de marcadores biológicos de envelhecimento celular (encurtamento de telómeros) que se associam a doenças físicas como a diabetes, as doenças cardiovasculares ou o

cancro e a doenças mentais como a depressão ou a esquizofrenia.⁷

Quer na idade adulta, quer em idosos, múltiplos estudos têm salientado a importância do suporte social e afectivo como promotores de bem-estar e longevidade, associando-se a solidão a um maior risco de doenças físicas e mentais.^{4,8-10}

Hawkey e Cacciopo procuram explicar esta relação através de um modelo em que o isolamento percebido gera um estado de insegurança face a ameaças de nível social, determinando atitudes de hipervigilância e enviesamento cognitivo que se traduzem em expectativas, memórias e uma percepção da realidade e das relações interpessoais com um carácter negativo e mais ameaçador, perpetuando esse isolamento. Este ciclo de distanciamento e solidão reforça-se a si próprio e, associando-se a sentimentos de hostilidade, pessimismo, baixa autoestima e perturbação emocional, activa mecanismos neurobiológicos e comportamentais que contribuem para desencadear várias patologias.^{11,12}

Por outro lado, pessoas que sofrem de solidão apresentam mais sintomas depressivos e relatam sentirem-se menos felizes, com menor satisfação pessoal e mais pessimistas, sendo a relação entre depressão e solidão de carácter recíproco.^{4,9}

O impacto da presença e qualidade das vivências relacionais ao longo do ciclo de vida tem sido estudado por vários grupos de investigadores, em diversos contextos culturais, salientando-se a natureza da espécie humana como social e gregária.^{6,8,13} Assim, a interacção social é essencial para o ser humano e a solidão pode ser preditiva de sintomas depressivos, amplificando o sofrimento emocional na depressão e dificultando o seu tratamento e recuperação.⁸

Uma vez que a solidão tem importantes consequências no estado de saúde física e mental do indivíduo, considera-se importante uma intervenção no tempo certo para a prevenir.

Esta intervenção passa pelo desenvolvimento de competências sociais, pelo reforço da obtenção de suporte social, pela resposta à necessidade de desenvolver oportunidades de interacção social, pelo reconhecimento e modificação de cognições sociais maladaptativas,² mas também por uma atitude preventiva, específica para cada fase da vida, que inclui uma visão abrangente de saúde e bem-estar.

Pensando de novo na figura feminina representada no quadro, esta remete-nos para alguém em suspenso, na procura de um outro significativo ou de uma relação segura, eventual antídoto do adoecer.

AGRADECIMENTOS

A Acta Médica Portuguesa e a Ordem dos Médicos agradecem ao Museu da Água em Lisboa a gentil cedência dos direitos de reprodução deste quadro e a oportunidade de o divulgar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Isabel Maria Contreras do Botelho, Pintora. [Consultado 2014 Dez 14]. Disponível em <http://isabel-botelho.webs.com/>.
2. Masi CM, Chen HY, Hawkey LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Pers Soc Psychol Rev*. 2011;15:219-66.
3. De Jong Gierveld J, Van Tilburg T. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *Eur J Ageing*. 2010;7:121-30.
4. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *J Clin Diagn Res*. 2014;89:WE01-4.
5. Bowlby J. *Attachment: attachment and loss*. Vol. One, 2nd ed. New York: Basic Books; 1983.
6. Cozolino LJ. *The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain*. New York: WW Norton & Company; 2006.
7. Price LH, Kao HT, Burgers DE, Carpenter LL, Tyrka AR. Telomeres and early-life stress: an overview. *Biol Psychiatry*. 2013;73:15-23.
8. Cacioppo JT, Hawkey LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: Five year crosslagged analysis of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations study. *Psychol Aging*. 2010;25:453-63.
9. Dahlberga L, McKeel KJ. Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging Mental Health*. 2014;18:504-14.
10. VanderWeele TJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. On the reciprocal association between loneliness and subjective well-being. *Am J Epidemiol*. 2012;176:777-84.
11. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2010;14:218-27.
12. Cacioppo JT, Hawkey LC. Perceived social isolation and cognition. *Trends Cogn Sci*. 2009;13:447-54.
13. Capitanio JP, Hawkey LC, Cole SW, Cacioppo JT. A behavioral taxonomy of loneliness in humans and rhesus monkeys (*macaca mulatta*). *PLoS ONE* 2014;9:e110307.

Sílvia OUAKININ, David PIRES BARREIRA

Solidão e Saúde Mental

Acta Med Port 2015;28:130-132

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

www.actamedicaportuguesa.com

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

