X CONGRESSO SUL MINEIRO DE MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

“ CONSTRUÇÃO E PRESERVAÇÃO DA PESSOA “

A CONSTRUÇÃO E PRESERVAÇÃO DA PESSOA

Caxambu, 14/11/2010

A CONSTRUÇÃO E PRESERVAÇÂO DA PESSOA

Concettina Gullo Barbosa[1]

"Nem tudo que se enfrenta
pode ser modificado mas,
Nada pode ser modificado
até que seja enfrentado "[2]

Seguindo a orientação geral das intenções assistenciais do serviço de Psicologia Médica , no qual participo de pesquisa em assistência que dá prioridade à pessoa do doente, este trabalho tem por objetivo exemplificar como é realizado na prática.

A prioridade que este serviço dá à pessoa do doente, além da doença do doente, resulta das observações acumuladas dos últimos cinquenta anos de que esse destaque à pessoa, a relação terapeuta-paciente pode ficar corrompida e deformada por intercorrencias irracionais e produzir com isso graves deformações terapêuticas e inclusive a iatrogenia.

A Construção e Preservação da Pessoa é exemplificado através de dois casos clínicos[3] atendidos no Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, que transcrevem a organização mental e a relação interpessoal e como cada um se preservou . O primeiro caso trata-se de uma mulher, que procurou atendimento para tratar dos sintomas depressivos, a quem chamaremos de Maria, de sessenta e cinco anos, negra, solteira, de estatura e tom de voz baixa, apresentando-se no início do tratamento com saias longas de cor escura. Tem expressão triste no olhar, um ar desconfiado e de carência afetiva. Faz uso de antidepressivos.

Sua história começa a ser relatada com a frase: sou órfã de pais vivos. È a mais velha de uma prole de quatro e lhe contaram que ao nascer sua mãe não quis ver seu rosto entregando-a uma família com a qual ficou apenas uns dias. Mais tarde foi para um orfanato, lugar que descreve como frio e sombrio, onde se sentiu "um bicho". Cresceu isolando-se num mundo de abandono, desamparo e muito sofrimento . Vivia perguntando: Porque só eu? O que fiz ? Porque ela não me quis?. Como não havia respostas, concluiu que fora rejeitada desde o ventre materno e seu sentimento pela mãe era recíproco.

---

[1]- Psicóloga (Bacharel e Licenciatura, Universidade Católica de Petrópolis, 1982), Pós Graduação em Terapia de Família 9 Universidade Candido Mendes, 2005, membro da equipe da unidade de Psicologia Médica associada a 24ª enfermaria de Neurologia, serviço do Prof. Sergio Novis, unidade do Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica do Hospital Geral da Santa Casa de Misericórdia dirigida por Prof. Abram Eksterman.

[2]- Albert Einstein.

[3] - Casos clínicos supervisionados por Giorgio Trotto, membro da equipe da unidade de Psicologia Médico

Enquanto esteve no orfanato a única pessoa que a visitava era o pai , uma vez por ano e escondido da mãe. Ela, na sua fantasia , esperava que um dia o pai a levasse para casa, mas ele não fez nada . Na sua infância não aprendeu as cantigas ou brincadeiras infantis, não estudou e não pode ser criança.

Aos sete anos foi retirada do orfanato pela família que a recebeu ao nascer, pois com essa idade ela estava pronta para participar das tarefas da casa, sendo assim seria necessária para esse mister. Pensava que ao sair teria uma casa, uma família, mas a realidade foi outra. Não teve casa e nem família. Consideravam-na uma escrava, castigando-a verbal e fisicamente, dormindo muitas vezes ao relento ou num quarto onde havia ratos que urinavam e defecam em suas roupas. A família a comparava a um rato por isso alegava que não havia problema dormir no meio deles.

Contou que muitas vezes a obrigaram a comer comida estragada, as sobras dos pratos e que muitas vezes vomitou escondida para não apanhar . Cada dia vivido naquele ambiente aumentava sua raiva, desprezo e muita revolta por saber que sua família biológica residia a duas quadras de onde vivia. Sabia da existência dos irmãos e acreditava que a mãe não permitia essa aproximação mas ela tinha a esperança que um dia seu pai proporcionasse esse encontro. Mas não aconteceu. Na casa onde viveu era chamada de “a coisa”, aquilo” e outros termos preconceituosos que mais tarde soube que sua mãe quando queria saber se ainda estava viva, assim se referia . Diz que não lembra de ter sido abraçada, de nunca ter sido lembrada em seu aniversário apesar de ter a obrigação de fazer a festa dos outros. Viveu neste ambiente hostil até os treze anos quando deixou a casa em busca de teto, comida e trabalho, pois não suportava mais o tio assediá-la e manipular suas genitálias todas as noites. Sempre repudiou a vida sexual, pois tem aversão ao contato físico por sentir “nojo“. Quando lembrava das palavras sussurradas pelo tio que “ só servia para isso” a fazia sentir o cheiro dele em seu corpo que a levava a ficar horas no chuveiro esfregando com bucha para sentir-se limpa.

Ao falar de suas relações, fala que a única pessoa de quem sentia falta era o pai e a ele atribui algum sentimento amoroso. O sentimento pela mãe era recíproco desde seu nascimento, quando desejara sua morte. Sentimento este, que aumentou quando a mãe não permitiu que ela fosse avisada do falecimento do pai. Sente por não ter se despedido dele, entretanto, quando a mãe morreu disse “ já vai tarde”.
Maria sempre trabalhou como domestica, limitando seu convívio social , tendo poucos amigos e apenas dois admiradores com quem apenas conversou sem nunca ter sido beijada ou sequer abraçada. Quando percebia maior aproximação se afastava por sentir-se presa ao passado. Com o passar dos anos construiu sua autonomia e uma casa.

Maria onde trabalhou permaneceu por muito tempo sendo neste ultimo emprego como doméstica está há quinze anos sendo considerada como membro da família apesar de não se sentir assim. Diz fazer parte de todos os eventos como Natal, carnaval, viagens, aniversários dedicando-se de maneira ilimitada. Aos vinte oito anos foi submetida a uma histerectomia total que a impedia de gerar. Ao perguntar-lhe o

que este fato representou em sua vida, ela responde dizendo que ficou muito tranqüila porque não desejava ser mãe" e que nem se incomodou quando a família a chamou de " oca " . No relato da cirurgia comentou que com o efeito da anestesia sentiu a presença do pai. Considerou o fato como um chamado e o acordar da cirurgia uma frustração. Preferia ter morrido pois não havia sentido continuar a viver.

Maria falou da relação e a que papel exercia na vida da filha do casal para quem trabalhava e o que isso representava para ambas. Era ela quem a acompanhava nas atividades escolares e complementares. Demonstra sentimento de raiva, quando os pais impunham limites e o sofrimento que sentia quando ouvia a palavra não ou quando a menina era punida. Fatos que a remetia a sua infância. Reconheceu ter medo de representar o papel de mãe apesar de executá-lo muito bem e com prazer.

Durante os primeiros atendimentos Maria chorou muito, dizia que o fato de estar ali comigo "parecia não adiantar muita coisa". No dia do Psicólogo fala que sua patroa mandou ela me dar um abraço mas, como sabia que ela era resistente ao toque, mesmo percebendo uma inquietação na despedida, não o fez. No dia do seu aniversário eu resolvi lhe dar um abraço. Ficou assustada, mas depois retribuiu com um sorriso e disse que eu havia rompido com uma grande barreira que carregava há anos pois não comemorava essa data.

A partir dessa data ela passou a se apresentar com roupas mais coloridas e sua expressão no rosto mudou e diz que até organizou seu armário, coisa que não conseguia fazer. Organizava a vida de todos, menos a dela. Passou a falar do momento difícil que está enfrentando com a adolescência da menina e da sua aposentadoria. Percebeu que já não é tão importante para a menina porque os interesses dela são outros. Quanto a parar de trabalhar, queria ter o seu espaço, num casa que construir no mesmo quintal onde moram dois irmãos, a quem sempre ajudou. Apesar da relação familiar ser hostil resolveu que queria viver sua vida.

Com essas mudanças em sua vida, os medicamentos de Maria diminuíram e se sentiu construindo novos caminhos de sobrevivência mesmo sabendo que terá que conviver com suas cicatrizes. Afirmou que para viver é necessário estar bem consigo mesmo.

O segundo caso conta a história de Manoel, cinqüenta e seis anos, apresentando sintomas de cefaléia de instalação aguda.. Ele tem estatura baixa, cabelos grisalhos aparentando mais idade , fala num tom de voz quase inaudível. Nasceu no interior, " na roça', onde viveu até os dezesseis anos. Diz que ficou órfão de pai aos dois anos de idade e de mãe aos quatro sendo criado pela avó materna. Estudou pouco porque preferia o cultivo da terra e cuidar dos bois. Aos dezesseis anos, após o falecimento da avó e sem perspectiva de futuro, vem para o Rio através de uma tia freira , que trabalha e morava num hospital e que ofereceu-lhe um quarto onde viveu por quarenta anos. Tinha direito a esse quartinho, dentro do Laboratório Central e teria que exercer várias funções. Começou na limpeza e mais tarde aprendeu a " tirar sangue" dos pacientes para exames. Era chamado de "vampirinho" por circular pelos corredores do hospital dia e noite colhendo o sangue. Aposentou-se nessa profissão mas continuou trabalhando na digitação dos laudos até adoecer.

Manoel se referia ao hospital como sua família apesar de saber da existência de um irmão que morava em outro estado mas que nunca o procurou tampouco foi procurado por nenhum membro da família. Diz que não construiu sua própria família por achar " melhor ficar só do que mal acompanhado". Sua juventude se reduziu ao seu quarto, não tendo namoradas, amigos e vida social. Dizia que nos fins de semana procurava respirar ar puro numa cidade da região serrana não tinha intenção de morar lá pois não conseguia viver fora do seu habitat. Em relação a sua saúde falou que raramente adoeceu e que o fato de estar fazendo exames, para investigação dos seus sintomas , estava deixando realmente doente.

##############

CONSIDERAÇÔES FINAIS

Ao falar de construção e preservação da pessoa, verificamos quais são os mecanismos usados na organização mental. Nos casos relatados , percebemos que ambos não apresentam uma estrutura egóica que os capacitassem a lidar com os desafios da vida e desenvolvendo assim uma capa narcísica defensiva. O objetivo da psicoterapia era a de abrir espaço para que as questões primitivas surgissem pois sabemos que o campo organizacional do ser humano se desenvolve na inter-relação mãe e filho . As primeiras experiências de vínculo é construída no complexo diádico mãe-bebê que permite o reconhecimento de suas existências e a relação entre elas, criando base para consciência dos objetos do mundo (Eksterman,2010, p.276).
Estudos comprovam que o vinculo proporciona um ambiente favorável para o enfrentamento de muitas adversidade como angustia e a falta de sentido na vida. Comprovou-se também que há uma necessidade da figura de apego (Bowlby,1990) para garantir uma base segura no ciclo vital, pois é nessa relação que se constrói como pessoa O afeto é um instrumento de ligação com o outro e é construído na convivência, confirmando assim que o amor materno-filial não é inato. O afeto precisa da proximidade física e emocional, pois não há relação que leve ao crescimento e transformação sem sua presença sendo assim é imprescindível para a saúde mental . Foi o afeto que Maria manteve pelo pai que ela não se desorganizou, assim como Manoel com a avó. Cada um se estruturou e foi criando os próprios mecanismos de sobrevivência.

Questões ligadas ao que Michael Balint (1993) chamou de " falha básica" causada pelo cuidado insuficiente, angustia, abandono ou até pela super-proteção no início da vida podem desorganizar. A privação de cuidados maternos nos primeiros anos de vida podem causar desvios no desenvolvimento humano. Segundo Bowlby (1990) o sugar, seguir, chorar, sorrir, cheirar ,agarrar são mediadores do apego e a família a sua organização e esta relação dos bebês às sua mães é o que possibilita a sobrevivência da espécie.

Nas últimas décadas as pesquisas realizadas mostram que a primeira infância determina o desenvolvimento psicológico da criança. As experiências traumáticas nos primeiros anos de vida da criança influenciam biologicamente nas conexões e no equilíbrio dos neurotransmissores, causando mudanças e aumentando a vulnerabilidade aos transtornos psíquicos nas fases posteriores da vida, como por exemplo defcit de atenção, transtornos nos hábitos alimentares, esquizofrenia, ansiedade e depressão. Na investigação desses transtornos, nos anos 40 René Spitz estudou os bebes de um orfanato. Observou que um em cada dez, apresentava um comportamento de retraimento em relação ao meio e a maioria deles sofreu atraso no desenvolvimento. Concluiu que crianças que se desenvolvem no meio familiar eram menos ansiosas que as que viviam em ambientes desfavoráveis. Neurobiólogos nos últimos anos começaram a investigar a influencia das experiências emotivas no processo de aprendizagem, o vinculo entre filhotes de animais e progenitor dando a este fenômeno o nome de “imprinting” filial. Tema desenvolvido por Lorenz (1950) e comprovado também nos seres humanos. Se não houver essa conexão haverá um desequilíbrio neuronal que pode influir no aprendizado e no convívio social, determinando assim, a importância do holding winnicottiiano, e o contato corporal como essencial ao desenvolvimento.

O tema do trabalho sugere dizer que construímos nossas histórias, muitas vezes nos aprisionamos a elas, mas também as utilizamos para alicerçar psiquicamente e elaborá-las criando possibilidade de novos desfechos. Para Freud, nos estruturamos por meio de representações, identificações, leituras da realidade e fantasias construídas desde o nascimento e ao longo da vida; assim o ser humano caracteriza-se por sua multiplicidade que vai se modificando com as trocas de falas e escutas, criando novos espaços e cumplicidade. Na prática clínica, as histórias são construídas e desconstruídas a todo momento.

A construção do vinculo terapêutico , realizada nos casos supracitados, possibilitou a ampliação do espaço de segurança, proporcionando uma melhor construção da identidade e traquejo social. Mas para essa construção acontecer, foi necessário utilizar da contratransferência na tentativa de restabelecer vínculos e trazer a tona sensações e afetos em busca da reconstrução das cicatrizes de suas primeiras experiências e assim permitir a criação de futuros possíveis, tendo uma outra versão de si mesmo e do outro.

Para finalizar uma breve citação do Prof. Abram Eksterman em seu livro “Interlúdios em Veneza “ : Heróis são os que , passando por privações, mantiveram em seu recôndito suas relações secretas, seus objetos de amor, seus ideais e se preservaram como pessoas. (Abram Eksterman, 2010, p.277).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÉS, P. – História Social da Criança e da Família. RIO de Janeiro: Ed. Zahar,1981.

BADINTER, E. – O Mito do Amor Materno. São Paulo: Ed. Nova Fronteira, 1990.

BALINT, M. - O Médico seu Paciente e a Doença. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005

BOWLBY, J. – Formação e Rompimento dos Laços Afetivos.São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2006 – 4ª edição.

COBRA, R. Q. – Konrad Lorenz, o teórico da agressividade e fundador da Etologia Brasília: 2003

EKSTERMAN, A. – Interlúdios em Veneza. Os diálogos quase impossíveis entre Freud e Thomas Mann Rio de Janeiro: Ed. Rubio,2010.

FREUD, S. - Introdução ao Narcisismo. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1996- vol.12
- Construções em Analise. Rio de janeiro : Ed. Imago ,1996- vol.12

LAPLANCHE, J. / PONTALIS, J. B. – Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1970 – 5ª edição

PERESTRELLO, D. – A Medicina da Pessoa. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

PICHON-RIVERE, E. Teoria do Vinculo. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1995.

SPITZ, R. A. – O Primeiro Ano de Vida. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1983.

TENEMBAUM, D. – Introdução as Patologias do Vinculo. XXII Cogresso de Psicanálise. Rio de Janeiro, 2009.

WINNICOTT, D. W. – A Criança e seu Mundo. Rio de janeiro: Ed. Francisco Alves, 1978.
- Da Pediatria a Psicanálise. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogam, 1982.