

X CONGRESSO SUL MINEIRO DE MEDICINA PSICOSSOMÁTICA

Psicossomática: Construção e Preservação da Pessoa



CRISE EXISTENCIAL E O PROCESSO DE ADOECER

por

Glória R. Barra

**HOSPITAL GERAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO
RIO DE JANEIRO**



**CENTRO DE MEDICINA PSICOSSOMÁTICA E PSICOLOGIA MÉDICA
SERVIÇO DO PROFESSOR ABRAM EKSTERMAN**



CRISE EXISTENCIAL E O PROCESSO DE ADOECER

Relato do Caso

O processo de adoecer em meio a uma crise existencial é assinalado a propósito do caso clínico de uma mulher de 50 anos. Natural de Maceió, filha única de pais já falecidos, separada e com um casal de filhos de um casamento de 28 anos de união. Procurou atendimento com a queixa de "depressão profunda", argumentando que para levantar-se necessitava ingerir medicamentos à base de dextroanfetamina. Durante uma crise evolutiva onde seu primogênito ingressa na escola, a paciente apresenta sua primeira crise psicótica. Nos atendimentos relatou uma infância solitária, marcada por intensas vivências de desamparo. Entre idas e vindas encontra-se em tratamento psicoterápico há seis anos obtendo melhoras aparentes em sua organização mental. Essa melhora aponta para um aspecto primordial na relação terapeuta-paciente, ou seja, o vínculo terapêutico.

S. chegou ao consultório, na época com 44 anos, cabelos negros e uma pele muito alva que chamava atenção pelo contraste. Falava rápido e ininterruptamente, quase atropelando suas palavras, suas mãos muito tremulas, devido ao excesso de medicamentos que fazia uso. No início do tratamento S. mostrava um grande interesse em expor sua doença, trazendo todos os invólucros dos medicamentos, porém quando percebeu meu interesse genuíno em conhecê-la, abandonou todo aquele histórico dos medicamentos para entrar em sua história de vida.

Ao relatar sobre a religiosidade da família a paciente o faz com aparente embaraço. Sua mãe uma pessoa extremamente beata, faz questão de introduzir essa doutrina religiosa à filha, sendo obrigada a frequentar diariamente as missas. No entanto, sua mãe de maneira

desmedida, tem um comportamento duvidoso, apoiada numa condição dada pela igreja; "ser uma pessoa especial do corpo paroquial" recebia com assiduidade o padre em sua residência, onde permanecia com ele trancado em seu quarto por um longo período. Quando a paciente era indagada sobre o que achava desta atitude de sua mãe, limitava-se a responder que era a oportunidade que havia entre eles para conversar sobre assuntos diversos, sem que pudesse levantar suspeitas às demais pessoas. No entanto, S. percebia o nervosismo de seu pai quando o padre estava presente em sua casa.

A memória árida da sua infância é revelada nos relatos da paciente, mesmo sem consciência do sofrimento vivido por ela. Lembra apenas dos momentos que passava em seu berço. Conta inclusive que fez sua única e grande amiga trocando bolinhas de papel do seu berço para o prédio ao lado. Fala que a postura de seus pais era sempre com a intenção de protegê-la e ampará-la, mesmo sem saber explicar como eram essas atitudes. Diz também que só começou a freqüentar a escola aos sete anos. Aparentando uma compensação, conta que a prioridade da família era dar a melhor escola, mesmo que isso significasse alguns sacrifícios para todos.

Seu pai trabalhava com representações em cidades vizinhas, por isso permanecia longe de casa por vários dias. Mas, mesmo quando estava presente, acreditava que a educação dos filhos era tarefa da esposa. Com isso essa distância nunca se estreitava.

S. fala da difícil relação com sua mãe no período da adolescência. Era chamada por ela de "rebelde", por querer sair com suas amigas, desejando inclusive dormir na casa delas. Sua mãe numa tentativa de controlá-la internou-a no colégio de freiras só podendo sair aos finais de semana. Nesse momento da sua vida começam os primeiros sintomas de bulimia e distúrbio gastrointestinais. Sua alternância nos sintomas intestinais era

constante entre diarreia e constipação, necessitando algumas vezes de ser encaminhada ao hospital para fazer uma colonoscopia.

As dificuldades encontradas a partir da sua adolescência se tornaram perceptivas para a paciente. Em vários momentos, transpor uma situação era algo complicado para suas condições. Por volta dos 17 anos teve um namorado que gostou muito, seu desejo era se casar com ele. Essa relação durou quase três anos mesmo a contragosto de sua mãe, pois o rapaz pertencia a outra religião, e para ela essa doutrina religiosa daria a ele "uma ligação com o diabo". Foram tantas as interferências de sua mãe nessa relação que não foi possível sustentá-la.

Aos 20 anos conheceu C., seu namoro com ele logo se tornou sério, desde o início C. demonstrava interesse em casar. Percebendo que necessitava de uma orientação para tomar uma atitude mais acertada procurou ajuda de uma "cartomante". A orientação que teve influenciou na sua decisão de se casar, porém, mais tarde, essa atitude propiciou a primeira crise psicótica da paciente. Logo após o casamento, S. engravidou, dando a luz a um menino. Nos primeiros anos de vida decide ter uma relação diferente com seu filho da que tinha tido com sua mãe, em vez de deixá-lo no berço sozinho, carregava-o enganchado nos quadris para que não se sentisse só, porém, por volta dos quatro anos, numa rotina normal dos afazeres domésticos S. lembra-se da cartomante que lhe fez previsões, falando inclusive do filho que teria. Essa lembrança denuncia uma incompatibilidade de crenças desencadeando assim uma dissociação mental com grave sofrimento. A partir daí, não consegue cuidar do seu filho, pois tinha certeza de não se tratar de "filho de Deus".

S. percebendo que não consegue lidar com essa situação resolve engravidar para dar "outro sentido a sua vida". Porém não obteve êxito na sua intenção, nasce sua filha e ela continua presa ao

seu sofrimento. C. entendendo a fragilidade emocional de sua esposa não exige dela nem um comportamento de companheira nem de mãe, procurando exercer as funções maternas, sejam nos traquejos domésticos ou nas tarefas com os filhos. Deixando assim uma grande lacuna na relação dessa família.

Muito cautelosamente S. introduz na terapia os sintomas obsessivos compulsivos. Seus rituais para dormir ou acordar levavam horas, os santinhos colocados em posição estratégica e com várias orações tinham a condição de habilitá-la para outra tarefa. E como ela definia esses sintomas como "sua loucura", tornava esse assunto difícil de ser falado.

As doenças orgânicas, não menos molestas, faziam-na sofrer desde muito nova, a síndrome do intestino irritável foi de difícil diagnóstico, por anos suportou todos os incômodos da doença sem um tratamento adequado. Foi fazendo um exame de colonoscopia que foram encontrados pólipos intestinal a partir daí os exames se tornaram necessários com certa frequência, pois, são recorrentes. Aos 32 anos foi diagnosticado Falência Ovariana Prematura, devido à menopausa precoce. Sendo indicada reposição hormonal a partir desse momento.

Numa viagem com C. à Maceió, reencontra uma prima e de maneira impulsiva e desmedida tem uma relação afetiva com ela. Seu filho ao descobrir essa relação conta ao pai numa tentativa de resgatar sua mãe. Sem êxito, C. tenta todas as possibilidades para continuar casado, vindo inclusive ao meu consultório pedir ajuda. Toda a família passa a fazer uma peregrinação pelas igrejas com o mesmo objetivo. Mesmo assim, S. numa aparente rebeldia está determinada a viver essa relação. Ao final de seu casamento seu ex-marido muda-se para São Paulo e ela se aproxima mais de seus filhos, numa tentativa de protegê-la. Atualmente S. mesmo

mantendo a relação com a prima, guarda uma esperança de retomar seu casamento.

A descrição das características do transtorno de personalidade borderline, dado pelo DSM-IV: "é um padrão comportamental de instabilidade nos relacionamentos interpessoais, na auto-imagem e nos afetos, havendo também uma acentuada impulsividade. Esses sintomas têm início no final da adolescência ou início da fase adulta." S. no seu convívio familiar demonstra claramente essa instabilidade nos relacionamentos, seu apego afetivo se manifesta através da dependência da relação.

Freud no seu texto *Dissecação da Personalidade Psíquica*, fala das exigências feitas ao ego no momento das crises evolutivas pelas quais todo ser humano passa. A paciente enfrenta um momento desses no ingresso de seu filho na vida escolar. Por apresentar uma desorganização psicótica nesta circunstância, nos faz pensar em uma fragilidade egóica relacionada ao rompimento diádico.

São vários os autores que mostraram em seus trabalhos a importância dos vínculos para a estruturação mental. D. Tenenbaum, na sua apresentação *Introdução às Patologias do Vínculo*, realizada no XXII Congresso Brasileiro de Psicanálise, fala que os vínculos básicos são a base dos sentimentos de segurança, confiança e amor, além de propiciarem o processo de separação-indivuação, a construção da identidade e do traquejo social.

Já para J. Bowlby (1990), a relação mãe-bebê estabelece no indivíduo um modelo funcional interno. A criança que tem em sua experiência um modelo seguro de apego vai desenvolver uma expectativa positiva em relação ao mundo, acreditando na possibilidade de satisfação de suas necessidades. Já outra com um modelo menos seguro poderá desenvolver em relação ao mundo expectativas menos positivas.

A. Eksterman (1975), em seu texto *Psicanálise, Psicossomática e Medicina da Pessoa*, nos revela os vários aspectos que explicam os determinantes psicológicos apresentados nos sintomas orgânicos.

Pensando em todos esses aspectos que levaram o adoecimento da paciente, e qual seria a melhor maneira de trabalhar e considerando que suas relações têm aspecto muito frágil, decidi que o foco do tratamento seria a construção e a manutenção do vínculo terapêutico. Com isso, a paciente aparentemente vem tendo melhoras em sua organização mental.

Bibliografia

- BLEGER, J. (1967). *Simbiose e Ambigüidade*, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 2º Ed., 1985.
- BOWLBY, J. (1990). *Triologia, Apego e Perda*, São Paulo, Martins Fontes, Volume I e II.
- EKSTERMAN, A. (1975). *Psicanálise, Psicossomática e Medicina da Pessoa*, Buenos Aires, I Encontro Argentino-Brasileiro de Medicina Psicossomática.
- EKSTERMAN, A. (1978). *O Clínico Como Psicanalista*, Publicado em Contribuições Psicanalistas à Medicina Psicossomática e Apresentado no II Encontro Argentino-Brasileiro de Medicina Psicossomática.
- FREUD, S. (1932). *A Dissecação da Personalidade Psíquica*, Conferência XXXI. Rio de Janeiro. Imago Editora, vol. XXII.
- KERNBERG, O. F. (1995). *Transtornos Graves de Personalidade*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- PERESTRELLO, D. (1996). *A Medicina da Pessoa*, Rio de Janeiro, Atheneu.
- TENENBAUM, D. (1999). *Investigando Psicanaliticamente as Psicoses*, Rio de Janeiro, Sette Letras.
- TENENBAUM, D. (2007). *O Desafio da Abordagem Clínica das Psicoses Funcionais e dos Estados Fronteiriços*, Porto Alegre, Trabalho Apresentado no XXI Congresso de Psicanálise.