

Doença terminal, perspectiva de morte: Um trabalho desafiador ao profissional da saúde que luta contra ela...

Mônica Giacomini Guedes da Silva*

RESUMO:

A equipe médica delega ao psicólogo a responsabilidade de aliviar o sofrimento do paciente por um entendimento de que as questões emocionais são da competência exclusiva deste profissional, um risco para psicólogo em assumir para si esse contrato onipotente. O analista estabelece uma relação arquetípica com o paciente, enquanto um “Curador Ferido”. Na vivência do paciente terminal, fica constelado o “Arquétipo do Inválido”, expresso na compreensão da dependência eterna. Trazendo um recorte do Mito de Hefesto, pode-se fazer a associação com a vivência deste paciente, pensando-o como uma imagem mitológica que representa o arquétipo do inválido. A intervenção psicológica caminha de encontro a uma vivência mítica, onde a relação do analista com o paciente pode simbolizar o resgate de uma jornada heróica e possibilitar o acesso do indivíduo a seu potencial criativo e sua capacidade de lidar com sua doença.

ABSTRAT:

The medical team delegates to the psychologist the responsibility to reduce the suffering of the patient with the understanding that emotional issues are of exclusive competence of those professionals. The analyst establishes a arquetipic relationship with the patient as a “Wound Realer”. In the experience of a terminal patient, the “Invalid Arquetipic” is clearly present and expressed in the comprehension of eternal dependency. Quoting Hefesto’s Myth, one could make the correlation of the existence of this patient with a mythological image which represents the invalid arquetipic. The psychological intervention goes to meet a mythical existence where the analyst’s relation with the patient may symbolize the rescue of a heroic journey and facilitate the individual’s access to his/her creative potential and capability to cope with his/her illness.

* Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CRP/SP, Psicóloga Clínica de abordagem Junguiana
Presidente da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar – Biênio 2007/2009
Psicóloga do Serviço de Psicologia do Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Supervisora Titular do Programa de Aprimoramento em Psicologia Hospitalar em Ortopedia do IOT/HCFMUSP
Coordenadora da área de Psicologia em Ortopedia e Reabilitação do Programa de Especialização em Psicologia Hospitalar do Instituto Pieron de Psicologia Aplicada/SP
Docente do Curso de Extensão em Psicologia Hospitalar do Hospital do Coração (HCOR/SP)
Docente do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar do Hospital Albert Einstein/SP

O psicólogo que vivencia em sua realidade profissional a experiência de se deparar (além do sofrimento psíquico) com o sofrimento físico de um paciente em um contexto hospitalar, presencia a interligação de conflitos emocionais com a existência de uma fragilidade física. Fragilidade esta, exposta em limitação e dependência. Uma exposição à deficiência do humano em relação a sua própria finitude.

O psicólogo tenta se respaldar na sua persona profissional de “cuidador”, em muitos momentos se cobrando a capacidade de lidar com a angústia do outro e ser continente a ela. Para tanto é preciso que o mesmo acesse dentro de si, em sua vivência pessoal, os recursos psíquicos para lidar com suas próprias angústias.

Esse processo remete o psicólogo a uma relação dialética com seu paciente, pautada no movimento polarizado entre a onipotência e a impotência diante da dor e do sofrimento do outro e de sua possibilidade de ajuda. No momento em que o profissional se sente impotente em acabar com o sofrimento de seu paciente, vive uma espécie de paralisação, a qual o impossibilita de qualquer ação efetiva que ajude o paciente a administrar seus conflitos. Isto pode gerar no psicólogo, sentimentos de frustração e questionamentos em relação a seu “poder” de ajuda. Em muitos casos, para fugir desta sensação de fracasso em sua persona profissional, o analista pode acabar recorrendo a um movimento oposto de necessidade de fazer algo que minimize esse sofrimento, tanto dele próprio quanto do paciente, estabelecendo consigo mesmo inconscientemente um “contrato onipotente” em que lhe compete “salvar” o outro de sua dor e livrá-lo de suas angústias. Com isto, estrutura defesas que o impossibilitam enxergar o real desejo do outro em seu próprio processo, perdendo a subjetividade e o caráter simbólico do tratamento.

No contexto hospitalar, o trabalho do psicólogo inicialmente permeia uma subjetividade simbólica das demandas implícitas da equipe de saúde em relação às propostas psicoterapêuticas. O que a equipe espera de sua avaliação e de sua conduta? E o próprio paciente, bem como sua família, o que esperam de sua intervenção? Qual o lugar ocupado por este profissional que é solicitado para administrar questões emocionais que interferem em um tratamento clínico?

Estas são questões que podem permear o imaginário do analista quando ele se defronta com uma demanda vinda de uma equipe que se mobiliza emocionalmente com uma angústia

explicitada pelo paciente, que o próprio médico não pode aplacar. Principalmente em casos onde o sofrimento psíquico coloca o paciente em um estado de vulnerabilidade por sua condição física, com poucos recursos de tratamento e prognóstico limitado em relação à intervenção clínica.

A equipe médica, em alguns casos, delega ao psicólogo a responsabilidade de aliviar o sofrimento tanto do paciente como de sua família, por um entendimento de que as questões emocionais são da competência exclusiva deste profissional. Este delegar pode afastar o médico de seu paciente, e o psicólogo assumir para si esse contrato onipotente, que compete dar conta da dor emocional do paciente e também da angústia projetada da equipe que se sente impotente mediante a fragilidade daquele enfermo.

A doença nos coloca de frente com nossa própria finitude e a idéia da morte nos aproxima mais de um entendimento e valorização da própria vida. O paciente em uma condição extrema de luta entre a vida e a morte experiencia esta dialética e o psicólogo então estabelece uma relação arquetípica com ele, enquanto um “Curador Ferido”. Nesta relação o analista somente poderá ajudar o indivíduo, se acessar ele mesmo seu aspecto ferido, para constelar no paciente seu fator curativo interior.

O acompanhamento de um paciente com uma doença em fase terminal constela nos profissionais da saúde uma “ferida narcísica” pela impossibilidade de salvá-lo, de resgatá-lo de sua própria enfermidade. A perspectiva da morte eminente remete o humano a um sentimento de fracasso que simboliza o não dito, o não feito, o não realizado, o que angustia o paciente, a família, a equipe médica e até mesmo o psicólogo.

À equipe restam então, os recursos defensivos e a repressão dos sentimentos como proteção e forma de não entrar em contato com essa angústia. O psicólogo pode aparecer neste cenário como um agente facilitador desta relação equipe/paciente/família, propiciando um espaço continente para que as emoções desencadeadas neste processo possam ter liberdade de expressão e deste modo possam vir a ser entendidas e acolhidas.

A objetividade no tratamento médico promove uma ruptura entre razão e emoção, gerando um distanciamento na relação médico-paciente; fato este que impossibilita ao profissional um resgate da capacidade de acessar sua própria fragilidade e ao paciente uma dificuldade de nomear essa falta, vivida como rejeição e abandono em uma relação de cuidar.

Na vivência do paciente terminal, fica constelado o “Arquétipo do Inválido”, expresso na compreensão da dependência eterna, inerente ao ser humano e negado inconscientemente pelos mecanismos de defesa.

Na visão da psicologia analítica, os arquétipos são elementos primordiais e estruturais da psique humana. Apresentam-se como idéias e imagens, da mesma forma que tudo o que se torna conteúdo da consciência. Os arquétipos se manifestam tanto em nível pessoal como coletivamente, expressando as características de toda uma cultura.

Jung compreende arquétipo como uma função, um padrão inato de comportamento humano em uma determinada situação. O arquétipo é universalizado e a questão da individualidade é enraizada arquetipicamente. O ego necessita dos arquétipos para se desenvolver. As imagens arquetípicas são as formas como os arquétipos se apresentam para o indivíduo. As imagens dos arquétipos constituem a linguagem da psique. Quando ela opera em uma situação, temos o símbolo que como o mito, pode suscitar transformações. Neste contexto, o papel do analista é levar a essência das imagens ao campo terapêutico, para que o indivíduo chegue, então, ao símbolo.

Trazendo um recorte do Mito de Hefesto, pode-se fazer a associação com a vivência do paciente em fase terminal de uma doença, pensando-o como uma imagem mitológica que representa o arquétipo do inválido. Diz o mito que ele era filho de Zeus e Hera. Deus franzino e disforme foi motivo de chacota quando caminhava com o corpo curvado e as pernas finas e desproporcionais em relação a seu rosto forte. Zeus e Hera constantemente se atacavam, um culpando o outro pelo nascimento de um filho “doente”, “anormal”.

Em uma das brigas de Zeus com Hera, Hefesto toma as dores da mãe, enfurece Zeus que então o joga do alto do Olimpo. A criatura divina cai na ilha de Lemnos e é amparado por duas deusas do mar, Tétis e Eurínome, que o acolhem numa gruta submarina por nove anos. Hefesto neste período aprende as artes da forja, utilizando ferro e metais na produção de belos e mágicos objetos e torna-se um grande mestre nessa arte.

Como pontua Cordeiro e Palomo (2007), sobreviver como Hefesto a uma deficiência (física ou psíquica) é ativar o “arquétipo do inválido” ou o “arquétipo da rejeição”, sendo estes os aspectos de nossa alma que constelam as feridas que vão se desenhando ao longo de nossa história.

No mito, Tétis após um tempo se encontra com Hera, e se apresenta a ela, usando um maravilhoso broche feito por Hefesto. Encantada com a beleza da jóia, Hera insiste a Tétis que lhe diga quem o confeccionou. Surpresa ao saber que o artesão era seu filho, intima Tétis a reconduzir Hefesto ao Olimpo.

Após muita resistência, Hefesto volta ao Olimpo, vai de encontro à mãe, que constrói para ele uma imensa forja. Mas, trabalhando na forja, continua ruminando sua cólera e recrimina a mãe por seu abandono e seu desamor. O deus ourives constrói para ela um delicado trono de ouro, que a deixa encantada, mas cria uma discreta trama de finas correntes invisíveis e então acorrenta a mãe. Essa corda era o símbolo de sua condição de mágico.

Nenhum dos outros deuses consegue desatar os nós mágicos da corda. Hefesto negocia a libertação de Hera em troca de seu casamento com a deusa do amor, Afrodite. Aqui o mitologema simboliza a atração do “aleijado”, daquele que vive o estigma pela beleza, pelo amor, provavelmente como numa tentativa de se aproximar do que lhe foi negado. Mas é traído por Afrodite e Ares, seu irmão. Quando descobre, prepara uma armadilha para os amantes e convoca todos os deuses a testemunhar a ofensa sofrida.

“Hefesto age como um padrão egóico movido por um complexo de inferioridade. Toda a sua busca de superação através do reconhecimento de sua excelência como artífice cai por terra, fica eclipsada diante da ferida primordial que volta a latejar. Ele regride à condição de criança ferida, pedindo atenção e consolo” (Cordeiro e Palomo, 2007, p. 190).

Este recorte do mito nos aponta para a tendência latente de regressão a estágios primordiais, no momento em que feridas primárias são mobilizadas, como podemos inferir nos casos de doença. Ser mobilizado por um complexo remete o paciente a emoções intensas, e assim como Hefesto, ele se sente regredido e ferido. Busca acolhimento da dor e proteção, papel que delega ao analista, pois vive neste momento um embate direto com a adversidade da vida o que no concreto é impossível, e deste modo aprisiona a libido na dor e na amargura.

Hefesto vive (assim como um paciente que se sente injustamente acometido por uma grave doença) um estado de ressentimento, onde atribui psiquicamente ao mundo a responsabilidade por seu sofrimento, em que o eterno ruminar de mágoas torna-se a ratificação de sua própria existência. Neste aspecto o papel do analista é fundamental para ajudar o paciente a elaborar este conflito e sair deste estado de ressentimento; caso contrário ele se

sentirá eternamente vitimado, onde sua dor funcionará como uma proteção para que não acesse sua própria participação sobre o que vive. Isto se caracteriza um “funcionamento sombrio”, no sentido de que não há um distanciamento crítico diante da doença acometida, o que dificulta a participação ativa em seu processo curativo.

Os mitos representam uma afirmação coletiva involuntária, baseada em uma experiência psíquica inconsciente. Segundo Sharp (1991), para Jung os mitos são revelações originais da psique pré-consciente. Muitos desses processos inconscientes podem ser ocasionados indiretamente pela consciência, mas nunca por deliberação própria dela.

Gandon (2000) explicita que a palavra mito vem do grego, “mythos”, que significa “história que se conta, lenda. Na realidade são narrações poéticas e religiosas que chamamos de mitologia greco-latina. Os mitos são duradouros e sobrevivem entre nós até hoje. Os antigos gregos acreditavam nos mitos e os transmitiam pelas gerações. O autor refere que o mito permite a compreensão do mundo em que se vive, personifica em seus símbolos a psique e servem de exemplo de vida e instrumento para a elaboração das angústias do humano. É deste modo, um rico canal simbólico ao instrumental analítico.

O mito de Hefesto possui similaridades com as vivências emocionais de pacientes que se encontram em uma condição de grave enfermidade por sua condição limitante, imprecisa, imperfeita. No entanto, mesmo o arquétipo do inválido, que remete à questão da falta, do luto, da perda, pode ter um efeito positivo para a pessoa que o vivencia; pois através do confronto com a perda de sua condição saudável, o indivíduo pode constelar aspectos profundos de sua espiritualidade e trazer um novo sentido de vida e de valorização desta. A vivência da angústia de morte pode proporcionar a ativação de recursos internos que acessem potenciais criativos ajudando o paciente a lidar com sua doença.

A intervenção psicológica junto a estas pessoas caminha de encontro a uma vivência mítica, possibilitando evocações do passado do indivíduo com toda sua carga afetiva, buscando trazer um novo entendimento de sua história e promovendo uma alteração do referencial de importância para o conflito emergente. Na dinâmica da análise, retomar antigas vivências, justamente em um momento crítico, pode capacitar uma integração desta realidade à consciência, de maneira transformadora.

A relação entre o analista e o paciente, ambos em contato com a fragilidade do humano e a proximidade inerente de finitude pode simbolizar o resgate de uma jornada árdua, interna, mitológica, cujo grande desafio é o acesso a seu próprio potencial criativo, sua capacidade de luta na canalização da libido que, segundo Jung, representa energia vital. Este processo caracteriza uma jornada heróica, onde o psicólogo acompanha o paciente na descida às profundezas de seu inconsciente, vivendo com este um período de obscuridade.

Padrões anteriores podem portanto se fragmentar e o indivíduo constelar em sua dinâmica psíquica o “Arquétipo do Herói”, num movimento de “vir a ser”, de se tornar, enfrentando as etapas impostas por sua atual condição física. Com ajuda do analista, o indivíduo acessa seus recursos internos num processo de elaboração, crescimento e sublimação para administrar sua relação com a doença que o acometeu.

O paciente vivencia internamente o resgate do herói frente ao novo; uma jornada que muitas vezes assusta e paralisa. É como enfrentar nossas “Medusas”, símbolo mítico que representa a estagnação frente ao desconhecido. O mito de Perseu nos ensina como vencer este “monstro terrível”, que pode estar simbolicamente identificado com a doença. Na história grega, Perseu vence a Medusa ao usar seu escudo para se proteger e não olhar diretamente nos olhos dela. O escudo funciona como um espelho e reflete a própria imagem da medusa que ao se ver, petrifica-se. A analogia deste mito aponta para o movimento de “reflexão”, supondo a imagem refletida como uma alternativa de superação, na qual a possibilidade de “cura” se encontra na busca de um significado para a própria doença.

De acordo com Angwin (1994), nós compreendemos diversas jornadas ao longo da vida, como seções circulares em uma progressão em espiral onde nossa percepção muda a cada volta. Como aponta Campbell, ao trazer-nos a busca heróica como uma jornada circular para encontrar e trazer de volta nosso tesouro perdido, esse é nosso processo de individuação. O apelo por esta aventura é o “chamado” de nosso próprio Eu. Atender ao apelo significa dar os primeiros passos no caminho rumo à individuação. É uma iniciação, um rito de passagem que pode acontecer em um momento de crise, fragilidade, onde se transforma a antiga maneira de ser no mundo.

Atender a este chamado conduz o paciente a um território desconhecido onde ele precisará desenvolver novas habilidades. Medo e insegurança permeiam esta jornada, pois

mesmo acompanhado, se entra sozinho na escuridão. Esse ritual de iniciação é uma morte e um renascimento. Algo se perde, mas algo existe de ganho, mesmo que num primeiro momento o indivíduo não acesse. Neste processo não existe mais retorno, e o paciente conta com duas possibilidades; ou fica tomado pelo medo e por ele subjugado ou lutará corajosamente para vencer esse medo. O confronto e a convivência com o medo é parte desta etapa. Segundo Jung (1986), o medo é a expressão de uma libido introvertida, ou seja, uma introversão que se tornou neurótica a partir de então. Isto porque a libido introvertida paralisa e impossibilita a ação do indivíduo.

A doença em si é uma provação a ser enfrentada, que se destina a testar e fortalecer o paciente. Deste modo, o papel do psicólogo é ajudá-lo a trilhar esse caminho. Resgatando então outro símbolo mitológico, podemos correlacionar os ganhos do processo analítico com o paciente que trilha esta jornada heróica através do mito da Fênix. Trata-se de uma ave fabulosa, originária da Etiópia, mas cujo mito está relacionado, no país dos faraós, com o culto de Ra-Herakheit, isto é, o Sol vivo. De porte imponente como a águia, era a única ave existente de sua espécie, não podendo, assim, se reproduzir como as demais. O mito, por isso, centrou-se em sua morte e renascimento. Um pássaro da mitologia grega que quando morria entrava em auto-combustão e passado algum tempo renascia das próprias cinzas. Segundo alguns escritores gregos, a Fênix vivia exatamente 500 anos.

Deitando-se no ninho, deixa cair sobre si seu sêmen e morre. Da semente depositada nasce a nova Fênix. Esta escolhe o cadáver paterno e guarda-o num tronco oco de mirra. Transporta-o, em seguida, para Heliópolis, onde é cremado sobre o altar de Ra, o Sol. Sua chegada a Heliópolis é triunfal. Sobrevoa majestosamente a cidade, escoltada por um bando de aves, que lhe prestavam homenagem. Pairava sobre o alto do Deus Ra e aguardava a aproximação de um sacerdote, que a comparava com a pintura existente nos livros sagrados e só então o tronco de mirra era solenemente cremado. Terminada a cerimônia, a nova Fênix retornava a Etiópia, onde se alimentava de pérolas de incenso até o cumprimento de um novo ciclo de morte e renascimento. Símbolo da regeneração e da vida, Fênix é a montaria dos imortais. Tradução de um desejo incontestado de sobrevivência e de ressurreição, a mais bela das aves é o triunfo da vida sobre a morte. Se conectando com esse aspecto mitológico da Fênix, o

paciente pode acessar seu aspecto transformador e concluir o ciclo, renascendo de suas próprias cinzas.

Retomando então o “Arquétipo do Curador Ferido”, o psicólogo em seu trabalho analítico trilha esse caminho junto a seu paciente e entra em contato com sua própria vulnerabilidade, onde uma doença pode ativar nele sua ferida incurável, seu lado humano/frágil. O capacita deste modo, a acompanhar e suportar a dor e a angústia do outro e resgatar a vida num contexto de morte eminente. Esta jornada heróica que ambos seguem, analista e paciente, é um caminho a ser trilhado às cegas, cabendo ao psicólogo reconhecer as forças que atuam dentro de si mesmo no intuito de ser um agente “cuidador/curador”, mas não se esquecendo de que também será sempre um cuidador ferido.

Referências Bibliográficas:

Angwin, R. (1994). Cavalgando o Dragão. O mito e a jornada interior. São Paulo: Editora Cultrix.

Cordeiro, A.M., Palomo V. Hefesto, o arquétipo do criador ferido. In: Alvarenga, M.Z. e col. (2007). Mitologia Simbólica. Estruturas da Psique e Regências Míticas. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo.

Gandon, O. (2000). Deuses e Heróis da Mitologia Grega e Latina. São Paulo: Editora Martins fontes.

Jung, C. G. (1986). O desenvolvimento da personalidade. 8ª edição. Rio de Janeiro: Editora Vozes.

Sharp, D. (1991). Léxico Junguiano. Um manual de termos e conceitos. São Paulo: Editora Cultrix.