



RESUMO DO MINI-CURSO “PSICOLOGIA HOSPITALAR” (TERCEIRA PARTE)

Colaboração Junto à Nefrologia

Com o avanço da Ciência, notamos uma modificação marcante no que tange às enfermidades chamadas crônicas e terminais, como a insuficiência renal e o câncer, por exemplo. O aparecimento de antibióticos eficazes, a quimioterapia e o tratamento dialítico vêm proporcionando uma sobrevida maior aos pacientes.

Nos casos de insuficiência renal crônica encontram-se atualmente algumas formas terapêuticas que visam facilitar a integração com a doença, podendo assim proporcionar um sentimento de alívio, além de uma melhor atuação no âmbito psicossocial.

O transplante se apresenta como uma alternativa para uma melhor qualidade de vida, liberando o paciente dos tratamentos habituais, como a hemodiálise, a diálise peritoneal e o C.A.P.D. (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis), que geram complexas reações por terem um prognóstico obscuro e significarem uma dependência contínua.

Enquanto profissional do setor de psicologia do H.U., tenho acompanhado os pacientes da nefrologia, por meio de entrevistas individuais e encontros, onde é ofertada uma "escuta analítica", realizados nas enfermarias masculina e feminina, nas unidades de hemodiálise e diálise peritoneal e também, eventualmente, em ambulatório no H.C.

A partir desses atendimentos psicológicos, programados de acordo com as suas demandas, tem-se procurado obter “bons resultados” em termos de restabelecimento emocional dos pacientes em questão; trazendo para o primeiro plano uma subjetividade que se encontrava antes "amordaçada".

Farei, na ocasião do curso, uma análise do ponto de vista da equipe, a respeito das peculiaridades do paciente renal crônico:



Começando então com um mito grego antigo, de "Scylla" e "Charybdis"; nele os marinheiros enfrentaram uma área perigosa na costa da Sicília, através da qual precisavam passar. De um lado aguardava "Scylla", um monstro de seis cabeças cujos membros inferiores eram serpentes e cães ferozes; no outro lado havia "Charybdis", um terrível redemoinho. Sob o olhar da equipe nefrológica, temos uma situação análoga em uma pessoa enfrentando uma doença renal em estágio final, que está presa entre a morte certa ou uma vida dependente do suporte tecnológico.

Este dilema reflete-se na literatura a cerca da insuficiência renal e de seu tratamento. Frequentemente são citadas frases como: "Medo da morte e da vida", "vivendo com tempo emprestado", "escravo de uma máquina" e outras ...

A diálise "modifica" a vida que salva. Cria problemas na mediada em que prolonga a vida, já que, os meios utilizados são psiquicamente: fragmentadores do corpo, excludentes do afetivo e essencialmente provocadores da dor.

Os pacientes temendo a morte e temendo a vida tornam-se homens marginais. O homem marginal está suspenso entre o mundo dos doentes e o mundo dos sãos, sem pertencer a nenhum deles e fazendo parte, ao mesmo tempo, de ambos. Ele parece bem, mas sente-se mal, espera e deseja atingir a normalidade, mas não é capaz de fazê-lo.

Os problemas psicossociais e sociais mais comuns em pacientes renais são:

Na Pré-diálise:

1. Medo do desconhecido (incerteza a cerca do que o futuro reserva).
2. Medo da morte.
3. Falta de compreensão sobre o processo da doença.
4. Negação da doença pelo paciente e/ou sua família.

Em Diálise:

1. Dependência forçada do sistema e do corpo médico do hospital, enfermeiros e médicos da unidade de diálise.



2. Rompimento da vida familiar devido ao tempo decorrido na unidade de diálise.
3. Conflito entre o hospital e a família de origem (a segurança, o conforto e o carinho oferecidos pelo corpo médico podem ser percebidos pelo paciente e pela família como uma ameaça à importância familiar).
4. Perda do potencial de permanecer em um emprego.

Durante a apresentação feita neste curso serão abordados ainda os indicativos desses problemas, na pré-diálise e em diálise, bem como de questões relacionadas a:

1. Transplante renal (incertezas, dificuldades e seus indicativos).
2. Como a equipe imagina poder reduzir as dificuldades e seus efeitos.
3. Reabilitação.
4. Conclusão.

Os participantes do curso serão levados a uma reflexão sobre o quanto o paciente renal é deserdado da garantia de um bem supremo: a saúde física. Ao seu vocabulário, são acrescentados novos termos aos quais ele terá de conferir um sentido para permanecer em sua condição de "Ser Falante". Essa situação de corte, de ruptura, marca um "antes" e um "depois" e expõe a "falta de importância" do paciente diante dessa doença. Por vezes a pessoa doente perde seu nome como referência, passando a ser o leito "X".

Diante do exposto, ficará nítido que esse paciente vive várias restrições. Sua vontade, a todo momento, é atravessada pelas determinações da doença que lhe impõem uma outra lógica: A lógica determinada pelo tratamento que o restringe, não lhe restando outra alternativa que não a de "Ser Paciente".

O paciente então, busca formular um sentido a ser conferido à doença cuja a explicação transcende os caminhos trilhados pela etiologia médica, enveredando noutra direção: A busca do culpado. Culpa que se traduz em depressão, em auto acusação, à sua linhagem, à Deus, ao médico, ao Rim ... esse Sujeito ... que passa a decidir, de repente, a vida dos renais crônicos.



Perder a condição de "sujeito", de "ser falante", para toma-se um corpo, sede do "novo sujeito", a doença, faz com que a vida gire agora em tomo desse novo sujeito (o rim doente), o mundo torna-se vazio, desinteressante e pobre.

Seu querer é confrontado com o fato aparentemente imutável de que apenas o novo rim lhe dará vida nova. Mas, esse rim não poderá ser desejado sem pôr em risco a um outro, na maioria das vezes alguém próximo como o pai, a mãe, um irmão, um filho. E quando se trata do transplante de um rim de cadáver? Como receber essa esperança de vida de um outro, já morto? Como é possível a nível psíquico, morte gerar vida?

Por vezes, diante da expectativa de vida, de dar crédito ao que a equipe médica lhe aponta como única saída, ocorre uma transformação essencial. A passividade se transforma em raiva. Revolta que muitas vezes se expressa na fala dirigida à equipe médica que traduz sua única possibilidade: Você que me tratar, porque não me dá o seu rim?

E é nesse instante em que sua "demanda cruel" se expressa, que sua ânsia de viver entra em cena. É esse "passe" que o conduz ao deslocamento da posição de dominado pela doença à sua dominação.

Ponto crucial no tratamento do renal crônico, situado além da compreensão do que é sua doença. Na verdade, esse é o momento do desvencilhar-se da culpa; uma "diálise psíquica", que consiste na desintoxicação do domínio desse sujeito "a doença", da representação de si mesmo como "rim", para o desejo de luta pela vida, em favor da sua vida; e então poder advir enquanto sujeito ... do desejo, de seu desejo e de fato.

Sandra Regina Turke Mariano

Psicóloga - CRP 08/02457

<mailto:sandra@hu.psc.br>



Bibliografia:

- *Insuficiência Renal Crônica - “A Trajetória de uma prática”* (Alzira M. C. Lima/João B. de Mendonça Filho/ José S. dos Santos Diniz).
- *Nefrologia – “Cuidados do Paciente com Doenças Renais”* (Jane Anderson, M.S.W./ Janis L. Levine, M.S.W).
- *“A Prática da Psicologia nos Hospitais”* – (Luiz V. Décourt).