

COMO LIDAR COM DIAGNOSTICOS DE DOENÇAS CRÔNICAS E GRAVES.

Ethna Thaise – psicóloga

2014

“A doença serve para nos lembrar de que nosso corpo é mortal (...). O impacto da doença imobiliza e traz a vivência de que houve uma quebra da linha de continuidade da vida, das funções desempenhadas no dia-a-dia e de certa previsibilidade que pensávamos ter do dia de amanhã. É um tempo de suspensão, as preocupações mais imediatas passam a girar em torno do estado corporal e da passagem das horas” [Botega, 2002].

“A doença pode se transformar em uma possibilidade de vida se percebida como um sinal de algo não está bem em nosso ser e em nossa maneira de viver!” [Unbehaun, 2014].

Independente de ter ou não um diagnóstico de doença grave ou crônica, quando observamos algo instável em nossas condições de saúde - entenda-se aqui, vinculadas ao corpo físico da pessoa, em primeira instância e ao equilíbrio mental, em segunda – tomamos isso como uma ameaça ao nosso destino. Às vezes somos tão egocêntricos e egoístas nessa consideração que pouco nos damos conta do quanto afetamos as pessoas ao nosso redor; ou do quanto elas também podem estar sendo afetadas. Essas reações tendem a se intensificar quando se trata de um diagnóstico associado de uma doença grave e ou crônica. Pois essas modificarão a nossa relação com o mundo e conosco mesmo (projetos de vida, sonhos, hábitos, comportamentos, princípios). Desencadeia uma série de sentimentos como medo, revolta, impotência, desesperança, desvalorização, apreensão, raiva, auto-piedade. Ao vivenciar um evento negativo, tal como uma doença crônica/grave que muitas vezes incapacita o paciente para certas atividades, o senso de controle do indivíduo tende a ser acionado, ou seja, seus recursos pessoais e sociais sofrem uma pressão para se adaptarem ao novo modo de vida. É um golpe rasteiro ao nosso sentimento de auto-controle, de onipotência e de imortalidade.

O tipo e intensidade das reações vão variar de acordo com uma série de características da doença e da própria pessoa:

Personalidade; história pessoal; crenças pessoais; estado psicoemocional; caráter da doença e seu prognóstico; relação com o médico e demais membros da equipe de saúde; são alguns aspectos principais a considerar.

Pode-se dizer que tais reações variam em torno de três possibilidades:

- Pacientes que se entregam à doença, à dor e ao desespero; sem reação ativa diante o processo e as possibilidades de lidar com a doença;
- Pacientes que tratam a doença como se fosse banal, mesmo sendo grave; descaso. Uma reação de ignorância que, mais cedo ou mais tarde, se depara com as consequências.
- Pacientes que promovem mudanças em sua vida, tentando se lidar com a situação adversa, no sentido de desenvolver um papel ativo diante o que lhe acontece... auto-controle.

Essas possibilidades não se restringem apenas ao doente em si, mas também pode dizer respeito às pessoas que convivem com este: familiares, amigos, colegas de trabalho, sociedade em geral. E todos, todos merecem ser respeitados em suas escolhas.

Apesar de todos esses sofrimentos provocados pelo fato de se estar doente, pode-se dizer que os pacientes têm certos "**ganhos**" chamados de **diretos ou primários e secundários**. As gratificações diretas referem-se ao conflito inicial (interno) que gerou o sintoma psíquico. Para evitar o contato com a ansiedade que o conflito gera a pessoa "desenvolve" o sintoma e concentra sua atenção nele (e não no conflito e na ansiedade). Já os ganhos secundários relacionam-se aos ganhos externos que a pessoa recebe em consequência da doença: mais atenção, afastamento do trabalho ou de alguém, ganhos materiais, etc.

Assim, independente dos "ganhos" obtidos, todo processo de adoecer ativa mecanismos fisiológicos para restabelecer a homeostase e mobiliza defesas psicológicas no paciente e nos familiares e demais pessoas de seu círculo. Entre as possíveis reações emocionais podemos destacar: regressão, negação, minimização, raiva e culpa, "depressão", "doctor shopping", rejeição, pensamento mágico e aceitação.

Regressão: é a primeira e mais constante das consequências psíquicas. O paciente adota um comportamento infantil, de dependência e egocentrismo. Essa reação é útil na medida que o paciente se deixa ajudar, renuncia temporariamente as suas atividades habituais e aceita a hospitalização.

Negação: "Não, não é, não pode ser!!". É uma defesa contra a tomada de consciência da enfermidade, que consiste na recusa parcial ou total da percepção do fato de estar doente, sendo frequentemente encontrada nas fases iniciais das doenças agudas (IAM) ou de prognóstico grave (câncer).

Minimização: o paciente tenta diminuir a gravidade do seu problema.

Raiva e Culpa: "Por que logo eu?", "Que foi que eu fiz para merecer isto?". Um dos primeiros alvos é o médico: o paciente questiona a validade do diagnóstico, troca de profissional. Esses sentimentos podem ser dirigidos também a outras pessoas de convívio próximo ou a si próprio.

"Depressão": Todo paciente, independente do diagnóstico e da gravidade do seu problema, apresenta um componente "depressivo" consequente à perda de sua saúde, que necessariamente não se caracteriza como depressão, mas como humor depressivo ou estado depressivo; no qual ocorre devido ao ataque à imagem corporal, à auto estima e ao sentimento de identidade do indivíduo.

"Doctor Shopping": o paciente sai em busca de alternativas ou de pessoas que se proponham a restabelecer sua saúde. Faz um verdadeiro "shopping" de médicos.

Rejeição: o paciente já tomou conhecimento de sua doença, tem certeza de sua existência mas evita falar ou realizar atividades que lembrem a enfermidade.

Pensamento mágico: é a crença de que um ritual pode reverter o seu quadro.

Aceitação: permanente tentativa de buscar uma "convivência razoável" com a doença. Não significa uma aceitação passiva nem uma submissão à doença, mas sim que a reação depressiva provocada pela doença pode ser elaborada e controlada pelo paciente.

A equipe de profissionais e o profissional referencia também apresenta reações que refletem em si e no paciente: dar uma notícia dessa invoca sentimentos paradoxais (podem não ter cura, mas tem tratamento...); a necessidade de se deparar com a tarefa de passar esperança ao paciente; como e quando falar sobre a rotina clínica (as vezes não há muito tempo para esperar...as vezes não há o que esperar); saber ouvir também é doloroso porque também depara o profissional com sua limitação.

O que fazer então:

- Comunicação é uma palavra base e primordial. Se não conseguir no primeiro momento; retornar, solicitar um segundo momento;
- Entender que estar doente não significa perder sua autonomia de vida;
- Aceitar o que está acontecendo como fato, não como fim. Reorganizar a vida a partir das transformações e não apesar dessas;
- Falar sobre o que está sentindo é primordial, mesmo se estiver com raiva. E especialmente se estiver com medo;
- Evitar de confundir o profissional/equipe que lhe deu a notícia, com a doença ou o causador dela – culpabilização do outro/meio externo;
- Aceitar auxílio/ ajuda. E pedir a quem você confia;
- Procurar o auxílio de profissionais especializados para as mudanças que irão acontecer;

- Buscar informações com fontes referendadas e especializadas.

É sabido que muitas pessoas, diante de um problema com esse tipo de cronicidade/gravidade vivenciam uma brusca mudança no seu viver, limitações, pensamentos sobre morte, tratamento doloroso. A maneira como uma pessoa assume o seu destino e com ele o sofrimento que lhe foi reservado é uma das muitas possibilidades de dar sentido à vida. A forma como experienciamos o sofrimento é pessoal e há distintas possibilidades para lidar com esta experiência, seja retirando do sofrimento lições que poderão levar ao crescimento pessoal e a repensar os valores principais da vida, seja se revoltando e caindo em desespero. Muitas vezes, o sofrimento não tem apenas um significado trágico porque às vezes ele é necessário para que a pessoa resignifique sua vida. A crise pode ser o pilar mestre de uma mudança. Com ela a pessoa pode refletir sobre sua vida e mudar a forma de estar no mundo.

BIBLIOGRAFIA:

ANGERAMI, Camon. E a Psicologia Entrou no Hospital. São Paulo: Pioneira, 1995. p.147

GAUDERER, E. Cristian. Abordagem Prática da Pessoa Cronicamente Doente. In: Revista Alergia Pediátrica. V. 1, n. 3, abril/junho, 1997.

RINPOCHE, S. O Livro Tibetanos do Viver e do morrer. Talento. 1999.