

Repercussões psíquicas do adoecer: um relato de atendimentos na nefrologia hospitalar

Evandro de Quadros Cherer
Alberto Manuel Quintana
Carina Teixeira Leite

Universidade Federal de Santa Maria, Porto Alegre – RS – Brasil

Resumo: Diante do adoecer o enfermo pode ser acometido por sentimentos conflitantes, podendo a doença ser vinculada ao sentimento de culpa, a benefícios secundários e inclusive ser referida por meio do humor. Portanto, este artigo objetiva relatar a experiência do serviço de psicologia prestado aos pacientes de uma unidade de nefrologia em um hospital público no interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Os pacientes foram atendidos pelo acadêmico do serviço de psicologia por meio da psicoterapia de apoio breve. A partir da fala desses pacientes, percebeu-se a busca por satisfação, sendo isso perceptível pelo caráter de punição, de humor e ainda pelos benefícios secundários atrelados ao adoecer. Sendo assim, por meio do serviço de psicologia, constatou-se que a doença renal promove uma série de conflitos no sujeito, legitimando-se, com isso, a necessidade de um espaço terapêutico, onde possa ocorrer o apaziguamento do sofrimento.

Palavras-chave: insuficiência renal; nefrologia; psicologia; psicoterapia breve; serviços hospitalares.

Introdução

Enquanto o corpo está saudável, não incomodando com suas demandas, praticamente é esquecido, sendo percebido como algo pertencente ao ser humano por direito. Inconscientemente, o corpo humano é concebido como imortal. Desse modo, a doença vem como um alerta que adverte o sujeito de que ele possui um corpo, que pode padecer, lembrando assim da condição finita humana. Nesse escopo, uma pessoa extremamente adoecida é tomada pelo sentimento de que, por meio de seu próprio corpo, ela deixou de ser dona de si (BOTEGA, 2006).

No tocante às disfunções renais, a uremia caracteriza-se pela perda das funções vitais que os rins desempenham no organismo humano. Eles são responsáveis por filtrar as substâncias tóxicas alojadas no corpo, resultantes do metabolismo, bem como pela eliminação do excesso de água, por meio da urina. Com isso, a uremia pode levar à insuficiência renal, estado que gera complexas reações, em virtude de seu prognóstico obscuro e da dependência contínua de tratamento (MELETI, 2003).

Nesse sentido, uma pessoa enferma deixa, em parte, de se interessar pelos acontecimentos externos, voltando-se para o seu próprio eu (FREUD, 1996 [1914]). Inclusive, existem pacientes que esperam magicamente solucionar seus problemas por meio da negação. Com isso, muitos enfermos relutam em aderir ao tratamento (ROMANO, 1999).

Mecanismos defensivos, como os de negação da doença e de recusa ao tratamento, são frequentemente utilizados. Isso ocorre uma vez que, comumente, as aflições promovidas pela hospitalização, o distanciamento da família, assim como do trabalho e o preconceito social diante da doença repercutem em conflitos psíquicos no enfermo (MOREIRA; PAMPLONA, 2006). Corroborando a ideia, a doença orgânica pode ser vista pelo enfermo como uma punição do destino, sendo frequentemente tomada no lugar de uma neurose a fim de castigar a si próprio (FREUD, 1996 [1919]).

Pode acontecer de o Ego do sujeito tentar rejeitar as aflições provocadas pela realidade. Com isso, tornam-se evidentes situações em que o Ego recusa-se ao sofrimento, agindo de modo que procure satisfação. Nesse sentido, o humor é um recurso utilizado, e se destina a poupar os afetos a que a condição espontaneamente resultaria, afastando com um gracejo a possibilidade de tais demonstrações de emoção (FREUD, 1996 [1927]).

Os sintomas decorrentes da doença também podem ser reconhecidos pelo Ego do sujeito como algo permanente, sendo a aceitação a única resposta conseguida. Desse modo, há uma adaptação ao sintoma e uma procura por obter, com isso, o maior ganho possível. O aparecimento de um sintoma pode conferir certa redução de autonomia, o que pode vir a ser explorado pelo adoecido a fim de atenuar alguma exigência externa. Com isso, gradativamente a sintomatologia acaba por gerar um benefício secundário (FREUD, 1996 [1926]). Nesse sentido, existem pacientes que utilizam a doença, e, para esses, é essencial continuarem enfermos, exacerbando sintomas e demandando cuidados que até confundem a equipe de saúde (ROMANO, 1999).

Assim, o enfermo, em sua posição fragilizada, deposita na equipe de saúde seus temores e esperanças provindas das suas demandas psicológicas mais íntimas. Semelhante ao papel atribuído aos pais na infância, o paciente confere à equipe de saúde o papel de aplacar a angústia e a dor, outorgando-lhes uma ilusória habilidade de dominar e controlar os perigos (BOTEGA, 2006).

Nesse contexto, a intervenção psicológica em hospitais pode ser fortemente demandada diante da resistência à adesão ao tratamento, uma vez que esta pode resultar no agravamento do quadro clínico. Essa postura do paciente pode estar relacionada à incapacidade do aparelho psíquico para o enfrentamento com a dimensão ativa de forças mortíferas e a brutalidade que ameaça sua existência física (MOREIRA; PAMPLONA, 2006).

Nessa perspectiva, considerando-se que os portadores de doenças renais são tomados por sentimentos conflitantes, o apoio torna-se indispensável, na medida em que é um recurso de conforto emocional que predispõe a uma melhor adesão ao tratamento. Desse modo, destaca-se como essencial o suporte emocional, uma vez que este beneficia a saúde dos pacientes, assim como é um agente facilitador para o enfrentamento da doença (ROCHA et al., 2009).

Sendo assim, a intervenção psicológica viabiliza um espaço de escuta que possibilita condições facilitadoras de enfrentamento da doença e de suas repercussões. Desse modo, este estudo tem como objetivo relatar algumas experiências provindas das atividades de psicologia desenvolvidas no âmbito de uma unidade de nefrologia, intervenção essa que se demonstrou de grande valor nesse contexto.

Considerando-se tais fatores, justifica-se a relevância dessas intervenções e deste estudo, pois se compreende que o estado psíquico desses pacientes é alterado, podendo resultar em transtornos mentais. Estes, por sua vez, podem vir a gerar a incapacitação do paciente, a dificuldade de aderência ao tratamento e, por fim, criar chances de suicídio e óbito (ALMEIDA, 2003).

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência no qual se apresenta o serviço de psicologia, atividade que integra o projeto de extensão denominado “Apoio psicológico aos pacientes do serviço de nefrologia do Hospital Universitário de Santa Maria”. Ressalta-se que, por meio da extensão universitária, é possível perceber a realidade social, assim como tornar acessível o conhecimento científico produzido na Universidade (BOTOMÉ, 1996). Sendo assim, salienta-se a importância deste projeto para a Universidade, no que toca ao desempenho de sua função, e, inclusive, para a sociedade, que se beneficia com o conhecimento e acaba por suscitar novas questões de pesquisa.

O projeto vem sendo desenvolvido com a finalidade de proporcionar um espaço de escuta e ação terapêutica, no qual os pacientes em adoecimento renal possam falar de suas necessidades, angústias, fantasias e expectativas quanto à doença e seu tratamento. Dessa forma, o projeto visa à melhora do estado de saúde psíquica e, conseqüentemente, na adesão ao tratamento, favorecendo uma melhora, tanto da saúde física quanto da psíquica.

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, optou-se pela abordagem da psicoterapia de apoio breve. A psicoterapia de apoio de curta duração é destinada a controlar situações de crise; entre essas, incluem-se as que ocorrem no decurso de doenças crônicas, em que se procura restabelecer as condições psíquicas anteriores à crise. Em última análise, o foco da psicoterapia de apoio é o alívio dos sintomas e a mudança da conduta manifesta (CORDIOLI et al., 2008) A psicoterapia breve utiliza-se da atenção seletiva, isto é, o terapeuta permanece atento ao foco que se deseja obter, sem, todavia, se abster de considerar o determinismo psíquico e o inconsciente, assim como as repercussões destes para o trabalho clínico (PIMENTEL; BARROS, 2009). Além do mais, compreende-se que o corpo não é a justaposição de órgãos, mas a completa essência do ser humano. Logo, o atendimento em psicologia hospitalar trata dos aspectos simbólicos do paciente, intervindo, para que o sujeito aproprie-se de si mesmo (ROMANO, 1999).

Entre os diversos dispositivos terapêuticos da psicoterapia de apoio breve, foram essencialmente utilizados elementos psicodinâmicos. Nesse sentido, foram empregadas técnicas psicológicas, como a clarificação e a confrontação. A clarificação consiste em uma nova explicação a qual se ligam situações com sintomas, emoções e pensamentos. Desse modo, amplia-se o conhecimento acerca das cognições, sentimentos e suas vinculações com os sintomas, condutas e aspectos da vida externa. Por sua vez, a confrontação destina-se a mostrar aspectos dissociados do material trazido pelo paciente. O terapeuta aponta para questões que passam despercebidas, ambíguas ou que são incoerentes, aumentando-se a compreensão sobre os processos mentais (CORDIOLI; WAGNER; CECHIN, 2008).

As atividades são desenvolvidas na Unidade de Nefrologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O HUSM atende todos os usuários do Sistema Único de Saúde. Totaliza 291 leitos na Unidade de Internação, 37 leitos na Unidade de Tratamento Intensivo, além de 53 salas no ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, seis salas no Centro Cirúrgico e duas salas no Centro Obstétrico. O hospital conta com uma equipe composta por 166 docentes, os quais são oriundos das áreas de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odonto-estomatologia; 1.355 funcionários em nível de apoio médio e superior; 443 funcionários de serviços terceirizados, além de 342 estudantes estagiários dos cursos da graduação da área da saúde da UFSM, médicos residentes, mestrandos e doutorandos. As médias trimestrais dos atendimentos prestados são prova desta preocupação. São realizadas, segundo as médias anuais de 2008, em torno de 10.371 internações, 5.688 cirurgias, 1.888 partos, 128.094 consultas ambulatoriais, 4.285 consultas no Pronto Atendimento, 19.704 seções de Fisioterapia e 730.118 exames (HUSM, 2011).

Os sete anos de existência do projeto devem-se ao fato de a equipe de saúde dessa unidade ter constatado a necessidade de uma intervenção psicológica com os pacientes, considerando que o tratamento da doença renal gera reações emocionais. Assim, a equipe tem sido receptiva e incentivadora da atividade, o que colabora para a continuidade dos atendimentos.

O presente artigo retrata os atendimentos ocorridos de março a dezembro de 2010, período no qual foram acompanhados 45 pacientes. O acadêmico do projeto disponibilizou atendimento de apoio psicológico aos seis pacientes internados, bem como consultas ambulatoriais, procurando atender os pacientes que já tiveram um encontro terapêutico anterior, de modo a continuar o trabalho por meio do vínculo já estabelecido e, dessa forma, dar continuidade aos atendimentos. Desse modo, o acadêmico passou nos leitos apresentando o serviço. Caso o atendimento fosse aceito, essas pessoas eram convidadas para uma sala em particular, na qual seriam acolhidas com mais privacidade. Contudo, ainda no que diz respeito ao *setting* terapêutico, o acadêmico pôde atender o paciente em seu leito, em presença de outras pessoas e em horários não regulares, uma vez que a atividade se ajusta às demandas locais. No tocante aos aspectos éticos, ressalta-se que todas as normas éticas foram seguidas na coleta e divulgação dos dados, conforme a Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996).

Discussão

Essencialmente, o trabalho desenvolvido caracterizou-se por proporcionar um espaço de escuta. Desse modo, foi estimulada a fala, por meio da qual experiências carregadas de afeto sofreram catarse, podendo, assim, ser (re)significadas. Nesse sentido, encontrou-se na fala de muitos pacientes que os problemas renais são vistos como consequências do estilo de vida que levavam anteriormente, sendo a doença a sua penalização. Foi relatado que os hábitos alimentares, adições, condição física e, portanto, toda a rotina possuía um caráter fundamental no surgimento da doença. Para tanto, essas afirmações foram expressas por um discurso que continha como cerne o sentimento de culpa.

Nesse sentido, a doença desempenharia a remição das falhas do passado, estando a serviço de desejos de punição. Além do mais, a enfermidade pode permitir uma absolvição pela implantação de uma rotina saudável que o tratamento exige. Logo, o sentimento de culpa pode ser entendido como um fator sustentador do lugar que a doença ocupa na vida do adoecido.

Com efeito, os atendimentos possibilitaram a produção de sentido para o processo de adoecer, promovendo, assim, um giro no modo como o paciente se colocava diante da doença. Isto é, por meio da intervenção psicológica abriu-se a possibilidade de elaboração. Assim, conforme Winograd e Teixeira (2011), entende-se que a produção deste giro, ou seja, do deslocamento da história da doença para a história do doente é que deve tratar os atendimentos.

Além do mais, rotineiramente, os sujeitos atendidos aludiam aos problemas renais e ao tratamento por meio do humor. Isso pôde ser compreendido como uma recusa ao sofrimento. Esse recurso foi mais recorrente diante de notícias de prognósticos desagradáveis. Diante de tais situações, o humor revelou-se como um modo de falar abstraído-se de sentimentos aflitivos. Portanto, os sujeitos persistiam na tentativa de não serem afetados, procurando poupar-se, insistindo em encontrar satisfação, mesmo perante a realidade penosa. Corroborando, Morais (2008) elucida que o humor constitui-se em uma saída diante da dor e do sofrimento, na qual se consegue, inclusive, extrair prazer.

No que diz respeito a outros fatores provenientes do processo de adoecer, foram comumente citados o aprimoramento e o ganho de intimidade em seus relacionamentos, havendo uma ampliação do reconhecimento pessoal. Desse modo, foi possível entender que os sintomas decorrentes dos problemas físicos que acometem os pacientes, além de serem narrados como fonte de extremo sofrimento, podem estar tramados com benefícios secundários. Com isso, afirma-se que, depois do adoecimento, e ligados às repercussões deste, o paciente pode adquirir ganhos.

Entre esses benefícios, ressaltam-se proveitos na vida social e familiar. Os sujeitos atendidos usualmente expressavam alterações nessas esferas. O fato de o paciente ter adoecido, muitas vezes, resultou em uma via de visualização social e de aquisição de notoriedade. Além do mais, a doença pôde ser concebida como oportunidade de valorização, sendo que, ao ser cuidado pelo outro, o paciente sentiu-se apreciado.

Na fala queixosa de alguns pacientes, implicitamente, os sintomas continham relação íntima com a postura passiva assumida diante das queixas por eles apresentadas. O sintoma foi utilizado como justificativa da frequente solicitação da intervenção externa, isentando o adoecido de implicação no seu próprio sofrimento.

Nesse sentido, corriqueiramente, o enfermo abria mão de parte de sua autonomia, recebendo de outra pessoa um cuidado além do necessário, colocando-se em uma posição infantil. Assim sendo, percebe-se que tal situação pode remeter simbolicamente à dependência do tipo mãe-bebê. Com isso, compreende-se que os sintomas, além das implicações físicas, ganharam também implicações emocionais.

Desse modo, como mostram Winograd e Teixeira (2011), a implicação do sujeito em seu adoecimento pode ocorrer de maneira frágil e, por vezes, inexistente. Portanto, nos atendimentos realizados, por meio da escuta e intervenção psicológica, o paciente foi

convocado a se reposicionar diante do processo de adoecer, compreendendo os significados latentes que esse possuía para si, assim como criando recursos a fim de vivenciar essa situação de modo mais ameno.

Dessa forma, as intervenções destinaram-se basicamente em compreender as repercussões psíquicas do adoecer referenciadas aqui, a fim de que, por meio desse entendimento, fosse possível reforçar determinadas funções do Ego. Para tanto, empregou-se a influência do terapeuta sobre o paciente com o intuito de fortalecer os aspectos sadios. Desse modo, possibilitou-se a construção de uma nova percepção da realidade, com possibilidades, inclusive, de alterá-la, sem, contudo, negar as reais limitações.

Considerações finais

Por meio da análise teórica e do relato de experiência, pode-se concluir que, para o adoecido, essa conjuntura de situações demonstrou-se demasiadamente perturbadora. Sendo assim, percebeu-se que a doença renal, ainda que de forma latente, pôde ser vivenciada de modo até mesmo inusitado. Isso se demonstrou na inadequação à problemática, por meio da recusa extrema de lidar com suas repercussões e na incessante postura de obter prazer perante os conflitos, sendo isso perceptível pelo caráter de punição, de humor e, ainda, pelos benefícios secundários que a doença pode proporcionar na vida do doente renal.

Com isso, evidencia-se que o paciente portador da enfermidade renal está sujeito a uma série de conflitos, legitimando, assim, a requisição de recursos terapêuticos que viabilizem o apaziguamento do sofrimento. Entende-se que, por meio de uma escuta e de um espaço terapêutico, os sujeitos têm ganhado em seu bem-estar, assim como a presença da psicologia tem auxiliado no aperfeiçoamento do atendimento e de uma melhor adaptação do paciente à cronicidade da doença e às suas repercussões.

Ao final do estudo, cabe destacar, todavia, que se considerem as limitações do presente trabalho. Entre as possíveis limitações, compreende-se que não se esgotou o entendimento da totalidade do fenômeno. Este, neste estudo, foi tratado com psicoterapia de apoio breve, sendo essencialmente compreendido de modo psicodinâmico. Nesse sentido, acredita-se que estudos futuros possam trazer importantes contribuições ao tema, assim como ampliar o entendimento das repercussões psíquicas do adoecer no contexto da insuficiência renal.

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF ILLNESS: A REPORT OF INTERVENTIONS IN NEPHROLOGY

Abstract: Before getting ill, the patient may be affected by conflicting feelings, and the disease may be linked to the feeling of being guilty, secondary gain from illness and even being referred through humor. Therefore, the present work aims in reporting the experience of the psychological service provided to patients in a nephrology unit at a public hospital in Rio Grande do Sul. This article is a descriptive study of an experience report type. The patients were seen by psychology student through the brief supportive psychotherapy. From these attendances, it became clear the search for satisfaction was perceptible by the character of punishment, humor and even by the secondary gain tied to getting ill. Thus, through the psychology service, it was found that kidney disease upholds a series of conflicts in the individual, legitimizing the need for a therapeutical area, where it may be possible to find the relief from suffering.

Keywords: renal insufficiency; nephrology; psychology; psychotherapy Brief; Hospital Services.

REPERCUSIONES PSÍQUICAS DE LA ENFERMEDAD: UN RELATO DE INTERVENCIÓN EN NEFROLOGÍA

Resumen: Frente a la enfermedad, el paciente puede verse afectado por sentimientos conflictivos, pudiendo, la enfermedad ser relacionada a sentimientos de culpa, beneficios secundarios y, inclusive, ser referida por medio del humor. Así, este artículo visa relatar la experiencia del servicio psicológico prestada a pacientes de una unidad de nefrología de un hospital público del Río Grande do Sul. Se trata de un estudio descriptivo de un informe de experiencia. Los pacientes fueron atendidos por académico de psicología través de psicoterapia de apoyo breve. A partir de las conversaciones, percibiase la búsqueda de la satisfacción, siendo evidenciado por el carácter de castigo, el humor y los secundarios beneficios ligados a enfermedad. Así, a través del servicio de psicología, se encontró que la enfermedad renal promueve una serie de conflictos en el sujeto, lo que legitima la necesidad de un área terapéutica, que puede proporcionar apaciguamiento del sufrimiento.

Palabras clave: insuficiencia renal; nefrología; psicología; psicoterapia breve; servicios hospitalarios.

Referências

ALMEIDA, A. M. Revisão: a importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. **Jornal de Nefrologia**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 209-214, 2003.

BOTEGA, N. J. Reação a doença e a hospitalização. In: BOTEGA, N. J. et al. **Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 49-66.

BOTOMÉ, S. P. **Pesquisa alienada e ensino alienante: o equívoco da extensão universitária**. Petrópolis: Vozes; São Carlos: Ed. da Universidade Federal de São Carlos, 1996.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**. Brasília, 9 out. 1996.

CORDIOLI, A. V.; WAGNER, C. J. P.; CECHIN, E. M. Psicoterapia de apoio. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 188-203.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1914]. v. XIV, p. 81-108.

FREUD, S. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1919]. v. XVII, p. 171-181.

FREUD, S. Inibições, sintomas e ansiedade. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1926]. v. XX, p. 79-171.

FREUD, S. O humor. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1927]. v. XXI, p. 163-169.

MELETI, M. R. O paciente em hemodiálise. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **A Psicologia no hospital**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 115-126.

HOSPITAL DE UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Santa Maria. 2011. Disponível em: <<http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=historico.html>>. Acesso em: 23 maio 2011. Homepage na internet.

MORAIS, M. B. L. Humor e psicanálise. **Estudos de psicanálise**, Belo Horizonte, n. 31, p. 114-124, out. 2008.

MOREIRA, A. C. G.; PAMPLONA, C. R. A. Dispositivos clínicos em hospital geral. **PSIC. CLIN.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 13-24, 2006.

PIMENTEL, C. B.; BARROS, I. P. M. Transferência e desfecho terapêutico em psicoterapia psicodinâmica breve. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 153-166, jan./abr. 2009.

ROCHA, M. L. D. et al. Initiation from hemodialysis treatment: quality of life, feelings and difficulties. **Revista de Enfermagem UFPE On Line [REUOL]**, v. 3, n. 2, p. 29-34, 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/285/281>>. Acesso em: 8 jun. 2011.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

WINOGRAD, M.; TEIXEIRA, L. C. Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 165-182, jul./dez. 2011.

Contato

Evandro de Quadros Cherer
e-mail: quadroscherer@gmail.com

Tramitação

Recebido em junho de 2011

Aceito em maio de 2012