

Atenção Psicológica em Saúde - uma Abordagem Fenomenológica-Existencial

Autores

Analís Michele Dos Santos

Lucimara Maluf

Nilton Julio de Faria

1. Introdução

Para o existencialismo, o homem é um ser em construção, é livre para fazer suas escolhas e, portanto responsável por elas, sua existência se dá num contexto histórico-cultural, como um processo através das relações do indivíduo com o outro (seja um outro indivíduo, ou as dimensões sócio-culturais).

Loffredo (1994), apud Cardella (2002, p.38-39), coloca que esse encontro com o existencialismo permite o suporte para a atitude fenomenológica, em que 'não se trata apenas da descrição do que se vê, mas de uma interrogação do todo que aparece', em que o gestalt-terapeuta privilegiará o "o que" e o "como" em vez do "por que". Assim, o homem é visto como construtor de sua própria história, a partir do mundo qual está situado.

Esses pressupostos levarão o gestalt-terapeuta a buscar uma intervenção visando o desenvolvimento das potencialidades do cliente, utilizando meios para o desenvolvimento da *awareness* (tomada de consciência) do cliente de si mesmo, bem como do contexto histórico ao qual pertence.

Para a gestalt-terapia o homem é um ser em constante interação com o meio e essa interação organismo e campo passa também a ser utilizada para compreender as discussões acerca de saúde/ doença.

Como o indivíduo é tido como um ser relacional, ele não existe isolado do campo, cabendo mencionar a fronteira - de - contato existente entre o indivíduo e o meio, em que ocorrem as ações, emoções, pensamentos e, também a transformação do indivíduo.

No entanto, esse contato pode ser tanto positivo e saudável como pode dificultar o crescimento da pessoa. O indivíduo neurótico não consegue modificar suas práticas de interação consigo mesmo ou com o mundo, assim atuam de forma cristalizada e tem dificuldades em buscar suas necessidades no contato com o meio. O indivíduo torna-se incapaz de encontrar e manter o equilíbrio entre ele e o restante do mundo, então se relaciona por meio de mecanismos neuróticos.

"Para tanto, o terapeuta, em vez de combater sua utilização, ajudará o cliente a tornar-se *aware* do mecanismo e a redirecionar a energia nele investida para interagir de modo funcional e de forma saudável consigo próprio e com o mundo" (CARDELLA, 2002, p.58).

Sendo assim, pode-se dizer que as práticas clínicas com base na fenomenologia-existencial não buscam um intervir com o propósito de controlar a saúde/doença do cliente, mas sim que o indivíduo, a partir de suas experiências, construa novos significados para sua existência.

Nesse sentido, concepções como saúde/doença passam a ser consideradas a partir das relações existenciais vividas pelo indivíduo.

Para Anjos (1983), a observação clínica cada vez mais evidencia o aumento à incidência de patologias ligadas ao hábito das pessoas se alimentarem. Configuram-se situações extremas: alguns indivíduos obcecados pela magreza diminuem drasticamente sua alimentação, outros comem de modo exagerado, desenvolvendo até mesmo a obesidade mórbida.

Os Transtornos de Compulsão Alimentar, de acordo com Mattos et al (2003) se apresentam com o comportamento de comer grandes quantidades de alimento (mesmo quando não está com fome) em um curto período de tempo até se sentir empanturrado. Tal comportamento ocorre geralmente quando o indivíduo está sozinho, por embaraço pela quantidade de comida que consome. O indivíduo geralmente sente repulsa por si mesmo, depressão ou demasiada culpa após comer excessivamente.

A obesidade é uma doença crônica e de etiologia multifatorial (envolve componentes genéticos, comportamentais, psicológicos, sociais, metabólicos e endócrinos). Assim, no seu tratamento deve ser associado acompanhamento nutricional, psicológico, exercícios físicos, bem como quando necessário o uso de medicamentos antiobesidade, conforme descreve OLIVEIRA et al.

O processo de emagrecimento para a maioria das pessoas é muito doloroso, pois implica em modificar um sintoma que está se manifestando através do corpo.

Além disso, nos dias atuais, o efeito negativo da obesidade sobre a sensação de bem-estar geral se potencializa com as cobranças de um modelo de beleza magro ditado pelo modismo e as implicações estéticas são, freqüentemente, o motivador maior na procura de tratamento.

Portanto, a conscientização do que está por trás da obesidade e de quanto o próprio indivíduo camufla a possibilidade de resolvê-la, é fundamental para a aderência a um tratamento, em que as contribuições da psicologia à saúde do indivíduo só poderá caminhar conjuntamente a outros profissionais da área da saúde, abordando não somente a questão individual, mas também as condições sociais que estão levando a saúde ou a doença.

2. Objetivos

- Intervir no sentido de buscar o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo envolvido, promovendo a integração das mesmas;
- Permitir que o indivíduo encontre o próprio equilíbrio e o limite entre ele e o mundo através da tomada de consciência de si mesmo e do contexto histórico ao qual pertence, possibilitando a integração e conscientização do aqui/agora.

3. Desenvolvimento

Grupo Terapêutico: O grupo terapêutico foi realizado pelas estagiárias de Psicologia no Nutricentro (Clínica de Nutrição da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP), no período de agosto de 2005 e julho de 2006. O grupo se compõe de pessoas que fazem acompanhamento nutricional no próprio local, sendo encaminhadas para o grupo pelas estagiárias de Nutrição. O número máximo de participantes do grupo é de doze pessoas.

O atendimento ao grupo foi realizado todas as quintas-feiras, das nove às onze horas da manhã quando esteve presente a maioria dos participantes e, quando não, a duração foi reduzida. O tempo de atraso tolerado foi de dez minutos, para que o andamento do grupo não fosse interrompido.

O grupo se reuniu numa ampla sala no Nutricentro na qual há cadeiras dispostas em círculo, de acordo com o número de participantes.

- Triagens: As triagens para pacientes novos se realizaram conforme havia a demanda. Foi a partir delas que se tornou possível saber se o paciente encaminhado às estagiárias de Psicologia pelas estagiárias de Nutrição poderia entrar para o grupo ou deveria ser encaminhado a um atendimento individual.

A entrevista de triagem tem duração em média de quarenta minutos sendo marcada uma segunda entrevista, devolutiva, em que era dada a resposta ao paciente sobre sua entrada no grupo ou o encaminhamento.

As entrevistas foram realizadas em consultórios de nutrição dentro do próprio Nutricentro.

- Reunião de Equipe: Essa reunião se deu entre as estagiárias de Psicologia e de Nutrição, a coordenadora do Nutricentro, a nutricionista responsável do local e um médico endocrinologista. A reunião ocorre semanalmente, às segundas-feiras, das três às seis da tarde.

As estagiárias de Psicologia intervieram em alguns momentos da discussão a fim de tentar trazer outras visões possíveis na relação entre estagiárias e pacientes da Nutrição.

- Orientação com as estagiárias de Nutrição: A partir das reuniões de equipe, emergiram questões sobre a relação estagiárias de nutrição e pacientes, em que as estagiárias de psicologia contribuíram com perspectivas diferentes sobre essa relação, propiciando um espaço para reflexão e discussão acerca de tal relação. Os encontros com essas estagiárias foram marcados sempre que necessário.

- Supervisões: Semanalmente as estagiárias de Psicologia passaram por supervisão para discussão dos atendimentos da semana. As supervisões ocorreram na Clínica de Psicologia da UNIMEP (CEAPSI), todas as quintas-feiras, das três às seis da tarde.

4. Resultados

Estudo de caso

Nome: E. B.

Idade: 66 anos

Data nascimento: 24/02/1940

Ocupação: Aposentada

Escolaridade: 3º ano primário

Estado civil: Solteira

Número de atendimentos: 33 sessões

A princípio E. sempre trazia o tema de seu choro durante a primeira triagem realizada e de que achava que

por esse motivo não seria chamada para o grupo.

Durante várias sessões E. somente palpitava nas questões dos outros, trazendo falas carregadas de valores morais, não entrando em contato com suas questões.

Com o passar das sessões foi trazendo questões referentes à sua voracidade, como por exemplo, de ver uma cartela de danone e de não sossegar enquanto não comesse tudo, comer quatro pães em um dia. Também trouxe sua relação com o sobrinho, mostrando ser esta uma questão muito forte que a afligia (sobrinho, que ela criou não ia vê-la e quando ela passava perto dele era a “mesma coisa que um papel”). A partir do momento que trouxe esse fato começou a experienciar seus sentimentos, esses que até então eram negados por ela.

Trouxe também a questão do alcoolismo do pai, mostrando ser um tema contraditório pois ao mesmo tempo em que diz ter vergonha por isso, também diz agradecer por nunca ter falado isso para o pai, chorando muito quando se lembra desse fato.

Um ponto sempre presente nas falas de E. é a religiosidade. Sempre coloca Deus como responsável por tudo, só Ele sabe e a ela cabe apenas orar para Deus tomar as atitudes. Utiliza varias vezes desse Deus para não entrar em contato com o que é seu e assim não tendo que se responsabilizar por suas escolhas e atitudes.

E. sempre se remete ao passado, falando da sua relação com seus pais, seus irmãos e da saudade que sente daquela época. Demonstra uma não aceitação de como os fatos acontecem hoje em dia, podendo notar em suas falas certa “prisão” ao passado como se ainda vivesse nele.

Nessas falas do passado presentifica-se sua solidão, ao passo que se remete à sua mãe já falecida como se ela estivesse presente *“É muito difícil ter a mãe da gente doente”* (22ª sessão), como que mantendo essa mãe viva servisse de companhia para ela.

Hipótese diagnóstica

No momento em que E. traz sua voracidade para aplacar sua raiva contida e dirige o ato de mastigar para a destruição, caracteriza o mecanismo de retroflexão, isto é, faz a si próprio o que gostaria de fazer ao outro, tornando-se agente e paciente de uma mesma ação. Um outro ponto em que se nota esse mesmo mecanismo é em sua somatização através da pele (Psoríase) , relatada no decorrer de algumas sessões e retomada com mais intensidade na 25ª sessão: *“...eu levantava a blusa e mostrava minha pele como estava. Era tudo, desde o pé até aqui em cima, uma coisa que queimava...”*

Outro mecanismo neurótico é o de profexão, já que sempre que faz algo para os outros espera um retorno, caracterizado nas falas: *“Já me humilhei demais, eu só quero atenção dele, depois de tudo que eu fiz, era o que ele precisava me dar”*. *“Deus fala, faça pelo próximo que você está fazendo por você também”* (15ª sessão). E. fala isso se reportando a sua relação com o sobrinho e também quando relata estar fazendo coisas pela irmã que está doente.

A introjeção também é diagnosticada, uma vez que E. não assimilou os conceitos e valores transmitidos pelas autoridades (pais, Deus e chefe) apenas os tomando para si. Isto pode ser notado nas seguintes falas: *“já engoli muito sapo, não é de chefe porque se for de chefe é papel dele”*; *“meu pai sempre me ensinou que tenho que respeitar os outros e por isso que eu acabava me acostumando e aceitando as situações”* (20ª sessão).

Nota-se também, o mecanismo deflexivo já que na maioria das vezes E. foge das respostas, mudando de assunto, repetindo falas já ditas ou através do choro, de forma a não entrar em contato com seus sentimentos, uma vez que não os percebe.

Intervenção

No início foi difícil para as estagiárias intervirem, uma vez que E. trazia falas carregadas de pré-conceitos, tentando sempre impor seus pensamentos para as demais e a todo o momento as interrompendo, não permitindo durante várias sessões entrar em contato com suas próprias questões. Nesse sentido as estagiárias passaram a intervir de forma a voltar para ela as questões que direcionava para as outras participantes. Posteriormente as intervenções foram no sentido dela poder vivenciar no aqui-agora seus sentimentos, ou seja, integrar sua fala com seus sentimentos, uma vez que não conseguia ver uma diferença entre sensação e percepção.

As estagiárias intervieram também no sentido de E. direcionar suas falas, como no caso do sobrinho, em que ela queria que ele agisse diferente com ela pois estava se sentindo desprezada só que não falava isso para ele, pelo contrário, falava para a irmã, orava pra que Deus desse sabedoria a ele para que percebesse o que estava fazendo com ela e quando estava perto dele fingia estar tudo bem. Nesse caso, as estagiárias trabalharam com ela tentando que ela tomasse consciência de que ela agindo dessa forma o sobrinho poderia não se dar conta do que ela sentia em relação a ele.

Como as falas de E. são carregadas de contradições e repetições e a mesma não as percebe, uma outra forma de intervenção foi a de pontuar isso a ela (mostrando a discrepância entre seu choro e sua fala, apontando a ela suas repetições) de modo a possibilitar entrar em contato com suas percepções, integrando as polaridades, e assim ajudando-a a construir o seu self, ou seja, com a diminuição dos mecanismos neuróticos possibilitar o desenvolvimento da awareness, já que E. não integra as experiências vividas.

Durante vários relatos E. se utiliza de várias crenças tais como: *“o mais novo tem que ir procurar o mais velho (...) meu pai sempre me ensinou, é questão de respeito”* (21ª sessão); bem como *“sobrinho tem que chamar a gente de tia. Os pais precisam ensinar isso, é questão de respeito”* (24ª sessão). Essas falas foram recorrentes, no entanto E. não conseguia perceber que o que pedia com estas eram carinho e atenção de seus familiares.

Nesse sentido as estagiárias trabalharam com ela a fim de desconstruir essas crenças, para que ela perceba que na realidade o que ela está pedindo é para ser gostada, considerada

5. Considerações Finais

A partir da experiência deste estágio considera-se enriquecedora a prática interdisciplinar e o novo olhar possibilitado por esta. A interação entre as áreas da psicologia, nutrição e medicina, bem como a atitude fenomenológica foram importantes para possibilitar a compreensão do indivíduo em sua totalidade, como ser relacional e em constante crescimento.

Referências Bibliográficas

CARDELLA, B. H. P. **A Construção do Psicoterapeuta – uma abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 2002.

ANJOS, M.N. dos. **Obesidade**. Rio de Janeiro: C. Médica, 1983.

MATTOS, D. G, et al. Estudo de Transtornos Alimentares em Pacientes com Obesidade Mórbida no Período Pré-Operatório. In: NEME, C. M. B; RODRIGUES,

OLIVEIRA, V. M; et al.