

REAÇÕES NORMAIS E PATOLÓGICAS AO ADOECER E À INTERNAÇÃO

O desenvolvimento do ser humano é um processo contínuo. Sua história começa ao nascer ou melhor até mesmo antes do nascer, na escolha do nome, na expectativa e preferência dos pais quanto ao sexo, a cor dos cabelos e etc. Embora contínuo, esse processo não é necessariamente linear. Pelo contrário, é dinâmico, isto é, constituído de momentos evolutivos interligados num movimento pessoal e com inúmeros momentos de crise.. O desenvolvimento pessoal é marcado por várias crises vitais, evolutivas e acidentais. Evolutivas como o nascimento, o desmame, a aquisição da postura ereta, do caminhar e da fala; o início da socialização através da escola, a puberdade e a adolescência; a constituição da família, as crises do meio da vida, a aposentadoria o climatério, a velhice e a morte. As acidentais, como perdas de pessoas significativas, mudanças de ambiente social (a síndrome do migrante), as alterações corporais por acidente ou doença, etc.

O adoecer é sempre um momento de crise: ou porque pode ser a expressão somática de uma crise existencial ou porque é um evento acidental que abre uma crise existencial. Cada pessoa tem um estilo próprio para adoecer em situações chaves da vida. A doença é construída ao longo do desenvolvimento individual e surge como resultado de uma crise adaptativa bio-psico-social

A doença adquire sempre um sentido na história de um paciente, quer este sentido decorra dos efeitos da ruptura na continuidade da vida provocada pelo aparecimento da doença, quer a eclosão da doença signifique a resposta do organismo a uma situação vivida como traumática. Segundo Balint, "a doença cria uma situação vital, a qual o paciente deve adaptar-se".

Toda doença constitui um rompimento com a vida anterior, que pode se dar de maneira repentina, como nas doenças orgânicas agudas, ou de maneira insidiosa, nas doenças de evolução mais lenta.

Estar doente significa sempre uma ameaça, um perigo de morte, uma lesão da integridade física, uma ferida narcísica. Ser doente significa estar em situação de fraqueza e de dependência. A doença representa, quase sempre, sofrimento, limitação das possibilidades físicas e, às vezes, das esperanças quanto ao futuro. É ter de viver uma dependência forçada em relação aqueles a quem se atribui o poder de remediar a falta, falha, deficiência. Enfim, é ter de depender, física e moralmente, do grupo social circundante.

O sentir-se doente é algo que provoca ansiedade, resposta habitual do ser humano à percepção de um perigo. Enquanto o que o paciente sente não tem nome, ainda que provisório, enquanto as causas das suas sensações lhe são desconhecidas, a ansiedade permanece. Essa ansiedade geralmente diminui assim que o médico dá um nome à doença, isto é, introduz um significado para aquilo que atinge o doente. O que é dito e falado é sempre menos apavorante do que o que não é dito, apenas imaginado.

A maneira como o indivíduo reage à eclosão e à instalação de uma doença é função de uma série de fatores: o caráter transitório ou durador da doença, as implicações prognósticas desta doença, o valor simbólico das funções corporais e/ou dos órgãos atingidos, as fantasias do paciente a respeito de sua doença e de sua possibilidade terapêutica, a capacidade do paciente elaborar essa situação adaptando-se à mesma, etc. O modo como uma doença é vivenciada, isto é sua ressonância psicológica e também socio-profissional, depende intimamente de fatores ligados à própria doença, às características da personalidade do paciente, bem como às suas capacidades defensivas. Segundo P. Schneider: "Toda doença desencadeia meios de defesa psicológicos que têm por finalidade lutar contra a angústia e estabelecer um novo modo de relação do homem doente com o mundo e consigo próprio".

A regressão é um mecanismo de defesa psicológico bastante comum e caracteriza-se pela redução dos

interesses do paciente, certo egocentrismo, maior dependência quanto ao grupo social e uma forma de pensar infantil baseada na onipotência dos pensamentos. A regressão é, via de regra, bastante útil e mesmo necessária. Regredir é bom porque permite ao doente deixar suas preocupações e exigências habituais, centralizando suas forças sobre si. Permite ao doente aceitar ajuda e apoio por parte do grupo social mais próximo, confiando-se a ele no processo terapêutico.

A regressão pode ter efeitos negativos quando ultrapassa seu objetivo fechando o doente numa conduta infantil, ou quando a equipe profissional não sabe lidar com ela.

Um certo grau de tristeza é praticamente inevitável. A doença representa sempre um ataque à auto-imagem e uma prova de falibilidade. Em alguns pacientes a tristeza pode evoluir para um grau variável de depressão com abandono de projetos existenciais e resignação exagerada. A regressão, se bem aceita pelo doente, por seu grupo social e pela equipe médica protege contra a depressão. O doente confia aos outros a reparação de sua deficiência, como uma criança espera que seus pais supram sua relativa fraqueza.

As principais atitudes reativas, ou de defesa que qualquer doente pode apresentar ao adoecer podem ser: adaptação, negação, perseguição e o isolamento

A adaptação não corresponde a uma atitude passiva ou de submissão perante a doença, mas uma atitude flexível e equilibrada do doente. Decorre da capacidade do doente em mudar seu modo de vida ou seu comportamento habitual conforme a nova situação exigir, mas sem se desorganizar. Pressupõe uma elaboração razoável tanto da perda do estado de saúde anterior quanto da nova situação de dependência maior. O caminho da adaptação guarda nítida relação com a personalidade do paciente e com sua história de vida. Assim, tanto um paciente inicialmente bastante regredido quanto um bastante reivindicador ou querelante podem estar a caminho de uma razoável adaptação à nova situação.

A negação da doença nem sempre é observada de forma clara e aberta. O que é mais frequentemente observado é uma recusa em aceitar as exigências do tratamento ou as necessárias mudanças impostas pela doença. Por vezes, o nível de negação é de tal monta que o paciente chega a falar e a se comportar como se nem doente estivesse.

Sentimentos decorrentes do fato da doença ser vivida como uma ameaça fatal ou como resultado de alguma maldade alheia também podem ser observados em diferentes proporções em vários doentes. Alguns pacientes chegam a elaborar verdadeiras teorias que explicam o surgimento da doença relacionando-a com algum desafeto pessoal.

Por fim, o isolamento afetivo decorrente da neutralização dos afetos, isto é, a ausência aparente das reações emocionais e dos sentimentos, por parte do doente, que sempre acompanham a tomada de consciência da doença costuma produzir pacientes que parecem assumir a doença "bem até demais".

[\[Retorna\]](#)