

PROJETO RESIGNIFICAR¹

Flavia Flach², Bianca Emanuelle Scheid³, Bruna Amaral Machado⁴.

¹ Trabalho de Extensão Departamento de Humanidades e Educação, Curso de Graduação em Psicologia

² Professor Mestre Departamento de Humanidades e Educação Curso Psicologia

³ Aluna do Curso de Graduação em Psicologia Unijui

⁴ Aluno do Curso de Graduação em Psicologia da Unijui

Introdução

No imaginário social, uma das enfermidades mais associadas à questão da morte, na contemporaneidade, é o câncer. Em todas as regiões do mundo, mesmo nas que apresentam outros sérios problemas de saúde, o câncer revela seus efeitos deletérios. No Brasil, está sempre incluído de forma significativa nas taxas de mortalidade, ocupando posição de destaque no quadro sanitário nacional. Devido à ameaça de morte que representa aos seus portadores, deve ser considerado um problema de saúde pública. Além disso, ele traz impacto emocional e social ao paciente e sua família, o que dificulta a assimilação das informações sobre a doença e a elaboração dos sentimentos que surgem como medo, raiva, negação, culpa, depressão, ansiedade.

O diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pelo paciente e pela sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade. Além do rótulo de uma doença dolorosa e mortal, o paciente comumente vivencia no tratamento, geralmente longo, perdas e sintomas adversos, acarretando prejuízos nas habilidades funcionais, vocacionais e incerteza quanto ao futuro. Muitas fantasias e preocupações em relação à morte, mutilações e dor encontram-se presentes. A partir do diagnóstico confirmado, o paciente vê sua vida tomar um rumo diferente do que poderia imaginar, já que o câncer pode acarretar alterações significativas nas diversas esferas da vida como trabalho, família e lazer. Dessa forma, acaba trazendo implicações em seu cotidiano e nas relações com as pessoas do seu contexto social.

O diagnóstico de câncer se constitui como uma ameaça à preservação do corpo físico; porém, ele também coloca em xeque o psiquismo do sujeito, já que implica na ameaça de perda tanto dos objetos, aos quais o sujeito está libidinalmente vinculado, quanto da sua identidade, elementos que são indispensáveis à manutenção da vida psíquica. O diagnóstico, com a ideia de morte e mutilação que traz consigo, ameaça a imagem corporal e a estrutura familiar, em resumo, o universo de significações que davam um sentido à vida do sujeito. Desse modo, tanto o passado como o futuro

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

passam a ser questionados. Muitos pacientes não conseguem pensar em planos futuros, nem de curto prazo, pois eles são contaminados com a ideia de morte. O passado também fica desprovido de sentido, uma vez que, tinha como norte os planos futuros. Desta forma, os sujeitos ficam ilhados, amarrados a seu dia a dia; a um presente sem passado e sem futuro. Assim, podemos considerar que essas pessoas estão sujeitas à instalação de “estados traumáticos”.

Essa realidade que impera faz com que o paciente e seus familiares assumam papéis que não foram escolhidos e sim impostos pela fatalidade do adoecimento, interrompendo planos, ideais e perspectivas futuras. A constante adaptação às mudanças ocorridas torna-se necessária. Sendo assim, a intervenção psicológica com o paciente e com a família permite a estes falar da doença, dos medos e tantos outros sentimentos vivenciados no processo de adoecimento, para ajudá-los a um melhor enfrentamento da doença e a uma melhor qualidade de vida. Acredita-se então que um dos objetivos da psicologia seria de auxiliar o paciente a abrir outros destinos para esta experiência, reconhecer a presença da angústia e deixar abertura para inscrever a vivência atual, permitindo assim uma chance de resignificá-la. É acompanhando os pacientes nesse processo de criação de vias de simbolização que encontramos um poderoso instrumento na luta contra os efeitos psíquicos do processo de adoecimento.

Metodologia

A experiência de trabalho junto a Liga Feminina de Combate ao Câncer de Santa Rosa se desenvolve através do acompanhamento da organização do trabalho realizado pelas voluntárias da ONG, da realização de acompanhamentos individuais com pacientes e familiares, bem como do desenvolvimento de um trabalho de grupo com estes, e ainda de visitas domiciliares. O suporte teórico para o desenvolvimento do trabalho é dado pela psicanálise.

Resultados e Discussão

O sujeito portador de câncer, além de ter que lidar com a sua doença e os efeitos que ela carrega, necessita também dar conta do olhar produzido pelo social e por si mesmo. Enquanto olhar para si é dar conta do real do corpo, o olhar social é carregado de preconceito. Sabemos que durante os tratamentos, os doentes, por várias vezes, são submetidos ao uso de máscaras, dietas especiais, curativos em locais evidentes (rosto, braços, pescoços), a perda do cabelo, as mudanças fisionômicas, entre outras. Todas essas ações geram olhares curiosos e de estranhamento, causando constrangimento ao indivíduo, além de colocá-lo em uma situação de exclusão, ou seja, o sujeito passa a sentir-se como não pertencente ao social. Este conflito pode causar sofrimento a nível psíquico, podendo inclusive levar a casos de isolamento e depressão.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Sabe-se que, sob o aspecto psicológico, os enfermos experimentam reações de reajustamento que podem ser chamadas de estágios do processo de morrer, formulados por E. Kübler-Ross (1977). Os cinco estágios são denominados como: 1) negação; 2) raiva; 3) barganha; 4) depressão e 5) aceitação. Nem todos passam por todos esses estágios e nesta ordem:

- 1) Negação: tomada de consciência do fato de sua doença. Alguns enfermos costumam procurar uma segunda opinião, outros manifestam a negação de maneira implícita, agindo com otimismo e planos para o futuro.
- 2) Raiva: à medida que a negação vai se atenuando, a pessoa começa a experimentar muita raiva, que normalmente é dirigida ao médico, ao enfermeiro, aos visitantes, aos familiares, a Deus, etc.
- 3) Barganha: constata-se o desejo do paciente em realizar acordos por um pouco mais de tempo, fazendo pactos consigo mesmo e/ou com Deus; fazem promessas materiais, negociam com a própria morte.
- 4) Depressão: ao final do tempo da barganha, o paciente passa à depressão. Ele já não prevê mais possibilidades, a vida acabou. Entra num período de silêncio interior.
- 5) Aceitação: ocorre quando o paciente se mostra capaz de entender sua situação com todas as suas consequências.

Pollin (1995), descreve oito preocupações constantes na vida de pacientes que vivenciam doenças crônicas: perda do controle sobre a vida, mudanças na autoimagem, medo da dependência, estigmas, medo do abandono, raiva, isolamento e morte. Diversas pesquisas descrevem que ansiedade e depressão estão entre os problemas psicológicos mais frequentes entre os pacientes com câncer. Cabe mencionar que as reações frente à doença, ao tratamento e à reabilitação dependem de características individuais, tais como: história de vida, contexto cultural e social. Essas individualidades irão influenciar a forma de avaliar a importância da doença e a forma de enfrentá-la.

Pode-se perceber que, o diagnóstico de câncer também tem como consequência o afastamento dos familiares. Durante os atendimentos individuais, visitas domiciliares e grupos desenvolvidos, em vários momentos, o paciente relata o desejo de sentir-se novamente incluído e acolhido em seu laço familiar. Levando-se em conta que é através da família que nos reconhecemos enquanto sujeitos, a perda desse olhar deixa o sujeito em uma condição de desamparo.

Conclusão

O sujeito portador de doença oncológica sofre significativas mudanças em sua vida. Trabalhar com o “ser” com câncer exige a cumplicidade de saberes a cerca de seu discurso e sua sensibilidade para com sua pulsão de vida e morte. O câncer é uma doença que atinge boa parcela da população e ainda que haja tratamento, o olhar para o paciente e sua vivência com o câncer se faz necessário.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Durante o trabalho junto a Liga Feminina de Combate ao Câncer de Santa Rosa, os discursos dos pacientes giraram em torno de suas expectativas e experiências vividas com o diagnóstico de câncer. As mudanças na organização da vida, em lidar com medicamentos, sintomas, com os efeitos corporais e psíquicos. Nas falas aparecem elementos como dor, luto, cura, resistência, negação entre outros.

Desta forma, destacamos a importância do trabalho do psicólogo a partir do discurso, para que o sujeito possa falar da sua dor a fim enfrentá-la e aprender a conviver com as mudanças de seu cotidiano. Esse enfrentamento o retira da condição de dependência e torna possível a busca por novos objetos, novos desejos. No entanto, não é algo fácil, requer tempo, para superar os conflitos internos buscando a resignificação das dores e sofrimentos.

Palavras-chave

Câncer; subjetividade; sofrimento.

Referências Bibliográficas

- KOVÁCS, M. J. Morte e desenvolvimento humano. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1992.
- KOVÁCS, M. J. Morrer com dignidade. Em M. M. M. J Carvalho (Org.), Introdução à Psiconcologia. Campinas : Livro Pleno, 2002.
- KÜBLER-ROSS, E. 3a. ed. Sobre a morte e o morrer. São Paulo : Martins Fontes, 1977.
- LOPES, L. F & Camargo, B. Pediatria oncológica: noções básicas para o pediatra. São Paulo: Lemar, 2000.
- POLLIN, Irene. Medical crisis counseling: short- term therapy for long-term illness. New York: W.W. Norton; 1995. p. 208.
- FERREIRA, P. E. Alguns pacientes especiais no hospital geral: o paciente oncológico. Cad IPUB 1997;6:143-54.
- FERRAZ, Flávio Carvalho, VOLICH, Rubens Marcelo. Psicossoma II: psicossomática psicanalítica. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1998.
- VOLPATO, Flávia Sordi, Gilcinéia Rose Dos Santos, Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores, Imaginário – USP, 2007, vol. 13.
- TEIXEIRA, Leônia Cavalcante, Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos; Latin-american Journal of Fundamental Psychopathology on Line, ano VI, nº 1, 2006.