

Reflexões sobre as contribuições da Biossíntese na psicologia hospitalar

Ana Lúcia Ribeiro

A Psicologia Hospitalar existe no Brasil desde os anos 50, assumindo cada vez mais sua identidade, aprofundando seus estudos e expandindo suas possibilidades de atuação. O atendimento psicológico hospitalar é realizado numa situação especial na qual o cliente encontra-se doente e hospitalizado. A família do paciente também deve receber a orientação e o suporte emocional necessários. Sendo assim, embora seja um ramo da Psicologia Clínica, a Psicologia Hospitalar precisou assumir um modelo próprio, adaptado à realidade institucional hospitalar para atender as necessidades de pacientes, familiares e equipe. O atendimento no hospital é focal, breve e muitas vezes emergencial. O psicólogo clínico no hospital, ao contrário do psicólogo no consultório, vai até o cliente e junto a este identifica sua demanda. Os pacientes costumam ser encaminhados pela equipe ou o próprio psicólogo vai até os mesmos e oferece o seu trabalho. No hospital, o psicólogo deve trabalhar em equipe de forma interdisciplinar e isso implica numa constante troca de conhecimentos e numa discussão conjunta com os demais membros da equipe sobre o melhor atendimento ao paciente. Os atendimentos psicológicos acontecem quase sempre à beira do leito, contando sempre com a possibilidade de interrupções e adiamentos. A flexibilidade do psicólogo neste contexto é fundamental e, como coloca Romano (1999), "o que possibilita e molda o trabalho não é o lugar nem os entraves. Seu aspecto terapêutico, oportuno e pertinente resulta da eficácia da ação, dos objetivos bem claros a serem atingidos, da possibilidade de trocas eficientes com a equipe, do consenso de que a intervenção psicológica junto ao doente e seus familiares interfere positivamente no processo do adoecer e da hospitalização." (pág. 62)

Comecei minha atuação na Psicologia Hospitalar em Oncologia, inicialmente com adultos e depois com crianças e adolescentes. Os atendimentos eram realizados na Sala da Psicologia, na sala de Quimioterapia, nas enfermarias. Mas também nos corredores, no Centro Cirúrgico, na UTI. Atendimento psicológico tem uma conotação bem ampla neste contexto. Há dois anos e meio venho atuando em

Cardiologia, numa Unidade Coronariana. É acerca deste trabalho e das contribuições da Biossíntese para o mesmo que irei abordar aqui.

Caracterizando a Unidade Coronariana (UCO), trata-se de uma Unidade de Tratamento Intensivo voltada principalmente para o atendimento da pessoa com problemas coronarianos (angina do peito, infarto agudo do miocárdio). Aqueles que são submetidos a angioplastia, procedimento de desobstrução da coronária através de um catéter, também ficam na UCO após o procedimento.

O internamento na UCO costuma ser súbito e inesperado o que provoca um rompimento brusco na rotina de vida. O paciente é afastado de sua família, seu trabalho, seus pertences. Deve ficar em observação monitorizado, em uso de medicações, submetendo-se a exames e procedimentos, muitos deles invasivos. Os pacientes se sentem agredidos física e emocionalmente, "gerando um alto nível de ansiedade" (Oliveira e col., 1995). Aqueles pacientes que encontram-se mais graves precisam fazer uso de aparelhos mais sofisticados e invasivos. O contato com a família fica restrito aos horários de visita.

Todo este contexto somado à doença cardíaca costuma fragilizar os pacientes. Sendo o coração um órgão vital, carregado de simbolismo, a doença pode trazer muita insegurança. Como bem coloca Oliveira e col. (1995), "uma das características mais marcantes do coronariopata é o abalo sofrido pela perda da onipotência e a sensação de se tornar uma pessoa com limitações". As alterações emocionais mais frequentes são a negação da doença, a ansiedade, a depressão, agitação e delírio. Na minha experiência, observo as estratégias de defesa rígida e masoquista como as mais frequentes, a primeira bem descrita por Lowen em seu livro Amor, Sexo e seu Coração.

Retomando a questão do simbolismo do coração, muitos autores referem-se a ele como um dos determinantes das reações emocionais dos pacientes à doença cardíaca. O coração é considerado, por estes autores, a suposta sede das emoções e sentimentos. A Biossíntese defende uma

nova visão, colocando que realmente o coração é a sede dos sentimentos, podendo ser contactado numa terapia que trabalhe a abertura dos mesmos. Boadella (1992) considera que, além deste significado, o coração tem um significado fisiológico e também de contato com a essência interna. Este contato é um dos objetivos da terapia (grouping interno).

Adoecer do coração torna-se um caminho de volta a ele, um convite para cuidar não simplesmente do coração físico mas dos próprios sentimentos e, muitas vezes, contactar com a profundidade do ser. Trabalhar com esta abordagem traz o psicólogo hospitalar para uma integração em si mesmo de cabeça, coração e hara. E trabalhar com o coração é fundamental no hospital; é ter a delicadeza necessária para aproximar-se do outro e seguir o fluxo de sua energia. É deixar que toda a carga energética de dor e sofrimento passem pelo cardíaco e o psicólogo seja um canal de cura.

Concordo com a existência de três níveis essenciais para a atuação em hospitais defendida por LIMA (1994) e confirmada por Romano (1999). Na prática estes níveis acontecem quase sempre integrados. No nível psicoterapêutico é trabalhada a reação emocional do paciente e da família, seus medos, fantasias, sentimentos, sua auto-imagem, o significado da doença em sua vida. A preparação para procedimentos (cirúrgicos ou não) está no nível psicoprofilático e o trabalho sobre as informações acerca da doença e do tratamento faz parte do nível psicopedagógico. A forma como o psicólogo hospitalar trabalha nestes níveis é influenciada pela abordagem terapêutica de sua escolha. Como coloca Romano (1999) quando se refere ao psicólogo hospitalar, "não é sua linha teórica que o identificará, mas quem dela se beneficia." (pág. 25).

Com o desenvolvimento tecnológico, a Ciência fez descobertas fundamentais no campo da saúde, aprimorando o tratamento das doenças e possibilitando a cura de muitas delas. Por outro lado, o avanço científico trouxe um distanciamento da pessoa do doente. Corpo e psique foram tomadas como entidades distintas, sem relação entre si. O médico de família foi substituído pelos diversos especialistas. Surgiram as Unidades de Tratamento Intensivo. Capra (1982) faz uma análise dos modelos de cura mostrando o quanto refletem um dado momento histórico, com seus aspectos sociais, culturais e espirituais. No modelo primitivo, a doença era sempre a consequência de um tabu ou de uma ofensa aos deuses. O curador deveria intermediar a relação do homem com as forças espirituais para que a cura fosse possível. Isto incluía o arrependimento e o sacrifício. O modelo grego também considerava o processo de cura como um fenômeno espiritual, associado a muitas deidades. Podemos observar ainda hoje a influência destes modelos. Não é raro as pessoas doentes referirem-se à doença como um castigo divino ou, o que é mais frequente, como sendo efeito de uma ação demoníaca. Isto é pregado e reforçado por muitas religiões. As crianças, devido ao nível de compreensão em que se encontram e do egocentrismo, também costumam perceber a doença como um castigo, uma punição por algo

que tenham feito. O que caracteriza essa forma de pensamento é a concepção da doença e da cura como aspectos externos, que nos afetam de fora para dentro. Esta visão foi retomada na época da descoberta dos micróbios por Pasteur. Antes disso, no séc. V a.C., a medicina defendida por Hipócrates colocava que as doenças não são causadas por demônios ou forças sobrenaturais, mas são fenômenos naturais que podem ser cientificamente estudados. A saúde era considerada um estado de equilíbrio entre influências ambientais, modos de vida e os vários componentes da natureza humana (humores e paixões). Hipócrates reconheceu as forças curativas inerentes aos organismos vivos que ele denominou como o "poder curativo da natureza". O modelo hipocrático vêm sendo de alguma forma retomado neste final de século.

O modelo cartesiano é aquele que mais influenciou o Ocidente e ainda influencia pois forneceu as bases para o modelo biomédico. Ele parte da dicotomia corpo-psique, atribuída a Descartes. O corpo humano é considerado uma máquina, a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos e o papel dos médicos é intervir, física ou quimicamente para consertar o defeito da máquina. Como bem coloca Capra (1982), "ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde frequentemente de vista o paciente como ser humano, e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se com o fenômeno da cura." (pág. 116). Ramos (1994) enfatiza que o modelo romântico no séc. XIX se contrapõe ao modelo cartesiano, afirmando ser a doença um desequilíbrio não natural, causado pela interação de fatores biológicos, morais, psicológicos e espirituais. Mente e corpo são interdependentes. Por isso o tratamento deve ser específico para cada pessoa e não para cada doença. Foi nessa época que a Psiquiatria incorporou-se à Medicina e que surgiu a Homeopatia.

Ainda somos bastante influenciados pelo modelo cartesiano em nossas atitudes, embora cada vez mais a abordagem holística da saúde venha ganhando força. Podemos considerar que a despersonalização que ainda existe nos hospitais seja fruto deste modelo biomédico pois, como afirma Ramos (1994), "a referência ao paciente como um indivíduo foi posta de lado" em função do universalismo pregado por este modelo. Hoje torna-se necessário resgatar o humano no hospital, o respeito à dignidade da pessoa do doente.

Existe ainda uma tendência universalista no hospital. São muitos os rótulos que nos afastam ainda mais da pessoa do doente. A Biossíntese traz um profundo respeito pelo cliente e esta postura é fundamental para o psicólogo hospitalar. Como recomenda Boadella em "O que é Biossíntese", o importante é a pessoa do cliente, a direção na qual deseja mover-se, sua direção na qual deseja mover-se, sua direção interna. A resistência deve ser respeitada e suas qualidades, reconhecidas, estimuladas e valorizadas. Este último ponto também é muito importante. No hospital é comum a valorização do que está distorcido, doente. Desequilibrado.

O psicólogo hospitalar embasado na Biossíntese procura ressaltar para a equipe as qualidades e recursos positivos de cada paciente e junto a estes, facilitar o contato e o fortalecimento dos mesmos.

A concepção sistêmica da vida, segundo Capra (1982), "vê o mundo em termos de relações e de integração." A abordagem holística, embasada no pensamento sistêmico, compreende a saúde em termos de um processo contínuo. Trata-se de "uma experiência de bem-estar resultante de um equilíbrio dinâmico que envolve os aspectos físico e psicológico do organismo, assim como suas interações com o meio ambiente natural e social." (Capra, 1982). A doença é uma consequência de desequilíbrio e desarmonia, podendo ser vista como decorrente de uma falta de integração. Esta visão se assemelha à modelos médicos de outras culturas como o xamanismo, a medicina hipocrática e chinesa.

A Psicossomática foi um importante movimento de afirmação da interrelação entre corpo e psique. Reich trouxe uma enorme contribuição para a Psicossomática ao defender que é a mesma energia que se expressa no corpo e na psique não havendo separação entre os dois. As defesas psicológicas estão no próprio corpo, em seus bloqueios energéticos. Boadella propõe a Biossíntese que traz uma visão verdadeiramente integrada de corpo e psique. As camadas embrionárias vão formar os órgãos responsáveis pelo pensamento, sentimento e ação. A saúde somática e psíquica só é possível se essas três correntes energéticas funcionarem de forma integrada.

Em seu texto "O que é Biossíntese", Boadella coloca que "a saúde é estruturada numa função ondular rítmica, uma pulsação de alegria e atividades prazerosas na vida". Essa pulsação se expressa em aspectos somáticos, psíquicos e espirituais. Boadella coloca que "desde que em Biossíntese nós trabalhamos com a unidade de corpo, mente e espírito (ou essência), não é possível ver saúde psicológica separada de saúde do corpo e da espiritual." A doença revela um bloqueio no fluxo de energia, um desequilíbrio das correntes energéticas, do pensar, agir e sentir. "A cura pode ser vista como entrar em contato com fontes de alimentação fisicamente, emocionalmente, mentalmente e espiritualmente." (Boadella, 1997). Podemos concluir que a visão holística e a visão da Biossíntese de saúde, doença e cura são muito parecidas. Esta visão é muito útil na minha prática como psicóloga hospitalar em Cardiologia. Numa situação de crise como a que vivenciam na UCO, muitos pacientes costumam refletir sobre o significado da doença cardíaca em suas vidas. Com esta visão posso ser mais facilmente uma facilitadora neste processo.

Boadella (1992) refere-se aos níveis de profundidade existencial defendidas por Reich. "A camada terciária corresponderia ao nível das defesas do caráter, aos contatos substitutivos e ao verniz social conformista, bem adaptado aos padrões culturais. A camada secundária seria o inconsciente reprimido, com seus ímpetos proibidos, normalmente destrutivos ou confusos. A camada primária seria constituída

de impulsos espontâneos para expandir-se e fazer contato." (pág. 86). É nesta última que se encontram os "sentimentos essenciais", segundo John Pierrakos. Quando estes sentimentos são bloqueados se produz a camada secundária. Libertando seus impulsos destrutivos, os impulsos primários podem se manifestar.

Através do vínculo baseado no padrão de ressonância pode-se facilitar o contato do paciente com a camada primária. A doença, enquanto situação de crise, costuma fragilizar as defesas (camada terciária) e facilitar o contato com as emoções de medo, raiva, tristeza (camada secundária). Muitos pacientes na UCO referem-se à sofrimentos passados não elaborados, à magoas, tristezas, raivas que vem à tona com a doença. Muitos conseguem relacionar estes sentimentos e emoções contidas as bloqueio energético no coração que levou à angina ou infarto. Percebo que, durante o atendimento, muitos deles vão além desta camada e chegam a um ponto mais profundo que traz o real significado da doença e o convite à transformação, à ressignificação da própria vida.

Como coloca Boadella (1980), quando o padrão de ressonância é estabelecido, o cliente não fica preso na camada secundária, podendo contactar com os impulsos espontâneos da camada primária que expressa o verdadeiro Self. Kurtz (1994) coloca que para se obter a cooperação do inconsciente do cliente, o terapeuta precisa demonstrar que entende a internalidade do mesmo e que o aceita sem julgamento, reconhecendo suas necessidades, intenções e sentimentos. Para que isso aconteça é preciso que o terapeuta assuma uma presença amorosa que implica em ver a beleza no outro e ver o universal no outro, reconhecendo seu Self.

Em função da situação em que o paciente coronariano encontra-se no hospital, principalmente numa UCO, o *grouping* dificilmente é trabalhado através de posturas ou exercícios físicos. Junto a familiares em situação de grande angústia é fundamental. O suporte emocional inclui todo o tempo o seguir o fluxo da energia no corpo da pessoa, ajudando-a a expressar sua dor. A respiração, o toque, o contato visual fornecem a segurança necessária para liberar a carga emocional e harmonizá-la.

Com os pacientes a utilização das técnicas de respiração ou simplesmente o contato com a mesma é de grande auxílio para o equilíbrio emocional na situação em que se encontram. O psicólogo hospitalar precisa Ter o cuidado sempre de não fragilizar ainda mais o paciente. Em situações de depressão, os pacientes são beneficiados pelos toques nas plantas dos pés e aquecimento dos mesmos como forma de *grouping*. A inspiração é estimulada ao passo que com as pessoas ansiosas, estimula-se a expiração. Respirar permite recuperar o equilíbrio emocional devido o restabelecimento do fluxo de energia metabólica e do equilíbrio entre as duas metades do sistema nervoso vegetativo. (Boadella, 1992).

Os exercícios de relaxamento com visualização ajudam bastante no fortalecimento de limites, em situações de

tensão e medo. Através do relaxamento, o paciente se conscientiza das tensões musculares e aprende a soltá-las. Utilizo muito a visualização do “Velho Sábio” que facilita o contato com a Sabedoria interna e resgata a auto-confiança.

Trabalha-se com o facing todo o tempo, com o cuidado de não “invadir” a pessoa que já se encontra tão invadida na situação de hospitalização. O facing traz a possibilidade de encarar sua doença, tratamento, sua própria vida.

Dentro do hospital preciso fazer muito grounding, respirar muito, trabalhar meus próprios limites. Preciso, enfim, me cuidar muito para estar inteira no vínculo. Este trabalho vem me ajudando a abrir meu próprio coração. Ainda tenho muito a aprender e a realmente aplicar a Biossíntese na Psicologia Hospitalar. Sei que é apenas o começo de um caminho. Agradeço muito à Biossíntese por este aprendizado e oportunidade.

Referências Bibliográficas:

- BOADELLA, D. – Correntes da Vida – Uma Introdução à Biossíntese. SP: Summus Editorial, 1992.
- BOADELLA, D. – O que é Biossíntese
- BOADELLA, D. – Soma, Self e Fonte em KIGNEL, R. (Org.) – Energia e Caráter1. SP: Summus Editorial, 1997.
- BOADELLA, D. – Transferência, Ressonância e Interferência, 1980.
- CAPRA, F. – O Ponto de Mutação – A Ciência, a Sociedade e a Cultura Emergente. SP: Editora Cultrix Ltda, 1982.
- KURTZ – A Psicoterapia como Prática Espiritual, 1994
- OLIVEIRA, M.F.; SHAROVSKY, L.L. e ISMAEL, S.M.C. – Aspectos Emocionais no Paciente Coronariano em OLIVEIRA, M.F. e ISMAEL, S.M.C. (Orgs.) – Rumos da Psicologia Hospitalar em Cardiologia. Campinas, SP: Papyrus Editora, 1995.
- RAMOS, D.G. – A Psique do Corpo – Uma Compreensão Simbólica da Doença. SP: Summus Editorial Ltda, 1994.
- ROMANO, B.W. – Princípios para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais. SP: Casa do Psicólogo, 1999.