

NO COMEÇO É A RELAÇÃO¹

CRISTIANE ASSIS DE FREITAS

Psicóloga

*“De que estamos feitos? De carne e osso, além desse ar sutil que
Circunda pelas artérias?
De ilusões e meias verdades? Mas sobretudo de experiências que vão
Desenhando uma trama
Que só às vezes compreendemos; mas o que importa é o que fazemos
Com todo
Esse magma heterogêneo. É isso a liberdade.”
(Max Nolden, 1972)*

O espaço hospitalar nos apresenta momentos difíceis, pois nos deparamos com a doença, com a dor, com o desespero, desamparo, inconformismo, com ameaças, mas é também um espaço que nos apresenta a vida, a superação, a recuperação, o crescimento e amadurecimento frente ao problema que levou tal pessoa a procurar o serviço.

Mas quando o sujeito precisa ser hospitalizado, normalmente ele é identificado por um número, por um leito; a sua fala é desqualificada, as suas vontades e necessidades não são ouvidas, as suas avaliações e escolhas não são consideradas. Enfim, o sujeito é transformado em um objeto manipulável, e o profissional de saúde deveria buscar compreendê-lo integralmente visando a uma recuperação biopsicossocial do paciente.

Essa concepção vertical do saber do médico sobre o paciente vem sendo mudada na medida em que os indivíduos estão tomando consciência, e exigindo seus direitos. Como enfatiza Gaudere², citado por Brandão (s/ano, p. 40), a informação possibilita ao indivíduo visualizar possibilidades e realizar escolhas de acordo com as suas necessidades e com seus interesses, assumindo a responsabilidade por suas decisões.

A pessoa tem o direito de ter conhecimento sobre a sua doença, sobre o tratamento, sobre a sua vida e sobre o prognóstico de sua morte. Só a partir das informações obtidas é que o paciente poderá escolher e participar ativamente do seu tratamento, podendo, assim, obter maior êxito no processo, pois o fator emocional tem um peso importante. Além do mais, o fato de se sentir dirigindo a própria vida permite à pessoa descobrir o poder de avaliar, de escolher, de buscar.

Dessa forma, percebe-se a importância do trabalho do psicólogo junto ao paciente institucionalizado, como um auxílio para tomada de consciência de sua realidade, de como tal acontecimento ressoa no ser, e é por ele vivenciado. Ao ser hospitalizado, o paciente sofre, dentre outras coisas, um processo de

¹Artigo apresentado, como conclusão do estágio V: “Saúde Mental em Hospital Geral”, sob supervisão acadêmica do professor Hécio José Gomes, do curso de psicologia do Centro Universitário Newton Paiva. (1^o sem./2004). O estágio no Hospital Militar foi sob a Supervisão das psicólogas Cap PM QOS Elaine, Cap PM QOS Mônica e Sgt PM Helena Maria.

² E. Christian Gauderer, Os Direitos do Paciente.

despersonalização, sendo fundamental a reformulação de valores acerca de suas relações com o outro, com o mundo e consigo mesmo. Vale ressaltar que se trata de um movimento para que se atinja a autenticidade do SER doente em seu processo de ser-no-mundo.

Quando se leva em consideração que o ser humano é um ser-no-mundo, busca-se compreender a sua relação com o outro e a partir daí compreender suas experiências, atribuindo significações à existência. Dessa forma, a relação estabelecida entre terapeuta-cliente/paciente deve se apresentar de maneira autêntica, pois será ali estabelecido um vínculo afetivo, onde duas subjetividades estarão interligadas, tendo como objetivo o processo de cura. A cura é vista, não como resolução dos problemas enfrentados pelo paciente, por parte do terapeuta, mas como um processo de tomada de consciência desse paciente, da sua condição, para que esta possa ser compreendida e aceita.

O profissional existencial-fenomenológico não se coloca como aquele que detém um saber, uma teoria, sobre esse paciente/cliente e, sim, se posicionará de maneira aberta frente à verdade vivenciada, favorecendo o processo de desenvolvimento de potencialidades desse ser. Dessa forma, a concepção de cura se desloca do profissional para a pessoa doente, sendo estabelecida, para isso, uma relação de acolhimento, onde o psicólogo se apresenta como um co-autor nesse processo, tendo em vista a possibilidade de crescimento do paciente. A cura, então, diz respeito ao ser humano como um todo, e o psicólogo e demais profissionais de saúde, são colaboradores para a efetivação desse processo.

Esse processo não está relacionado somente ao aspecto biológico, mas sobretudo a uma postura saudável, pois a noção de saúde/doença no existencialismo está relacionada ao modo como o homem estabelece articulações entre a amplitude e as restrições do seu existir. A doença não é só algo que invade o corpo, ela é também gerada a partir de escolhas feitas ao longo de todo o existir, de como o ser organiza a sua vida no mundo.

O terapeuta existencial-fenomenológico tem como objetivo compreender o que é apresentado pelo paciente, valorizando e respeitando a condição única de ser-no-mundo, buscando, pois, compreender, através do depoimento a forma de vivência do paciente, de maneira aberta, suspendendo os seus próprios valores, apreendendo o que o outro traz de sentido para a sua forma de ser-no-mundo.

Segundo Buber³, citado por Holanda (1995), o homem fundamenta a sua existência a partir da atitude que estabelece com o mundo, ou seja, o Eu não se estabelece por si só, mas a partir da relação que cria. E o diálogo aqui vai ser considerado como o ato do ser de sair de dentro de si próprio e atuar no mundo, *sair da sua egocidade e entrar em relação com os outros.* (HOLANDA, 1995 p.25)

Diálogo é relação, e a relação não é algo que ocorre no homem, mas entre este e o que está defronte (HOLANDA, 1995, p.25). Mas para que a relação estabelecida se torne terapêutica, ROMERO (2001, p.32) sugere cinco pressupostos:

1. Definição dos papéis e dos objetivos da relação entre terapeuta-cliente;
2. formação e desenvolvimento de uma personalidade adequada por parte do terapeuta;
3. vínculo afetivo positivo mútuo, associado à intimidade e confiança;
4. compromisso mútuo e entrega ao processo, visando uma mudança positiva por parte do paciente/cliente;
5. estabelecimento de um limite ideal entre os participantes da relação terapêutica.

³ Buber, Martin. *Eu e Tu*. Moraes. São Paulo, 1979.

No contexto hospitalar, o profissional abordará a pessoa hospitalizada em seu leito, sendo importante que o psicólogo tenha bem claro os seus limites de atuação, para não se tornar mais um elemento invasivo, permitindo assim o encontro. O profissional deve se posicionar sutilmente para que não interprete, conduza, direcione o paciente que ali se encontra. Deve ser estabelecida uma relação permeada pelo diálogo, pelo respeito, e principalmente pela confiança.

Mas esse encontro pode ser interrompido por uma alta médica, num local onde o aspecto biológico impera: e foi o que me ocorreu após sucessivos atendimentos a um único paciente durante o seu processo de internação. Este recebeu alta nos dias em que eu não me encontrava, e ao chegar no hospital me deparo de imediato com “seu leito vazio”. A princípio, fiquei angustiada, mas ao fazer essa escolha, de atender em um ambiente hospitalar, eu já sabia que um possível reencontro poderia não ocorrer.

Seria o fim de um processo?

Posteriormente, percebi que como pessoa havia aprendido muito com as vivências de tal paciente/cliente, com sua dor, angústia, realidade. E que esse encontro, segundo GIOVANETTI (1993), seria uma situação onde o outro, aquele com o qual entro em relação, afeta de alguma maneira o curso da minha existência, principalmente na dimensão em que ele, o outro, me faz crescer.

Assim a manutenção de uma relação terapêutica propicia uma ressignificação tanto no paciente/cliente quanto no terapeuta. A relação a ser estabelecida partirá do Eu-Tu, atitude que instaura a dimensão da vivência, atitude essencial do homem na direção ao encontro de dois parceiros, na confirmação mútua e na reciprocidade.

É o encontro de comprometimento, é a atitude da consideração incondicional e da confirmação do outro, é a atitude de encontro de dois seres sem limites interpostos, num face-a-face, onde o Eu e o Tu se confrontam e assim, Eu me encontro num Tu, e este se descobre em mim, que passo a ser o seu Tu. (HOLANDA, 1995, p.15).

O profissional deve se colocar

numa postura de receptividade e escuta sensível, procurando facilitar o processo de experiência do cliente, fomentando sua capacidade de auto-avaliação e de auto governo, acreditando na presença da tendência atualizante nos níveis mais profundos de funcionamento do ser humano, movendo-o para a concretização de seu próprio potencial, ou seja, para a sua evolução. (BRANDÃO, s/ano, p.111)

A psicoterapia, portanto, visa ao crescimento e desenvolvimento, numa interação dinâmica onde a única coisa que permanece constante é a mudança, mudança de atitude, do modo de encarar a realidade e aos que nela habitam, e *com esta mudança de ótica se propõe a melhorar o mundo, numa preocupação essencialmente humanista de resgate do homem enquanto numa totalidade auto-realizável*(HOLANDA, 1995, p.18).

Compreende-se, pois, que a relação terapêutica permite o aprendizado de todos os envolvidos, paciente e profissional, numa troca de saberes sobre a forma única de cada pessoa atuar no mundo.

A possibilidade da psicoterapia não repousa sobre um grande segredo ou um mistério, como se pode pensar num primeiro momento, e muito menos sobre nada de novo e de natural, mas, ao contrário, sobre um traço fundamental da estrutura do ser humano enquanto ser dentro do mundo, ser com e para o outro.(BISWANGER, citado por GIOVANETTI, 1993, p.32).

A relação terapêutica, então, no ambiente hospitalar, está para além de um ato de apaziguamento do sofrimento desse paciente, mas é estabelecida como um processo de reencontro com suas potencialidades, permitindo que este ser atue de maneira autêntica na sua condição.

Cada pessoa tem uma canção especial para cantar, um ritmo especial a seguir, em termos de agir, reagir, relacionar-se e criar. Ao cantar sua própria canção, a pessoa sente entusiasmo e prazer pela vida, e reconhece seu significado. (LeShan, citado por BRANDÃO, s/ano, p.112).

Dessa forma, o pensamento existencialista traz uma nova compreensão do homem, resgatando o respeito pela sua condição, e permitindo que esse paciente seja um ser ativo no seu processo de redescobrimto, mesmo que o atendimento seja limitado a um encontro.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, Lenise M. **Psicologia Hospitalar**: uma abordagem holística e fenomenológico-existencial. São Paulo:Pleno, s/ano. 159 p.

GIOVANETTI, José Paulo. **O Encontro na Perspectiva Terapêutica Existencial**. Cadernos de Psicologia. v.1, n. 1, jun.1993, p. 31-34.

HOLANDA, Adriano. **A Realidade da Existência em Martin Buber**. Insight Psicoterapia. Ano V, n. 50, abr.1995, p. 24-26.

_____. **Correlações entre o Pensamento de Martin Buber e a Prática da Psicoterapia**. Insight Psicoterapia. Ano V, n. 50, abr. 1995, p.14-18.

ROMERO, Emílio. **Neogênese**: o desenvolvimento pessoal mediante a psicoterapia:uma abordagem compreensiva e fenomenológica. 2. ed. São José dos Campos: Novos Horizontes, 2001. 361 p.