



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Amorim A., Cloves

La muerte intima: los que van a morir nos enseñan a vivir
Psicología: Reflexão e Crítica, vol. 12, núm. 1, 1999, p. 0

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18812118>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

La muerte intima: los que van a morir nos enseñan a vivir

Cloves A. Amorim^{1,2}

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Assistindo a pacientes terminais - crianças e adultos - há mais de dez anos, quer em hospitais quer em domicílio , tenho estado atento às publicações que abordam os temas: paciente terminal³ , morte e, ultimamente, cuidados paliativos⁴. Sendo assim, chegou ao meu conhecimento esta obra, cujo título despertou-me a atenção: *La Muerte Intima*. Após manuseá-la, tomei a decisão de ler o mais rápido possível. E continuo relendo cada vez que o tempo me permite.

A autora, Marie de Hennezel, psicóloga e psicanalista de perspectiva Junguiana, relata de forma ousada sua experiência clínica no acompanhamento a pacientes terminais (ousada porque se permite registrar seus sentimentos, vivências, dúvidas e confrontos pessoais do porquê de sua atividade. Também realista, a cada caso relatado era me possível identificar um paciente que acompanhei e, acredito que os profissionais que acompanham pacientes em fase terminal terão a mesma sensação).

No início, comunica o que para muitos pode parecer estranho, que o trabalho de acompanhar psicologicamente uma pessoa nos seus últimos momentos, de confrontar-se como o sofrimento e a morte, ensinou-lhe viver de forma mais consciente e intensa. Desvela as concepções errôneas que mantemos acerca do clima de uma unidade de cuidados paliativos. Ao contrário do que muitos pensam, afirma a autora, que esta Unidade é um lugar onde a vida se manifesta com todo seu vigor e que a criação de um ambiente calido e tranquilo é uma das ações mais confortantes que se pode oferecer a alguém que está morrendo. Aborda questões como o segredo do prognóstico para o paciente. Afirma que a proteção é, na realidade, para os que seguem vivendo e não para o paciente, e que subestimamos a capacidade que o ser humano tem de enfrentar sua própria morte. Relata que o sentimento de fracasso, tristeza e culpa frente a um paciente terminal pode ser transformado, se a perspectiva de que a morte como inimigo a combater for modificada pela compreensão de que a morte é parte da vida. O que deve ser combatido é a enfermidade e o sofrimento. Não combater a morte a todo custo e , sim procurar uma via de consolo, procurar o bem estar dos enfermos terminais e acompanhá-los até o final.

"Não tenho medo da morte, mas não gostaria de morrer sem estar preparado." A partir desse discurso, a autora retoma didaticamente a interpretação de um sonho relatado pelo paciente e discute o que é preparar-se para morrer; cita exemplos de acontecimentos que são esperados como :a visita de um parente que não vê há muito tempo, o casamento de um filho, o nascimento de um neto, uma festividade, etc...

E conclui: "Na maioria dos casos o enfermo alcança o tempo desejado e logo depois se abandona docemente nos braços da morte."

Como diz o sub título, "Os que vão morrer nos ensinam a viver", Hennezel apresenta três de suas aprendizagens: 1) Não posso evitar minha morte nem a dos meus semelhantes; 2) O ser humano não se reduz ao que vemos ou ao que cremos ver, sempre é infinitamente maior e mais profundo do que pode afirmar nossa limitada capacidade de julgamento ; e 3) um ser humano nunca terá dito sua última palavra, sempre se encontra em processo de construção de si

PSICOLOGÍA REFLEXÃO E CRÍTICA

mesmo, de aperfeiçoamento e realização, e em todo momento é capaz de transformar-se, inclusive através das crises e provas que a vida lhe oferece.

Fala do sentimento de separação e ruptura que marca o momento da morte: "Terrível drama da separação e, para alguns o fato de morrer sem nunca ter vivido verdadeira e intensamente."

Seguramente, a comunicação é um dos principais desafios no objetivo de oferecer conforto ao paciente terminal. Neste sentido, a autora faz duas afirmativas candentes:

1) a pior solidão do moribundo é não poder comunicar aos seres queridos que vai morrer; e que esta impossibilidade pode gerar desordem mental, delírios e inclusive dor física.

2) o ser humano pode falar na primeira pessoa e dizer em voz alta: *Vou morrer, não sofre a morte como paciente, mas como sujeito.* Desse modo pode levantar a cabeça e revelar uma força interior muitas vezes inacreditável. E segue afirmando: "aquele ao qual se permite dizer, *Vou morrer,* se permite que seja ator de sua despedida e de organizá-la como desejar." (p.43)

Nas páginas seguintes, descreve os procedimentos que denomina de acercamento afetivo, que podem ser, ouvir atentamente até escrever uma carta com o paciente para um ser querido.

Aborda a questão do olhar e afirma: "uma pessoa pode continuar sendo ela mesma e esquecer que tem um corpo deteriorado se os demais continuam olhando com a mesma ternura de sempre e são capazes de dissimular sua deficiência corporal."

"Enquanto nosso homem exterior caminha para ruína, nosso homem interior se renova dia a dia."(p. 79)

Além da comunicação não-verbal, também nos deparamos com perguntas pontuais do próprio paciente ou de familiares. Na página 83, ilustra uma situação em que uma criança de oito anos pergunta a sua avó sobre o que vai acontecer quando ela se for, e se não voltará a vê-la. A avó responde:

- "A morte é como um barco que se distancia no horizonte. Chega um momento em que desaparece. Mas o fato de não vê-lo, não significa que não exista."

Outro aspecto adequadamente tratado na obra diz respeito ao relacionamento entre o paciente terminal e o psicólogo. Descreve algumas manifestações dos pacientes sobre o papel do psicólogo, e conclui que, apesar do mito e de aspectos culturais, no momento em que se estabelece um clima de confiança, um contato de pessoa a pessoa, poucos foram os pacientes que recusaram a possibilidade de falar de seus temores íntimos, de seus sentimentos. Trata, de forma igualmente sensata, temas pertinentes à relação médico-paciente, ao luto, às necessidades dos pacientes e até às questões relacionadas ao aspecto arquitetônico e sua influência no bem estar dos próprios pacientes.

Com palavras semelhantes com as quais Kubler-Ross (1994) conclui seu livro clássico "Sobre a Morte e o Morrer", a autora nos informa que sua permanência junto a pacientes agonizantes lhe propiciou refletir sobre a vida e a morte, um diálogo íntimo com o mais profundo de si mesma.

A prática da psicologia no âmbito hospitalar suscita questões e críticas metodológicas, adaptações técnicas e elaboração de estratégias propícias a este "setting". Na página 160, começam as ilustrações desses aspectos e a forma que a autora encontrou para administrar tais questões.

Em outras páginas, encontramos relatos quase poéticos:

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

"Que outras coisas posso oferecer a esses olhos cheios de angústia? Não posso tentar tranquilizar com palavras, que serão sempre enganosas, já que o temido se produzirá inevitavelmente. Sim, o que posso fazer é dar apoio com toda a minha alma, apesar de ser o paciente que vai ter que enfrentar-se, e que chegado o momento saberá fazê-lo, morrer." (p. 168)

Popularmente se diz que as pessoas morrem como vivem. Nesse sentido, a autora se pergunta: como pode ser possível morrer quando se tem o sentimento de não ter sido aceito nesta vida? Como abandonar-se confianteamente nos braços da morte se não se experimentou em vida ser acolhido por braços maternais?

Nesse sentido, afirma que o desespero, a angústia e a dor, necessitam ser exteriorizados, e, às vezes, através de gritos; entretanto há uma cultura hospitalar de impedir qualquer manifestação emocional. Por meio de um arsenal de calmantes se espera que o moribundo se comporte como um morto. O mais importante é que esteja tranquilo e descansado, envolto num manto de silêncio, quando não em mentiras e enganos, para proteger aos vivos contra qualquer voz que grite : "Tenho medo, vou morrer, estou sofrendo."

A partir da página 183, começa a relatar sua visita ao Canadá e sua participação no Congresso : "O processo curativo além do sofrimento e da morte", onde esteve também Dalai Lama. Registra a comovente cena em que um garoto portador de Leucemia responde a pergunta : neste estado de sua enfermidade, quais são suas maiores necessidades? Podes dizer também o que significa para você a morte?

"Acredito que o mais necessário para mim seria que as pessoas se comportassem comigo como se não estivesse enfermo, que rissem, que se divertissem comigo, que fossem naturais. Sei que estou neste mundo por um tempo limitado e que tenho coisas que aprender. Quando tenha aprendido aquilo que vim aprender, partirei. Mas minha cabeça não pode imaginar que a vida pare." (p. 184)

Na minha perspectiva o ponto alto deste livro é a seguinte afirmativa:

" Ao longo de minha experiência com tanto enfermos encerrados no sofrimento de seus corpos em ruínas, fui desenvolvendo uma comunicação do tato, uma técnica de tocar a pessoa que se sente íntegra e plenamente viva. É como se a pele dolorida do enfermo necessitasse que a recobrissem com uma segunda pele mais sutil e etérea. Uma segunda pele psíquica, uma pele da alma". (p.192)

Uma particularidade deste livro é que foi prefaciado pelo então presidente francês François Mitterrand, que também foi paciente de Hennezel. E na tradução espanhola, encontra-se o epílogo redigido por Xavier Gómez Batiste-Alentorn, que é chefe do Serviço de Cuidados Paliativos do Instituto Catalão de Oncologia.

A partir da página 225 encontram-se os anexos:

- 1) Declaração de Barcelona'95 de Cuidados Paliativos;
- 2) Direitos do Enfermo Terminal;
- 3) Sociedades Espanholas de Ajuda a pacientes com câncer, AIDS e pacientes geriátricos.

Em linhas gerais, pode se afirmar que é um livro profundo, de leitura interessante, que desencadeia reflexões para os profissionais que lidam com pacientes terminais e de leitura edificante, no sentido de que algum momento, vamos nos deparar com a morte de um ser querido. Nossa época é um tempo em que o tema "morte" está envolto em silêncio e é compulsivamente negado.

PSICOLOGÍA REFLEXAO E CRÍTICA

Talvez este livro comece a responder à Torres (1979), que há algum tempo afirmou:

"Necessitamos de uma ciência coerente da morte, pois se o cuidado como paciente terminal é difícil e desgastante, mais difícil e desgastante se torna, se para aplacar a ansiedade recorremos à negação e falácias. Apesar da nossa tendência para sofismar e negar, podemos aperfeiçoar nossos métodos para lidar com a terminalidade. Podemos mesmo tornar capazes de ajudar a tornar a morte mais aceitável e apropriada."

Referências

- Barreto, P. (1994) *Cuidados paliativos al enfermo de sida en situación terminal: enfoque multidisciplinar*. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 47, 201-208.
- Bayes R. & Barreto, P. (1992) *Las unidades de cuidados paliativos como ejemplo de interdisciplinariedad*. *Clínica y Salud*, 3, 11-19.
- González Barón, M. (1996) *Definición del enfermo terminal y preterminal*. Em M. González Barón (Org), *Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento se soporte en el enfermo com cáncer* (pp. 1083-1090). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Hennezel, M. de (1996). *La muerte intima*. Madrid: Plaza & Jane. Tradução do Francês por Jordi Gimenez Samanes.
- Kubler-Ross, E. (1994). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.
- Torres, W. (1979). O conceito de morte na criança. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31, 9-34.
- Torres, W. (1983). *Não me deixe morrer sozinha*. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 35, 10-22.

¹ Professor Assistente, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Doutorando em Psicologia - Universidad Complutense de Madrid.

² Endereço para correspondência: Calle San Graciano, 9, 7º C - 28026 - Madrid - España

³ Paciente terminal. Barreto (1994) e González Barón (1996) conceituam paciente terminal a pessoa que apresente as seguintes características: a) enfermidade avançada e incurável pelos meios técnicos existentes; b) impossibilidade de resposta a tratamento específico; c) presença de múltiplos sintomas, multifatoriais, com mudanças rápidas e que condicionam a instabilidade evolutiva do paciente; d) prognóstico de vida breve (esperança de vida ao redor dos seis meses).

⁴ "O Cuidado paliativo é o cuidado ativo do paciente e de seus familiares por meio de uma equipe multiprofissional, em um momento em que a doença do paciente não responde mais ao tratamento curativo. A meta do cuidado paliativo é a mais alta qualidade de vida possível para o paciente como para sua família. O cuidado paliativo responde a demandas físicas, psicológicas, sociais e religiosas (espirituais)." (OMS, citado em Bayes & Barreto, 1992)