

Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - “A morte como símbolo de transformação”¹

Nairo de Souza Vargas*

Resumo

O autor discute a importância de se resgatar a morte como algo natural, tirando-a do interdito em que se encontra. Tenta mostrar o quanto este aspecto cria distorções para a vida, determinando uma série de distúrbios na conduta médica, em especial na abordagem do paciente terminal. Defende a ideia de que é uma doença da nossa cultura ocidental e a situação que leva a esta repressão é negação da morte. Dentro das referências teóricas da Psicologia Analítica de Jung, o autor propõe condutas para se tentar resgatar a vivência simbólica da morte restituindo-se a polaridade dialética Vida-Morte. Defende a proposição de que a vida só pode ter um sentido pleno se não negarmos a morte. Propõe que, como no parto, o progresso da Medicina se harmonize com respeito aos limites da Vida e da personalidade do paciente, frequentemente desrespeita-

dos. Discute a morte como símbolo fundamental dentro do processo de individuação. ■

Palavras-chave

Morte - aspectos psicológicos, Doentes em fase terminal, Individuação, Símbolo da morte, Patologia da cultura ocidental.



¹ Este artigo foi publicado originalmente Revista Janguiana nº 5, 1987, p. 63-68.

* Médico psiquiatra e analista, membro fundador da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. e-mail: nairosvargas@gmail.com

Abordagem do paciente terminal: aspectos psicodinâmicos - “A morte como símbolo de transformação”

A importância do tema, por mais evidente que possa parecer, precisa ser enfatizada de tanto que ele tem sido negado e tratado como assunto maldito, sendo prova de morbidez ou pelo menos de mau gosto, falar-se de morte. Philippe Ariés coloca como característica significativa das sociedades industrializadas o fato de que a morte tomou lugar da sexualidade como interdito maior.

A morte e o nascimento são os dois fatos mais naturais e inevitáveis de uma vida. O nascimento é tido *a priori* como bom e motivo de alegria, enquanto a morte é tida como má e motivo de tristeza, o que nem sempre é verdadeiro em ambos os casos.

Nossa moderna Medicina criou e cada vez mais cria situações que são novos desafios para a personalidade humana. Assim é que, durante milênios, o tempo que decorria entre se tornar consciente de que vai morrer e a ocorrência da morte era de inexistente a curto (de alguns dias a algumas horas). Hoje é em média longo, configurando-se um estado de se estar morrendo, em boas condições gerais, às vezes até por muitos anos.

De todos os seres vivos, o homem é o único que enterra seus mortos. Desde os seus primórdios, há algum tipo de ritual acompanhando a morte.

Como sabemos, sempre que há um ritual, alguma situação importante, séria, difícil, de grande transformação para o ser humano está presente. O ritual serve para proteger, criar um comportamento apriorístico e estereotipado a ser desempenhado diante de uma situação difícil. O enterro, como ritual, obviamente se liga à ideia de passagem, de transformação. A morte transforma os seres vivos em seres de outra natureza, num estado diferente dos vivos.

Nossa personalidade cria imagens, ideias e concepções a respeito da morte e do pós-mor-

te, retratando a necessidade de se elaborar, em diferentes níveis, essas situações, daí surgindo símbolos religiosos, bastante variados, que emergem das camadas mais profundas e inconscientes da nossa psique, uma vez que a dimensão religiosa é natural no ser humano. Nunca poderemos saber objetivamente o que há após a morte. Isto vai além das possibilidades intelectuais, pois precisaríamos da experiência real da morte para que o observador pudesse transmitir uma informação objetiva de sua experiência. Os fenômenos parapsicológicos, como por exemplo a telepatia, parecem apontar no sentido de que a ligação da psique com o cérebro, isto é, sua limitação no espaço e no tempo, não é tão evidente nem indiscutível como habitualmente se acredita. Algumas destas percepções ocorrem de tal maneira como se não houvesse o fator tempo ou fator espaço.

Diz Jung que o “fato de não sermos capazes de imaginar uma forma de existir independente de tempo e espaço não prova que ela seja impossível”? E da mesma forma como de uma aparente independência em relação ao espaço e ao tempo, não podemos tirar a conclusão absoluta quanto à realidade de uma forma de existência nestas condições, não podemos também afirmar que ela seja impossível. A natureza da psique vai além dos limites de nossas categorias intelectuais.

A alma encerra tantos mistérios quanto o Universo com suas galáxias, diante dos quais só um ser desprovido de imaginação e de espírito crítico é capaz de negar suas próprias insuficiências e limitações.

Um conceito da Psicologia Analítica que muito nos ajuda é o de individuação. Ele postula que o ser humano busca atingir as suas potencialidades, desde que nasce quase até sua morte. O ser está sempre em desenvolvimento tendo, pois a

sua vida o sentido do crescimento e do amadurecimento, de descobrir e realizar o seu si mesmo. “Individuação é, pois, tornar-se si mesmo”.

Dentro deste processo, a consciência se estrutura a partir do inconsciente através dos dinamismos arquetípicos, ou seja, próprios de nossa espécie.

O primeiro deles, o matriarcal, é caracterizado pela nutrição, pela fertilidade, pelos desejos. É o dinamismo ideal para grandes criatividades e adaptações às necessidades básicas de sobrevivência. No segundo dinamismo, o patriarcal, o ego é mantido separado do inconsciente às custas de uma rígida discriminação dos opostos, que são elitizados e rigidamente e codificados para determinar causalmente a conduta. A autoridade, a ordem, o dever, a justiça e o sacrifício são virtudes orientadoras. O terceiro dinamismo é o de alteridade. Ele permite ao ego se relacionar com as polaridades dos símbolos de maneira dialética, mantendo sua identidade, a coerência, deixando as coisas acontecerem e se abrindo democraticamente para o outro, pois necessita dele para se complementar. É aquele dinamismo que nos ensina a “virar a outra face” ou “amar ao próximo como si mesmo”, por saber a função do outro no desenvolvimento de nossa personalidade, podendo, portanto, realmente trocar de papel com o outro. O quarto dinamismo é o que nos ensina a transcender as polaridades e contemplar tudo como um todo em transformação, ultrapassando tudo na vida, inclusive o corpo, para vivenciar uma relação direta com o cosmos. Seus grandes símbolos são a Eternidade, o Infinito, o Nada, o Universo etc.

Esses dinamismos vão estruturando nosso ego através das dimensões do corpo, da natureza, da sociedade e das nossas ideias e emoções formando, assim, a nossa personalidade como um todo dinâmico. Por assim dizer, esses dinamismos articulam as diferentes dimensões que compõem a nossa personalidade.

Num ensaio denominado “A morte e a alma”, Jung faz considerações sobre a morte afirmando

ser a vida um processo energético e como tal em princípio irreversível e dirigido para um objetivo que é um estado de repouso. A vida é teleológica por excelência, é a busca intrínseca em direção a um objetivo. Todo processo busca o seu fim e a meta de vida é, portanto, a morte que é o coroamento de uma vida e não algo a ser negado. A vida plenamente vivida é o melhor preparo para a vivência da morte. Aqueles que mais temem a vida quando jovens são os que mais temem a morte quando envelhecem.

O progressivo predomínio do dinamismo cósmico naturalmente vai preparando nossa personalidade para morte. Dentro do evoluir natural de nossa personalidade, ela está mais pronta para vivência da morte com o envelhecer, sendo um conflito maior, e geralmente mais difícil e doloroso, o morrer criança ou jovem.

O tempo é, porém, muito relativo, pois jovens às vezes em pouco tempo de doença estão mais aptos a vivenciar bem sua morte, vendo todo um sentido em sua vida enquanto pessoas idosas muitas vezes estão incapazes de encarar sua própria morte.

Por paradoxal que seja, e muitas vezes são os paradoxos a maneira melhor de expressar verdades profundas, é a morte que dá sentido à vida. A imortalidade é algo divino, ou seja, não é humano. Aspirar à imortalidade conduz o homem a uma falta de medida, tornando-o neurótico, pois o desejo de que algo seja eterno faz com que ele se cristalice, deixe de ser vivo, criativo, tornando-se repetitivo e desvitalizado. Estar vivo é estar em evolução ou transformação e subentender, portanto, “mortes” no decorrer do processo. Aquele que não “morre” várias vezes não “nasce” para novas vidas e, portanto, fica morto. Dizemos simbolicamente que se a criança não morrer não nasce o adolescente e, se este não morre, não nasce o adulto do mesmo modo que, se em parte não morre o estudante, não nasce o profissional etc. Diferentes situações, em graus

maiores ou menores, devem morrer para dar lugar a algo que em sua essência é desconhecido e não sabido. Aquele que não “morrer” várias vezes durante a vida, seguramente não a viveu.

Entre os gregos, o mito de Sísifo, aquele que não queria morrer, ilustra por meio de sua condenação a vivência daquele que nega a morte. Sísifo é condenado, por toda a eternidade, a rolar enorme bloco de pedra até o cume da montanha, porém, antes de atingi-lo, o peso da pedra faz com que ele volte a seu ponto de partida, e Sísifo tem que recomeçar sua tarefa, inútil e sem sentido.

Na literatura, Simone de Beauvoir, em “Todos os homens são mortais”, descreve o tédio e a perda do sentido da vida de um homem que não pode morrer.

Todas as manifestações profundas do ser humano, desde o início da Humanidade, apontam para o fato de que refletir sobre a vida é refletir sobre a morte e que aquela nunca pode ser vista na ausência desta, sendo uma corolária e polo inseparável da outra. Onde não há morte não há vida.

O modo pelo qual um indivíduo ou uma cultura se relaciona com a morte diz muito de como vive esta cultura e este indivíduo. Do mesmo modo que um indivíduo ao negar a morte e viver como se fosse eterno faz um pacto com a doença pois deixa de ser criativo e viver, com uma cultura pode se dar o mesmo. Dentro desta perspectiva é que se pode falar de uma doença de nossa cultura ocidental ao negar a morte, fazendo um interdito dela tão ou mais grave do que aquele que já foi feito a respeito da sexualidade.

A exagerada e rígida patriarcalização fixa o polo vida como bom e o polo morte como ruim, esquecendo-se de que a vida na sua plenitude deve sempre conter as polaridades dialéticas, na medida em que faz de nossa cultura uma cultura doente. É esta doença que vai nos ajudar a compreender por que tantas pessoas, e infelizmente tantos profissionais de ajuda, lidam tão mal com a morte e com pacientes terminais.

A morte como estágio final e coroamento de uma vida, como grande passagem e vivência de profunda transformação, não pode ser banalizada. Como toda passagem profunda e significativa, sempre foi cercada de rituais. Hoje esses rituais estão vazios, permanecendo, muitas vezes, como formalidades, sem conteúdos simbólicos e não mais rituais vivos.

Diante da morte de um ser querido, as crianças são frequentemente afastadas e, não raras vezes, se inventam inverdades como “fulano foi viajar” ou então “foi levado pelo papai do céu” etc. A morte é algo ruim da qual as crianças devem ser poupadas. E é como punição que as crianças frequentemente vivenciam o desaparecimento misterioso de um ente querido. A morte não faz parte da vida, principalmente para a criança dos grandes centros urbanos que não mais vê animais nascerem e morrerem como é próprio da vida.

Em nosso âmbito profissional, no hospital, a morte é frequentemente encarada como a grande inimiga, que deve a qualquer custo ser vencida. É o fracasso da medicina e não o fim natural da vida. Os pacientes não “morrem”, mas têm “êxito letal”. O “defunto” é logo escondido. É a partir daí que compreendemos por que tantas vezes vemos médicos se desinteressarem e às vezes fugirem ou ficarem mesmo agressivos com pacientes terminais.

Acompanhar e ajudar um paciente a morrer bem parece que deixou de ser atos médicos da maior importância e significação. O médico sente-se muitas vezes desmotivado, um fracassado ao atender um paciente terminal, pois se identifica no fundo mais como alguém que luta contra a morte e não com um profissional de ajuda a serviço do paciente.

Ao lidar com a vida e a morte do seu paciente, o médico frequentemente é chamado a refletir sobre a morte e a vida, sobre sua própria morte e vida, o que lhe pode ser muito angustiante. Daí a necessidade de o médico poder lidar com esta polaridade na sua própria vida para poder estar a serviço do processo do seu paciente. Só assim

ele poderá estar apto a acompanhar as manifestações simbólicas do seu paciente e assim poderá ajudá-lo a chegar, do seu jeito e dentro dos seus limites, à melhor elaboração possível desta vivência. É muito ruim quando o médico, por limitações e restrições suas, dificulta ou mesmo impede o paciente no seu caminho, tomando atitudes que aprioristicamente julga como adequadas de modo genérico, sem tomar conta da especificidade de cada caso.

Infelizmente são ainda muito frequentes as situações em que o médico onipotentemente identificado como aquele que sabe o que é melhor para o paciente, não o toma em conta e tantas vezes decide, sem a participação deste, a conduta médica a ser adotada.

A não ser que esteja sem condições de participar, ao paciente pertencem o corpo e a vida e, portanto, é ele, em última instância, que deve decidir, ouvindo o médico em quem confia, se concorda ou não com a conduta proposta.

Pacientes são às vezes submetidos a extensas cirurgias sem sequer saberem seu diagnóstico, prognóstico provável e condutas alternativas possíveis. Somos da opinião de que é iatrogênica a conduta, muito comum na prática, em que o médico decide sozinho a conduta a ser adotada, escondendo do paciente sua real situação. Referimo-nos aqui ao problema do contar ou não contar para o paciente o seu diagnóstico e prognóstico. Talvez seja mais adequado falar no problema da revelação, pois, em princípio, o paciente pode e deve saber de sua realidade. Tal não deve acontecer somente quando o paciente nos diz de diferentes modos que não pode saber, que seu ego não tem ainda e talvez não venha a ter condições para elaborar aquela vivência. São necessárias muita reflexão e ponderação, pois, às vezes, para o paciente, pelo menos por enquanto, o melhor caminho é a negação.

É complexa e delicada a situação da revelação ao paciente. Ela deve ser feita por quem tenha condições não só de fazê-lo bem, mas de acompanhar o paciente neste seu processo. Ela deve estar a serviço da sua individuação e, por-

tanto, o como, o quando, de que jeito e até onde são muito variáveis de caso para caso.

Ao médico cabe ajudar o paciente a atingir, dentro dos seus limites, o máximo de seu desenvolvimento, o poder de lidar com sua realidade até onde sua personalidade tem possibilidades para fazê-lo. Sempre que possível devemos ajudar sua personalidade a se completar, a tornar-se si mesmo. Sendo a vivência da morte algo inerente a tudo que nasce, não poder vivenciá-la é uma limitação.

Os clássicos trabalhos de Elisabeth Kübler-Ross, pioneira no trabalho com pacientes terminais, mostram que, sempre que possível, o paciente evolui por diferentes etapas, nem sempre sucessivas e ordenadas, até poder aceitar bem e com esperança a sua morte.

Nós, médicos, devemos respeitar o caminho de cada paciente, ajudando-o a trilhar, sem resolver por ele, mas com ele. É possível que um paciente necessite ficar por muito tempo na fase de negação e precise de nossa ajuda para vivê-la bem, até que tenha condições e/ou motivações para evoluir para etapas seguintes.

Não somos nós que autoritariamente devemos decidir por ele. Se a defesa da negação é necessária para aquela personalidade, tal como em qualquer outra situação, nós devemos respeitá-la. Jamais, porém, fazer pacto com a defesa ou reforçá-la e sempre que, por assim dizer, o “preço” da defesa se tornar mais alto que seus benefícios, deveremos ajudar o paciente a superar. Sempre que possível é melhor lidar com a realidade do que negá-la. Porém, nem sempre e nem para todos é assim. Nossa tarefa é ajudar cada um no seu processo de individuação e não querer impor o que quer que seja ao paciente. Esta postura nos parece fundamental para o profissional de ajuda não atuar suas verdades como se fossem verdades universais. Esta atuação sombria revestida muitas vezes da melhor das intenções e do melhor dos propósitos pode causar estragos. Também os juízes dos Tribunais da Inquisição estavam imbuídos dos melhores propósitos, querendo

salvar as almas dos sentenciados e poupá-los de sofrimentos eternos.

A etapa da raiva, rebelião e inveja tem sido em casos de pacientes com Aids de grande importância epidemiológica. É nesta ocasião que o paciente incapaz de lidar adequadamente com seus sentimentos pode atuar concretamente em seus desejos e sentimentos, atingindo inúmeras outras pessoas, inconformado que está nesta fase com sua realidade.

Ajudar o paciente a evoluir para percepção de que há algo a ganhar, há uma riqueza a ser conquistada com sua vivência, não é uma “enganação” ou um “dourar a pílula amarga”. Para que possamos aceitar como válida a nossa morte, é preciso que ela tenha sentido, que signifique alguma coisa e isto só é possível se resgataremos a vivência simbólica do arquétipo da morte. É ela que poderá nos ajudar na percepção de um sentido para nossa morte ou para nossa vida, já que o símbolo sempre inclui todas as polaridades.

Assistimos com frequência, nos Hospitais, a um processo que podemos chamar de “a patologização do morrer”. O paciente é abandonado nas horas em que mais precisa de companhia, solicitado quando precisa de espaço a sós para

introspecção e, finalmente, a vida no seu limite é desrespeitada, na medida que em muitas vezes o médico se transforma num tanatocrata, decidindo quando e como o paciente deve morrer.

Devemos influir sim no processo natural de morrer, mas não nos transformamos de vítimas passivas num extremo a senhores onipotentes no outro extremo. É importante haver uma relação de equilíbrio e respeito mútuo em que os limites da Natureza são respeitados, em que a vida chegou ao seu limite e a intervenção do médico se faz no sentido de tornar menos sofrida e dolorosa nossa morte.

Vemos no nascimento o notável progresso da medicina a serviço de um parto melhor e mais seguro, mas, como propôs Leboyer, com respeito às necessidades das personalidades dos pais do recém-nascido.

Também na morte, ao mesmo tempo que não renunciamos aos incríveis progressos tecnológicos da Medicina, podemos manter o respeito às necessidades individuais da personalidade do paciente terminal. Assim fazendo, estaremos respeitando o natural e o sagrado do nascer e do morrer. ■

Recebido: 27/08/2022

Revisado: 20/10/2022

Abstract

Approach to terminally ill patients: Psychodynamic aspects - "Death as a symbol of transformation"

The author discusses the importance of re-addressing death as something natural, retrieving it from the interdict in which it finds itself. He attempts to show the extent to which this aspect creates distortions to life, determining a series of disorders in medical conduct, especially in the approach to terminally ill patients. He defends the idea that it is a disease of our Western culture and that the situation that leads to this repression is the negation of death. In line with the theoretical references of Jung's Analytical

Psychology, the author proposes conducts to try to rescue the symbolic experience of death and restore the life-death dialectical polarity. He supports the proposition that life can only have a full meaning if we do not negate death. He proposes that, as in childbirth, the progress of medicine should harmonize with respect to the limits of life and the patient's personality, which are often disrespected. He discusses death as a fundamental symbol within the individuation process. ■

Keywords: Death: Psychological aspects, Terminally ill patients, Individuation, Symbol of Death, Pathology of Western culture.

Resumen

Abordaje del paciente terminal: aspectos psicodinámicos - "La muerte como símbolo de transformación"

El autor discute la importancia de rescatar la muerte como algo natural, sacándola del entre-dicho en que se encuentra. Intenta mostrar cuánto este aspecto crea distorsiones para la vida, determinando una serie de perturbaciones en la conducta médica, especialmente en el abordaje del paciente terminal. Defiende la idea de que es una enfermedad de nuestra cultura occidental y la situación que lleva a esta represión es la negación de la muerte. Dentro de los referentes teóricos de la Psicología Analítica de Jung, el au-

tor propone conductas para tratar de rescatar la experiencia simbólica de la muerte, restituyendo la polaridad dialéctica Vida-Muerte. Defiende la proposición de que la vida sólo puede tener pleno sentido si no negamos la muerte. Propone que, como en el parto, el progreso de la Medicina debe armonizar respecto a los límites de la Vida y de la personalidad del paciente, que muchas veces son irrespetados. Se habla de la muerte como símbolo fundamental dentro del proceso de individuación. ■

Palabras clave: Muerte - aspectos psicológicos, Enfermos terminales, Individuación, Símbolo de la muerte, Patología de la cultura occidental.

Referências

- ARIÉS, P. *Histórias da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1977.
- BEVOUAIR, S. *Todos os homens são mortais*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BYINTON, C. A. B. O Desenvolvimento simbólico da personalidade: os quatro ciclos arquetípicos. *Junguiana*, São Paulo, n. 1, p. 8-63, 1983.
- _____. Aspectos arquetípicos do suicídio. *Boletim de Psiquiatria*, v. 12 p. 1-32, 1977.
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. vol. 5. 15. ed. Chicago, 1980.
- GRAVES, R. *The Greek myths*. Middleses: Pequim, 1979.
- JUNG, C. G. *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University, 1975 (Collected Works, Vol. 8, pg 814).
- _____. *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- _____. *The structure and dynamics of the psyche*. Princeton: Princeton University, 1975 (In Collected Works, Vol 8).
- _____. *Memórias, sonhos e reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- ROSS, E. K. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Edusp, 1977.