

Eu-no-mundo: casos clínicos e reflexões

Fernando Sauerbronn Gouvêa¹

Resumo

A aspiração dos pensamentos ordenados no texto é refletir sobre a estrutura do eu-no-mundo a partir do relato da trajetória de dois pacientes. Com a plasticidade da estrutura do eu-no-mundo e sua cinética procura-se construir um estilo de pensamento fenomenológico-estruturalista com ambição de que possa contribuir para o entendimento e terapêutica de outros casos.

Palavras-chave: Eu-no-mundo; Fenomenologia; Dor Crônica; Depressão; Dependência de Álcool.

I-in-the-world: clinical cases and thoughts

Abstract

The purpose of the thoughts in the text is to ponder over the structure of I-in-the-world from the development of the clinical history of two patients. A phenomenological-structuralist way of thinking is produced from the reflections of structure's plasticity of the I-in-the-world and its kinetic. The ambition is to contribute to understand and improve the treatment of other clinical cases.

Key-words: I-in-the-world; Phenomenology; Chronic Pain; Depression; Alcohol Dependence; Alcohol Abuse.

¹ Médico Psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina da USP com pós-graduação em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da USP. Especialista em Psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Membro da Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenômeno-estrutural (SBPFE) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Médico psiquiatra do corpo clínico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz e do Hospital Israelita Albert Einstein. Email: fernando.sauerbronn@gmail.com

Através do relato de casos clínicos tentarei fazer aproximações e afastamentos de algumas características particulares de cada um deles, procurando esboçar um modelo de pensamento para o entendimento do eu-no-mundo e suas relações com as manifestações clínicas de cada um deles. Como partirei de casos individuais, a proposta de pensamento desenvolvida enquadra-se, obviamente, a esses casos, mas podendo servir auxílio na tentativa de extrapolar a outros.

Outra advertência inicial é que o “eu-no-mundo” a que irei me referir é aquele extraído das observações clínicas e psicopatológicas dos casos em questão, e que, portanto deixo aos de maior competência o papel da reflexão filosófica pura que o termo possa suscitar.

Caso 1

Trata-se da senhora Maria² de 38 anos, que dizia orgulhosa que desde os 16 anos trabalhara duro para ajudar no sustento de sua casa. Não admitia que seus pais arcassem sozinhos com as responsabilidades financeiras e com os gastos em estudos dos seus quatro irmãos. Seus empregos sempre foram próximos a sua casa, pois fazia questão de poder ficar o máximo de tempo com seus familiares, gostava de poder almoçar em casa no intervalo entre os turnos de trabalho e de poder estar próxima caso alguém em sua casa precisasse dela. Em seus trabalhos nunca teve problemas, era vista pelos chefes como alguém responsável, pontual e de plena confiança.

Recebeu promoções nos serviços em que passou e, em certa oportunidade, a proposta financeira foi irrecusável (palavras da própria paciente), tendo que passar a trabalhar longe de sua casa. Levava uma hora para ir e outra para voltar. Apesar do bom aumento salarial, sofria muito pelo que chamava de “falta de tempo para as pessoas que gosto”, a ponto de abandonar essa oportunidade alguns meses após sua admissão e dizer que “prefiro ganhar a metade e ficar ao lado de minha casa”. Saliento que esses aspectos servirão de condão para o desenrolar das posteriores manifestações.

² Os nomes utilizados são fictícios e alguns detalhes das histórias foram modificados, de modo a preservar a identidade dos pacientes, sem que comprometessem a riqueza dos relatos e suas reflexões.

Aos 18 anos começou a namorar seu atual marido. Ele morava perto de sua casa e o conhecia desde a infância. Casaram-se após quatro anos de namoro e de economias, para poderem dar a entrada para a compra da casa própria.

Maria sempre foi comedida e dizia ser prevenida em tudo, não gostava de enfrentar surpresas na vida. Honrava-se de nunca ter feito uma dívida (ressalvava que o financiamento de sua casa era algo planejado). Preocupava-se com os problemas familiares tentando ajudar a todos, fosse com conselhos ou mesmo financeiramente. Acabou tornando-se a referência familiar como a pessoa equilibrada, uma consultora para as decisões importantes. Os familiares diziam que essa forma de ser de Maria era bem característica dela.

Quando fez 30 anos, passou a trabalhar em uma empresa de autopeças próxima a sua casa, sendo uma das pessoas responsáveis pelo setor de estocagem de materiais. Eventualmente tinha que realizar o serviço braçal, carregando caixas e peças. Achava isso errado, mas acabava fazendo por pressão de sua chefia. Quando tinha 34 anos, passou a sofrer de dores lombares, que começaram de forma incipiente, mas que foram tornando-se mais freqüentes e intensas, culminando com internações breves em unidades de pronto-atendimento. Aos 35 anos foi afastada de seu serviço por falta de condições de saúde para o exercício de sua profissão.

A lombalgia foi cronificada apesar dos diversos tratamentos instituídos. Maria passou a ter grande dificuldade na realização de tarefas que até então eram habituais, não conseguia fazer os serviços mais pesados de sua casa, não conseguia pegar sua filha no colo, e viu sua autonomia sendo reduzida progressivamente.

Dependia de sua mãe para carregar as compras que fazia na feira. A relação com seu marido passou a ser regada por brigas e discussões, não conseguia manter relações sexuais devido às dores e sua situação financeira foi ficando comprometida com atrasos nas prestações do financiamento e com contração de dívidas bancárias. Seus familiares não acreditavam que as dores eram verdadeiras e sim “falta de vontade” da Maria.

Os sintomas depressivos surgiram e Maria passou a perder seus planos de vida, lamentava ter comprado sua casa própria, dizendo ter sido o grande erro de sua vida. Perdeu cerca de 15kg, alegando: “não vejo necessidade de me alimentar” e os sintomas alucinatórios auditivos surgiram, como vozes que a acusavam de fracasso. Aos 36 anos teve uma tentativa de suicídio ingerindo diversos medicamentos em sua casa, ficando internada por 40 dias.

Apesar das múltiplas associações medicamentosas antidepressivas e antipsicóticas utilizadas, os sintomas permaneciam intensos.

Ressalto aqui que Maria veio perdendo, ao longo dos anos, os pontos pelos quais estava amarrada à vida e sua vida perdeu as potencialidades a que estava montada. O elo de adesão estrutural do eu-no-mundo perdeu continuamente sua espessura até ruir.

Uma reflexão inicial parte do seu afastamento do serviço, um de seus núcleos de contato do eu-no-mundo. Deixou de ser uma trabalhadora e referência de profissional competente, viu sua autonomia financeira abalada e, principalmente, perdeu a honra que sempre tivera. Passou a ser questionada pelos familiares que sempre depositaram nela altas expectativas, que ela fazia por corresponder. A confiança de todos transformou-se em descrença e Maria dizia que acreditava estar sendo vista como mentirosa por todos familiares e pessoas de sua empresa. A manutenção dessa honra constituía uma faceta do “eu-no-mundo”.

A decadência do eu-no-mundo foi sendo observada com formações depressivas importantes, lamentações crescentes e a paralisação da cinética do eu, culminando com sua internação, após a tentativa de suicídio.

A implosão do eu-no-mundo seguiu apesar do uso das medicações e a gravidade dos sintomas foi claramente revelada com o surgimento das alucinações.

Com o afastamento do serviço, Maria passou a recorrer ao sistema previdenciário para seu sustento, que inicialmente lhe assegurava o benefício. Após três meses de sua internação, Maria teve o seu benefício previdenciário interrompido e desde então ela dizia que uma batalha com o INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social) havia se instalado. As consultas de Maria eram tomadas por longas descrições sobre as perícias a que era submetida e que não lhe concediam o seu auxílio-doença. Descrevia com minúcia todo o procedimento de perícia, desde sua chegada ao posto do INSS, até o momento em que deixava o local. Realçava o que chamava de absurdo a que era exposta, com menosprezo por parte dos funcionários, e que o médico nem ao menos lhe olhava nos olhos, tampouco a examinava. Dizia que seu grande adversário na vida era o INSS, e que este seria o responsável pelas suas dificuldades atuais.

Desde que a “batalha” com o INSS se iniciou, o que se pode observar foi que os sintomas psicóticos tornaram-se menores, as vozes ficaram mais longes e nem conseguia entender exatamente o que elas diziam. As vozes desapareceram após alguns meses.

Seu marido dizia que a questão com o INSS havia se tornado a causa de vida da paciente.

Nesse momento, o eu-no-mundo da paciente, que perdeu força com o enfraquecimento dos núcleos vitais de sutura do eu com o mundo, com trabalho, honra diante da família, limitações físicas e financeiras, passou a se acostar ao mundo através da “batalha” com o INSS, sendo então o novo tecido de contato do eu-no-mundo.

Ainda que de forma defectiva, esse novo componente de ligação passou a ser a tentativa do eu se vitalizar no mundo. Sem dúvida uma investida quase que desesperada do eu na busca de ancoragem no mundo.

O novo modo de eu-no-mundo, ainda que com todas as limitações que lhe coube, foi, por fim uma busca de estabilidade do psiquismo, o que se pode notar com a melhora dos sintomas psicóticos.

Caso 2

A senhora Carla de 69 anos viúva há 5 anos, mãe de 2 filhos e uma filha. Nascida e criada na cidade de São Paulo numa família de classe média. Seu pai foi trabalhador de carreira em uma tecelagem durante 35 anos. Na escola tinha desempenho mediano, bem relacionada com professores e alunos, nunca foi de estudar, mesmo com todo incentivo e cobrança que seus pais proporcionavam. Tiveram diversas brigas em família por essa questão, mas gostava mesmo é de brincar e conversar com as amigas. Aos 16 anos, conheceu Marcelo, que morava na vizinhança, com quem acabaria se casando quatro anos mais tarde. Marcelo era três anos mais velho que Carla, começou a trabalhar cedo e tão logo se casaram deixou claro que não gostaria que sua esposa trabalhasse e ela tampouco fez movimento em contrário. Seu marido foi ganhando projeção dentro da empresa em que trabalhava, tornando-se um grande executivo com alta remuneração.

Carla nunca manifestou desejo de trabalhar, gostava e se dedicava a estudos de filosofia com uma professora particular, que a recebia em casa para aulas semanais. Achava correto o marido sustentar a casa: “meu marido sempre ganhou muito bem e não havia necessidade que eu trabalhasse”. Carla sempre viveu ao lado do marido. Mesmo ele viajando a trabalho, fazia questão sempre que possível de acompanhá-lo. Sempre saíam juntos, fossem em viagens, passeios, festas ou reuniões. Gabava-se dizendo: “só não o acompanhava na empresa, mas de resto, estava sempre com ele”. Descreve os

jantares que iam, contando os detalhes das festas, das ricas decorações, mas o grande realce recaía nas boas companhias que tinham, das muitas amizades e contatos que chegavam a ter por todo o Brasil e por diversos lugares do mundo, gabando-se de seu amplo repertório de contatos. Com os vários amigos, ressaltava os inesgotáveis programas que tinham todas as noites.

Chegavam a ter mais de um evento festivo por noite. As inúmeras viagens que fizeram sempre foram regadas por celebrações exuberantes.

As conversas com Carla invariavelmente caminhavam com tom leve, empolgava-se descrevendo a época em que a vida era uma festa, notando-se o semblante mais vivo e entusiasmado no relato. Carla dizia que seu marido sempre gostou de beber e que ela começou acompanhado-o nos “drinks”. A bebida a deixava “alta” e as festas, comemorações e jantares ficavam muito melhores quando em efeito da bebida: “eu ficava mais comunicativa, um efeito muito bom, com leveza, plenitude”, “a bebida potencializava a qualidade da minha noite”. Dizia que a bebida combinava muito com ela, chegou a beber diariamente ao longo dos anos.

Quando Carla tinha 66 anos, seu marido faleceu de infarto do miocárdio e ela passou a viver sozinha, uma vez que seus filhos já estavam casados. Sofreu durante longos meses após a morte do marido, sentia-se só e desocupada na casa tão grande em que viviam, deixou de viajar por falta de companhia. Seguiu bebendo diariamente em sua casa, sozinha. As festas tornaram-se menos frequentes, os amigos deixaram de chamá-la como antigamente e também porque ela mesma não via tanta graça em sair sem a companhia de seu marido, mas ainda assim chagava a fazer uns poucos programas. Diante de toda a tristeza, era a única forma de ainda se sentir viva. O consumo de álcool foi crescendo, assim como o esvaziamento interno: “bebia porque era a única forma de agüentar-me viva, sem o álcool simplesmente não conseguia me relacionar com ninguém, tampouco conseguia ficar sozinha e suportar o silêncio, a falta do meu marido”. Atenção aqui ao incremento do uso do álcool e ao declínio das festividades.

O uso mais intenso da bebida conduziu Carla a graves complicações clínicas merecendo internações hospitalares para manejo e tratamento de hipovitaminoses, anemia, úlcera gástrica e episódios de convulsão. Agora, seus filhos, que tinham pouca percepção do consumo alcoólico de sua mãe e nunca viram aquilo como problema, passaram a estar mais presentes. Exigiram, além de uma internação para cuidados clínicos, cuidados psiquiátricos, fato que foi imediatamente refutado pela paciente. Uma internação psiquiátrica foi cogitada

pela família, mas, em virtude da oposição ferrenha da paciente, foi deixada de lado.

Recebeu alta de seu médico clínico e iniciou atendimento ambulatorial. Período marcado por grande atrito familiar, brigas constantes, com diversas acusações contra seus familiares, que haviam providenciado uma acompanhante para ficar no domicílio com a paciente em tempo integral.

Apesar dessa vigilância, Carla seguiu fazendo uso escondido de bebidas em sua casa. Nessa mesma época os amigos que já pouco a chamavam para encontros, desapareceram completamente, assim como sua vida social foi definitivamente estacionada.

Passava o dia todo dentro de sua casa, vigiada pela cuidadora, sem que seus familiares permitissem que a mesma saísse. Estava cada vez mais apática, sem motivação e dizia: “a única esperança que tenho é beber uma dose de vodka”.

Tentou voltar a fazer suas aulas de filosofia, mas não conseguia aproveitar, tinha dificuldade em fazer as leituras sugeridas e dizia que em aula não tinha mais habilidade para discutir e refletir sobre os autores. Os filhos seguiam lutando contra qualquer possibilidade de consumo de álcool e constataavam que a mãe estava mais apagada, falava pouco.

Iniciando a reflexão sobre o segundo caso, parte-se que a existência da paciente teve a estrutura de contato do eu com o mundo submetida a transformações no decorrer da vida. O embrião do modo contato do eu e mundo pode ser percebido desde a época escolar em que era bem relacionada, cercada de muitas amigas, trocava estudos por brincadeiras com outras crianças, mesmo após insistência de seus pais. Não tinha fôlego, nem disposição para enfrentar tarefas mais rígidas e ficava claramente confortável nas rodas de amigas. O eu-no-mundo se deu por leveza, perdido na coletividade, com o eu se confundindo com o mundo amplo das pessoas desde a infância.

Essa característica de dispersão do eu-no-mundo seguiu durante seu casamento e aqui existem algumas particularidades. Primeira é o estreitamento do eu com um outro, no caso o seu marido, com quem passa a constituir uma camada do eu-no-mundo de equivalência a outra já estabelecida primordialmente, a da coletividade. A outra particularidade é a presença do álcool e da embriaguez como um intensificador da zona de contato eu-mundo que, como uma nova janela, incrementava a condição de o eu transacionar com mundo. Essa amplificação ética é característica da porção do eu que se inclina não ao outro individual (no caso o seu marido), mas sim à agremiação humana dada pelas amigas e festejos.

A partir desse momento, iniciou-se uma trajetória de decadência do eu-no-mundo. A morte de seu marido é a primeira perturbação. Aniquilou-se um dos estratos de conexão do eu para o mundo. O eu foi privado por avulsão de parte da estrutura conservadora e de proteção que é aquela de se ligar ao outro por correspondência dual.

Posteriormente, o corpo sucumbiu aos efeitos perniciosos do crescente consumo do álcool quando então a vigilância e presença dos filhos lhe impuseram a abstinência. O eu-no-mundo apreciou novo abalo em suas fundações: Tendo subtraído seu modo habitual de contato amplificado no eu-no-mundo, não conseguiu mais ter a mesma performance existencial. Perdeu a graça da vida, perdeu o sentido.

O eu-no-mundo ficou em ruínas e poucos são os escombros que revelam o que já fora um dia tal estrutura. Uma discreta porção de radiação do eu-no-mundo remanesceu em meio ao pó quando se formaram os atritos com familiares e com sua cuidadora. Outro modo defectivo, mas lícito na tentativa final, quase que de último suspiro existencial, sobrando então a apatia e vazio.