



## L. Aspectos Psicológicos



## L. Aspectos Psicológicos

**“Para que serve a psicologia, se o meu problema é físico e eu não estou maluco da cabeça?”**

Esta é uma frase que pode ser ouvida com muita frequência nas sessões de apoio psicológico.

Perante a lesão medular existe um sofrimento inerente que leva a que haja inúmeras modificações na vida, nomeadamente: na relação da pessoa consigo própria; nas relações de intimidade (relações familiares, relações conjugais – sexualidade, relações de amizade); nas relações sociais (reabilitação, rua, profissão).

### Relação da pessoa consigo própria

**“Sinto que já não sou quem era... Sinto que já não sou a mesma pessoa. Dantes podia fazer tanta coisa. Agora já não posso fazer nada. Estou aqui preso a esta cadeira...”**

**“Antes tinha um corpo de que gostava e cuidava, neste momento nem consigo olhar para o espelho...”**

Aparecem reacções de grande tristeza, de grande raiva, de grande revolta, de isolamento, de culpabilidade... Questões que a pessoa sente. Algumas têm consciência delas, mas são muitas vezes difíceis, de poder ser transformadas, como se estas reacções se apoderassem da pessoa com lesão medular.

### Relações de afectos

A forma como as relações de intimidade (familiares, conjugais, amizade) são organizadas, não só vêm pôr em causa as relações, como acaba por se tornar um momento crítico e difícil de lidar, constituindo um momento de grandes tensões. Tensões entre pais e filhos, no casal, com os amigos, etc....

### Relações familiares

Significa que aquilo que cada pessoa está habituada a ser e a fazer dentro da família muitas vezes altera-se, por inerência da nova situação. E é precisamente por se tornar obrigatório mudar que se podem originar grandes tensões, pela dificuldade e exigência que requer a nova condição.



**“Os meus filhos não me respeitam da mesma maneira. Ainda no outro dia me aconteceu. Mesmo que eles mereçam não consigo dar-lhes uma bofetada se me apetecer, porque eles fogem de mim. O que tenho a sensação é que está tudo diferente, dantes eram eles que me pediam para os ajudar a vestir, para os ajudar a calçar... Agora é tudo ao contrário...”**

## **Relações conjugais - sexualidade**

**“Parece que é mais difícil falar. Às vezes parece que a minha mulher não tem coragem de falar comigo de determinados assuntos...”**

**“Nunca pensei que fosse uma parte tão importante da minha vida com o meu marido. No fim-de-semana passado fui a casa, e quando nos deitámos, desatámos os dois a chorar...”**

Muitas das questões de natureza sexual são alteradas. Não se alteram apenas em termos do que a pessoa pode ou não pode ser capaz, mas inclusivamente e principalmente na forma como cada pessoa se sente na relação com o outro. Isto porque sente/imagina que não é desejada, porque sente/imagina que o par tem medo de tocar no assunto, e é aqui que se criam muitas vezes grandes distanciamentos, angústias e mau estar na relação.

## **Relações de amizade**

**“Neste momento tão difícil da minha vida, vêm tantos amigos visitar-me. No outro dia até fiquei comovido. Eu que não sou, nem nunca fui de chorar. Vieram-me as lágrimas aos olhos...”**

**“Achei que tinha muitos amigos, mas olhe que nem os que estavam comigo no dia do acidente me vieram ver... dizem que lhes faz impressão. Isso dá uma revolta dentro de mim.”**

Também as relações de amizade são repensadas em momentos como este. Uma vez porque se sente que se perdem alguns “amigos”, outras vezes porque se acaba por descobrir outros.

## **Relações sociais**

No que diz respeito às relações sociais, pode pensar-se na forma como cada pessoa está na reabilitação, a forma como está na rua, a forma como está na profissão.



## Na reabilitação

**“Eu acho que devia ter mais horas de fisioterapia. Devia ser de manhã e à tarde. Se aqui estamos devíamos estar todo tempo a trabalhar e não devíamos perder tempo com outras coisas.”**

É muito difícil aceitar a limitação que apareceu de repente, mas parar, descansar, aprender um desporto adaptado, são tão importantes como a reabilitação no ginásio, acompanhado do terapeuta. Isto porque desta forma se pode fazer um caminho mais criativo, em que é a própria pessoa que procura e encontra soluções para as suas dificuldades, e este processo é sem dúvida muito mais compensador, mas por vezes também mais doloroso.

## Na rua

**“Não imagina o que é ir na rua e sentir todas as pessoas a olhar. Eu até já pensei que pode ser da minha cabeça, mas fico sempre na dúvida.”**

Muitas vezes é a própria pessoa com lesão medular que olha para toda a gente quando passeia na rua, de uma forma muito diferente da que fazia anteriormente. No entanto admite-se que algumas pessoas o olham de forma diferente.

## Na profissão

**“Vou ocupar uma posição diferente. Estava habituada a levar os cafés e fazer recados de um lado para o outro. Agora só posso atender o telefone.”**

Muitas vezes voltar a trabalhar exige uma alteração. Esta alteração não é só no plano concreto, mas o mais importante é que seja ao nível do que se sente, em que a pessoa se aceita e está disposta a fazer um trabalho diferente. Isto num primeiro momento pode provocar alguns medos, mas é uma parte significativa para que cada pessoa possa refazer a sua vida, e sentir-se útil outra vez.

## Principais sentimentos

### Tristeza

**“É tão profundo o que eu sinto. Parece que não dá para pôr em palavras. Sabe, parece que não há nada que me apeteça fazer. Parece que não há nada nem ninguém que consiga preencher o vazio que sinto. Parece que houve um lado meu que deixou de existir.”**



**“Sabe, vir aqui é como deixar consigo um lado negro. Tenho tantos sentimentos de tristeza e é bom poder deixá-los consigo. A minha família não precisa de me ouvir dizer estas coisas.”**

Impossível tentar evitá-la. Uma pessoa que passou por uma situação como esta tem que se sentir triste. Algumas pessoas lidam com a tristeza rindo, outras lidam com a tristeza chorando. Outras ainda, que apresentam outras reacções, ou recorrem a comprimidos, ou se assustam, ou não conseguem pensar e fazem tudo para não pensar, etc. Porque cada pessoa é um ser singular.

Hoje, sabe-se que o reconhecimento da tristeza é fundamental. Quando acontece alguma coisa muito triste, cada pessoa reage de forma diferente. Portanto cada uma das pessoas tem diferentes formas de sentir a tristeza. Não existe um padrão, não há uma regra.

O mais importante é que cada pessoa perceba de que forma é que lida com a tristeza, de forma a possuir um maior auto-conhecimento, permitindo assim uma melhor adaptação e controlo de si própria e da sua vida.

## **Ansiedade**

**“Parece que quero fazer tudo ao mesmo tempo. Às vezes parece que andar de um lado para o outro, entre fisioterapia, terapia ocupacional e actividades da vida diária, me alivia o que não consigo pôr em palavras...”**

Esta situação pode criar elevadíssimos níveis de ansiedade. A pessoa fica tensa, sente-se nervosa. São situações novas que marcam profundamente a vida de uma pessoa.

O dia em que a lesão aconteceu é um dia absolutamente marcante. Daqui a 10, 20, 30 anos vai continuar a sê-lo e vai marcar a forma como tudo se alterou.

A pessoa terá que reorganizar tudo. São mudanças, muitas vezes, pontuais e invisíveis para quem está de fora, mas extremamente importantes para quem as sente.

A experiência destas situações mostra que o tempo poderá ser um factor que permite à pessoa organizar a sua vida e diminuir os seus níveis de ansiedade.

## **Agressividade**

**“Às vezes apetece-me partir tudo. Quando eu peço uma coisa que preciso na enfermaria e demoram imenso tempo a trazer-ma, apetece-me tanto partir tudo! Não imagina a raiva que me dá... se fosse antes, eu sabia como havia de fazer.”**



Muitas vezes não é fácil para a pessoa reconhecer o porquê de estar triste, apática, ou até agressiva ou mal-educada. Muitas vezes, faz coisas que é difícil poder entender e explicar. Mas são reacções que, de alguma maneira, fazem parte do próprio processo e que aparecem com muito mais frequência do que se pode imaginar.

Às vezes surgem de uma forma descontrolada, provocando, na maior parte das vezes, receio da pessoa em falar de si própria por pensar que pode estar a ficar maluca ou que não consegue entender muito bem o que se passa consigo. Mas é importante ter muita atenção para poder entender essa situação.

O importante é saber que isto acontece e é compreensível. As pessoas podem não gostar, mas isto aconteceu e portanto é fundamental que possa ser pensado.

Se a reacção agressiva ocorre de uma forma controlada, pensada e circunscrita no tempo, poderá ser adequada a esta situação e por vezes mesmo necessária, pois poderá permitir à pessoa aliviar a sua tensão, tomar consciência do que se passa e reorganizar-se.

## **Dependência**

**“Sabe o que é uma pessoa precisar de ir à casa de banho e ter que pedir. Coisas que eu nem tinha reparado que fazia sózinho e que não precisava de ninguém...”**

**“Para mim o mais difícil é sentir que estou preso; neste momento tudo me parece impossível...”**

É muito difícil sentir-se dependente. É muito revoltante. É muito humilhante. E, muitas vezes, mesmo sem pensar reflectidamente sobre a situação de dependência, reage-se negativamente.

Pode-se estar preso por fora, mas a cabeça é a mesma e não se deixa de ser a pessoa que se era. Continua-se a pensar e a relacionar com os outros da mesma maneira. É-se exactamente a mesma pessoa, mas numa condição física diferente.

## **Identificação das reacções psicológicas da pessoa com lesão medular**

### **Aspectos psicológicos relacionados com a adaptação à lesão**

- 1- Consciência da limitação: distinção do que pode ou não fazer.
- 2- Responsabilização pessoal pela situação e por si próprio.
- 3- Reacções de tristeza, revolta, medo e preocupação, relativamente adequadas à situação.



- 4- Motivação para melhorar a vida e organizá-la.
- 5- Capacidade de fazer projectos de vida.
- 6- Capacidade de estabelecer relações próximas com as outras pessoas.

### **Aspectos psicológicos relacionados com dificuldades de adaptação à lesão**

- 1- Falta de consciência da lesão e do que pode ou não fazer.
- 2- Desresponsabilização pela própria situação.
- 3- Tristeza intensa e prolongada no tempo, apatia, desmotivação, ansiedade excessiva, grande agressividade, insónia prolongada, falta de apetite.
- 4- Por vezes também desorientação e confusão mental.
- 5- Incapacidade de fazer projectos e encontrar alternativas de vida.
- 6- Isolamento excessivo e dificuldade em estabelecer relações próximas com os outros.

### **Identificação das reacções psicológicas da família**

#### **Aspectos relacionados com a adaptação à lesão**

- 1- Apoio emocional (principalmente) e prático entre os vários elementos da família.
- 2- Consciência das limitações causadas pela lesão e da reorganização que se terá de fazer.
- 3- Comunicação entre os vários elementos da família, sobre dúvidas e receios.
- 4- Estímulo da autonomia, dentro do que é possível, da pessoa com lesão medular.

#### **Aspectos relacionados com dificuldades de adaptação à lesão**

- 1- Protecção exagerada da pessoa com lesão provoca aumento de sentimentos de impotência, incapacidade e dependência.
- 2- Consciência reduzida das limitações causadas pela lesão e da reorganização que se terá de fazer.
- 3- Pouca comunicação entre os elementos da família acerca de dúvidas e receios que existam.
- 4- Dificuldades familiares pré-existentes à lesão, como por exemplo, conflitos familiares, toxicoddependência, alcoolismo, história de patologia psiquiátrica (depressão, psicose, tentativa de suicídio), que podem intensificar-se ou reaparecer depois da lesão medular.



## Intervenção psicológica

Ao psicólogo clínico cabem duas funções principais: a avaliação e a intervenção.

### Avaliação

O psicólogo clínico avalia os comportamentos e os processos mentais (personalidade, comportamentos, emoções, vivência da sexualidade, dependências químicas,...) da pessoa com lesão medular.

### Intervenção

O trabalho do psicólogo clínico é ajudar a perceber e a reorganizar a vida de cada pessoa à sua maneira, com o seu sentido, com o seu significado, com a história que cada pessoa tem antes deste episódio.

Neste sentido o psicólogo sugere acompanhamento psicológico ou não, de acordo com a necessidade e motivação de cada pessoa.

Existem diferentes tipos de intervenção psicológica

1- Acompanhamento psicológico individual: trabalham-se temas pontuais e práticos, em que se podem tirar dúvidas (regularidade quinzenal, ou mensal).

2- Psicoterapia de apoio: trabalham-se questões de natureza interna mais aprofundadamente (regularidade semanal ou bissemanal).

3- Grupos terapêuticos: são grupos de reflexão, onde as pessoas partilham experiências parecidas e em que as pessoas se auxiliam mutuamente.

4- Consulta de disfunção sexual: tem o objectivo de dar resposta a questões muito específicas no âmbito do relacionamento sexual que, muitas vezes, também sofreu alterações. No entanto, a vida sexual não acaba por isso e, muitas vezes, uma consulta pode ajudar a vencer medos, inibições e dificuldades.

5- Acompanhamento à família

- Se necessário (casos de tristeza, apatia, insónia, ansiedade, intensas) pode haver uma intervenção psicológica individual.

- Se a relação do casal se complica poder-se-á justificar um acompanhamento ao casal.

- A psicoterapia familiar (que se destina a todos os membros da família nuclear) é outra intervenção possível.



**“Mas isto não me resolve... venho ao grupo ou vou ter consigo individualmente e até me posso sentir bem, mas e depois? O que é que acontece? O que é que muda na minha vida?”**

As pessoas vêm à procura do psicólogo à espera que este lhes possa dar respostas, mas ninguém tem soluções mágicas. As modificações que a pessoa sente não são quantificáveis, não é tipo: “Eu chorava cinco vezes ao dia e agora choro só uma”.

É importante poder perceber-se que a intervenção psicológica, seja individual ou em grupo, embora não traga esse tipo de resposta. Pode dizer-se que, pela experiência e por estudos que o comprovam, esta intervenção tem implicações na possibilidade: de um melhor ajustamento; de uma menor necessidade de medicação; da pessoa se sentir melhor consigo própria; de ter maior satisfação no trabalho; e de melhor reorganizar a sua vida.

Sempre que surgirem um ou mais dos seguintes sintomas (na pessoa internada ou num familiar): desorientação, confusão, tristeza intensa e prolongada no tempo, apatia, desmotivação, ansiedade excessiva, grande agressividade, insónia prolongada, falta de apetite; as pessoas deverão ser avaliadas e acompanhadas por um psiquiatra.

Depois da alta para obter acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico poder-se-á contactar o Centro de Saúde da área de residência.