

Thierry Janssen. *La maladie a-t-elle un sens? Enquête au-delà des croyances*¹
(A DOENÇA TEM UM SENTIDO? INQUÉRITO PARA ALÉM DAS CRENÇAS)

François Gysin

Estando eu sensível a livros que questionam o sentido das doenças na medicina, tendo traduzido *Depressão – que sentido faz?* do psiquiatra suíço Daniel Hell, encontrei este livro, de leitura fácil e cativante, com vinhetas clínicas e resumos da história e dos conceitos-chave da psicossomática. O livro não se encontra traduzido para português. O autor, cirurgião urologista de formação, desenvolveu uma prática de psicoterapia humanista (Erikson, Gestalt, Lowen) e psicocorporal com pessoas que vivem com doenças somáticas graves há mais de dez anos. O seu pensamento posiciona-se de maneira equilibrada, distanciando-se, por um lado, da abordagem fria de alguns técnicos da medicina fundada num materialismo científico e, por outro, dos fundamentalismos pseudo-psicológicos que arvoram sentidos e significados mas sem fundamento científico. Thierry Janssen critica as tendências para “psicologizar” de forma doutrinária e perigosa quer o sentido, quer as causas ou o tratamento das doenças somáticas, em particular das neoplasias.

A obra, uma leitura refrescante e estimulante, dirigida a pessoas atingidas por doenças e ao público em geral. Acaba, inexoravelmente e com proveito, nas mãos de psicoterapeutas, de investigadores interessados em psicossomática e de profissionais de saúde.

Ideias-chave - As emoções positivas são um factor importante na preservação da saúde e na cura das doenças, insiste o autor. Encontrar um sentido é uma emoção positiva. Existe uma crescente divergência entre o doente e o seu médico na medida que o primeiro necessita de atribuir sentido aos eventos da sua vida, enquanto o segundo se preocupa mais com os aspectos biológicos. Nos ateliês com doentes, o autor escuta a luta de cada um para construir um significado pessoal e, paralelamente, promove acções de sensibilização junto de grupos de profissionais de saúde. A resposta à pergunta do livro (*A doença tem um sentido?*) é “complexa e subtil” e baseia-se na antropologia, etnologia, sociologia, psicologia, biologia, medicina e filosofia, apelando à abertura de espírito. A disciplina “psico-neuro-endocrino-imunologia” aborda desde os anos 80 a complexidade das doenças psicossomáticas.

¹ Arthème Fayard, 2008; 352 páginas

O autor cita Viktor Frankl, fundador da Logoterapia: “Em vez de perguntar se a vida tinha sentido, cabia-nos a nós dar sentido à vida, a cada dia, a cada hora.” A cada um as suas doenças, a cada um os seus sofrimentos. A cada um a sua existência e a cada uma a sua própria maneira de encontrar um sentido.

Thierry Janssen, no fim do livro, deixa uma advertência: a procura e a construção de um sentido pessoal para as suas doenças é legítima e claramente privada, mas espelha uma ideologia individualista que acentua “o egocentrismo e a preocupação narcísica” dos doentes. As teorias psicossomáticas são o reflexo e o reforço desta tendência. Além do sentido individual da doença, a questão fundamental será: “A doença a que mudanças de comportamentos colectivos nos convida?”

O livro, na sua **introdução**, começa com três doentes e três histórias paradigmáticas. Carole, 38 anos, escolheu cancelar a operação de um nódulo maligno da mama abraçando a explicação de um terapeuta de uma “nova medicina”, segundo a qual, a doença teria sido causada por um choque emocional. O ginecologista achou ridículo este tipo de afirmações, o que reforçou a posição da doente que até ao seu fim, acelerado pela sua escolha, defendeu a origem psicológica do cancro. Quentin, 45 anos, locutor na televisão, procura a origem do eczema na cara e, após várias psicoterapias com interpretações “psicologizantes” e culpabilizantes, inicia uma psicanálise que lhe dá algumas pistas e uma melhor compreensão do seu funcionamento. Ester, 53, desistiu dos antidepressivos que o reumatólogo lhe prescrevia para a fibromialgia e iniciou uma terapia psico-corporal, descobrindo o relaxamento e a raiva escondida e não consciente, reduzindo, assim, as dores e vivendo melhor com elas quando presentes.

Sintetizamos, de seguida, os diferentes capítulos. “**Inquietar-se**”, de reflexão antropológica convidativa, o autor cita George Murdoch (1978). Este antropólogo examinou as causas dadas por 186 culturas diferentes para as doenças. Existem causas naturais e sobrenaturais. As sobrenaturais são repartidas por três categorias: bruxaria, influências animistas e explicações místicas ou morais. Para George Foster, outro antropólogo, a doença é vivida como uma perseguição. Ele distingue as causas impessoais das causas personalizadas das doenças. As personalizadas têm um agente humano (bruxo) ou não humano (espírito, divindade). Nas impessoais, que surgem nas sociedades mais complexas, há um desequilíbrio da harmonia natural. A prevenção conta e o indivíduo é responsável pela sua saúde. A despersonalização das causas permitiu a emergência das medicinas do saber empírico e, mais tarde, da medicina científica moderna.

Porém, as classificações antropológicas são demasiado esquemáticas: múltiplas culturas abordam a doença de maneira racional, naturalista e pragmática e, simultaneamente, recorrem a procedimentos terapêuticos simbólicos. Os Navajo, por exemplo, consideram que o essencial da

cura não é apenas a cura física, é antes, o restabelecimento da ordem harmoniosa das coisas, ordem que produz a beleza. Beleza, “hozho”, significa ainda saúde. A noção de equilíbrio e de beleza estão no cerne do conceito da saúde aborígene.

Na antropologia da medicina, A.Kleinmann, A.Young distinguem “disease” (ponto de vista bio-médico objectivo), “illness” (experiência subjectiva do doente no seio da sociedade) e “sickness” (doença como fenómeno cultural e social). São níveis distintos e por vezes conflituais. Por exemplo, um doente diz: “O médico quer livrar-me do meu tumor, eu quero sentir-me melhor, estar bem no meu corpo, na cabeça, na vida.”

“**Falar**” (título do segundo capítulo) - Estamos doentes em função do sistema de representações no qual experienciamos o nosso sofrimento. François Lupu interrogou 152 mulheres menopáusicas da tribo Tin Dama, na Nova Guiné, e nenhuma mencionou calores, secura vaginal ou atrofia das mucosas. Afirmavam não terem nenhuma modificação da sua actividade sexual após a menopausa. Nos Tin Dama a menopausa é concebida como uma morte e o início de uma nova existência. O marido é considerado viúvo e perde qualquer ascendente sobre a mulher. Esta está livre de viver a sua sexualidade sem restrições.

“**Inovar**” - A fascinante visita guiada às origens do pensamento psicossomático inicia-se com a criação do termo “psicossomático” em 1814, por Johann Christian August Heinroth, que tentou explicar a “*influência das paixões sexuais na tuberculose, na epilepsia e no cancro*”. A tuberculose era imputada à pobreza e insalubridade do ambiente mas, também considerada uma doença da alma. Com a descoberta do bacilo de Koch em 1883, este mito passional deslocou-se para outra doença mortal e mal compreendida, o cancro.

Georg Groddeck, considerado o inventor da psicossomática, fundou em 1900 um sanatório na floresta negra. Tratava doentes com tuberculose ou cancro, combinando as terapias médicas clássicas com uma forma de psicoterapia convencido de que toda a doença era um evento psicossomático. Segundo Groddeck, “*A doença é para o doente uma medida de sobrevivência*”, o que vem ao encontro de C.G. Jung ao afirmar que “*a doença é o esforço que a natureza faz para curar o homem*”. Para Groddeck, o homem é uma criatura simbólica e os sintomas constituem uma linguagem que surge das profundezas: são sinais de alarme que se manifestam através do corpo que constituem uma linguagem simbólica passível de ser decifrada. Neste sentido, por exemplo, a miopia aparece quando se torna difícil de mais olhar para o que é interdito. Groddeck inventou o termo “Id” que Freud adoptou e transformou. O “Id” inconsciente e o “eu” consciente devem viver em harmonia.

Janssen toca ao de leve e com respeito a psicanálise, citando Françoise Dolto com dois casos de conversão histérica. O termo “imagem inconsciente do corpo” ajuda a entender a génese do “sentido simbólico” dado às doenças. Assim, esclarece-se o sofrimento pessoal (“illness”), mas sem explicar os mecanismos da doença (“disease”). A psicanálise nunca tentou substituir-se à medicina biológica, mantendo-se numa visão de dualismo corpo-mente.

Em 1930, o psiquiatra vienense, Paul Ferdinand Schilder relacionou a “imagem do corpo” com o “esquema corporal” que resulta da integração sensorimotora. Nos anos 90, os “marcadores somáticos” de António Damásio ressuscitam estes conceitos como representações neuronais das emoções. Assim, surge uma visão de monismo de carácter materialista.

Helen Flanders Dunbar cria em 1942 a “American Psychosomatic Society” cuja revista, “Psychosomatic Medicine”, continua a ser uma referência. Para Dunbar, as doenças psicossomáticas são o resultado de perturbações emocionais e seria possível identificar personalidades com predisposições para certo tipo de doenças. Nos anos 50, dois cardiologistas, M Friedman e R Rosenmann, descreveram a personalidade de tipo A: extrovertido, ambicioso, agressivo, impulsivo, competitivo, com propensão para sofrer de enfarte de miocárdio, AVC, úlcera gástrica. Outra tipologia psicossomática é descrita por Ernst Kretschmer. São os tipos leptosómicos ou asténicos, atléticos e pícnicos. William Sheldon, com uma visão sobre o desenvolvimento embriológico, realça os sujeitos ectomórficos, mesomórficos e endomórficos.

Já em 1933, Wilhelm Reich descreve cinco tipos morfológicos desenvolvidos pelas defesas em resposta às mágoas psicológicas. Os medos infantis e eventos emocionais marcantes definem posturas, tensões e contrações e marcam o desenvolvimento do corpo. Os tipos de personalidade de Reich são: o esquizóide, o oral, o psicopata/narcísico, o masoquista e, finalmente, o rígido. Mais diferenciado, Franz Alexander considera, na obra *Psychosomatic Medicine*, de 1950, que os conflitos emocionais são uma, não a única, das causas das doenças ditas psicossomáticas, numa teoria multifactorial e complexa das origens das patologias.

Com o avanço das disciplinas bio-médicas, as diversas teorias psicossomáticas perderam impacto. No entanto, um “herdeiro” tardio, Ryke Geerd Hamer, afirmou em 1981 que todo o cancro resulta de um choque psicológico. Este médico alemão afirma ter provas científicas e conseguir visualizar radiologicamente (“focos de Hamer” no TC) as lesões criadas pelos choques emotivos. Desenvolveu as suas teorias após a experiência pessoal da descoberta de um tumor dos testículos poucos dias após a morte trágica do filho de 19 anos. Hamer cria os “fundamentos” de uma “Nova Medicina”, postulando que todas as patologias são uma resposta adequada do cérebro a choques emotivos no quadro de um programa de sobrevivência da espécie.

A primeira “lei” de Hamer, a “lei férrea”, diz que o cancro e outras patologias são causados por um choque emocional que não tem solução imediata. O tipo da emoção determina a localização: por exemplo, um acontecimento “difícil de engolir” provoca uma patologia do esófago. A “falta de espaço vital” afecta os brônquios, etc. Deduz que o desenvolvimento de um tumor é uma “resposta perfeita de sobrevivência” e conclui que a tomada de consciência do problema psicológico subjacente é a primeira etapa de um processo que pode levar à cura. Outras “leis” reforçam a lógica implacável e sedutora de Hamer que refere mecanismos fisiológicos precisos, justificações embriológicas plausíveis e “provas” radiológicas. O resultado é a divulgação de escolas “terapêuticas” que levam os doentes a renunciar aos tratamentos da medicina oficial (cirurgia, quimioterapia), responsabilizando-os pelos seus “choques emotivos”.

Hamer perdeu o direito de praticar a medicina (como sucedeu, aliás, a Wilhelm Reich nos anos 1950), foi condenado a prisão em vários países e deixou um rasto de doentes oncológicos falecidos precocemente. No entanto, escolas de “Descodificação psicobiológica das doenças”, “Biologia total”, “Metamedicina”, divulgam a mensagem com sucesso, fazendo adeptos, até entre cientistas e médicos.

“Procurar” – Thierry Janssen examina cuidadosamente os argumentos de Hamer, refutando-os um por um, recorrendo aos dados compilados na disciplina de psico-neuro-endocrino-imunologia, que confirma o lugar central das emoções. A cascata endócrina do stress crónico é um exemplo. O stress intervém na génese do cancro num contexto multifactorial. Quanto à noção corpo como sistema de informação, o autor recorre aos três níveis estruturais do cérebro, em referência ao cérebro “tri-uno” de Paul McLean. O cérebro “reptiliano” trata da informação proveniente do corpo ou do ambiente e desencadeia respostas reflexas. O cérebro “mamífero”, o sistema límbico, traduz informação física em emoções e sinais de alarme. A terceira camada é o neo-cortex ou o “word brain”.

“Divagar” - Janssen examina casos de diferentes patologias num enfoque psicossomático: hérnias discais, alopecia, doenças auto-imunes, paralisia. Em certos doentes com cancro, examina a coincidência de acontecimentos traumáticos com aparecimento da neoplasia. Quanto à fibromialgia, o autor propõe considerar o stress crónico como uma das verdadeiras razões da doença, até prova em contrário. No entanto, cita a opinião contrária de um reumatólogo: *“O recurso a explicações psicossomáticas é apenas o testemunho da nossa ignorância sobre as verdadeiras razões da doença”*.

“Evoluir” - As emoções como medicamento. Voltaire dizia: *“decidi ficar feliz porque é bom para a saúde”*. O optimismo parece melhorar a qualidade das defesas imunitárias, a sobrevivência após enfarte de miocárdio e reduz o risco de ter cancro e de infecção HIV, como mostram vários estudos.

“Ajudar” - Muitos doentes, em vez de escutarem as mensagens do seu corpo, aplicam explicações esquemáticas aos seus sintomas, recitando teorias ou frases de um guru do simbolismo da doença, sem aceder à sua própria verdade. Perante isto, Janssen propõe a “praxis” que se descreve a seguir, sempre com narrativas pungentes dos doentes.

O dispositivo terapêutico consiste em sessões de grupo com cerca de dez pessoas, durante dois ou três dias. São pessoas com cancro inicial ou avançado, esclerose múltipla, doenças inflamatórias, asma, alergias, úlceras, psoríase. Cada um apresenta-se e fala livremente da sua situação. Seguem-se exercícios de respiração e de dança, assim como um tempo de silêncio e de meditação. Uma fase de expressão artística com barro é seguida de comentários sobre as suas produções artísticas. Os participantes são convidados a desenhar, representando-se tal como se vêem a si próprios no presente e como gostariam de se ver no futuro.

Durante as sessões é realizado um exercício de carácter mais cognitivo com uma folha com quatro colunas: a primeira, com “frases negativas” (“sim, mas isto não será realizável”, “ele não vai compreender”); a segunda designa os “medos” atrás das frases negativas (“tenho medo que isto não se realize”, “tenho receio que ele não vá entender”); a terceira é para as “frustrações”, mostrando as necessidades ou desejos atrás dos medos (“preciso que isto se realize”, “preciso que ele entenda”) e a última para a “cólera” que traduz a determinação de conseguir (“quero que isto se realize”, “quero que ele entenda, vou fazer tudo para me fazer entender!”).

Da negatividade à cólera saudável, sem agressividade destrutiva nem culpabilidade. A cólera permite-nos readquirir a nossa coerência. A boa saúde requer esta coerência sincera entre os pensamentos, palavras e actos. Saber o que pensamos de facto, discernir se as ideias são derivadas do medo ou da confiança, esclarecer a própria intenção. Dizer o que pensamos. Agir de acordo com as ideias, fazer o que dizemos. O autor propõe assim, parece-nos, um programa de orientação estóica.

Para Janssen, Victor Frankl tinha razão: perante a dificuldade, existem três meios para dar sentido à existência: 1. Agir - realizar uma obra ou uma acção boa. 2. Amar - amar alguém ou alguma coisa 3. Assumir - aceitar dignamente um sofrimento inevitável. O capítulo termina com uma frase de Henry Bergson: *“A doença é o caminho mais curto até si próprio.”*

“Humanizar” – O autor refere uma ditadura do sentido da doença que surge em resposta ao vazio deixado pela medicina biológica. Os integralismos religiosos florescem no deserto espiritual das nossas sociedades contemporâneas e o integralismo do psicologismo cresce na terra árida de uma medicina demasiado distante dos seus doentes. A ideia da causa psicológica e da necessidade de resolver o conflito emocional pode levar o doente a culpabilizar-se. O autor cita Friedrich Nietzsche: *“Deve-se acalmar o doente de maneira que este deixe de sofrer das suas reflexões sobre a doença mais do que da própria doença.”* Por outro lado, o receio de culpabilizar os doentes pode levar ao evitamento e à ausência de reflexão acerca do sentido da doença.

Em ateliês de reflexão com profissionais de saúde e bem-estar, Thierry Janssen reúne médicos e praticantes de terapias alternativas. Estes encontros são um convite à curiosidade, à tolerância e à humildade, permitindo tomadas de consciência sobre as motivações de cada um e as suas atitudes terapêuticas. Os participantes desenvolvem maior consciência de si próprios e mais compaixão por si e pelos doentes. Existe uma falta de rituais de iniciação na prática de cuidar.

Na prática, os imperativos de performance e rentabilidade moldam a visão e a concepção da medicina. Para cuidar e curar, actualmente, é preciso inventar novas receitas, propor métodos inovadores e testar técnicas desconhecidas. Não só na medicina científica mas, também, nas múltiplas medicinas ditas “alternativas” ou “complementares” e nas escolas psicanalíticas e psicoterapêuticas.

O essencial, para o autor, não se encontra nas técnicas e nos métodos, mas na qualidade da presença e na autenticidade do contacto, na clareza da intenção terapêutica e na intensidade da atenção.

“Responsabilizar-se” - Para além da procura do sentido individual da doença, coloca-se a questão: a que mudanças de comportamentos a doença nos convida? Sem dúvida à prevenção. Entre 1978 e 2000, a incidência de cancro aumentou 1,8% nos homens e 1,6% nas mulheres. A OMS prevê um aumento de 50 % dos casos de cancro nos próximos 20 anos. Existe uma correlação positiva entre cancro e o Produto Interno Bruto. Os agentes cancerígenos são às vezes reconhecidos, mas de eliminação difícil e demorada. O exemplo do amianto: nos anos 60 ficou provado que causa cancros do mesotélio. Porém, só 16 anos mais tarde o amianto foi declarado cancerígeno, e foram precisos outros 20 anos para ser interdito em França, em 1997. Estima-se que apenas durante o ano de 1998 o amianto tenha causado a morte de duas mil pessoas.

Comentário - Na Suíça, determinados tratamentos complementares ou alternativos são comparticipados pelos seguros de saúde. Porém, devem produzir provas científicas e estudos controlados tal como os tratamentos da medicina biológica, obedecendo aos mesmos critérios.

Surtem nas faculdades de medicina novos departamentos que avaliam a eficácia, eficiência e os efeitos secundários das terapias complementares (“Unité de recherche et d’enseignement sur les médecines complémentaires” na Universidade de Lausanne).

O autor é formado em psicoterapias humanistas, de expressão artística e corporal. Respeita a abordagem psicanalítica indicada para um trabalho individual mais aprofundado. Este poli-pragmatismo com indicações específicas para as diferentes escolas e técnicas psicoterapêuticas é corrente. Por exemplo, nas “clínicas de reabilitação psicossomática” alemãs as psicoterapias humanistas e psico-corporais são praticadas no contexto de terapias de grupo. O pensamento psicanalítico tem, nestas instituições, o lugar de pano de fundo, nas supervisões externas dos terapeutas e do “team” dos cuidadores. São ferramentas diferenciadas para encontrar/construir sentido nas patologias e coerência na atitude e na acção terapêutica.

Bibliografia

Graz, Bertrand et al. *Existe-t-il des données scientifiques sur l’efficacité clinique de médecines complémentaires?* Forum Med Suisse 2001;11 (45): 808-813

Hell, Daniel *Depressão – que sentido faz? Uma abordagem integrativa* – Trad. François Gysin – Sete Caminhos 2009