

A Evolução do Conteúdo dos Sonhos no luto Patológico A propósito de um caso

POR

PAULO A. SANTOS e J.L. PIO-ABREU

INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos existem provas de que os povos primitivos tomavam os sonhos a sério. Num dos mais antigos documentos da Humanidade, como seja o que relata a epopeia de Gilgamesch (aproximadamente 4000 A.C.), já se pode apreciar a importância que se atribui aos sonhos. No Talmude pode-se ler a seguinte frase: "... Um sonho não decifrado é como uma carta que não se abriu."

Aristóteles pode ser considerado como o primeiro intérprete dos sonhos que utilizou uma certa orientação científica. Para ele o sonho não é mais do que a continuação da actividade anímica da vigília, sendo no entanto necessário saber julgá-la, pois que também ela no sonho sofre deformação.

No entanto, seria apenas neste século que o estudo da actividade onírica iria sofrer um grande impulso com a publicação de "A interpretação dos sonhos" (Die Traumdeutung) de Sigmund Freud. Freud (1913) conseguiu consignar nessa obra todos os dados essenciais dos fenómenos oníricos e a sua interpretação, formando com eles um todo devidamente estruturado. O sonho tem um sentido, não sendo de modo nenhum a expressão de uma actividade segmentária do cérebro. Depois de uma interpretação completa, todo o sonho se revela como a realização de um desejo.

Na década de 40, após ter efectuado estudos sobre a fisiologia cerebral, Pavlov (Maierovov, 1962) enunciou uma teoria sobre o mecanismo da formação dos sonhos. Para este investigador, os sonhos seriam originados pela desinibição caótica dos rastos nervosos corticais que se combinariam das mais diversas maneiras.

Nos anos 60, com a utilização conjunta do E.E.G., do E.M.G. e E.O.G. foram identificados dois tipos de

sono (REM e NREM). Reavivou-se então o estudo do mecanismo do sono e consequentemente do sonho. Embora actualmente existam teorias explicativas acerca dos mecanismos do sono e saibamos em que altura do sono sonhamos, o porquê do sonho e o seu significado continuam ainda a ser uma incógnita.

Apesar destas descobertas neuro-fisiológicas, os terapeutas do comportamento têm atribuído, com raras excepções (Bishay, 1985), pouca importância aos sonhos. Recentemente, porém, Ramsey (1976) propôs, com larga adesão dos comportamentalistas, uma terapêutica comportamental do luto patológico em que se aproxima às hipóteses de Freud (1917) expostas em "Luto e Melancolia". Segundo este autor, a reacção normal de luto passa pelas fases de choque, negação, depressão, culpa, ansiedade, agressividade e reintegração. A fixação numa destas fases desencadeia o aparecimento de um luto patológico com o seu cortejo de sintomas característicos, nos quais se incluem os sonhos frequentes com a pessoa que morreu. Nestes sonhos o falecido aparece como se estivesse vivo e saudável. Com a progressão do processo de luto, o doente irá reconhecer a morte do ente querido, o desespero e a angústia inerentes, a auto e hetero-culpabilização pelo sucedido. Finalmente retomará o gosto pela vida, começando então a fazer novos projectos.

Os sonhos, ao reflectirem estas mudanças, podem ser úteis ao terapeuta na medida em que lhe podem dar a conhecer a evolução do luto sob a acção da terapia.

HISTÓRIA DO CASO

O caso que seguimos é o de uma mulher de 55 anos, casada há 35 anos, sem filhos. Em Setembro de 1989 morreu-lhe a mãe devido a uma doença crónica

do foro cardíaco. Tendo vivido com ela toda a sua vida, acompanhou com grande angústia e ansiedade o seu último mês de vida. Neste último mês, sua mãe esteve retida no leito num estado semi-consciente.

Nunca acreditando que a mãe poderia não sobreviver a este agravamento da doença, chamava o médico todos os dias para a observar. No entanto, nunca o médico ou algum familiar lhe transmitiu, mesmo que remotamente, a possibilidade da sua mãe poder morrer. Esteve a seu lado nos últimos momentos e assistiu ao funeral, tendo no entanto sido impedida pelos familiares de gritar ou expressar de qualquer outra maneira a sua dor. Até ser internada, a doente apresentava uma síndrome depressiva (anorexia, emagrecimento, insónia terminal e desinteresse pelas actividades de lazer), mas também comportamentos de índole ritualística. Todos os dias punha às refeições o prato para a mãe, limpava e manuseava diariamente a sua roupa e pertences, conservando-lhe o quarto tal como se ela ainda estivesse viva. Todos os dias ia ao cemitério, passando aí várias horas à frente da campa falando com a mãe e tendo a noção de que esta a estava a ouvir. De noite levantava-se várias vezes sempre que ouvia um ruído proveniente do quarto da mãe. Dirigia-se ao quarto, pois tinha a certeza de que a iria encontrar a dormir pacificamente. Todas as noites sonhava com a mãe. Algumas vezes durante o dia tinha a impressão que ouvia a mãe chamá-la. Todas as tentativas do marido para desmanchar o quarto da sogra e transformá-lo numa sala de costura foram infrutíferas. Ao fim de um ano, recorreu a um médico psiquiatra, tendo feito 4 meses de terapêutica antidepressiva, sem modificação do quadro, pelo que foi internada na Clínica Psiquiátrica dos H.U.C..

Devido ao forte sofrimento provocado pelo quadro clínico, e à aparente ineficácia da terapêutica antidepressiva, decidimos optar por uma abordagem terapêutica de cariz comportamental, depois de esclarecida sobre o plano terapêutico pelo qual a dente se mostrou motivada.

Utilizaram-se fotografias da mãe alteradas de maneira a assemelhar-se com um cadáver, levou-se a paciente a imaginar o possível estado de decomposição do corpo, preveniram-se os rituais que eternizavam a presença da morta e encorajou-se a expressão de remorsos, culpas e sentimentos de auto e hetero- agressividade.

EVOLUÇÃO DO CONTEÚDO ONÍRICO COM A PROGRESSÃO DA TERAPIA

Até à data do seu internamento a doente refere que todas as noites sonhava com a sua mãe. Nestes sonhos, ela estava viva e saudável. Normalmente o sonho desenrolava-se na varanda de sua casa, onde a doente e a mãe estavam sentadas a apanhar sol e a conversar. Nunca tinha sonhado com a mãe, quer morta quer doente (como já estava há alguns anos). Tratava-se por isso de sonhos característicos de uma fase de negação.

Após as primeiras sessões com o objectivo de enfrentar a perda e ultrapassar a fase de negação e após um fim-de-semana em casa com prevenção dos rituais, o conteúdo dos seus sonhos modificou-se. Assim, sonhava que andava muito aflita à procura da mãe. Tinha, durante o sonho, o pressentimento de que a mãe teria ido passear e provavelmente teria caído num buraco, estando morta ou gravemente ferida.

Nas sessões seguintes, continuou-se a incentivar a expressão verbal. Apareceram sentimentos de culpa «... Eu agravei mais o sofrimento da minha mãe quando lhe batia na boca para ela não gemer durante a noite, ou para engulir a comida.», com crises de choro e desejo de punição.

Teve em seguida vários sonhos em que expressava a sua agressividade em relação à mãe. Sonhava então que a mãe lhe batia muito e via sangue por todo o lado (fase de agressividade para o morto). Este sonho causa-lhe muita surpresa e sofrimento pois a mãe nunca lhe bateu e sempre gostou muito dela.

Continuou-se nas sessões seguintes a saciação da sua auto e hetero-agressividade, havendo uma diminuição progressiva destas.

Atendendo a que a doente não teve filhos, é reformada e vive apenas com o marido, procurámos dar-lhe uma razão para viver, já que a estrutura da sua vida tinha sido, até à data, cuidar de sua mãe. Como a doente tem uma afilhada de 5 anos de quem gosta como se fosse sua filha, realçámos o papel que poderia desempenhar a criá-la, já que o pai desta tinha pouco tempo de vida.

Talvez por esta razão, os últimos sonhos da doente são com esta afilhada. Relata-nos que algumas vezes sonhou que andava a procurá-la com medo de que acontecesse alguma coisa. Deixou de sonhar e de se preocupar com a mãe, revelando a existência de mudanças e a construção de novos projectos.

Presentemente a doente regularizou os ritmos biológicos, o humor eutímico e aumentou de peso. Suprimiu-se a terapêutica farmacológica que estava a fazer (50 mg de Maprotilina), encontrando-se bem.

IV. CONCLUSÃO

Ao concluir, gostaríamos de chamar a atenção para a evolução do conteúdo onírico que constatámos durante a evolução do luto. Assim, pudemos observar que o conteúdo dos sonhos progredia a par e passo com as diferentes etapas atingidas pela doente. Sendo assim, e como já verificaram outros autores (I. Cristina, A. Ferreira e Pio-Abreu, 1986), esta evolução, ao proporcionar uma informação acerca do desenrolar do processo de luto no paciente é uma

informação valiosa para que a terapia seja no final, coroada de sucesso.

SUMÁRIO

Os autores apresentam um caso de luto patológico e seu tratamento. Realçam a importância que a evolução do conteúdo dos sonhos pode ter durante a terapia comportamental, pois achamos que poderá ser usado como guia e como sinal de sucesso da terapia.

SUMMARY

The authors describe a case of morbid grief and its treatment, stressing the importance of the evolution of dreams' contents during the therapy and as a sign of its success.

BIBLIOGRAFIA

- BISHAY, N (1985) - «Therapeutic Manipulation of Nighmares and the Management of Neurosis» - British Journal of Psychiatry, 147, 67-70.
- CRISTINA, I., FERREIRA, ANA M., PIO - ABREU, J.L., (1986) - «Expressão Onírica e Terapia de um Luto Patológico: a propósito de um caso» - Psiquiatria Clínica, 7 (4), 295-299.
- FREUD, S. (1913) - Interpretação dos Sonhos - (Tradução Portuguesa de Lubélia Magalhães), Ed. Pensamento, Vols. I,II,III.
- FREUD, S., (1917) - «Luto e Melancolia», in Obras Completas (Tradução Portuguesa de Jaime Salomão) - Ed.Imago, Rio de Janeiro, Vol. XIV, 270-291.
- KEMPER, W., (1984) - «O Conceito de Sonho e a sua Crítica» - Médico Policlínico, 6, 29-34.
- MAIOROV, F.P., (1962) - Ciência dos Sonhos (Tradução Portuguesa de J.B. Burza), Editora Fulgôr Lda, São Paulo.
- PIO-ABREU, J.L., BISCAIA, P., (1980) - «Luto Patológico: algumas considerações a propósito do tratamento de um caso» - Psiquiatria Clínica, 1 (1), 33-37.
- RAMSEY, R.W., (1976) - «The Stress of Bereavement Therapy» - in H.J. Eysenck (Ed), Case Studies in Behaviour Therapy, Routledge & Kegan Paul, London, 149-172.
- SARAIVA, C.B., RIBEIRO, E., (1983) - «A Negação No Luto Patológico» - Psiquiatria Clínica, 4 (1), 39-48.