

Ontopsicologia e Medicina: estudo de casos clínicos como índice da necessidade de revisão da etiologia e intervenção nefrológica.

Azevedo, Erico¹, Pozza, Roberta²

1. PODEMOS VERDADEIRAMENTE FALAR DE UMA "CRISE" DAS CIÊNCIAS MÉDICAS?

Antes de tratar os argumentos específicos deste artigo, é preciso por a premissa que o velho problema do fundamento último das ciências, exposto em 1936 por Edmund Husserl em sua “Crise das ciências européias e a fenomenologia transcendental” permanece ainda aberto. Husserl afirmava que nenhuma ciência natural enfrentava o problema do ser na natureza³ e, portanto, permaneciam todas no âmbito das relações entre fenômenos, sem jamais atingir a motivação daquilo que depois são declaradas como leis naturais⁴.

Nesse contexto, a Ontopsicologia não deve ser entendida absolutamente como uma das correntes da psicologia científica contemporânea, mas, de fato, como uma proposta de resolução ao problema crítico do conhecimento e, portanto, tem um papel radical de ciência interdisciplinar epistêmica, capaz de fornecer os primeiros princípios para proceder na pesquisa de tudo aquilo que o ser é. A Ontopsicologia tem a chave de ingresso que consente restituir a todas as ciências o nexos com o “mundo-da-vida”, ou seja, o nexos ontológico.

A Medicina, para afrontar o problema do ser da saúde e da doença, deve considerar as três descobertas da Ontopsicologia, as quais renovam e ampliam o método científico, restituindo à racionalidade todos os seus recursos. Ou seja, um pesquisador médico pode proceder na sua investigação utilizando-se do método bilógico proposto pela escola ontopsicológica:

Fazer pesquisa exclusivamente no plano farmacêutico, químico, molecular, neurológico, psiquiátrico, é como trabalhar e compreender um edifício sem o arquiteto. A metodologia ontopsicológica não pretende substituir a avançada inteligência em âmbito médico, mas sim fornecer a ela a ideia portante, a possibilidade de compreender que por trás da doença há um projeto, o qual pode ser continuamente modificado. (...) É a atividade psíquica a fornecer o projeto: elabora, formaliza e dá o starter orgânico ao projeto⁵.

¹ Mestre em Filosofia pela PUC/SP; Doutorando em Psicologia pela PUC/SP, Especialista em Ontopsicologia pela Universidade Estatal de São Petersburgo. Pesquisador e Coordenador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas da Antonio Meneghetti Faculdade.

² Ph. D. em Medicina, PUC/RS, Diretora do Hospital Tachini em Bento Gonçalves, Pesquisadora da Antonio Meneghetti Faculdade.

³ HUSSERL, Edmund. *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die phänomenologische Philosophie*, 1976.

⁴ MENEGHETTI, A., *Manuale di Ontopsicologia*, 2010.

⁵ MENEGHETTI, A., *La psicosomatica nell'ottica ontopsicologica*, 1998.

Sendo o desaparecimento do sintoma a evidência clínica da operatividade das descobertas da Ontopsicologia, é fundamental levar adiante a pesquisa clínica desta escola, e repetir a aplicação do seu método, o qual sempre se atém à racionalidade de causa-efeito⁶.

Este trabalho é a descrição dos primeiros passos de uma pesquisa clínica em âmbito nefrológico, desenvolvida no Brasil por meio da cooperação de pesquisadores da Medicina e da Ontopsicologia. Nesse sentido, pode servir como índice da necessidade de retomar o discurso husserliano também no âmbito médico. Husserl defende a ideia que as ciências devem superar essencialmente dois pré-juízos: 1) aquele que se refere às ideias de outros pesquisadores – de fato, grande parte do trabalho conduzido pelos cientistas resulta do usufruto dos resultados atingidos por outros cientistas, e não de intuições diretas próprias – e 2) o preconceito dos fatos, para que não reste prisioneira dos métodos indiretos de matematização e simbolização⁷. Há aqui um campo infinito de pesquisas a realizar, uma ciência de novo tipo, a qual, não obstante não se limite aos métodos indiretos e de matematização e simbolização, pode chegar a conhecimentos autenticamente rigorosas⁸. A Ontopsicologia é justamente esta “ciência de novo gênero” que Husserl havia auspiciado na sua “Crise”:

A teoria ontopsicológica nasce integralmente da prática clínica. Nenhuma das posições ontopsicológicas nasce de intuições, deduções, aproximações, sínteses, elaborações intelectuais de um homem de vasta cultura, ou também de suas experiências com grandes pesquisadores. (...) Toda a teoria ontopsicológica nasce do vivo bem sucedido da experiência clínica, portanto, por meio de fatos realizados, e não de sugestões, livros ou convicções de setor: foi o vivo de um *excursus* clínico⁹.

Neste sentido, podemos falar não apenas de uma crise das ciências médicas em geral, uma vez que elas não estão livres da “acusação do sintoma”, mas também da necessidade de uma revisão do modelo de base que justifica depois, seja a etiologia patógena, seja a intervenção de cura. Segundo a Ontopsicologia, não está errada em si a ciência médica, mas ela sozinha não tem os instrumentos para compreender e intervir lá onde preside a centralidade do comando, ou seja, a intencionalidade psíquica. Ampliando o próprio modelo racional de abordagem à patologia com o aporte do método ontopsicológico, a Medicina pode afrontar o ser do seu objeto de pesquisa.

2. SÍNTESE PANORÂMICA DAS DOENÇAS RENAIAS

O número de pacientes portadores de doenças renais crônicas cresce dramaticamente. No Reino Unido, por exemplo, a incidência anual é de 100 a cada 1.000.000 de habitantes. Se analisamos as décadas passadas, observamos que este número dobrou, com crescimento anual¹⁰ de cerca de 5-8 %.

⁶ Ibidem, p. 9.

⁷ HUSSERL, Edmund. *Aufsätze und Vorträge (1911-1921)*, pp. 3-62: *Philosophie als strenge Wissenschaft*, 1987.

⁸ Ibidem.

⁹ MENEGETTI, A., 1998, p. 5.

¹⁰ Geddes, C. C., Rodger, R.S.C., Kidneys for transplant, *BMJ*, 332, 11, 2006.

Na análise do panorama no Brasil, uma nação com diversidades de características economico-sociais, porém, os números são similares. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 1,4 a 1,8 milhões de brasileiros são portadores de doenças renais, sendo cerca de 60 mil submetidos a tratamento dialítico e 25 mil os que passam por transplantes dos rins. Uma das razões para esse crescimento é o aumento contemporâneo da prevalência de patologias como o diabetes melitus, a hipertensão arterial sistêmica e o problema, cada vez mais frequente, da obesidade¹¹, fatores bem conhecidos para a evolução da doença renal crônica¹². A escalada do sobrepeso e da obesidade segue veloz em todo o mundo, sendo um importante problema de saúde, seja para países desenvolvidos, seja para países em vias de desenvolvimento¹³. Diversos estudos evidenciam que a obesidade é um fator de risco independente para o desenvolvimento de doenças renais crônicas.

Por tudo isso, seja a prevenção, seja o tratamento das patologias renais, constituem um desafio para a ciência médica. Diversas estratégias de prevenção e tratamento tem sido utilizadas com o escopo de ampliar a sobrevivência dos pacientes, porém, sempre na mesma direção: *a investigação da intencionalidade psíquica do paciente é sistematicamente evitada (ou eliminada)*. É justamente esta a novidade desta pesquisa. Serão descritos dois casos de pacientes portadores de doenças renais onde a investigação etiológica levou em consideração o fator psicossomático segundo a ótica ontopsicológica. Adicionalmente, a partir da análise e avaliação desses dois casos, pode-se evidenciar a importância e a utilidade da formação complementar do sujeito médico no método ontopsicológico.

3. O QUE É A PSICOSSOMÁTICA NO ENTENDIMENTO ONTOPSICOLÓGICO?

O termo “psicossomática”, em âmbito geral, exprime o conceito da unidade íleomórfica que é a unidade de ação homem. Em âmbito específico, indica “alteração funcional, orgânica ou estrutural com causalidade exclusivamente psíquica¹⁴”. Antes de perguntar-se como seja possível esse tipo de alteração, fundamental é compreender a radicalidade da noção “intencionalidade” para a escola ontopsicológica. Para dizer em uma só frase, “o homem não pode contradizer aquilo que ele já é”, pois assim age contra a intencionalidade que o constitui, vai em ruptura. A alteração ocorre como

¹¹ Fontaine KR; Redden DT; Wang C; Westfall AO; Allison DB; Years of life lost due to obesity. JAMA 2003 Jan 8;289(2):187-93.

¹² Peeters A; Barendregt JJ; Willekens F; Mackenbach JP; Al Mamun A; Bonneux L; Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life-table analysis. Ann Intern Med 2003 Jan 7;138(1):24-32. Fox CS; Larson MG; Leip EP; Culleton B; Wilson PW; Levy Predictors of new-onset kidney disease in a community-based population. JAMA 2004 Feb 18;291(7):844-50.

¹³ POPKIN, B.M.; DOAK, C. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. Nutr. Rev., v.56, p.106-14, 1998. International Association for the study of obesity. About obesity. <http://www.ioft.org>; World Health Organization. Obesity and overweight: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>; Nutrition: controlling the global obesity epidemic: <http://www.who.int/nut/obs.htm>; Kramer H; Luke A; Bidani A; Cao G; Cooper R; McGee D; Obesity and prevalent and incident CKD: the hypertension detection and follow-up program. Am J Kidney Dis 2005 Oct;46(4):587-94; Hsu CY; McCulloch CE; Iribarren C; Darbinian J; Body mass index and risk for end-stage renal disease. Ann Intern Med. 2006 Jan 3;144(1):21-8.

¹⁴ MENEGHETTI, A., Dicionario di Ontopsicologia (2001)

defesa quando o sistema consciente e voluntarístico do sujeito não intervém, ainda que esta defesa não seja nem a mais econômica, nem a mais vantajosa para a individuação.

Quando a inteligência do sujeito evita a solução projetada pela intencionalidade de natureza, entra em jogo a inteligência somática, que age para salvaguardar a individuação. Por evidência lógica chega-se a compreender que somos “essentes”, ou seja, estamos dentro de um constante trabalho de autoconstrução, ainda que tenhamos perdido essa consciência. Este ato de vontade constante, mais precisamente, é antes do corpo, substancialmente é o Eu a priori do homem, o qual coincide com o Eu a priori do todo¹⁵. Na “Crise”, Husserl nos dá algumas indicações sobre como chegar metodicamente a esta evidência, quando descreve a epoché transcendental, ou seja, a redução ao ego absolutamente único e atuante, o qual é o centro funcional último de toda constituição¹⁶. Esse princípio do Eu a priori é vivido como inconsciente, enquanto o homem não o atinge como consciência. Ainda mais precisamente, “O Eu a priori é a projeção formal ou eidética da posição do Em Si ôntico¹⁷”.

A intencionalidade psíquica é o objeto específico da psicoterapia ontopsicológica, a qual se colhe por evidência intrínseca e por meio de categorias exclusivamente subjetivas. De fato, a psicoterapia ontopsicológica indaga onde a psique intenciona, onde o Em Si formula¹⁸. Esta passagem é essencial para compreender como seja possível a psicossomática: o corpo é palavra e o psíquico é sentido.

(...) um mal qualquer que definimos psicossomático é conotação externa de uma intencionalidade psíquica existencial (...). Quando o Em Si intenciona e o Eu medeia l’In Sé intenziona e l’Io media de modo cômruo, tem-se a ação de eficiência funcional, ou a referência objetual de investimento ao externo correspondente, exata, ou ao menos próximo à intencionalidade em partida (...) Se ao contrário, a referência recai sobre um ponto ou objeto não previsto pela intencionalidade primária do Em Si, então temos o mal, porque a intencionalidade parte, mas enquanto chega, retorna estranha, por isso se forçam dois íntimos que não se intencionam reciprocamente. O mal é feito por uma defesa do Em Si e pela respondência inapropriada Il male è fatto da una difesa dell’In Sé e dalla rispendenza inappropriata do objeto, investido de modo errôneo, segundo a direção do Eu, ou ainda segundo campo semântico de outras pessoas. (Meneghetti, 1998, pp. 121-122, grifo nosso)

Se quisermos utilizar a linguagem da física, podemos dizer que “o mal se dá porque a toda ação corresponde uma reação igual e contrária”. Uma vez que o Eu se posiciona no interior do jogo existencial, o Em Si ôntico não tem escolha, *deve reagir*, “seja por lei de economia energética, seja pelo princípio de necessidade (sobrevivência da identidade individuada)¹⁹”. Do quanto dito,

¹⁵ MENEGHETTI, A., 1998, p. 15.

¹⁶ Cfr. Hu I, § 55 e Anexo XX.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ MENEGHETTI, A., *L’In Sé dell’uomo*, 1973.

¹⁹ MENEGHETTI, 1998, p. 16.

compreende-se a radicalidade da intervenção ontopsicológica. Ela atua mudando o piloto “Eu”, o qual, ainda que em boa fé, ainda que inconscientemente, é o construtor do mal que sofre.

4. ETIOLOGIA PSICOSSOMÁTICA DE DOENÇAS RENAIIS COM ABORDAGEM ONTOPSICOLOGICA

A investigação de casos clínicos de modo integral, ou seja, com a abordagem médica clássica conjuntamente àquela ontopsicológica, comporta novidades de compreensão sobre a etiologia das doenças renais? Este é o objetivo primário da pesquisa, ou seja, propor uma nova abordagem ao problema do diagnóstico das doenças renais, no qual o critério para a análise da etiologia seja o confronto entre a intencionalidade de natureza e aquilo que o sujeito pensa, age, sofre, em nível consciente. Portanto, propor uma revisão do próprio critério para levar um sujeito à saúde, o qual, ao invés de externo, seja intrínseco ao sujeito agente. Objetivo secundário da pesquisa, mas talvez tão importante quanto o primeiro, é aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam os sujeitos em seu processo de escolhas existenciais quando erram contra a própria intencionalidade de natureza, ou seja, compreender o processo psicológico por meio do qual o sujeito faz *psicossomática e autossabotagem*. A novidade da pesquisa, portanto, é por em destaque o uso do critério de natureza do homem, descoberto pela Ontopsicologia: o Em Si ôntico. Esse processo se diferencia por permitir construir uma Medicina verdadeiramente feita à medida do homem, não mais visto como número, mas na sua unicidade. Deve-se por além disso a premissa de que a funcionalidade do método ontopsicológico foi testada e validada já há quase 40 anos com resultados clínicos verificados, sem exceção.

Os *instrumentos de pesquisa* utilizados para experimentalmente por em relevo a escolha ótima do sujeito, ou seja, a vetorialidade do seu Em Si ôntico, *são os seis instrumentos diagnósticos do método ontopsicológico*²⁰: (1) *Anamnese linguística e biografia histórica*; (2) *Análise do sintoma ou problema*; (3) *Análise fisionômico-cinesico-proxêmica*; (4) *Análise onírica (sonho, fantasia, T6D etc.)*; (5) *Análise do Campo Semântico*; e (6) *Análise do resultado*. **O esquema lógico** do processo das entrevistas ocorreu *em conformidade com aquele da psicoterapia individual*, ainda que os tempos tenham sido muito mais breves. Sempre segundo a técnica ontopsicológica, cada entrevista se articula em cinco tempos: 1) situação de impacto; 2) anamnese retroativa; 3) diagnóstico fideístico; 4) individuação da diretiva do Em Si ôntico; e 5) verbalização racional e repetida da diretiva do Em Si ôntico²¹.

²⁰ Per una descrizione di questi strumenti, si veda A. Meneghetti, *L'immagine e l'inconscio*, pp.13-18.

²¹ Cfr. A. Meneghetti, *Manuale di Ontopsicologia*, p.280-288.

Para tornar possível a documentação da pesquisa e também uma futura análise estatística, utilizou-se um questionário, o qual foi respondido de modo individual e presencial²². O questionário original, porém, não se demonstrou de todo suficiente, em particular com relação aos sete momentos de uma entrevista de casuística psicossomática²³, o que sugere melhorias.

5. CASOS CLÍNICOS

A.

Mulher, 29 anos, casada, desempregada. A paciente chegou ao médico em agosto de 2008 para avaliação nefrológica por conta de acentuados níveis de proteinúria e noctúria. Relatava palpitações com diagnóstico de prolapso mitral e hipertensão arterial sistêmica. Não trabalhava por conta de LER (lesão por esforço repetitivo). Sem histórico de nefropatias na família, a mãe, porém, tinha diagnóstico de hipertensão. Medicamentos ministrados: hidroclorotiazida 25 mg, atenolol 25 mg e fluoxetina 20 mg. No exame físico, notava-se a situação de obesidade (IMC > 30), pressão arterial 120/80 mmHg, edema 2+/4+ nos membros inferiores, sem outros particulares. Foi solicitada a investigação da etiologia secundária e o início de IECA (enalapril 10 mg 1 vez/dia).

A paciente retornou com regularidade para revisões e, não obstante a medicação, os níveis de proteinúria persistiam. Foi realizada a biópsia renal em outubro de 2008 com diagnóstico de nefropatia por IgA, formas proliferativas e esclerosantes segmentais e focais. Em abril de 2009 a paciente inicia gravidez, período no qual foi substancial a piora do controle da proteinúria, tentou-se a utilização de corticóides, sem resposta clínica satisfatória. Quando da realização da pesquisa, a paciente estava sob tratamento de medicamentos otimizados: estatina, bloqueadores dos receptores de angiotensina, inibidores enzimáticos de conversão de angiotensina, dieta hipocalórica, hipoprotéica e com restrição de sal. Apresenta grande dificuldade de perda de peso e mantém a proteinúria em níveis aumentados com alto risco de evoluir o quadro diagnóstico para a perda da função renal.

Durante a entrevista com o técnico ontopsicólogo, identificou-se que as pessoas de maior influência na vida da paciente são o pai, a mãe, o marido e a filha recém-nascida. Chama a atenção que a paciente declare gostar mais de todas essas pessoas do elenco acima do que de si mesma. Adverte um mal estar no momento no qual deve responder acerca da própria autonomia econômica. Em relação aos setores que a paciente estaria disposta a investir para mudar (entre parênteses a intensidade da vontade da paciente em fazer esse investimento): estudo (7), trabalho (8) e corpo (9).

²² Cfr. AZEVEDO, E. *L'In Sé ontico come critério della funzione di utilità economica nell'esperienza antropologica*. San Pietroburgo: 2007.

²³ MENEGHETTI, A., 1998, pp. 199-208.

Entenda-se por "corpo" o problema da obesidade que, segundo ela, comporta uma grande frustração há tempos. É significativo também o fato que a paciente esteja descontente em nível profissional-econômico, mas que se sinta bem no plano afetivo. Quando perguntada sobre qual o problema mais importante a resolver, não resta dúvida para ela que o problema do peso e, logo depois, o problema renal. Ela considera muito importante resolver o problema (9) e também muito difícil (10). A tipologia das dificuldades, segundo a paciente, seria comparável a de um "vício", ou seja, a compulsão alimentar. Não indica qualquer outra dificuldade para enfrentar o problema.

A paciente não recorda bem os sonhos, mas há um sonho que ela tem de modo repetitivo, onde ela acorda (no sonho) angustiada porque sabe que está atrasada para ir trabalhar. O pesquisador fez algumas perguntas para procurar reconstituir uma retrospectiva dos fatos biográficos e sua relação com a evolução do caso: ela não tinha estudado, mas era ambiciosa e queria desde jovem uma casa, um carro etc. Trabalhara em uma fábrica e, para ter a estima do chefe e uma melhor remuneração, ficava muitas horas trabalhando sem repouso, chegando algumas vezes a desmaiar. Pouco depois do casamento, foi afastada do trabalho por LER e ficou em casa por alguns meses, com ganhos reduzidos e inconstantes em função das perícias junto ao INSS. De um médico a outro, ela se sentia muito frustrada e, cerca de dois anos depois, iniciou o sintoma da compulsione alimentare e a obesidade. Procura um médico dietólogo e faz um tratamento com medicamentos fortes. Emagrece, porém, ao mesmo tempo, começa a perda da função renal. Em síntese: 1) estava muito frustrada em nível existencial; 2) a compulsão alimentar não era outro que uma resposta compensativa a este longo período de frustração; 3) a obesidade, por sua vez, tornou ainda mais grave o estado de baixa autoestima e a frustração geral, também com sinais de depressão, pensamentos autolesivos etc. O fato é que ela não retomava o trabalho e permanecia na situação de afastamento, seja por orientação dos advogados, que queriam prosseguir com processo, seja pela influência familiar, que a estimulava a ficar afastada, sem trabalhar, caracterizando o quadro de vida atual da paciente. Pergunta-se a ela se há outra atividade com a qual pudesse trabalhar e ela diz que já teve inclusive dois convites recentes para iniciar. A este ponto, sem entrar em todos os méritos, da LER à obesidade, o pesquisador esclarece que a paciente, assim como no sonho, sabe que está em atraso consigo mesma e que é importante ver além da opinião de todos aqueles que dizem que ela deve ficar em casa "tranquila sob a proteção da lei trabalhista". Antes, de modo profundo, ela desaja voltar a trabalhar, porém, em função das situações atuais, precisa evidentemente fazê-lo sem sobrecarga dos braços (região atingida pela LER). O fundamental para ela, naquele momento, era recuperar a própria autonomia econômica e o prazer de viver. É uma mulher muito jovem e muito vivaz.

Após três meses retorna para avaliação clínica assintomática e satisfeita por ter sido liberada do acompanhamento que fazia por conta da compulsão alimentar, que desapareceu, e também da perícia

médica do Estado, posto que se sentia muito disposta. Tinha começado um trabalho autônomo e, com o dinheiro, planejava retomar também atividades físicas. O exame físico revelou pressão arterial normal e peso estável. Foi feita nova medida da proteinúria, revelando uma significativa redução: 1.782 mg/dia. Em situações clínicas como esta, nas quais a terapia com medicamentos porta resultados incertos, diversos estudos²⁴ indicam que os esforços devem direcionar-se à redução da pressão intraglomerular, a qual se manifesta por meio da redução da proteinúria, sendo possível reduzir a progressão da doença. A taxa de progressão da doença é mais veloz quanto o índice da proteinúria excede a taxa nefrótica (> 3,0-3,5 g/dia). Esses mesmos estudos demonstram que os pacientes que apresentam o nível de proteinúria abaixo de 3000 mg/dia – considerado “remissão parcial” – têm uma taxa de progressão similar àquela de pacientes cujos níveis estão abaixo de 1000 mg/dia.

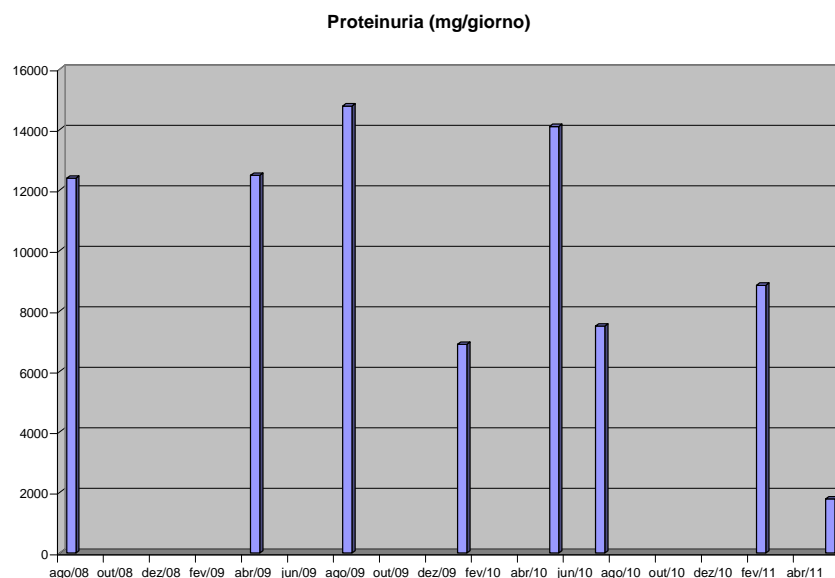


Figura 1: evolução do nível de proteinúria do caso “A”.

B.

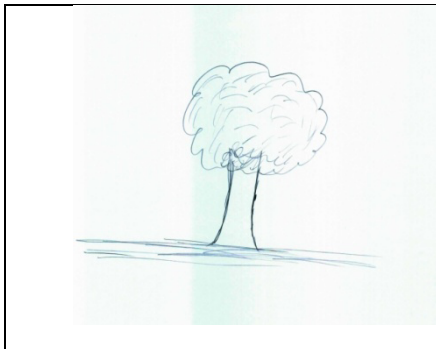
Homem, 45, casado, taxista e dono de pequena frota executiva. Em 2009, evolui com deterioração da função do enxerto renal, elevação da concentração de creatinina e proteinúria, determinando o agravamento do quadro de hipertensão arterial sistêmica. Em junho de 2009, a pressão arterial se torna refratária ao tratamento com medicamentos, notável presença de uréia e acidose metabólica. Foi necessário retomar o tratamento dialítico e o diagnóstico de falência crônica do enxerto renal estava definido.

²⁴ Rekola, S. et al, Deterioration of GFR in IgA nephropathy as measured by 51Cr-EDTA clearance. *Kidney Int* 1991 Dec;40(6):1050-4; Donadio, J.V. et al, Proteinuria patterns and their association with subsequent end-stage renal disease in IgA nephropathy. *Nephrol Dial Transplant* 2002 Jul;17(7):1197-203; Reich, H.N. et al; Remission of proteinuria improves prognosis in IgA nephropathy. *J Am Soc Nephrol.* 2007 Dec;18(12):3177-83. Epub 2007 Oct 31.

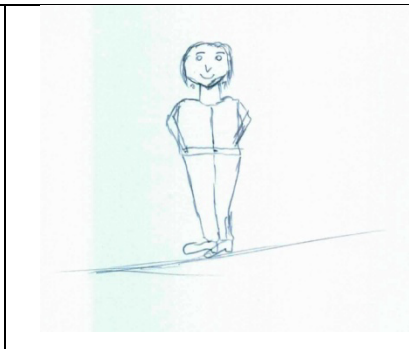
O histórico médico deste paciente iniciou com crises de gota e cólicas renais, com diversos episódios de eliminação de cálculos renais escuros, com conteúdo de ácido úrico, ainda na juventude. Informa que, atualmente, em função de fortes dores faz frequentemente uso de medicamentos anti-inflamatórios. Após evoluir até um quadro de perda total da função renal, em setembro de 1997, o paciente permaneceu em tratamento dialítico por 2 anos, submetendo-se a um transplante de rins com doador cadáver, em 1999. Nos primeiros dias do transplante, apresentou um quadro de rejeição aguda, tendo recebido tratamento com OKT3. Por cerca de dez anos, o enxerto renal funcionou de modo satisfatório, com uma função renal, na maior parte do tempo, normal (creatinina 0,9-1,0 mg/dl). Nesse período, foi ministrado micofenolato mofetil, ciclosporina e prednisona como medicamentos imunossupressores e, após o transplante dos rins, foi diagnosticado diabetes melitus, até hoje com tratamento via insulina humana.

A biópsia renal, na fase final do tratamento com imunossupressores, não é realizada por causa de riscos de complicações hemorrágica por conta de um quadro clínico evolutivo progressivo de deterioração da função do enxerto. Tem histórico familiar positivo para a nefropatia. O pai fez hemodiálise por hiperuricemia/gota, e também teve diagnóstico de diabetes melitus. A mãe tem hipertensão arterial sistêmica e a irmã tem quadro de ematuria microscópica sem perda da função até o momento. O paciente não tem histórico de não adaptação ao tratamento com medicamentos, usualmente recorda os nomes de todos os medicamentos que usa (nome do medicamento e posologia). Quando da realização da entrevista, o paciente encontrava-se em tratamento dialítico regular, com Kt/V (depuração da ureia) apropriado, além de tratamento para a diabetes melitus, perfil lipídico e pressão arterial controlados, portanto, clinicamente estável. Iniciou-se também a investigação para um novo ingresso na lista de espera para um novo transplante dos rins.

Feita a entrevista, as pessoas de maior influência são o pai, a mãe e a esposa. Não aparece no elenco a única filha. Considera ter um razoável bem estar econômico e não indica outros problemas além da nefropatia. Com relação aos setores que o paciente investiria para mudar: filhos (0) – queria ter tido mais filhos, mas por causa da doença desistiu; estudos (3) – gostaria de estudar, mas começou a estudar muito jovem para ajudar a família e teve que abandonar esse projeto; e trabalho (8) – gostaria de ter começado aquilo que faz hoje antes. Os primeiros acenos do setor onde há algum problema aparecem na avaliação de satisfação na esfera afetiva. Afirma que ocorre uma coisa muito estranha para ele: “tenho uma grande dificuldade em manifestar carinho com minha filha e com minha mãe. Há sempre uma forma de reserva que não consigo explicar, mas que me incomoda”. Não considera o problema importante (5), nem tão difícil (7). A única dificuldade que considera é de ordem psicológica, ou seja, não sabe explicar o que é, mas falta vontade para enfrentar a situação. Como o paciente não recorda seus sonhos, o pesquisador aplica o teste dos seis desenhos T6D.



1) Árvore



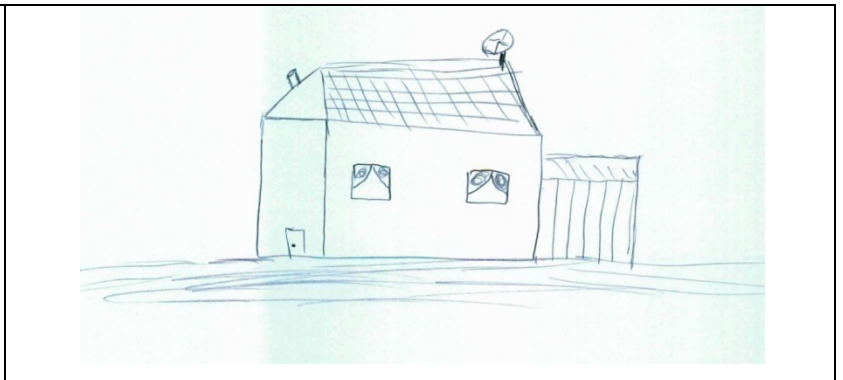
2) Homem



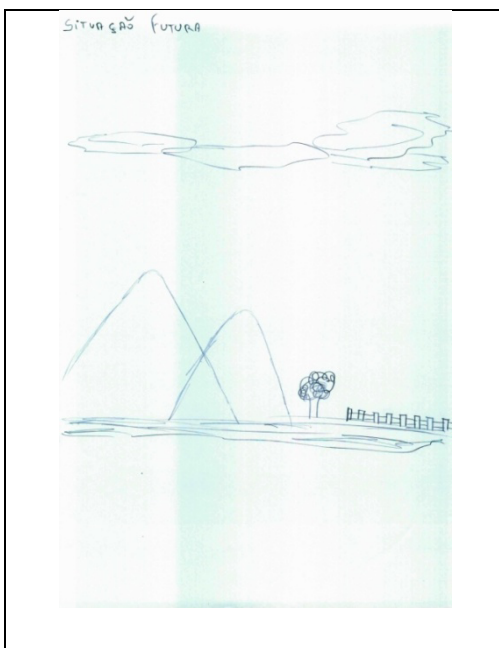
3) Mulher



4) Família de origem



5) Situação Atual



6) Situação Futura

Os desenhos são muito significativos da patologia e, adicionalmente, trata-se de um caso cuja resolução positiva é muito difícil. Foram confirmados alguns dados para completar o quadro diagnóstico:

- o pai viveu para sustentar a família, não era um "tipo de muitas palavras" e não costumava dar nada a si mesmo (morreu por nefropatia);
- a mãe sempre teve muito medo que também ele adoecesse dos rins.
- o paciente iniciou a trabalhar aos 14 anos, deixou os estudos e não dava, também ele, nada a si mesmo do fruto do próprio trabalho;
- aos 18 anos explode a primeira crise renal (cálculos);
- atualmente, a mãe está também ela doente em casa, e vive junto ao paciente na mesma casa.

É interessante nesse caso observar as fases por meio das quais desencadeia-se a psicossomática:

Habitualmente (...) por meio de duas fases: em um primeiro momento, descuidado na infância, e por vezes outra vez na adolescência. Esta primeira fase permanece no traçado mnésico do organismo do indivíduo; a segunda fase é preparada por um período de tensão, um período neurótico, que é assinalado por pequenos distúrbios: disfunções hepáticas, exaurimento nervoso, cansaço. Após o que, se o sinal não é compreendido, o mal, ao invés de desaparecer, vai em latência²⁵.

²⁵ MENEGHETTI, A., 1998, p. 20.

Retornando aos desenhos, podem-se evidenciar alguns aspectos:

- 1) A árvore, como símbolo da própria vida, não apresenta frutos;
- 2) No desenho do homem, as mãos estão apoiadas justamente nos rins, como se carregasse um peso nas costas;
- 3) Também a mulher apresenta a mesma atitude proxêmica;
- 4) Entre as três mulheres que desenha, a mais vivaz é a mãe (com os óculos), revelando a ligação afetiva mais relevante para ele;
- 5) No desenho da situação atual, vêem-se duas janelas, com dois pequenos montes e um ponto negro em cada monte. Aqui se vêem os dois doentes que "habitam a casa" com problemas renais (o paciente e seu pai). Note-se que também os rins são dois e que as pedras são "escuras";
- 6) Na situação futura, não se representa uma situação melhor. Antes, dois montes cruzados (sem os "pontos negros", ou seja, "livres"), uma árvore, uma cerca e uma nuvem em forma de homem, como que flutuando nos céus acima dos montes, indicando uma forte situação ambivalente e de impotência.

Considerando a gravidade do caso e a brevidade do encontro, o diálogo foi diferente. O paciente aprendeu com o pai o modelo de como, por meio da doença, ser amado pela mãe. Além disso, a mãe reforçava o primado da doença com o medo que ele tivesse o mesmo fim que o pai. Nos fatos concretos, toda a sua vida tinha se tornado um peso. Ele tinha que trabalhar para dar tudo aos outros e nada a si mesmo. O problema não é dar aos outros, mas não dar a si mesmo. Tudo isso de modo contante e por muitos anos consecutivos.

A este ponto, foi explicado que a sua dificuldade de manifestar carinho em relação à mãe e à filha era um indicador de algo mais, ou seja, do fato que ele tinha aprendido um modelo de comportamento com o pai que, porém, a vida não aprovava e que deveria começar a encontrar também ele prazer com a sua vida, a dar a si mesmo pequenos ou grandes satisfações, e não apenas trabalhar para dar tudo aos outros e nada a si mesmo. Ou seja, o não saber gerir de modo coerente o seu egoísmo sadio desde a idade juvenil o levou a uma prolongadíssima frustração existencial. A doença, portanto, desencadeia-se como um processo de defesa (reação) à incapacidade do paciente de mudar esse modelo, que não produz outro que esta frustração.

O único âmbito da sua vida onde ainda se dá alguma coisa – onde gasta consigo mesmo – é contraditoriamente naquele da doença. O paciente conta um fato recente que confirma ser esta precisamente a sua "forma mentis". Ele diz: "Amo as motocicletas, mas jamais me dei uma de presente. Há algumas semanas, dei de presente à minha filha a moto que havia comprado para mim

há alguns meses, porque ela deve ir à faculdade estudar. A minha esposa me perguntou porque eu fiz isso e fiquei com raiva, mas talvez ela tivesse razão...”.

Também nesse caso a diretiva encontrada por meio da análise foi bastante simples: se o paciente quer viver o amor pelos outros, deve aprender primeiramente a amar a si mesmo. De outro modo, a mãe e a filha terminam sendo a representação da antítese da sua própria felicidade. É ele que se enrigeceu naquele papel, cujos efeitos depois são a frustração existencial através dos anos.

No segundo encontro, ele conta muito contente que tinha conseguido lembrar de um sonho daquela noite, o qual tinha chamado muito a sua atenção: “Estou fazendo exame para renovar a carteira de motorista e o examinador me faz ver onde eu tinha errado. Penso comigo mesmo: como posso ter errado em algo assim tão simples? Quando termina o exame, ficou preocupado porque o meu carro é pequeno – como um *kart* – e o motor tem força apenas para levar um passageiro e, por isso, devo deixar ali uma outra pessoa que tinha me acompanhado ao exame”.

6. CONCLUSÃO

Em relação à investigação da etiologia das nefropatias feita em conjunto por um profissional médico e um ontopsicólogo, revelou a coincidência, nos dois casos, de uma prolongada situação de frustração existencial, cuja motivação foi identificada por meio da introspecção com ótica ontopsicológica. Isto pode estimular a curiosidade da comunidade médica para levar adiante uma pesquisa mais ampla, em via longitudinal e quantitativa.

Em síntese conclusiva:

- 1) Pode-se investigar se frustração existencial prolongada é um fator constante na manifestação das nefropatias.
- 2) Constatou-se que o problema da frustração origina-se com a incapacidade do Eu de enfrentar certas situações de modo apropriado.
- 3) A Ontopsicologia proporciona um método que complementa os atuais conhecimentos da avançada pesquisa médica, e consente isolar a intencionalidade ôntica e confrontá-la com as preferências conscientes, as quais podem levar o sujeito à contradição e à patologia.
- 4) Por meio de suas aplicações, a Ontopsicologia dá uma demonstração de como podemos superar a chamada "Crise das Ciências", uma vez que ela restitui o nexu ontológico à fenomenologia das ciências.
- 5) O uso desse método científico, racional e técnico, requer uma preparação específica por parte do médico, ou a atuação deste em conjunto com um ontopsicólogo, existindo atualmente no mundo duas instituições que propiciam esta formação: a Universidade Estatal de São Petersburgo, na Rússia (pós-graduação) e a Antonio Meneghetti Faculdade, no Rio Grande do Sul (bacharelado).