

A TRÍPLICE CRISE DA DOENÇA



INSTITUTO CAMILIANO DE
PASTORAL DA SAÚDE

A TRÍPLICE CRISE DA DOENÇA

Se não se pode reduzir o doente à sua doença, é necessário, no entanto abordá-lo na sua verdade de doente sobretudo se esta condição se prolonga e se torna crônica.

(Uma questão fundamental). Para quem cuida, o doente é um doente ou está doente? A mesma questão feita ao doente, qual é a resposta?

O desejável é que ambos se deem conta que o doente é antes uma pessoa que está doente. Para quem cuida esta percepção é até mais fácil, para o doente nem sempre.

Proponho agora fazer alguma reflexão sobre a tríplice crise que a doença provoca e a possível ajuda.



INSTITUTO CAMILIANO DE
PASTORAL DA SAÚDE

A TRÍPLICE CRISE DA DOENÇA



- **1) A crise de identidade**
- **2) A crise no Relacionamento, na Comunicação.**
- **3) A crise de Finitude.**



INSTITUTO CAMILIANO DE
PASTORAL DA SAÚDE

A CRISE DE IDENTIDADE



Inteiro x diferente de mim e que me agride.

Onipotência na saúde X fragilidade.

O que ajuda a reconstruir a unidade?

É aceitando seu corpo, admitindo sem rancor sua deficiência, que o doente vai estabelecer uma hierarquia de valores momentaneamente perturbada.

A grande descoberta que vai permitir ao doente a reconciliação, é que o indivíduo é passível, isto é, capaz de sofrer. Ele sabia pelos outros, mas no fundo, cada pessoa se crê invulnerável. A prova brutal é que ele experimenta o contrário. Ele compreende que a doença é uma modalidade de ser.

A CRISE DE IDENTIDADE



a) A doença ensina a se calar, a apreciar o silêncio, a cultivar em si valores de sensibilidade, de generosidade, de maturidade, de reflexão, de amor, de alegria, de meditação. O tempo toma uma dimensão diferente; O doente não é inclinado a contemplar o espetáculo da existência. Quanto mais a doença o oprime, tanto o mais seu desejo de participar aparece.

2) A CRISE NO RELACIONAMENTO, NA COMUNICAÇÃO.

- Na mentalidade moderna o homem é o centro de convergência de toda a criação. Ligado intimamente ao mundo infra-humano, imerso no social; pode-se afirmar que a experiência mais fundamental, primitiva da pessoa, não é a consciência de si, mas a experiência de comunhão com o outro, a experiência do eu e do nós. Mas na doença, o relacionamento pode ter algumas mudanças:
- Fechamento.
- Senso de inferioridade x superioridade.
- Dependência.
- A revolta e a raiva e inveja... (deixar desabafar, e espelhar os sentimentos. Contra Deus, (não é preciso defender Deus mas o doente em sua situação).
- Como lidar? Alunos respondem... O que eu fiz de mal para Deus me castigar com esta doença?

- Na doença, a pessoa descobre novos valores. Ela adquire antes de tudo uma sensibilidade mais aguda com relação às pessoas e às coisas: ao sorriso do amigo, à atenção do vizinho, à delicadeza do irmão, quase não dava importância; agora estes pequenos gestos são percebidos e se unem como para formar um maço de flores que trazem alegria à vida.
- Por outro lado, nas transformações profundas do próprio ser, mistura-se o que a psiquiatria chama, um medo total: o medo relacionado com a perspectiva da morte. Contudo, este medo total pode ser repartido em reações emotivas diversas, como o de desaparecer fisicamente, afetivamente, socialmente.
 - a) desaparecer fisicamente, logo a seguir diremos umas palavras sobre a morte.
 - b) Desaparecer afetivamente: A pessoa humana aceita ser amada ou odiada: ódio ou amor são sinais reservados a um ser que está presente. A pessoa humana recusa o esquecimento, porque o esquecimento anula o interesse em relação a ela, ele antecipa a ausência. Na doença, com o tempo, os sinais e os atos de estima diminuem.
 - c) o medo de desaparecer socialmente.

- O indivíduo é chamado a viver sua vida com os outros e a formar com eles uma sociedade, a ser nesta sociedade, motor, animador ativo e útil. A doença o tira deste ninho natural e o deixa um pouco fora. A doença acentua o modo de viver fora do contato social e como consequência desenvolve uma agressividade causada pela previsão de uma inutilidade com relação ao seu mundo de trabalho. Nesta situação, o doente deseja desaparecer fisicamente antes de desaparecer socialmente porque é consciente que o fim do homem útil é sempre rejeitado pela sociedade. A vida segue o seu curso, mas ele já não participa.
- Alguns doentes assumem na doença a pior de todas as reações: a atitude de fuga. É a demissão, é a renúncia, é o voltar-se para si de um ser feito naturalmente para perseverar no ser, para se desenvolver e ir adiante. O doente não quer ver ninguém, ele não faz mais nada, ele não age mais, no fundo, não vive mais, ele fica preso em sua doença no seu mal. (nas fases da morte e o morrer, Elisabeth Kubler Ross fala da depressão).

Do ponto de vista moral, pode haver duas atitudes diversas:

Pode-se verificar em alguns doentes uma indulgência excessiva a respeito de si mesmos. O doente sentindo-se frustrado em vários aspectos, pensa que tudo lhe é permitido. A tristeza e a solidão deste período explicam muitas coisas. Ao contrário, em outros doentes verifica-se uma extrema seriedade. Alguns serão acometidos de ansiedade e chegarão até ao escrúpulo. E eles correm o risco de sentir que ninguém os possa socorrer eficazmente, os apoiar, os ajudar a mudar de direção, e amenizar seus julgamentos.



3. CRISE DE FINITUDE

- primeiro já acenado, não sou tão forte assim. Posso quebrar, me sinto podre.

Na doença em algum momento, principalmente quando se torna grave, vem à mente, mesmo como um relâmpago a ideia da morte. Fazer um exercício?... No relacionamento com o doente não é preciso fugir quando o doente de modo direto ou indireto deixa entender que se trata da morte. Mas vamos considerar o que diz Freud:

“Na verdade, é impossível imaginar nossa própria morte.” Porque, como Freud explica, «[...] sempre que tentamos fazer isso podemos perceber que estamos de fato ainda presentes como espectadores”. Na verdade, poderíamos dizer que nós ajudamos a nossa própria morte, como se a pessoa que morre na nossa imaginação fosse uma pessoa diferente. Não podemos imaginar como seria se estivéssemos mortos. Não podemos aceitar a nossa própria morte, no fundo, ninguém acredita em sua própria morte”.

Como Freud explica, “no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade”. Não há nenhum sentido da passagem do tempo; O tempo não trabalha cronologicamente em nosso inconsciente.

Permita ao doente expressar o que significa para ele morrer: medo de sofrer, ter que deixar as pessoas, à vezes alguma especialmente, culpa, enfim uma gama de possibilidades. Se você foge, a pessoa se sente sozinha numa situação delicada, e pode pensar, com esse ou essa só posso ir até certo ponto.



CONCLUSÃO

Um novo contexto histórico nasceu para os hospitais. Neste contexto, as pessoas observam a realidade hospitalar numa nova visão. O atendimento pastoral no hospital se encontra atualmente confrontada com as seguintes questões:

- A nova imagem de Deus e do mundo, que tem como resultado colocar a pessoa humana no centro do pensamento teológico;
- A autonomia da realidade terrestre decorrente desta nova imagem, autonomia na qual as ciências biológicas e médicas seguem suas próprias leis;
- A nova imagem da Igreja em que o acento é colocado mais sobre a dimensão de fé-caridade do que sobre uma hierarquia estruturada;

CONCLUSÃO

- As novas relações Igreja-mundo, onde sobressai, para o cristão, que a primeira obra de amor consiste no hospital em uma orientação relacionada com o cuidado total da pessoa humana em colaboração com toda a equipe terapêutica;
- A presença do povo de Deus, antes de tudo percebida no e pelo serviço do que nas estruturas;
- O respeito da liberdade pessoal e o espírito de tolerância para com todos os doentes de todas as orientações religiosas ou mesmo com os que não seguem religião nenhuma. Na Holanda, o humanista.
- A formação do agente pastoral.



PÓS
GRADUAÇÃO

FORMAMOS
LÍDERES QUE
CUIDAM DE
PESSOAS



ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL E CAPELANIA NAS UNIDADES DE SAÚDE

Essa pós-graduação proporciona uma visão abrangente da assistência espiritual e capelania em contextos de saúde. Você adquirirá competências para apoiar pacientes, famílias e equipes de saúde, considerando aspectos espirituais.

O programa enfatiza a compreensão das necessidades espirituais dos pacientes e oferece habilidades práticas para lidar com demandas espirituais em ambientes de saúde.



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

saocamilo-sp.br

PORQUE FAZER O CURSO

Ampliara suas perspectivas de carreira, permitindo atuar como profissional de capelania em hospitais, clínicas e outros ambientes de saúde.

DIFERENCIAIS

- ✓ **Abordagem Integral:** Nossa abordagem inclui a integração de cuidados espirituais com práticas de saúde.
- ✓ **Experiência Prática:** Oportunidades de estágio opcional em unidades de saúde para aplicar seus conhecimentos.
- ✓ **Corpo Docente Qualificado:** Instrutores experientes com expertise na temática saúde e espiritualidade.

DURAÇÃO E LOCAL



12 meses
On-line | Ao Vivo



CAMPUS POMPEIA

PRÓXIMA TURMA

Inscreva-se
através do
QR Code



0300 017 8585
OU 11 3465-2664



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

CONTATOS:

ICAPS



Tel Fixo: (11) 3862-7286



WhatsApp: (11) 97672-9768



E-mail: icaps@camilianos.org.br



Site: www.icaps.org.br



Instagram: www.instagram.com/icaps.pastoral



Facebook: www.facebook.com/icaps.pastoral

Pe. José Wilson



WhatsApp: (11) 99187-3486



Instagram: www.instagram.com/pe.josewilson



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃOCAMILO

**Inscreva-se
através do
QR Code**



**INSTITUTO CAMILIANO DE
PASTORAL DA SAÚDE**