



PROFESSORA DOUTORA M. GRAÇA PEREIRA

Universidade do Minho
Psicologia Clínica e da Saúde

IMAGEM CORPORAL E OSTOMIA: UMA QUESTÃO DE TER NÃO DE SER!

Qualquer indivíduo que é submetido a uma intervenção cirúrgica que resulta em ser portador de estoma passa, embora em grau variável, por um trauma psicológico, do qual talvez o efeito mais marcante são as alterações na imagem corporal e na auto-estima (Cash, 1999).

No caso dos ostomizados, esta situação é ainda mais singular dado o facto que a "deficiência" não é aparentemente visível. Esta situação tem implicações ao nível do ajustamento à doença. Depois da operação o paciente necessita de tempo para se recompor, aprender a lidar com a ostomia e a adaptar-se mentalmente às mudanças. É natural que sentimentos de ansiedade, medo e incertezas surjam. Um dos medos mais frequentes é a perda de controlo e de independência. Torna-se assim muito importante que o paciente obtenha toda a informação necessária sobre a forma de poder continuar a tratar de si numa forma autónoma.

Os problemas na adaptação à doença surgem quando o corpo se torna o centro das atenções e a vida passa a estar organizada à volta dele. Isto tem efeitos profundos ao nível psicológico e físico. Passaremos a examinar as repercussões psicológicas ao nível do auto-conceito. Este construto numa forma sucinta refere-se à forma como o indivíduo se avalia a si próprio e percebe as suas capacidades. Por seu turno, o termo imagem corporal refere-se à percepção que a pessoa tem do seu corpo quando se olha ao espelho e à imagem que pensa projectar nos outros. Quando não estamos satisfeitos com o que vimos normalmente sentimo-nos mal connosco e com os outros. Daí existir uma relação muito estreita entre imagem corporal e auto-estima. Ter uma auto-estima elevada significa apresentar um grau de confiança em si mesmo, sentir-se amado e apreciado pelos outros significativos e ter uma imagem de si positiva em relação às suas habilidades, potencialidades e limitações (Gécas, 1982).

Uma imagem de si negativa pode levar a uma desordem psiquiátrica e sérios problemas ao nível das relações interpessoais. Uma auto-estima baixa está muitas vezes associada a um isolamento e evitamento dos outros e a dificuldades na adaptação à doença. O ajustamento far-se-á tanto melhor quanto melhor for o auto-conceito e a imagem corporal anterior à intervenção cirúrgica (Sarafino, 1990).

Em termos psicológicos torna-se importante realçar que as questões relacionadas com a imagem corporal não passam apenas pela exterior mas começam por dentro. É neste sentido que a intervenção psicológica se encaixa. O trabalho psicológico passa não só por uma alteração das cognições, mas também por mudanças ao nível comportamental que englobam o melhoramento do suporte social do doente e do prosseguimento das tarefas desenvolvimentais do ciclo de vida. Este aspecto é extremamente importante já que é importante dar à doença o seu papel mas não torná-la no ser do indivíduo (Steinglass, 1998).

No processo de adaptação à doença, o trabalho com os outros, quer ao nível do grupo de suporte (indivíduos também portadores de estoma) quer da família é fundamental. A família como uma unidade desenvolve um paradigma de crenças partilhadas acerca do mundo que dão forma às interpretações que fazem dos acontecimentos e comportamentos que a rodeia. Uma dessas componentes tem a ver com as crenças relacionadas com a saúde e doença (Roland, 1987).

Uma vez que ter uma ostomia constitui de certa forma uma perda da imortalidade e inevitabilidade, a criação de uma narrativa que gere poder, controlo, e autonomia é uma das tarefas terapêuticas importantes já que está na base da adaptação à doença quer do ostomizado quer da própria família.

A história ou narrativa acerca da experiência da doença é uma tentativa sintese para criar ordem na tempestade de sentimentos, pensamentos e emoções que surgem quando nos confrontamos com uma ostomia. Qualquer narrativa tipicamente inclui um esforço para responder a questões como: Porquê eu?, Porquê agora?, O que posso fazer? Elicitar a narrativa e partilhá-la com os outros é já em si um dos processos terapêuticos mais importantes pois permite ao ostomizado mais facilmente fazer uma exploração, clarificação e aceitação de diferentes realidades. Só por si o elicitar numa narrativa sobre o que lhe aconteceu permite chegar a uma aceitação da doença e alcançar uma coerência interna (Dominguez et al., 1995). Trata-se de permitir ao ostomizado a elaboração dum caixilho que contém e emoldura uma experiência de vida.

Com base no modelo narrativo, e tendo por base a terapia baseada na solução (de Shazer, 1991), gostaríamos de referir alguns aspectos fundamentais ao nível da intervenção terapêutica na imagem corporal.

1. Ajudar o ostomizado a pensar no seu corpo como se este fosse um amigo. Isto implica, aprender a falar com ele e a exprimir o desejo de querer estabelecer uma relação amistosa. É importante discutir expectativas e apreciar todas as outras funções que o corpo preenche diariamente numa forma perfeita.

2. Aceitar e fazer elogios é também um aspecto importante em qualquer relação. Quando isto acontece a imagem corporal passa a depender muito menos do reconhecimento dos outros e muito mais do próprio indivíduo. Obviamente que nesta situação o auto conceito eleva-se.

3. Ajudar o ostomizado a dar um reconhecimento especial a uma parte específica do seu corpo um dia por semana. Pode ser um aspecto exterior como o cabelo ou uma capacidade física como dançar. Quando estamos a estabelecer uma relação com alguém é importante reconhecer-lhe créditos e saber reforçá-los.

4. Pedir ao ostomizado para imaginar que uma fada lhe concedeu o desejo de ser exactamente como gostaria. Averiguar como é que isso seria diferente da forma como é agora em termos de pensamentos, sentimentos e acções? O que é que teria de mudar? É importante escrever a resposta a estas perguntas num papel e colocá-lo num sítio acessível e visível. Escolher um dia por semana e vivê-lo como se na realidade essas mudanças tivessem acontecido. Para isso, deve reter o papel e iniciar o dia agindo em conformidade.

5. Promover relações de suporte para o ostomizado que passam necessariamente e não só por conviver com pessoas que também sejam ostomizadas e que aceitaram o seu corpo. O contacto com indivíduos da Liga de Ostomizados é sem duvida um aspecto relevante neste contexto.

6. Finalmente reforçar a ideia que o corpo é apenas uma parte do indivíduo e que é importante reconhecer todos os outros aspectos da nossa personalidade e desenvolvê-los. Não esquecer que a autoconfiança fica bem em qualquer tipo de corpo!

Não gostaríamos de terminar sem referir a questão da intimidade sexual ao nível do casal que obviamente está intrinsecamente ligada à imagem corporal e à aceitação da doença. O aspecto mais importante a realçar é a necessidade de comunicação sobre o assunto entre os dois parceiros. A adaptação é tanto melhor quanto mais conscientes ambos estão da situação já que partilhar informação fornece controle e em vez de constranger a relação permite vivê-la na sua plenitude.

Finalmente, gostaríamos de finalizar com seis sugestões dirigidas ao leitor ostomizado:

Estar com os outros. Partilhar os medos, alegrias e angústias, alargar a rede de suporte social e conviver deve ser uma prioridade

Sorrir. Não custa nada, não causa dor e é contagiante. Afinal conseguiu sobreviver à operação e embora não se possa mudar o passado pode fazer do futuro aquilo que quer que ele seja.

Trocar ideais com o companheiro. A comunicação é fundamental na relação conjugal. Não só permite uma melhor adaptação à doença como estabelecer parâmetros de conduta satisfatórios para ambos.

Ousar ser igual na diferença. Afinal a ostomia só se aplica a uma função do seu corpo. Tudo o resto mantém-se inalterado.

Mudar a visão pessimista da vida. A ostomia permitiu-lhe ultrapassar um problema que doutra forma o impedia de viver na plenitude. É um símbolo de potencialidade e de regozijo.

Aceitar a nova forma de ser. Desenvolver auto-confidência e encontrar um significado na vida são também os objectivos de qualquer ser humano!

Bibliografia

- Cash, T (1999). The Body Image Workbook. New Harbinger publications.
 DeShazer, S. (1991). Putting difference to work. W.W. Norton, New York.
 Dominguez, B.; Valderrana, P., Meza, M., Perez, S., Silva, Martinez, G., Mendez, V., Olvera, Y. (1995). The roles of disclosure and emotional reversal in clinical practice. In Emotional Disclosure and Health, Cap.12. American Psychological Association.
 Gécas (1982). The self concept. Annual Review of Sociology, 8, 1-33.
 Rolland, J. (1987). Family Illness Paradigms: Evolution and significance. Family Systems Medicine (5), 4: 482-503.
 Sarafino, e. (1990). Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. John Wiley & Sons.
 Steinglass, P. (1998). Multiple Family Discussion Groups for patients with Chronic Medical Illness. Family, Systems and Health, (16), 1-2, 55-70.