

# Síndrome de Exaustão e Instituições para Toxicodependentes

*Jorge Câmara*

**RESUMO:** A Síndrome de Exaustão tem despertado nos últimos anos o interesse dos técnicos que trabalham em instituições de toxicodependentes.

O termo foi inicialmente aplicado por Herbert J. Freudenberger, um psicanalista de Nova York, aos problemas de exaustão ocupacional entre os técnicos que trabalhavam nas estruturas de apoio social.

Diferenciada do stress é uma síndrome com manifestações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e espirituais, frequente em profissionais que entraram nas suas profissões com ideais e motivações grandiosas, que notam uma depleção gradual do espírito e fé nas suas capacidades.

**Palavras chave:** Exaustão profissional, Freudenberger, Vulnerabilidade narcísica, self-object.

**ABSTRACT:** Burnout is a subject of interest among professionals working in institutions of drug addiction. The term Burnout was first applied by Herbert J. Freudenberger, a New York City Psychoanalyst to the problem of occupational exhaustion prevalent among those in helping professions. Differentiated from stress, is a syndrome with physiological, behavioral, psychological and spiritual features, frequent in professionals who entered their professions with high ideals and motivation who notice gradual depletion of spirit and loss of faith in their capacities of helping.

**Keywords:** Professional Burnout, Freudenberger, narcissistic vulnerability, self-object

**RÉSUMÉ:** Le syndrome d'exhaustion a réveillé dans les derniers ans l'intérêt des professionnels qui travaillent dans les institutions d'accueil pour toxicomanes.

Au début le mot a été utilisé par Herbert J. Freudenberger, un psychanalyste de New York City, aux problèmes d'exhaustion professionnelle parmi ceux qui travaillaient dans les lieux d'accueil pour des problèmes sociaux.

Différencié du stress c'est un syndrome dans lequel les manifestations psychologiques, physiologiques, comportementaux et spirituels sont fréquentes, surtout chez les professionnels qu'ont commencé à travailler avec des idéaux et motivations grandieuses, et qui commencent à avoir une déplétion graduelle de l'esprit et de la foi en ce qui concerne leurs capacités professionnelles.

**Mots clés:** Exhaustion professionnelle, Freudenberger, Vulnérabilité narcissique, self-object.

## INTRODUÇÃO

Segundo Freudenberger a Síndrome de exaustão ou Burnout é um processo que aparece como consequência de uma depleção de energias, assim como sentimentos de sobrecarga e confrontos invasivos, e que é sentido como resultado da dedicação e entrega a uma tarefa ou trabalho, associado a uma necessidade imperiosa do próprio

provar o seu valor a todo o custo. A Síndrome de Exaustão manifesta-se em vários sintomas de natureza física, mental, comportamental e emocional. É também acompanhado por sentimentos de estar a ser sobrecarregado, por perda de motivação anteriormente considerada como essencial ao trabalho. Ainda que o termo exaustão fosse usado nos anos 60 para nos referirmos aos efeitos dos abusos crónicos da droga, foi Freudenberger

psicanalista em NYC, que aplicou o conceito ao problema da exaustão dos profissionais das ciências ditas de ajuda humana.

Em 1974 ele descreveu o fenómeno em voluntários que trabalhavam em serviços sociais comunitários.

Ele descreveu uma variedade de sintomas nesses trabalhadores, notando que o carisma e dedicação eram gradualmente substituídos por cansaço, fadiga e queixas psicossomáticas, falta de concentração, isolamento dos colegas, atitudes negativas relativamente ao trabalho, outras pessoas e vida em geral, sentimentos de onnipotência e de inadequação.

Os trabalhadores competentes começavam a duvidar das suas capacidades em tratar, assim como em liderar as actividades institucionais.

Para Freudenbergler isso representava um risco dos técnicos extremamente dedicados, que lutavam com pressões internas de sucesso e realização, e com pressões externas relacionadas com o apoio a doentes extremamente carenciados e gravemente doentes.

Freudenbergler definiu a Síndrome de Exaustão como um estado de fadiga e frustração consequência de uma doença, fadiga ou modo de vida ou relação, que falharam na produção da recompensa profissional que se desejava obter.

Pôs ênfase em 2 pontos importantes:

- 1- Não é a exaustão de excesso de trabalho, nem que possa ser curada por uma viagem, é uma erosão do espírito, envolvendo uma perda de fé nas tarefas de ajuda.
- 2- Embora possa aparecer noutras profissões, parece prevalecer particularmente nos grupos de ajuda.

Axela Pines (1993) diferencia-o do stress pois só os que entraram com grandes ideais e motivações é que o poderão experimentar. É, pois, uma tensão entre as exigências da realização individual e as exigências de cuidar dos outros.

Na presente reflexão teórica e clínica procurarei apresentar uma elaboração pessoal a partir do meu trabalho em instituições de tratamento de toxicodependentes.

## REFLEXÕES E CONCEITOS

É frequente estes profissionais em Síndrome de Exaustão terem atitudes de cinismo crescente, acusarem os seus clientes das suas próprias dificuldades, assim como

exagerarem diagnósticos nomeadamente de perturbações "borderlines" ou do carácter.

### Caso 1

António era um psicólogo que trabalhava numa C.T. há cerca de 5 anos.

Ultimamente referia perda de entusiasmo, culpa e cansaço.

Atribuía esses sintomas e o desencorajamento do trabalho a uma fase do processo de aprendizagem e à patologia dos seus pacientes. Sentia-se desapontado pelo pouco progresso dos seus pacientes e estava a enviá-los frequentemente ao psiquiatra com diagnósticos de "psicose" e perturbações "borderlines" para estes serem medicados, pelo menos tinha a sensação de que fazia algo de positivo. Reconhecia que tinha poucas expectativas dos resultados da psicoterapia nesta população, mas trabalhava cada vez mais.

### Caso 2

João, profissional de um centro de atendimento de toxicodependentes, procurou-me porque ultimamente se encontrava deprimido, com queixas psicossomáticas, nomeadamente cefaleias e epigastralgias, e um profundo sentimento de desânimo e cansaço. Pensava que teria de mudar de profissão pois estava exausto.

Descreveu-me a evolução de sua carreira como Psicoterapeuta, do modo como o seu idealismo entusiástico inicial se transformou em aborrecimento e apatia. Frequentemente distraía-se e estava pouco atento ao que os seus clientes lhe diziam, tomava atenção a pormenores superficiais, contando o tempo que restava até ao fim das reuniões ou sessões. No início tinha-se dedicado à sua carreira, trabalhando muitas horas e actualmente encontrava-se olhando para o relógio e sonhando acordado. Tinha receio de ter novos clientes, o sentimento de que já tinha ouvido tudo antes e a noção de repetição vazia de sentido eram constantes. Já não era capaz de ouvir mais tragédias das famílias dos seus pacientes e sentia que estava a perder capacidades e confiança em si próprio. Dava-se conta de que por vezes contava aos seus pacientes as suas experiências profissionais, desculpando-se com a justificação de que a relação com os seus pacientes era mais aberta. Só tinha os seus pacientes para falar do seu dilema e estava cada vez mais intolerante à natureza unilateral da relação psicoterapêutica.

A mulher e os filhos adolescentes estavam cada vez menos em casa e com menos interesses em comum. A sua mulher acusava-o dos anos em que o sentira mais disponível para a sua profissão do que para a família.

Necessitava de alguém que o escutasse e talvez mesmo, quem sabe, de um psicoterapeuta.

Para além de outros factores que podemos vir a desenvolver e como diz Grosch e Olsen no seu livro "Helping start to help", João estava a experimentar uma Síndrome de Exaustão profissional, definida por estes como uma erosão dolorosa do espírito em resposta à pressão do trabalho e a uma vida pessoal insatisfatória.

Os terapeutas que lutam com sentimentos de insegurança e inadequação e que necessitem de serem gostados pelos seus pacientes poderão ter dificuldades com os limites. Ainda que intelectualmente saibam da importância dos mesmos, as suas necessidades emocionais ultrapassam as suas boas intenções.

Muitos vêm para esta profissão com expectativas pouco realistas e muito idealistas do tratamento, como se a tristeza e até a toxicomania se pudessem curar com antibióticos, ou com amor.

#### Caso 3

Ana era uma jovem terapeuta que trabalhava numa unidade de toxicodependentes, há cerca de 5 anos.

Considerava-se pouco interessante e com excesso de peso, resultado da ingestão compulsiva de alimentos nos grandes momentos de solidão.

Tinha pouco contacto com outros jovens da sua idade e conheceu António no internamento da C.T. . Depois surgiram os problemas e o projecto terapêutico do António passou a ser um projecto em comum, do qual resultou um filho e a saída da C.T. prematuramente para António. António queixava-se que ela já não lhe prestava apoio, que antigamente as coisas eram diferentes.... Ana sentia-se impotente face à recaída de António e estavam ambos em conflito face às necessidades narcisistas insatisfeitas.

Procurou-me com um quadro de depressão e incapacidade de relacionamento com os colegas.

Muitas vezes, em vez de tentar compreender os aspectos transferenciais negativos ou as partes hostis dos pacientes, os terapeutas narcisicamente mais vulneráveis trabalharam ainda mais diligentemente para ganhar a gratidão

dos pacientes, aumentando a duração das sessões, prejudicando outros clientes e a sua vida pessoal, sendo tolerantes em demasia.

#### Caso 4

M., Psicoterapeuta, preenchia os seus horários com casos difíceis que lhe tomavam muito tempo e grande investimento profissional. Era um profissional dedicado e com bons resultados, mas que se viu confrontado com desistências e "overdoses" em série dos seus clientes. Começou a pôr em causa a sua profissão e com atitude de evitamento. Na sua psicoterapia foi possível ter consciência das suas próprias feridas. Negando de forma quase maníaca os seus problemas, tinha superinvestido profissionalmente e, com os seus pacientes, tinha aprofundado demasiadamente os seus problemas sem ter em conta a capacidade dos mesmos em suportarem o processo psicoterapêutico.

### CAUSAS DA SÍNDROMA DE EXAUSTÃO

A literatura escrita sobre a Síndrome de Exaustão revela numerosas hipóteses:

- 1ª - sugere que algo de intrapsíquico ou da personalidade produz uma propensão para a Síndrome de Exaustão.
- 2ª - que o problema está no sistema das interacções.
- 3ª - que é na interacção do sistema com o indivíduo que o mesmo se produz.

- A Síndrome de Exaustão tal como qualquer problema humano envolve factores situacionais e individuais e as interacções entre ambos. As pessoas directamente envolvidas estão mais predispostas a olharem para um dos lados da equação, muitas vezes para o lado que gera menos conflito para eles.

#### Contribuições Intrapsíquicas

Os profissionais mais predispostos à exaustão, como foi referido por Freudenberg, são excessivamente dedicados, exagerando os seus esforços como resultado de um idealismo e expectativas demasiado elevadas. O trabalho é um substituto da sua vida social, em que muitos procuram gratificações narcísicas.

Tendem a ser perfeccionistas, compulsivos e a sua auto-estima é poderosamente afectada pelo seu sentido de eficácia no trabalho.

As desadequações emocionais e a frágil auto-estima do terapeuta são frequentemente expressas num estilo narcísico.

A fragilidade narcisista pode fazer com que o terapeuta seja vulnerável a certo tipo de doentes, com dificuldade em impor limites.

As altas expectativas poderão ser função da grandiosidade inconsciente do terapeuta e do seu narcisismo excessivo. As expectativas demasiado elevadas empurraram-nos a realizarem demasiado e tornam-se orgulhosos da exaustão que acompanha o seu trabalho, isolando-se dos seus pares, do próprio toxicodependente e da família deste.

Dependendo dos seus clientes para gostarem de si próprios, evitam clientes que os ponham em causa, e tendem a dedicar-se aos pacientes passivos e dependentes.

Pensamos que além destes factores individuais dos terapeutas, a ideologia institucional assim como a natureza dos nossos pacientes, tem um papel importante na exaustão. O trabalharmos numa instituição pública obriga-nos a vermos doentes de que nem sempre gostamos, que não vêm por sua livre iniciativa, que são violentos e sem motivação, e descobrimos que a falta de controle sobre o nosso trabalho poderá ser uma fonte de "stress". As pessoas que trabalham muitas horas e com casos pesados, mas que têm algum controle sobre os seus horários e sentem recompensa e validação o seu trabalho, lidam com o "stress" de uma forma diferente dos que não sentem valorização nem recompensa.

Embora possamos estar preparados para as dificuldades da relação psicoterapêutica, poderemos não estar preparados para a falta de apreciação dos nossos pacientes. A falta de "feedback". É algo que nos cria insegurança sobre a validade do trabalho. Podemos especular que os mais expostos são os que vieram para esta profissão para ganhar gratidão e com uma grande necessidade de serem admirados, ou que dependem da aprovação externa necessária à sua segurança...

Muitas vezes a estratégia aplicada no tratamento dos toxicodependentes implica que, após a paragem dos consumos, o tratamento psicológico tenha em atenção as perturbações psicológicas subjacentes ao uso das drogas ou agravadas pelas mesmas. As patologias encontradas, quando as há, abrangem um vasto leque de perturbações mentais que vão das psicoses às neuroses,

mas são as perturbações psicopatológicas mais frequentes ao funcionamento dos toxicodependentes que nos colocam maiores dificuldades e nos põem frequentemente em exaustão. Estamos permanentemente confrontados com o querer e não querer, a verdade e a mentira, o eterno recomeço, as falsas promessas, a obsessão do consumo seguinte, sempre o da despedida.

É como se partes da personalidade do paciente se opusessem a qualquer avanço, ao terapeuta, e tivessem uma existência autónoma e sentíssemos que uma parte não foi trabalhada e que o ciclo recomeçará, azáfama do narcisismo destrutivo.

### A psicologia do "self"

Na realidade, as pessoas a quem chamamos de narcisistas são aquelas cujo narcisismo foi mal sucedido, pessoas que desenvolveram um sentimento de insegurança e uma necessidade constante de atenção.

A psicologia do "self" e conceito de self-objecto é relevante, porque ela nos ajuda a entender o desenvolvimento narcísico assim como a regulação da auto-estima. O self-objecto não é nem um "self" nem um objecto mas o aspecto subjectivo da relação que é apoiante do "self".

A presença ou actividade de um objecto, muitas vezes outra pessoa, uma ideia ou causa, ajuda a criar ou a manter o sentido do "self".

Como já foi referido, os terapeutas narcisicamente vulneráveis, ansiando por admiração e apreciação, podem tomar conta de casos extremamente difíceis, de doentes extremamente necessitados e dependentes.

Inconscientemente dependem das funções de self-objecto desempenhadas pelos seus pacientes, na medida que são eles que internamente confirmam ao seu terapeuta o seu valor.

Para algumas pessoas, o que as levou a serem terapeutas foi a sua necessidade de satisfazerem os seus desejos de apreciação. O perigo é quando os pacientes se tornam demasiado importantes para a regulação da sua auto-estima. O paciente fornece uma função de self-objecto ao seu terapeuta.

É óbvio que a necessidade de atenção é universal na natureza humana e não poderemos dizer que se origina em perturbações narcisistas da personalidade.

De acordo com Alice Miller (1979), citada no livro "When helping starts to hurt", é mais o nosso destino

que o nosso talento que nos habilita a exercer a profissão de psicanalistas (diria eu dos terapeutas), tolerando o conhecimento que, para evitar perder o objecto amado, fomos compelidos a gratificar as necessidades inconscientes dos nossos pais à custa da nossa própria auto-realização. Isto também significa sermos capazes de experimentar a rebelião e luto despertado pelo facto de os nossos pais não estavam disponíveis para preencher as nossas necessidades narcisistas primárias.

A idealização dos pacientes que são dependentes, a necessidade de admiração dos nossos colegas e a necessidade constante de "feedback" servem como funções de self-objecto, permitindo a alguns terapeutas sentirem-se mais apreciados. Se estivermos empenhados em assegurar essa admiração acima das outras tarefas psicoterapêuticas, estaremos tentados a trabalhar em excesso e a entrarmos em ruptura.

Frequentemente observamos em profissionais que trabalham com toxicod dependentes dinanismos psicológicos que se aproximam dos seus pacientes. Por vezes notamos que o movimento inicial para este tipo de trabalho assenta em feridas da mesma natureza e, em muitas das instituições, ex-pacientes continuam a trabalhar nas mesmas após cumprirem os programas terapêuticos.

O perigo é de o trabalho ser desenvolvido como mecanismo de evitamento, por parte do terapeuta, do confronto com a sua própria patologia e criatividade. Um terapeuta que serve constantemente como receptáculo de fantasias de onnipotência pode simplesmente aceitá-las para evitar o contacto com os seus sentimentos de impotência. Neste caso a dor dos outros impede a consciência da sua própria dor.

Pensamos, com Bion, no terapeuta sem memória e sem desejo e como, para alguns, a necessidade de certezas e a incapacidade de tolerar ambiguidades poderão contribuir para estas situações de exaustão.

Contudo, os doentes difíceis assim como colegas difíceis poderão rapidamente destruir as fantasias. Estes pacientes colocam-nos à prova na relação com os limites.

As suas necessidades de serem admirados e idealizados juntamente com a exaustão emocional leva-os a serem ambíguos na definição dos limites, e a uma certa relutância em confrontar os pacientes.

## Contribuições Sistémicas

Mas será que as contribuições Intrapéssicas na compreensão da síndrome de exaustão serão, por si só, suficientes para a sua explicação?

Pensamos que, como profissionais, gostamos de pensar em nós próprios como indivíduos autónomos, mas na realidade estamos imersos em redes de relações que nos definem e nos apoiam, instituições, a ideologia da mesma, as múltiplas redes sociais e as famílias.

Vários estudos sugeriram-nos que deveríamos ter em conta os factores que encontramos no local de trabalho e no meio social envolvente.

Deste modo, pensamos que a rigidez dos horários, as expectativas pouco realistas das instituições, a ausência de supervisão ou uma supervisão abusiva, a responsabilidade sem autoridade, o alto "turnover" dos pacientes, a falta de informação sobre a sua evolução, as famílias caóticas, o lidar com pacientes "borderlines" em excesso, são alguns exemplos que podem levar a um sentimento de cansaço e exaustão.

A ausência de estudos de "follow-up" leva muitos terapeutas a interrogarem-se sobre se o que fazem está a resultar ou não. Pensamos, pois, que é primordial o modo como se faz a interacção do "self" do terapeuta com o sistema.

Daniel e Rogers afirmam que a Síndrome de Exaustão resulta de interacções entre o envolvimento do ego do terapeuta, as suas expectativas profissionais e os factores económicos e sociais.

Na teoria dos sistemas, Bowen fala-nos destas interacções e sobretudo dos aspectos das famílias de origem que são reactualizados no local de trabalho, uma espécie de variação da noção de compulsão à repetição descrita por Freud. Por exemplo: se os pais de uma criança não podem resolver um conflito de um modo saudável, poderá a criança triangular com um dos pais, na medida em que passa a desempenhar o papel de confidente ou substituto, com uma menor diferenciação do seu "self". Como adulto poderá encorajar movimentos parecidos nos seus clientes e, como tinha aprendido no passado, irá no presente proteger os outros, impedindo-os de tomarem contacto com a sua realidade emocional, num funcionamento, como nos diz em Weinberg e Mausksch, de interacções lineares, quando a pessoa traz ao seu local de trabalho relações emocionais não resolvidas do passado familiar, ou circulares interacções quando os terapeutas jogam as suas dinâmicas familiares uns com os outros, recreando as suas famílias.

## CONCLUSÃO

Muitos profissionais de saúde mental com vulnerabilidade narcisista e mais sujeitos à Síndrome de Exaustão dão a impressão que são imunes à doença, fraquezas, feridas e que os seus pacientes vivem num mundo à parte. Deste modo não poderão libertar os factores de cura internos em si próprios e nos seus pacientes.

Isto sugeriu-me a seguinte imagem do terapeuta ferido ou do curador ferido da mitologia grega.

Citando Williamn. Grosch e David C. Olsen no seu livro "When helping starts to hurt", Asclépio (Esculápio), filho de Apolo e da mortal Koronis, foi ferido antes do nascimento e retirado por seu pai do útero de sua mãe, que já ardia na pira funerária. Foi entregue a Chiron para que este o curasse. Chiron tinha também uma ferida provocada por Hércules, e assim Chiron passou a Asclépio a arte de curar.

Na tradição de Asclépio da cura, o médico cura mas ao mesmo tempo permanece ferido, isto é, toda a cura tem

a sua fonte na vulnerabilidade de ambos, médico e pessoa a ser curada. Penso se não será também a chave do sucesso de alguns grupos de auto-ajuda, que não se esquecem da sua fragilidade e vulnerabilidade. As suas feridas são reconhecidas, aceites e mantidas visíveis, mostrando-nos o poder das feridas quando usadas criativamente.

Contudo, aceitar-se como um curador ferido não é suficiente para curar a exaustão, nem tratar toxicodependentes. Na medida em que aprendermos a integrar as nossas vulnerabilidades, a aceitar as nossas feridas, estaremos menos dispostos a elaborar defesas grandiosas, aceitando-nos mais nas nossas limitações, na necessidade da interajuda, da pesquisa e da elaboração da dor mental, do que no desejo de sermos grandes sábios. ■

Jorge Câmara

Médico Psiquiatra do CAT das Taipas

Mail: Camara.@mail.telepac.pt

## BIBLIOGRAFIA

- BATESON, G. *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine
- BION, W.R., *Experience in groups*. London: Tavistock Publications, 1961
- BION, W.R., *Réflexion Faite*. Paris:PUF, 1992
- BION; W.R., *A Atenção e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1993
- BOWEN, M., *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson, 1978
- FREUDENBERGER, H., *Staff Burnout*. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165, 1979
- JONES, E., *The god complex. Essays in applied psychoanalysis*. Vol II (pp.244-265). London: Hogart Press, 1951
- KOHUT, H., *The analyses of the self*. New York: International University Press Kohut,H.(1984). How does analysis cure? Chicago: University of Chicago Press, 1971
- MILLER, A., *The drama of the gifted child and the psychoanalyst's narcissistic disturbance*. *International Journal of Psychoanalysis*, 60,47-58, 1979
- PINES, A., *Síndrome de Exaustão: Handbook of stress* (pp.386-402). New York: Free Press, 1993
- WEINBERG, R., & MAUKSCH, L., *Examining family-of-origin influences in life at work*. *Journal of Marriage and Family Therapy*,17(3),233-242, 1991