

A ausculta e a escuta: reflexões sobre a psicodinâmica da criança cardiopata

Psychodynamic reflections about child with heart disease.

LENIRA AKCELRUD FINKEL

Psicóloga da Divisão de Cardiologia Pediátrica
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras - MS RJ

RESUMO

As cardiopatias podem causar importantes repercussões no desenvolvimento emocional da criança. As representações que a família desta criança tem sobre a enfermidade devem também ser interpretadas e colocadas ao grupo multiprofissional que os trata. O lugar ocupado por este binômio criança-família a partir destas representações é o enfoque básico deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Psicologia na Criança
Cardiopatias congênitas

SUMMARY

Cardiopathy can cause important repercussions in the emotional development of the child. The observations that the family have about the infirmity must also be interpreted and placed before the multiprofessional

group treating the child. The position occupied by this binary child-family relationship and the observations made is the basic focus of this work.

KEY-WORDS

Psychology in children
Congenital heart disease

**“Na bagunça do teu coração
meu sangue errou de veia
e se perdeu”
Chico Buarque**

Ao entrarmos numa enfermagem de cardiopediatria, defrontamo-nos com uma série de situações que desafiam o profissional de psicologia. Estamos acostumados a ver nas manifestações somáticas uma origem emocional, aprendemos a decodificar e a lidar com as linguagens que o corpo utiliza para falar de

um sofrimento psíquico. Mas aqui vamos nos defrontar com as situações clínicas decorrentes de fatores orgânicos inequívocos, principalmente com a concretude de defeitos anatômicos importantes. Tanto nas cardiopatias congênitas, que constituem a maior parte dos casos atendidos, como nas adquiridas, as disfunções apresentadas pelos pacientes são conseqüência destas anomalias.

O progresso tecnológico dos últimos anos promoveu avanços na medicina que tornaram possível a sobrevivência de crianças nascidas com malformações no coração ou que adquiriram uma cardiopatia, como nos casos de febre reumática. Surge então uma população de crianças com cardiopatias que são agora passíveis de tratamento, na medida em que se possa dispor destes modernos recursos tecnológicos (drogas, técnicas cirúrgicas, hemodinâmicas, etc).

De bebês a adolescentes, lidamos todos os dias com esta clientela que nos propõe algumas questões:

- 1) Como a doença, hospitalizações, tratamentos e cirurgias interferem na evolução psicossocial destas crianças?
- 2) O que representa para a mãe e a família ter uma criança com uma afecção cardíaca?
- 3) Em que medida a carga simbólica que o coração carrega interfere na percepção que a família, a escola e a sociedade em geral fazem da criança que tem uma cardiopatia?

Tentaremos mostrar as repercussões de uma cardiopatia no desenvolvimento emocional da criança através da representação que a família é capaz de fazer e, em decorrência, do lugar que é dado a esta criança ocupar.

As representações psicológicas da doença e as relações afetivas que se estabelecerem a partir destas representações irão ter importância decisiva no desenvolvimento emocional. No ambulatório de psicologia, temos observado as conseqüências de psicodinâmicas patológicas através de sintomas de imaturidade, dificuldades na socialização, na aprendizagem escolar, fobias e ansiedades. São-nos encaminhados os casos mais agudos, em que a sintomatologia é mais exuberante; nesses casos o médico indica o acompanhamento psicológico ou a família solicita o atendimento.

Nossas observações, entretanto, sugerem um trabalho de atendimento psicológico a estas crianças e famílias a nível de prevenção primária em saúde mental, no sentido de impedir ou minimizar estas dinâmicas patológicas. O investimento feito pela medicina para

salvar vidas e proporcionar aumento na qualidade de vida seria melhor aproveitado, uma vez que muitos destes pacientes acabam por engrossar as fileiras de pessoas incapazes, mesmo em casos de boa resolução do problema cardíaco.

As mães geralmente relatam com detalhes como tomaram conhecimento da cardiopatia do seu bebê, até mesmo quando este bebê já é uma criança crescida. É porque o impacto que isto causou ainda persiste e permeia a relação com o filho.

Quando se constata a doença, a família se vê às voltas com a procura do atendimento médico adequado e com a perspectiva da perda do bebê recém- chegado. Ao mesmo tempo há um desapontamento: esta criança doente não corresponde ao filho idealizado. "Por que Deus fez isso comigo?" é uma interrogação freqüente que carrega uma outra: "Ou que eu fiz de errado?".

Há quase sempre sentimento de culpa na mãe por ter gerado uma criança com defeito no coração. É como atribuir ao fabricante a responsabilidade pelo defeito de fabricação. Se houve alguma tentativa de aborto ou mesmo só o desejo de se abortar, este sentimento é intensificado. Há uma ânsia em encontrar uma causalidade - se não foi algo que comeu, foi algo que se passou na relação com o marido, foi o nervoso que acompanhou a gestação ou mesmo algum "erro" do passado.

A dor da culpa, da responsabilidade pelo sofrimento do filho inocente leva à projeção desta culpa. Assistimos, então, com alguma freqüência, mãe e pai acusarem-se mutuamente, cada um querendo crer que foi seu cônjuge o responsável. Quando se trata de segunda união, quem teve filhos saudáveis da anterior leva vantagem nesta briga. É comum o abandono pelo pai que não suporta o desapontamento com o filho e com a mulher que gerou, a partir de seu sêmem, uma criança com defeito. O abandono pode ser total - o pai desaparece da vida da criança ou, de forma menos visível, pela simples omissão -; ele não se intromete e somente à mãe cabem todas as decisões. A rejeição com abandono por parte da mãe é mais rara, manifestando-se mais comumente através da entrega da criança à avó, principalmente quando a mãe é muito jovem.

Ter gerado uma criança com malformação vai, de alguma forma, ferir o narcisismo da mãe. Rejeitar o bebê com defeito seria uma reação de alguma forma esperada. Algumas mães do berçário alegam a convalescência do parto e todo o inesperado da situação para não permanecerem no hospital com seu

filho. Mas tal rejeição acaba por incrementar a culpa que, recalçada, muitas vezes manifesta-se somente por uma formação reativa, sob o véu da superproteção.

Então o desapontamento com o filho, a indignação com Deus cedem lugar a uma dedicação à criança e ao incremento do fervor religioso. É preciso proteger a criança e aliar-se a Deus, que tudo pode para salvar o filho. Está configurado o palco do que vou chamar de “persistência da relação simbiótica”.*

No curso do desenvolvimento normal, a relação simbiótica estabelecida nos primeiros meses vai aos poucos desfazendo-se à medida em que o bebê, com os ganhos e habilidades adquiridos no desenvolvimento psicomotor e psicossocial, vai prescindindo deste tipo de relação. O bebê vai adquirindo maior autonomia e outras pessoas (geralmente o pai e demais familiares) passam a fazer parte de sua vida de relação. A entrada de um terceiro elemento, geralmente representado pelo pai, é o passo fundamental para desfazer o fusão simbiótico do bebê com sua mãe. O pai (ou alguém que exerça sua função) é o parceiro do nascimento psicológico, que vai viabilizar o surgimento de uma identidade, de um indivíduo diferenciado, a condição “sine qua non” para a constituição de um sujeito.

O bebê com cardiopatia, mesmo que não necessite de cuidados especiais no seu dia a dia, é percebido por toda a família como um ser muito frágil que pode ter uma crise e morrer. Nas patologias que cursam com cianose, isto é ainda mais intenso. A mãe tende a manter-se ligada à criança, oferecendo proteção e cuidados, abdicando de tudo para si própria, numa tentativa de reparação da sua culpa através da oferta da própria vida. Para a criança, a mãe representa sua ligação com a vida: a simbiose não se desfaz.

É por isso que encontramos com freqüência na enfermaria crianças em idade escolar que não freqüentam escola (sem que haja impedimento por motivos de saúde), que dormem com as mães até tardia idade, que choram desesperadas ao menor afastamento da mãe. Ouvimos estas mães dizerem: “Esta criança é um pedaço de mim”. Marcelo, sete anos, portador de Tetratologia de Fallot, que até os seis mamava ainda na mãe e entrava em pânico às suas menores ausências da enfermaria, nos diz que não tem medo da operação, mas sim de ficar bom “porque os outros meninos iriam bater nele”. Simbolizava aí o medo de perder o lugar de bebê

* Alusão à persistência do canal arterial (PCA), por ser o canal arterial uma estrutura normal até os 15 dias do nascimento, mas sua persistência constitui patologia.

protegido que a doença lhe assegurava. Leandro, quinze anos, portador de comunicação interventricular (CIV), dormia com a mãe, não se alfabetizava, não lhe eram cobrados limites nem desempenhos, pois o “coitadinho”, além de ter passado os primeiros meses de sua vida num orfanato, tinha um “buraco” no coração. A mãe adotiva foi buscar uma criança no orfanato e escolheu este menino porque precisava tamponar o buraco afetivo que a morte de seus pais lhe deixara. O “buraco” no coração de Leandro contribuiu para a identificação que sua mãe adotiva fez com ele, fator decisivo para sua escolha, pois assim ambos estavam abandonados por seus pais e com um “buraco” no coração. A mãe de Tiago, seis anos, portador de comunicação interventricular (CIV), nos procura para dizer que o menino está deprimido, para pouco depois falar da sua depressão, decorrente do relacionamento com seus pais, mas reitera a depressão de Tiago, pois “criança doente do coração é sempre deprimida”.

Constatamos um intenso jogo de projeções, em que se observa uma indiscriminação dos sentimentos, desejos, sintomas psicológicos da criança e da mãe. Isto é um dos indicadores da persistência da relação simbiótica.

Famílias psicologicamente saudáveis, com relações harmoniosas, não desenvolvem tais dinâmicas patológicas, apesar de sofrerem a dor que a situação inexoravelmente causa. Por outro lado, vemos casos em que a doença da criança vem ao encontro de necessidades neuróticas, geralmente de mulheres que não se situam bem na sua feminilidade, que não elaboram a castração (no sentido psicanalítico), que não suportam o envelhecimento, que não conseguem lidar com suas faltas. Uma criança doente, que necessita de grande dedicação, cumpre a dupla função de preencher suas faltas ao mesmo tempo em que serve de suporte da projeção destas faltas. Ao dedicar-se à criança que tem um “buraco” (CIA ou CIV) no coração, não sente a dor (psíquica) dos seus “buracos”, suas imperfeições. Temos encontrado aí alguns casos de avós que tomaram como filhos seus netos, a pretexto da imaturidade da filha, num pacto em que a rejeição da mãe se une à dificuldade da avó em enfrentar seu envelhecimento ou seus vazios, que a criança vem então preencher. Alguns casos de adoção também só se concretizaram justamente porque a criança tinha um “buraco” no coração. Este “buraco” do coração da criança afigura-se como uma garantia de que ela não irá crescer e abandonar quem lhe cuida.

A persistência da relação simbiótica retém o desenvolvimento psíquico, mantendo a criança num

estado regredido, com os reflexos disto na socialização, na aprendizagem escolar, na capacidade de tolerância à frustração, o que acaba por tornar as internações e intervenções médicas mais penosas. Além disso, a hospitalização e a cirurgia que trazem a esperança de cura, trazem também a possibilidade de concretização da morte que ameaça desde o nascimento. Muitas vezes, ao ver a criança submetida a procedimentos invasivos, dolorosos, há uma agudização da culpa, tornando o alvo da projeção a equipe de saúde, em especial os médicos e enfermeiras. **Muitas queixas improcedentes de negligência e maus tratos decorrem destes movimentos inconscientes.**

Esta simbiose com a mãe é ainda reforçada pelo resto da família, escola e sociedade. O pai tem medo de cuidar daquele filho, sai com os outros, mas o doente do coração fica com a mãe; as escolas não querem responsabilidade com uma criança que pode ter uma crise; a vizinha fica com as crianças, mas todo mundo tem medo de ter a seu cargo uma criança com doença no coração. É que a carga simbólica que o coração carrega é muito intensa. Coração representa sentimentos, vida, o centro e o âmago do ser. Diz-se de uma pessoa má que não tem coração e para quem se ama, que é teu meu coração. Além disso, coração mata. É interessante observar que é comum dizer que alguém morreu de câncer, de Aids, AVC, etc e do coração. Muitas vezes inferimos que se tratou de um enfarto, mas mesmo pessoas cultas referem-se assim: morreu do coração.

A doença no coração da criança mobiliza de maneira especial os corações dos outros à sua volta.

É preciso “renarcisar” a mãe do bebê com cardiopatia congênita, a ajudar mãe e família a elaborar esta difícil realidade, a libertar-se do sentimento de culpa, a abandonar a imagem do filho idealizado para melhor aceitar a criança que aí está. É preciso também ajudar a criança a enfrentar as situações de internação, procedimentos, exames e cirurgias a que deverá ser submetida, através de preparação psicológica, sempre incluindo a família, incentivando a participação do pai e oferecendo apoio durante a internação. É preciso acolher a angústia, compreender as manifestações de medo, a depressão, negação da doença, promovendo a melhor adesão ao tratamento cardiológico. É preciso escutar o que dizem os corações de nossos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Dolto, F. *Psicanálise e Pediatria*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1997.
- 2 Finkel, L.A. *Estrutura de Ego-Limites e Níveis de Integração*, Monografia de Especialização em Psicologia Clínica, UERJ, 1984.
- 3 Finkel, L.A. *Serão as Mães Sempre Insuportáveis? Grupo de Mães no Hospital da CBIA*, Cadernos CBIA, Ano 2, No. 5, 1993.
- 4 Mahler, M. S. *O Nascimento Psicológico da Criança*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1977.
- 5 Mannoni, M. *A Criança Atrasada e a Mãe*. Lisboa: Ed. Moraes, 1997.
- 6 Mannoni, M. *A Criança, sua Doença e os Outros*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1980.
- 7 Winnicott, D. W. *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves, 1980.
- 8 Winnicott, D. W. *A Família e o Desenvolvimento do Indivíduo*, Belo Horizonte: Ed. Interlivros, 1980.