

Depressão, impotência e cardiopatia

.....Os espíritos medíocres pedem da ciência uma espécie de certeza que ela não pode dar, uma espécie de satisfação religiosa. Somente as reais raras e verdadeiras mentes científicas podem suportar a dúvida que está ligada a todo conhecimento.... Os acontecimentos mentais parecem ser imensuráveis e provavelmente serão sempre assim.

Sigmund Freud

LUCIANA CARVALHO

Psicóloga do Hospital dos Servidores do Estado, psicanalista, membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

WANIA CIDADE

Psicanalista - membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.

Este artigo tem como objetivo abordar a aproximação que acreditamos existir entre os fenômenos do corpo e os fenômenos emocionais. Buscamos refletir sobre influências e relações existentes entre depressão, impotência e cardiopatias. Nossas reflexões baseiam-se em observações clínicas e em trabalhos publicados por colegas que se ocuparam deste tema.

DEPRESSÃO

A depressão é um estado emocional com o qual temos que nos deparar ao longo de nossas vidas e está ligada a alguma situação de perda. Isto não significa que tenha de ser olhada como algo negativo ou doença, já que esta é fundamental para nosso desenvolvimento como seres humanos. Quando nos deprimimos por ferir alguém que amamos ou por cometer algum ato do qual nos arrependemos, estamos evoluindo, nos

aprimorando como pessoas. Mas é importante termos em mente que ela está sempre ligada a alguma ameaça ou situação concreta de perda. E pode envolver sentimentos de culpa.

Podemos observar, no entanto, a existência de pessoas que parecem estar sempre deprimidas, olhando para a vida de uma forma pessimista, desanimada, como se viver, para elas, fosse um sacrifício. Poderíamos dizer que estas pessoas se organizaram a partir de experiências infantis, fatores constitucionais e relações com o mundo de maneira depressiva. Esta distinção é importante para entendermos o sujeito que é deprimido daquele que está deprimido.

A clínica tem nos mostrado que pacientes que se organizaram de forma depressiva possuem maior possibilidade de adquirirem determinadas doenças,

tais como o câncer e as doenças autoimunes. É como se o corpo dessas pessoas estivesse também desanimado, não conseguindo se organizar, permitindo auto ataques, ou não tendo ânimo para se defender deles.

É importante esclarecer que não estamos falando aqui de depressões orgânicas (endógenas), como as encontradas nas psicoses maníaco-depressivas ou decorrentes de mudanças bioquímicas no organismo. As doenças do coração, porém, parecem estar muito mais ligadas à ansiedade e à angústia provenientes de dificuldades de expressar sentimentos. Dificuldades que algumas pessoas têm em lidar de forma razoável com suas próprias emoções e a dos outros. Pessoas que foram levadas, a partir de vivências infantis, fatores constitucionais e conjunturais, a estruturar-se desta forma. Pessoas com este tipo de estrutura de personalidade teriam uma maior predisposição, do ponto de vista emocional, a desenvolverem cardiopatias.

A melhor maneira de lidar com nossas emoções é podendo senti-las, falando sobre elas, buscando soluções para o que nos aflige. Quando isto não é possível - seja porque o problema não é consciente, seja porque o sujeito não tem recursos para pensar, falar e buscar uma solução para suas emoções - elas são descarregadas no corpo. Podemos exemplificar usando as palavras de Eugênio Paes Campos: "Quanto menos os mecanismos mentais de falar e agir estiverem funcionando, tanto mais o somático será utilizado."

Fala-se muito do estresse como o grande inimigo do coração. Penso que é válido falarmos um pouco sobre isto. Começaremos com a seguinte pergunta: Será que o que estressa uma pessoa estressa a todas? Se olharmos para dentro de nós e para as pessoas que convivem intimamente conosco, concluiremos que não. Assim como a reação ao estresse vai variar de pessoa para pessoa, aquilo que nos estressa, nada mais é do que emoções provenientes das relações que estabelecemos conosco, com aquilo e com aqueles que nos cercam: raiva, amor e inveja, principalmente, que são a base de tantos outros sentimentos. Voltamos então à questão das emoções e a forma de lidar com elas e concluímos, citando novamente Eugênio Paes Campos: "A melhor forma, a mais elaborada de lidar com as emoções que nos estressam, é encará-las conscientemente, objetivamente, podendo sobre elas falar, discutir, refletir. Buscando a melhor solução. Quanto mais conseguimos agir desta forma, menos sobrecarregaremos nosso corpo com sentimentos e emoções represadas que buscam, desesperadamente, uma forma de expressão."

É claro que isto não é fácil. Muitas vezes nos sentimos angustiados ou ansiosos e o que nos aflige está inconsciente e terá de ser resgatado. Para isto é fundamental que estejamos ligados ao nosso mundo interno.

O sistema cardiovascular é fundamental para o equilíbrio homeostático do organismo. A ele compete manter uma perfusão tecidual adequada às necessidades orgânicas, estando por isso, a todo momento, sujeito às influências internas e externas; aumentando, diminuindo ou redistribuindo o fluxo conforme as circunstâncias. De tudo isso se deduz a profunda sensibilidade do sistema cardiovascular a qualquer agente que possa, de algum modo, pôr em risco a integridade do organismo (ou seu equilíbrio homeostático). Se ele está a todo o tempo sendo pressionado por emoções represadas, poderá sofrer sérias conseqüências por isto. (Campos, Eugênio, 1992). Porém não podemos deixar de mencionar aquilo que a medicina e a psicanálise vem concluindo cada vez mais; é necessária uma combinação de fatores para que uma doença se desenvolva. Podemos ter um indivíduo que lide de maneira razoável com suas emoções e, no entanto, por ter uma carga genética muito forte para cardiopatias e se expor a fatores de risco como o fumo e o álcool, que venha a desenvolver alguma doença. Sendo a recíproca verdadeira.

Agora vamos falar da depressão que toma o indivíduo ao descobrir que tem uma doença em um órgão que simboliza tanta coisa: amor, ódio, vida e morte. Esta depressão está ligada, como já falamos anteriormente, a uma perda ou a uma possibilidade de perda. Perda da própria vida, da liberdade para fazer determinadas coisas, da capacidade de trabalho, da vida sexual, afetiva, familiar e social. Por tudo isto é natural que o sujeito se deprima ao descobrir um problema em seu coração. É fundamental que o médico compreenda isto e ajude seu paciente a retomar sua vida e desmistificar alguns conceitos e pré-conceitos que circulam em torno dos cardiopatas. É comum ouvirmos: "Ele tem problemas no coração e não pode se emocionar". Quando muitas vezes a incapacidade de se emocionar e de lidar com a emoção foi a causa do problema

IMPOTÊNCIA

Podemos dividir os pacientes que nos procuram para tratamento de impotência em dois grupos: os que nunca conseguiram ter uma relação sexual, ou seja, têm uma impotência que chamamos de primária. E os que, a partir de algum acontecimento importante em suas vidas, tornaram-se impotentes. São estes os

possuidores de uma impotência reativa, ou seja, ficaram impotentes em reação a algo que lhes aconteceu. É bom lembrar que estes pacientes foram examinados por um médico, que constatou ser seu problema de origem emocional.

Nossa experiência mostra que o primeiro grupo tem medo da relação sexual. Medo este provocado por alguma fantasia infantil, inconsciente, alguma idéia, algum sentimento que teve um dia sobre a relação sexual que o assustou. Para explicar melhor: fantasias agressivas em relação ao ato sexual, medo de machucar, de ser agressivo, fantasias ligadas ao medo de engravidar a mulher ou ao temor de que algo aconteça ao seu pênis - é claro que estamos falando de pacientes graves, na sua maioria psicóticos. Estes pacientes costumam se mostrar impotentes em outras áreas de sua vida. Têm dificuldades na vida social e quando conseguem ter uma profissão, trabalhar, dificilmente tornam-se independentes. Estes pacientes costumam fazer progressos depois de alguns anos de tratamento.

No caso dos pacientes reativos, como já falamos, o problema com a ereção aparece como reação a alguma dificuldade que o paciente teve de enfrentar: uma traição sofrida e, a partir daí, o medo de envolver-se afetivamente, dificuldade com determinada mulher por sentir-se inferiorizado em relação a ela, pacientes que sofrem alguma situação de perda e estão deprimidos, pacientes que pensam ser infertilidade e impotência a mesma coisa; e, a partir da descoberta de uma dificuldade ligada à fertilidade, tornam-se impotentes. Enfim poderíamos citar inúmeros exemplos de situações relatadas por nossos pacientes, porém vamos nos reter a casos de pacientes que descobrem sofrer de alguma doença cardíaca, ou que tenham de submeter-se a uma cirurgia e apresentam um quadro de impotência a partir daí. Nossa experiência nos fez perceber que a dificuldade sexual aparece por duas vias. O paciente que apresenta um quadro de depressão após descobrir a doença ou a partir da necessidade de uma cirurgia estará, na verdade, sem ânimo para todas as atividades de sua vida, inclusive a sexual. Tomar-se a por fantasias de que estará impotente para uma série de coisas. Neste sentido a depressão, seja por qual motivo for, interfere na vida sexual das pessoas. A outra via seria a do medo. Esta ocorre principalmente após cirurgias. Os pacientes costumam relatar pensamentos ligados ao esforço físico que a relação sexual demanda e a emoção na hora do gozo, como coisas que os assustam e muitas vezes o afastam do ato sexual. Temem morrer durante ele. Este medo, na maioria das vezes, encontra eco nas esposas, que assustadas, passam a evitar o contato sexual.

IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO DO PACIENTE COM SEU MÉDICO

Pensamos ser de extrema importância a relação médico-paciente, principalmente no caso das cardiopatias; por tudo que falamos a respeito do coração, por sua importância como órgão vital e por tudo que simboliza em termos de sentimentos. É importante que o paciente esteja bem informado sobre seu problema, os cuidados que precisa ter e principalmente os que não precisa ter. A idéia de que a pessoa que sofre de um problema cardíaco, ou que passou por uma cirurgia, tornando-se inútil, é muito difundida em nossa sociedade. Frequentemente a família, por excesso de zelo ou por oportunismo, passa a tratar o paciente como um ser incapaz. Lembramos de um paciente que fora encaminhado a nós por estar deprimido, após uma cirurgia cardíaca muito bem sucedida. Pela avaliação do paciente, percebemos que ele sentia-se um inútil. Sua esposa, por excesso de cuidados, não permitia que ele fizesse nada em casa, nem trocar uma lâmpada. Seu trabalho como marceneiro havia sido deixado de lado. A partir de um pedido nosso, o cardiologista deste senhor orientou-o sobre suas atividades, liberou-o para uma série de coisas e a depressão desapareceu. Hoje ele ainda permanece conosco, tratando de sua impotência. Uma outra senhora que nos foi encaminhada também por depressão relatou que havia perdido o controle de sua vida, principalmente financeira, após sua cirurgia cardíaca. Sua única filha apoderou-se de sua conta bancária e de sua senha, em nome da idéia de que ela poderia morrer a qualquer momento. Casos como estes nos fazem sempre refletir sobre a importância desta relação tão delicada que é a do paciente com seu médico.

Gostaríamos de lembrar que é o médico, somente ele, a pessoa indicada para orientar o paciente. Se este espaço estiver vazio, não faltarão pessoas para preenchê-lo. Tenham elas boas ou más intenções.

CONHECER O PACIENTE PARA AJUDÁ-LO

Falamos aqui dos sentimentos de angústia e ansiedade como fatores que somados a outros colaboram para o aparecimento das cardiopatias e da depressão (esta última costuma se fazer presente após o aparecimento da doença). Porém nós e outros colegas que trabalham com cardiopatas, pensamos que a depressão se manifesta de diferentes formas, dependendo da doença cardíaca; exemplificando: no paciente **coronariano**, a angústia e a ansiedade parecem manifestar-se através de uma competitividade exagerada, necessidade constante de

realizar coisas, sempre no menor prazo de tempo possível. Costumam ser muito exigentes consigo próprio e com os outros, geralmente têm temperamento explosivo com tendência à agressividade. Colocam-se sempre em situações competitivas, buscando êxito profissional ou social, costumam ficar angustiados se tiram férias, necessitam de elogios constantes, pois esta é a forma de se sentirem amados. Seriam os pacientes pertencentes ao chamado grupo A. Esta necessidade de auto afirmação constante pode nos falar de dificuldades vividas por estas pessoas na infância; por algum motivo sentem falta de amor e afeto. A doença cardíaca é sentida como um fracasso e costumam ficar extremamente deprimidos quando a descobrem.

Nos **hipertensos** o que se tem observado são ansiedades ligadas à dependência e à hostilidade. Costumam ter dificuldades em manifestar sentimentos, principalmente hostis, a raiva controlada acabaria sendo descarregada no próprio organismo. Temos observado traços histéricos em alguns pacientes hipertensos, principalmente naqueles em que o médico encontra grande dificuldade em controlar a pressão com medicamentos. Costumam queixar-se de efeitos colaterais causados pelos remédios sobre sua vida sexual. Sabemos que a necessidade de controle e as dificuldades sexuais são características do quadro histérico que, muitas vezes, encontra na hipertensão uma possibilidade de se manifestar. O paciente acaba controlando a família e o médico com sua pressão descontrolada, geralmente usada para ganhar atenção e afeto. A queixa dos já mencionados efeitos colaterais sobre sua vida sexual pode ser uma forma que o paciente encontra para evitá-la. Claro que na maioria das vezes ele não tem consciência disto. É preciso que alguém o ajude a perceber o que faz consigo e com os outros.

É sempre bom recordar que quando falamos de manifestações emocionais não pretendemos fechar questões e diagnósticos, pois o nosso trabalho é investigar cada indivíduo, levando em consideração: sua história de vida desde a infância, sua cultura, sua raça, suas crenças e o que aquela doença significa para ele. Acreditamos que alguns colegas, lendo este trabalho, sintam falta de bases estatísticas que comprovem numericamente o que foi abordado. Esta, porém, não é uma preocupação da psicanálise. O fato clínico, se nos aparece com alguma frequência, já é digno de investigação e observar semelhanças entre os sintomas e as doenças nos ajudam a compreendê-las melhor. Porém é o contato contínuo com o paciente que possibilita a criação de teorias sobre seus sentimentos, as quais certamente só servirão para este.

Falaremos agora sobre o paciente **funcional**, aquele que procura o cardiologista com queixas de palpitação, dores no peito, falta de ar, entre outras. O médico o examina minuciosamente, pede exames e não encontra nada em seu coração que justifique o que sente. Diz que não há problema algum com aquele paciente. Este, porém, certamente ficará insatisfeito. Ele sente algo que provavelmente está ligado a alguma ansiedade inconsciente. Se o médico puder aprofundar a conversa talvez ouça algo como; “meu pai morreu do coração com minha idade” ou “tenho um amigo que acabou de infartar”. Esta conversa, se o médico se dispuser a tê-la, poderá funcionar melhor que qualquer tranqüilizante. Auxiliará o paciente a entender a origem de sua ansiedade, para que ele não a coloque mais no corpo.

É importante dizer que existem quadros mais graves, como os encontrados na hipocondria e nas fobias (chamadas hoje de síndrome do pânico), em que far-se-á necessária a intervenção de um especialista que continuará conversando com o paciente na tentativa de aprofundar o entendimento daquela dor.

Finalizando, nas depressões de origem emocional que costumam suceder uma cirurgia, ou a descoberta de uma cardiopatia, pensamos que uma boa conversa do médico para com seu paciente, na tentativa de fazer com que ele compreenda o motivo de sua tristeza, muitas vezes substitui o melhor dos anti-depressivos. Continuamos achando que por mais que se inventem remédios ou aparelhos, o melhor remédio para o paciente continua sendo o seu médico.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, Sigmund. Luto e melancolia. Imago ed, 1969.
- Freud, Sigmund. Três Ensaio sobre Sexualidade. Imago ed, 1969.
- Jaspers, Karl. Psicopatologia. Zahar ed, 1985.
- Klein, Melanie. Amor, Culpa e Reparação. Imago ed, 1975.
- Mello Filho, Julio. Psicossomática Hoje. Artes Médicas ed, 1982.
- Nemah, John C. Fundamentos da Psicopatologia. Zahar ed, 1976.
- Spillius, Elisabeth Bott. Melanie Klein Hoje. Imago ed, 1990.