

Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do psicólogo hospitalar

Couples that receive a prenatal diagnosis of fetal malformation: a thought about the role of hospital psychologists

Maria Eugênia da Costa Machado¹

Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI BH)

RESUMO

A gestação é uma experiência complexa na qual pode ocorrer diversas mudanças e intensificação de sentimentos. As relações que são estabelecidas, inclusive entre o casal, a partir da concepção de um feto, são permeadas de expectativas, ansiedades, medos, dentre os mais diferenciados sentimentos. A gravidez, quer tenha sido concebida a partir do planejamento ou desejo dos pais, quer tenha sido concebida inesperadamente e sem planejamento prévio, remete a uma série de mudanças e adaptações na vida dos futuros pais em questão. Qualquer alteração no decorrer do desenvolvimento embrionário pode resultar em malformações. Assim, a proposta do presente artigo é apresentar, no primeiro momento, as reações emocionais e principais sentimentos vivenciados pelos casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, para posteriormente discutir a atuação do psicólogo hospitalar.

Palavras-chave: Anormalidade congênita, Pais, Diagnóstico pré-natal, Psicologia hospitalar.

ABSTRACT

Pregnancy is a complex experience that can trigger several changes and intensification of feelings. All relationships established from a fetal conception — the couple's inclusive - are full of expectations, anxieties, and fears among the most diverse feelings. Whether pregnancy was conceived from parents' planning or desire, or totally unexpectedly and unplanned, the future parents will face a series of changes and adaptations in their lives. Malformation can be a result of any change during embryo development. Thus, at first, this article presents emotional reactions and main feelings experienced by couples that receive a prenatal diagnosis of fetal malformation. Secondly, it discusses about the role of hospital psychologist.

Keywords: Congenital anomaly, Parents, Prenatal diagnosis, Hospital psychologists.

¹ Psicóloga, Centro de Medicina Fetal do Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (CEMEFE HC/UFGM). Professora do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI BH) e professora contratada da PUC Minas em Arcos. E-mail: mcostamachado@yahoo.com.br

*“Aterrorizados, estes pais aonde encontrarão um objeto compreensível, continente, capaz de acolhê-los, já que dentro de si mesmos só encontram o terror?”
França*

Introdução

A gestação é uma experiência complexa, na qual podem ocorrer conflitos, mudanças corporais e psicológicas, além de uma intensificação das emoções. As relações entre mãe e filho, pai e filho e, inclusive entre o casal, a partir da concepção de um feto, são permeadas de expectativas, ansiedades, medos, dentre os mais diferenciados sentimentos.

No decorrer da gravidez percebe-se que, de alguma forma, os pais desenvolvem expectativas sobre o filho que estão esperando, dentre elas ,a de que o bebê seja saudável, “normal”.

Em uma pesquisa, realizada por Conde & Figueiredo (2007), observou-se que a possibilidade de um diagnóstico de malformação fetal, durante a gravidez, é uma das principais preocupações vivenciadas pelos pais durante a gestação.

Alguns estudos (Robbins, 1989; Monteleone Neto, Castilla & Lopez, 1991) apontam que aproximadamente 3% das gestações são acometidas por alguma anomalia fetal. Ao receber um diagnóstico de malformação fetal, os indivíduos geralmente ingressam num processo de crise, que é vivenciado de modo muito particular.

Neste sentido, a proposta do presente artigo é apresentar, no primeiro momento, as reações emocionais e os principais sentimentos vivenciados pelos casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal para posteriormente, no segundo momento, discutir a atuação do psicólogo hospitalar em tal contexto.

Pais: sentimentos e reações emocionais frente ao diagnóstico de malformação fetal no pré-natal

Desde os importantes avanços tecnológicos da medicina fetal, tais como a ultra-sonografia, tem-se tornado cada vez mais eficiente o rastreamento e o diagnóstico de malformação fetal intra-útero. Portanto, o contato com tal realidade, por parte dos pais, também tem sido cada vez mais precoce. De acordo com Antunes & Patrocínio (2007):

Anunciar uma malformação fetal pode constituir a finalização de um sonho. Este diagnóstico terá, provavelmente, repercussões violentas e dramáticas nas expectativas do casal. Podem aparecer sentimentos de incapacidade, morte e destruição. [...] dá-se início a um período de luto pela perda do bebê saudável, enquanto novas expectativas passam a ser incorporadas na vida do casal. (pp. 242- 43).

Assim, pode-se dizer que o bebê idealizado, quando confrontado com um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, provoca nos pais intenso sofrimento e angústia, “podendo estes sentimentos serem elaborados de modo mais rápido ou mais lento de acordo com as características de personalidade relacionada à perda e ao luto” (Benute & Gollop, 2002).

Setúbal, Barini, Zaccaria & Silva (2004) ressaltam que a capacidade de lidar com a notícia de um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal depende de fatores como a sua gravidade, o relacionamento conjugal, a estrutura emocional da família, os cuidados médicos especializados e a assistência psicológica.

Portanto, a reação emocional ao diagnóstico é bastante pessoal. Para Irvin, Kennel & Klaus (1993), podem ser encontradas tanto reações racionais em demasia, aparentando calma e aceitação quanto reações de completo descontrole. Cada casal fará uso dos mecanismos de defesa disponíveis no momento. Algumas vezes, inclusive, ocorre a busca de culpados, gerando conflito, sendo comum o comprometimento do vínculo do casal.

A literatura especializada indica que, basicamente, podem-se encontrar dois tipos de casais perante um diagnóstico de malformação fetal (Antunes & Patrocínio, 2007). Existem casais que se reaproximam durante esta fase e a crise

surge nestes casos como uma situação de crescimento e maturação entre eles. Na situação oposta, existem os casais que se sentem incapacitados face à angústia e distanciam-se um do outro, o que leva por vezes ao divórcio, uma vez que nesse caso a crise surge como um processo destrutivo.

De acordo com Benute, Nomura, Lucia & Zugaib (2006):

A reação dos casais em face do diagnóstico pré-natal de uma anormalidade fetal pode envolver sentimentos de raiva, desespero, inadequação e distúrbios do sono e de alimentação. [...] as reações emocionais desencadeadas [...] podem não estar relacionadas com o número de filhos vivos nem com o planeamento e o desejo pela gestação [...] (p.15).

Ou seja, não se pode afirmar que os casais que têm muitos filhos sofrem menos ou mais do que os casais que estão esperando o primeiro filho, tampouco que uma gravidez não planejada, seguida de um diagnóstico de malformação desencadeia reações emocionais distintas dos casos em que a gravidez foi planejada e conseqüentemente ocorreu o diagnóstico de malformação fetal.

Assim, Benute, Nomura, Lucia & Zugaib (2006) ressaltam que “ao gerar um filho malformado, os pais, muitas vezes, sentem que o que eles têm de pior foi passado ao filho e agora estão expostos para a sociedade todos os seus erros, todos os seus defeitos” (p.11). Nesse sentido, é comum escutar dos pais, que os mesmos deixam de sair de casa após o diagnóstico para evitarem questionamentos sobre a situação que estão vivenciando.

Para corroborar com tal aspecto, Antunes & Patrocínio (2007), relatam que os pais também se sentem ameaçados diante da possibilidade de serem vistos como pessoas defeituosas, imperfeitas ou anormais, embora habitualmente sejam saudáveis.

Dessa forma, acentuam-se os sentimentos de impotência, angústia e de fracasso experimentados pelo casal, uma vez que o diagnóstico de malformação fetal acarreta uma grande reviravolta emocional e põe à prova a capacidade dos pais de desenvolver afeto pelo feto.

Em uma pesquisa desenvolvida, através de entrevistas livres com casais que buscaram um Serviço de Medicina Fetal, por Hiluey (2000), a autora

descreveu os principais sentimentos vivenciados pelos pais durante a gestação de alto risco, na qual estão inclusos os casos de malformação fetal. Os sentimentos mais experienciados foram: temor, susto, descrença, culpa, solidão, esperança, descrença, preocupação, surpresa, angústia, ansiedade, otimismo, alegria, horror, medo, frustração, dentre outros. O sentimento de susto foi o mais relatado, seguido do temor, solidão, esperança, descrença, medo, culpa, ansiedade e angústia.

Sobre o temor e os medos, Hiluey (2000) afirma que as fantasias construídas pelos pais acerca da malformação detectada durante o pré-natal podem ser bem piores do que quando vêm a criança após o nascimento, quando realmente entram em contato com a anomalia, o que indica que o medo e as expectativas relacionados à malformação podem ser muito piores do que a realidade da mesma.

Especificamente, a respeito da ansiedade, sabe-se que a mesma é um sentimento presente em toda gravidez. No entanto, percebe-se que, após um diagnóstico de malformação fetal esse sentimento é vivenciado de forma ainda mais intensa.

Outro dado relevante apresentado por Hiluey (2000) diz respeito à auto-estima dos pais, que pode ser profundamente abalada em função das circunstâncias em que se encontram, pois segundo ela:

[...] nestas circunstâncias, pode-se esperar um colapso repentino e traumático da auto-estima dos pais. [...] há diversos fatores capazes de diminuir os efeitos desse golpe sobre a auto-estima dos pais e entre eles está uma compreensão detalhada da natureza do defeito (pp. 37-38).

No cotidiano, percebe-se que, quanto mais os pais são informados pela equipe especializada a respeito do diagnóstico, as possíveis causas do mesmo e prognóstico, maior será a compreensão sobre a situação e menos terão a auto-estima impactada, uma vez que as fantasias serão minimizadas.

Benute & Gollop (2002) pontuam que a grande maioria dos casais demonstra compreensão do diagnóstico fetal, apesar das angústias despertadas. Os mesmos autores afirmam que mesmo não verbalizando o nome da doença, os

casais conseguem relatar com compreensão as complicações decorrentes da malformação fetal. Nas palavras dos pesquisadores, durante seus estudos:

Foi observada maior facilidade entre os homens para relatarem as malformações fetais, já as mulheres não expressavam tanto as características do(s) problema(s), mas os sentimentos despertados com todas as informações.

Tais autores associam esse dado às características culturais, uma vez que normalmente os homens são mais objetivos quando comparados às mulheres; além disso, as mulheres têm maior facilidade para falarem de seus sentimentos e encontram-se mais vulneráveis devido a todas as mudanças internas e externas que acompanham todo o contexto gestacional (Antunes & Patrocínio, 2007). Chega a ser uma experiência emocional extrema e às vezes insuportável, pois a confirmação de haver um problema com o bebê suscita diversos sentimentos e sabe-se que a grávida empresta seu ventre e sua mente para dar a vida.

Benute & Gollop (2002) acrescentam que:

Independente das reações particulares de gênero, o que se pode notar é que apesar do impacto provocado pela confirmação do diagnóstico, os casais encontram recursos internos satisfatórios para prestar atenção e compreender o que está ocorrendo com o feto.

Na prática, o que se percebe é que tais recursos internos são potencializados quando o casal é atendido por uma equipe especializada, mais especificamente por uma equipe interdisciplinar, sendo o psicólogo hospitalar integrante da mesma.

Refletindo sobre a atuação do psicólogo hospitalar inserido na equipe de saúde

A inserção do psicólogo na assistência ao contexto gestacional de alto risco está preconizada pela Portaria Nº 3.477, de 20 de agosto de 1998. Assim, faz-se necessário refletir sobre a atuação de tal profissional nessa situação, mais especificamente quando há um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal.

Sabendo que os pilares da psicologia hospitalar são pacientes, equipe e família, no contexto de um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, pode-se dizer que as intervenções do psicólogo hospitalar estão direcionadas aos pais, à família e à equipe. Além disso, os objetivos de tais intervenções perpassam pela minimização do sofrimento e das dificuldades dos progenitores decorrentes do diagnóstico, e pela preparação para o parto, que é o momento crucial do desfecho da situação.

Nesse sentido, o psicólogo é o facilitador das vivências dos pais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, pois tal profissional oferece o espaço e a escuta para os progenitores expressarem, compreenderem e elaborarem os sentimentos despertados neste momento crítico.

Portanto, torna-se necessário oferecer a esses pais um trabalho de escuta especializada, pautada por “uma tolerância aumentada para o absurdo da vida” (Hiluey, 2000, p. 36). A dor pode então ser escutada e compreendida através das emoções e conflitos vivenciados por essas pessoas.

Essa escuta, que é diferenciada e compreensiva, favorece a (re)significação, por parte dos pais, da dor que previamente consideravam insuportável. Em outras palavras, o fato de que a vida permanece dolorosa não mais os impedem de viver.

Assim, um ambiente acolhedor, seguro e adaptativo e uma escuta empática são necessárias, pois, inicialmente, as evitações por parte do casal são vivenciadas com frequência e intensidade, sendo que quebrá-las de vez é perigoso.

Dessa forma, escutar compreensivamente esses pais é um desafio para nós, os profissionais da psicologia hospitalar, pois quando não é dada a atenção necessária no momento oportuno, consolida-se uma situação crítica e elaborar essa vivência torna-se, em muitos casos, impossível. Por isso, é extremamente válida a presença do psicólogo no momento da notícia do diagnóstico para que já se inicie a escuta e conseqüentemente o atendimento/ acompanhamento psicológico dos pais.

A escuta compreensiva permite que esses pais tornem-se ativos, ao descobrir os seus recursos internos, tão fundamentais nesta fase. O papel do

psicólogo, então, é o de potencializar a mudança, nos progenitores, de um desejo inicial de serem cuidados, no sentido de que a equipe profissional tome as decisões em seus lugares, por se encontrarem muito fragilizados, para se tornarem protagonistas das decisões e dos acontecimentos, de modo a favorecer um desenvolvimento e um crescimento conjunto, inclusive da relação conjugal.

Com relação à família, percebe-se que é comum tanto o (s) filho (s) dos progenitores, quanto os respectivos familiares de cada membro do casal, sentirem-se impactados. Assim, é fundamental que o psicólogo acolha e acompanhe tais pessoas, quando necessário, que de maneira peculiar também participam da crise desencadeada pelo diagnóstico de malformação fetal. Além disso, nota-se, a partir dos atendimentos psicológicos, que os familiares, assim como os progenitores, de um modo geral, têm receio de conversar sobre a situação, pois ficam sem saber se falar a respeito do assunto é pertinente. Por isso, é importante orientá-los a compartilhar a dor, as angústias, os medos e as dificuldades.

Já com a equipe, a atuação do psicólogo é sempre visando o casal. Ou seja, é papel do psicólogo estar atento à individualidade de cada casal para que possa orientar a equipe, por exemplo, sobre as dúvidas que os progenitores estejam vivenciando a respeito da gravidez, da malformação, do prognóstico, do diagnóstico, dentre outras. Em muitos casos, a partir do atendimento psicológico consegue-se identificar que a angústia, o medo e a ansiedade dos pais são decorrentes da não compreensão das conseqüências para o bebê da malformação. Então, é fundamental que o psicólogo solicite a intervenção do profissional da equipe capacitado para tal compreensão, que nesse caso é o neonatologista, pois assim é possível colocar o casal mais próximo do futuro imediato do bebê, aliviando algumas angústias, medos e ansiedades.

Percebe-se, com certa freqüência, a projeção da raiva em profissionais da equipe de saúde. E o profissional habilitado para identificar tal reação emocional é o psicólogo. Por isso, é essencial que o psicólogo participe das reuniões clínicas da equipe para que possa, nesses casos, esclarecer essa reação emocional e orientar a equipe sobre como lidar com o casal, levando em consideração as especificidades do caso. Conforme Benute, Nomura, Lucia &

Zugaib (2006, p.15) salientam: “a raiva pode ser dirigida à equipe de saúde, demonstrando que a compreensão é fundamental para auxiliar o casal a se adaptar à nova realidade”.

Assim, a oferta de um ambiente acolhedor, seguro e adaptativo, pode levar os pais a se sentirem à vontade para verbalizar, explorar e refletir sobre seus sentimentos, preocupações, pensamentos, significações, expectativas, crenças e necessidades pessoais. Além disso, é necessário respeitar a cultura, raça, religião e valores do casal, uma vez que estes aspectos exercem influência determinante, na forma de pensar das pessoas.

Considerações finais

Diante de pais que recebem um diagnóstico de malformação fetal, a intervenção do psicólogo hospitalar deve ser a de oferecer um espaço para a elaboração psíquica de uma realidade permeada de sentimentos de difícil expressão e compreensão, sendo que se tais emoções e dificuldades não forem escutadas e elaboradas dificilmente será possível a aceitação e preparação para o nascimento do bebê malformado. Nesse sentido, pode-se dizer que a intervenção psicológica no pré-natal nos casos de malformação fetal é precoce, pois trabalha-se com a elaboração de reações emocionais decorrentes do diagnóstico de malformação fetal, assim como com o luto do bebê idealizado para que de fato ocorra a concepção do bebê real.

No entanto, ainda há questões em aberto que envolvem os casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal, tais como os aspectos do relacionamento conjugal que são influenciados pelo diagnóstico de malformação fetal. Por isso, é fundamental que pesquisas sejam feitas para que se amplie cada vez mais a compreensão e efetiva intervenção psicológica com esses casais.

Referências

- Antunes, M. S do C. & Patrocínio, C. (2007). A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8 (2), 239-252.
- Benute, G. R. G. & Gollop, T. R. (2002). O que acontece com os casais após o diagnóstico de malformação fetal? *Femina*, 30 (9).
- Benute, G. R. G.; Nomura, R. M. Y.; Lucia, M. C. S. de. & Zugaib, M. (2006). Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia* [on-line]. 2006, 28 (1), Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000100003&lng=pt&nrm=iso>. (Acessado em 05/08/2008).
- Conde, A. & Figueiredo, B (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 25 (3), 381-398.
- Hiluey, A. A. G. S. (2000). Gravidez de alto risco: expectativas dos pais durante a gestação – uma análise fenomenológica. *A Folha Médica*, 119 (4), p. 29 - 42.
- Irvin N.; Kennel J & Klaus M. (1993). Atendimento aos pais de um bebê com malformação congênita. In: Klaus M, Kennel J. *Pais/bebê: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Monteleone Neto, R.; Castilla, E. E. & Lopez Camelo, J. S. (1991). Reconhecimento do efeito teratogênico sobre o homem. In: Rabello Gay M.N.; Rodrigues, M. A. R.; Monteleone Neto R. (Ed.) *Mutagênese, carcinogênese e teratogênese: métodos e critérios de avaliação*. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética, 197-217.
- Robbins, S. L.; Cotran, R. S. & Kumar, V. (1989). *Pathologic basis of disease*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Setúbal, M. S., Barini, R., Zaccaria, R. & Silva, J. (2004). *Reações psicológicas diante da gravidez complicada por uma malformação fetal. Programa de medicina fetal*. Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil. Disponível em: <http://www.barini.med.br/publicacao>. (Acessado em 05/08/2008)