

ESTUDO PSICOLÓGICO DE PACIENTES ENUCLEADOS POR TRAUMA OU TUMOR OCULAR EM USO DE PRÓTESE

*A comparative psychological study of enucleated patients due
to trauma or to ocular tumor, all using prosthesis*

TEREZINHA A. DE CARVALHO AMARO¹ RICARDO BELFORT² CLÉLIA MARIA ERWENNE³

As questões psicológicas envolvidas na perda da visão têm sido pouco estudadas até então. Este trabalho procura descrever alguns aspectos que podem interferir no comportamento das pessoas que perdem a visão em um dos olhos, seja por tumor ou trauma ocular e que necessitam do uso de prótese.

Foi realizado um estudo comparativo por Entrevista Psicológica⁽²⁾ e Teste Machover⁽¹⁰⁾ com dez pacientes, sendo cinco portadores de tumor ocular e cinco portadores de trauma ocular, idade de 15 a 30 anos.

Os autores apresentam uma análise desses pacientes e ressaltam a importância do trabalho psicossomático no atendimento e acompanhamento dos mesmos, concluindo haver semelhanças nos aspectos: Baixa Auto-Estima; Dificuldade de Relacionamento Interpessoal; Imaturidade Afetiva e Dificuldade de Relacionamento com o Próprio Corpo. E apontam para os pacientes com trauma ocular, indícios de que se tornam mais passivos, dependentes e com um desejo de auto-afirmação menor em relação ao outro grupo.

Conclui-se, portanto, pela necessidade de suporte psicológico nos dois grupos.

Unitermos: Oftalmologia. Tumor ocular. Trauma ocular. Psicologia. Psicossomática.

Keywords: Ophthalmology. Ocular tumor. Ocular trauma. Psychology. Psychosomatic.

1 - Psicóloga. Pós-Graduada em Ciências Visuais; Departamento de Oftalmologia da Unifesp. Membro Efetivo da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática.

2 - Psicólogo Mestre em Ciências Oftalmológicas. Chefe do Setor de Psicologia do Departamento de Oftalmologia da Unifesp.

3 - Doutora em Medicina. Chefe do Setor de Tumores do Departamento de Oftalmologia da Unifesp/EPM. Chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital A. C. Camargo/FAP.

Introdução

Os acontecimentos que levam indivíduos à necessidade de enucleação e posterior colocação de prótese são tratados de uma maneira geral pelo médico no modelo organicista. Os aspectos psicológicos, quando vistos, são abordados num contexto genérico, embora pacientes e médicos valorizem esses aspectos. O objeto de estudo deste trabalho será a análise do perfil psicológico do usuário de prótese ocular em relação à sua integração biopsicossocial.

Metodologia

Pacientes dos 15 aos 30 anos de idade, de ambos os sexos, enucleados de um olho por trauma ou diagnóstico de tumor intra-ocular, submeteram-se à Entrevista Psicológica⁽²⁾ e à aplicação do Teste Machover⁽¹⁰⁾.

A Entrevista Psicológica tem como pressupostos principais:

Instrumento fundamental do método clínico e é, portanto, uma técnica de investigação científica em Psicologia.

Endereço para correspondência: Terezinha A. C. Amaro - Rua França Pinto 756/54 - Vila Mariana - CEP 04016-003 - São Paulo - Tel.: (011) 5539-4799 - Fax: (011) 274-5942 - e-mail: terezinhaamaro@aol.com

A Entrevista consiste numa relação entre duas pessoas em que estas intervêm como tais e na qual um dos integrantes deve procurar saber o que está acontecendo e deve atuar segundo esse conhecimento. A regra básica visa obter dados completos do comportamento do indivíduo; isto inclui a função de escutar, de vivenciar e também de observar.

O Teste Machover é o desenho da figura humana na técnica Machover. É usado em diagnóstico de personalidade e engloba os seguintes fatores:

O significado psicológico do desenho da figura humana tem bases no conceito da imagem corporal: “aquela representação mental que formamos mentalmente de nosso próprio corpo, isto é, a forma em que ele nos aparece”. É a imagem tridimensional que todo mundo tem de si mesmo.

A imagem corporal é projetada no desenho da figura humana e conseqüentemente o conceito de si mesmo.

Foram analisados: Auto-estima; Auto-affirmação; Passividade; Ansiedade; Racionalização; Isolamento; Independência; Relação com o sexo oposto; Inter-relação social; Imaturidade afetiva; Agressividade; Relacionamento com o próprio corpo.

Análise dos resultados

Dos dez pacientes avaliados, encontramos semelhanças e diferenças nos aspectos analisados, conforme descritos a seguir.

Auto-estima: detectou o sentimento de afeição do paciente consigo mesmo e o sentido de inferioridade e de rejeição em relação ao meio de convivência. Este sentimento foi detectado na Entrevista em 100% dos pacientes de ambos os grupos. E no Desenho os dados se repetem.

Auto-affirmação: avaliada pelo sentimento de construir, almejar e ambicionar.

Entrevista: sugere para os pacientes com tumor ocular o percentual de 80% e para os pacientes com trauma ocular o percentual de 20%.

Desenho: os dados se equiparam à Entrevista.

Passividade: foi demonstrada em 60% dos enucleados por trauma e 20% dos enucleados por tumor. Os dados se igualam na Entrevista e no Desenho.

Ansiedade: foi detectada em 100% dos tratados por tumor e 40% das vítimas de trauma nos dois instrumentos utilizados (Entrevista e Desenho).

Racionalização: analisada quanto ao fator “enucleação em si” e na postura de continuidade de vida.

Entrevista: 60% dos pacientes com tumor ocular mostraram boa racionalização do problema e em 60% dos pacientes com trauma não se percebe a mesma postura.

Desenho: os dados se equivalem à Entrevista.

Isolamento: os dois grupos se equiparam neste aspecto (40%) nos dois itens (Entrevista e Desenho).

Independência: observou-se o sentido da necessidade de “apoio” em ambos os grupos, o que se denomina falta de independência.

Entrevista: 40% dos pacientes com tumor ocular mostram-se menos independentes e 60% dos pacientes com trauma ocular revelam-se menos independentes.

Desenho: os dados coincidem aos da Entrevista nos dois grupos.

Relação com sexo oposto: verificou-se que os portadores de tumor ocular encontram-se mais voltados para si mesmos na preocupação de superar o problema em si, deixando em segundo plano a relação com o sexo oposto. Esta chamada “dificuldade” foi observada em 80% dos pacientes desse grupo. O grupo enucleado por trauma também revelou dificuldade nesse âmbito em 60% dos pacientes. Estes indicativos se igualam nos dois instrumentos utilizados (Entrevista e Desenho).

Inter-relação social: neste grupo, 100% dos pacientes se posicionam como inferiorizados fisicamente, com dificuldade na inter-relação social, independentemente da etiologia da perda. A Entrevista e o Desenho mostram dados equivalentes.

Imaturidade afetiva: foi detectada em 100% dos dois grupos estudados. Neste aspecto, tanto a Entrevista como o Desenho sugerem o mesmo percentual.

Agressividade: foi considerada baixa em ambos os grupos (20%) e nos dois itens (Entrevista e Desenho).

Relacionamento com o próprio corpo: os dados se equivalem nos dois grupos, sendo evidente o sentido de perda física; 100% dos pacientes avaliados apresentam este dado na Entrevista e também no Desenho.

Discussão

A inexistência de trabalhos semelhantes na literatura torna esse estudo difícil em termos comparativos. Dessa forma, os dados aqui apresentados são únicos na situação em que foram realizados. Têm sido feitos vários estudos sobre as cirurgias seguidas por enucleação e posterior colocação de prótese^(1,6,7,13). Especialistas na área de Oftalmologia enfocam que a prótese é uma aparência natural e um conforto para o paciente.

A história do olho artificial data de milhões de anos, mas o avanço mais significativo começou há um século e meio. Nas últimas seis décadas foram melhorando cada vez mais, saindo do olho de vidro para o olho de plástico, mais durável⁽⁹⁾.

Alguns estudos devem ser discutidos, como os trabalhos citados^(3,8), onde se aborda que pacientes com pouca visão podem realizar degraus de independência, sendo que cuidados médicos primários ajudam a influenciar as atitudes dos mesmos, suas habilidades para lutar e vencer. Neste sentido, no presente estudo foi observado que tanto os enucleados por tumor ocular quanto os por trauma necessitam ser encorajados através de um atendimento personalizado, e serem tratados não como portadores de uma anomalia ou de um acidente, mas como uma pessoa por inteiro, que tem um caminho na vida a

percorrer, onde há valores pessoais, idéias e habilidades que necessitam ser avivados.

Outro fator é a confiança em si mesmo⁽⁶⁾. Neste sentido, a importância do indivíduo se dispor a readaptar-se à vida o aproxima da realidade, e pode levar a um equilíbrio maior em relação aos objetivos de vida, passando a ser sujeito de suas ações, tendo responsabilidade e compromisso consigo próprio. Os pacientes que procuram ser criativos em sua nova readaptação de vida adquirem mais independência e têm uma qualidade de vida melhor.

Os pacientes com trauma ocular, na verdade, vêem-se numa interrupção em seus projetos de vida até então, o inesperado acontece e necessária se faz uma reestruturação na forma de ver e viver. A situação em crises traumáticas é percebida como irreal, porque não é prevista. Isso também foi observado por Sebastiani⁽¹⁵⁾, que aponta, “o que adocece é o processo de viver, a história fica descontínua e, portanto, o eu não pode se perceber como sucessão inteligível e se fragmenta sem atinar como conceber sua nova situação”. Os pacientes avaliados com trauma ocular apresentam-se com dificuldade de reorganizar sua vida, as estratégias parecem não se adaptar às novas circunstâncias, por isso parecem sentir mais o problema. Isso pode ser observado no aspecto “Desejo de Auto-Afirmação”.

Nossa abordagem detecta menos desejo de auto-afirmação entre os enucleados por trauma que no grupo de tumor. Ressaltamos que nossa amostra é pequena, porém a coincidência do resultado obtido na Entrevista e no Desenho sugere perfis psicológicos característicos para cada um dos grupos.

Os pacientes com tumor ocular percorrem um caminho para serem diagnosticados. Embora haja dor e sofrimento, a nova situação prevista precisa ser enfrentada. O estudo colaborativo sobre melanoma ocular^(11,12) foi designado para medir o impacto da doença e seu tratamento (enucleação, remoção do olho, e terapia de radiação, sem a remoção do olho) na qualidade de vida. Neste estudo tem-se concluído que esses dois tipos de tratamento (enucleação ou terapia de radiação) possuem diferentes efeitos psicológicos e fisiológicos nos pacientes que os recebem. Este dado demonstra a importância de se acompanhar o paciente, verificando suas preocupações, necessidades e a forma como percebem a doença para se realizar a mais adequada forma de tratamento.

Schávelzon relata que a cirurgia nos pacientes com câncer tem um componente emocional muito grande, esteja ou não informado o paciente⁽¹⁴⁾. A doença e seu tratamento representam uma marca, um acréscimo à sua história pessoal, biográfica e a seu ambiente psicossocial. Por isso não se pode separar a operação realizada e a situação atual do paciente do resto de sua vida. As respostas psicológicas são individuais, pessoais. Esse dado foi observado no aspecto “Ansiedade”. Estes dados são indicativos de que pacientes com tumor ocular manifestam um desejo maior de dar sentido à sua existência, procuram mais a adaptar-se. Neste sentido, portanto, a ansiedade pode ser vista de uma forma positiva, à medida que surge

como um mecanismo de defesa preparatório para o alcance de objetivos pessoais.

Casos de passividade e isolamento são observados e percebe-se que entre os pacientes com trauma ocular 60% mostraram “Passividade”. No aspecto “Isolamento”, os dois grupos se assemelham. Esses dados nos alertam para as características individuais de cada indivíduo e sinalizam um componente emocional presente e necessitando de cuidados.

A imagem corporal foi abordada e percebida de forma inadequada, com dificuldade de aceitação pelos dois grupos. O estudo feito por Capisano⁽⁴⁾, frisa que a imagem do corpo estruturaliza-se em nossa mente, no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. Sob o primado do inconsciente, entram em sua formação contribuições anatômicas, fisiológicas, neurológicas, sociológicas, etc. A imagem corporal não é mera sensação ou imaginação. É a figuração do corpo em nossa mente. Os sentidos constituem fonte importante de nossas idéias, com considerável influência sobre os atos psíquicos. São agente de proteção, sentinela avançada aos mais diversos perigos que nos ameaçam, permitindo reações quer voluntárias, quer reflexas. Para se entender o desenvolvimento da imagem corporal de uma pessoa, podemos acompanhar as sensações, percepções e reações motoras reveladas por seus desenhos. Portanto, na forma como esses indivíduos lidam com sua imagem corporal, verificou-se que há uma insatisfação e que pode interferir na sua relação com seu próprio corpo e nas relações sociais. Conforme se observa no gráfico 6.

Ainda neste aspecto, é importante ressaltar a questão narcísica que se evidencia nestes casos, que é uma condição psicológica ligada a fatores na personalidade e que está constantemente sendo reavaliada pelo indivíduo e também uma condição cultural, à medida que na própria cultura há uma valorização excessiva da imagem e o indivíduo procura estar em acordo com essa exigência social, sem se dar conta, às vezes, da perda de seus valores humanos.

Foi evidente a “Dificuldade em relação ao sexo oposto” para os pacientes com tumor ocular. Mostram-se mais retraídos, mais distantes, percebe-se que há uma preocupação consigo e de modo inconsciente ficam mais autocentrados, mais voltados para si mesmos.

Quanto ao aspecto “Imaturidade afetiva”, os dois grupos se equiparam. O que pode indicar que os afetos não se concretizam tão facilmente, porque há uma dificuldade em se estabelecer vínculos, tanto no primeiro quanto no segundo grupo, daí a imaturidade afetiva, porque as coisas não fluem como deveriam dentro de um processo de adaptação constante, onde o indivíduo vai se reestruturando no pensamento, no comportamento e na personalidade. E crescer significa renunciar ao que já existia antes.

Finalizando, “a visão se origina lá nas coisas, nos acontecimentos, daí a se pensar nos olhos como janelas da alma e também espelhos do mundo”⁽⁶⁾, e ter a possibilidade de dar um sentido e um significado a sua vida. Portanto, a partir das vivências de cada um, da forma como vêem as coisas, como as imaginam, as percebem e como as sentem, passam a compreender o que se passa em seu corpo e com o mundo ao seu redor. O

ver é lançar-se para o mundo e ao mesmo tempo trazê-lo para dentro de si.

A imagem que temos de nós, do nosso corpo, está diretamente relacionada às nossas concepções pessoais de mundo. Esta é uma concepção Psicossomática, à medida que faz uma interação entre corpo e mente. E que nos proporciona a não apenas ver as coisas, mas também a olhá-las. Ver e olhar têm um significado diferente. Posso ver as coisas e não olhá-las em seus mais preciosos detalhes. Como diz Sócrates, “a cegueira é a perda da visão da mente”.

Conclusão

Concluindo, a enucleação é valorizada pelo paciente como uma perda física significativa. Foi observada e constatada a importância de se atender e orientar o paciente usuário de prótese ocular, enquanto

um ser biopsicossocial, acolhendo-o e ao mesmo tempo encorajando-o para lidar com o seu problema.

O trabalho aponta algumas semelhanças entre os dois grupos nos aspectos: Baixa Auto-Estima; Dificuldade de Relacionamento Interpessoal; Imaturidade Afetiva e Dificuldade de Relacionamento com o próprio corpo. Essas semelhanças podem estar relacionadas à importância dos sentidos na vida de todo ser humano e o olho é investido de muita libido narcísica, que está diretamente relacionada à imagem que precisamos ter de nós mesmos.

Observamos diferenças no perfil psicológico entre os pacientes com trauma ocular em relação aos pacientes com tumor ocular. Há indícios de que os pacientes com trauma ocular tornam-se mais passivos, mais dependentes e não se mostram com desejo de auto-afirmação significativa em relação ao outro grupo.

Gráfico 1 - Baixa Auto-Estima

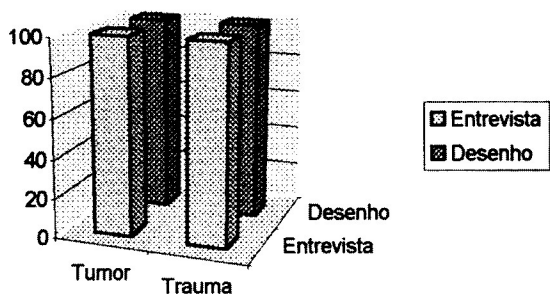


Gráfico 2 - Desejo de Auto-Afirmação

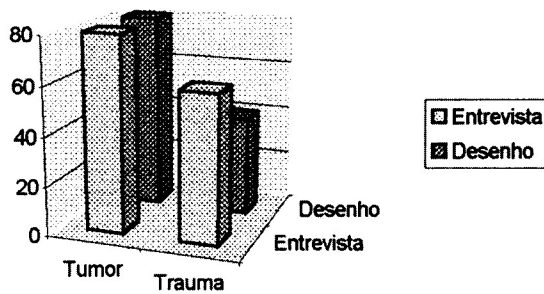


Gráfico 3 - Ansiedade

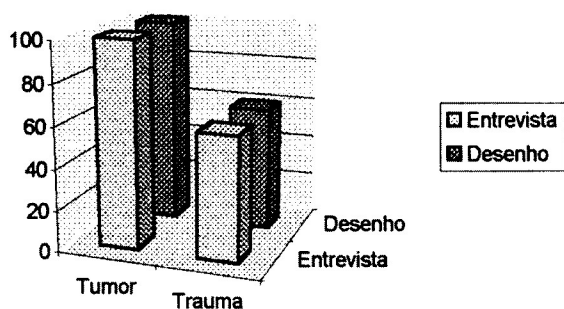


Gráfico 4 - Racionalização

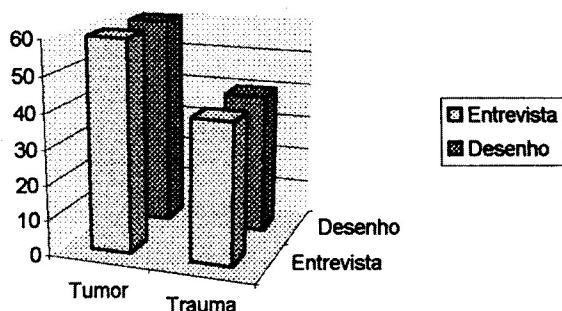


Gráfico 5 - Falta de Independência

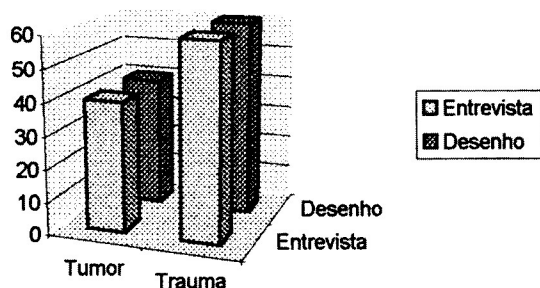
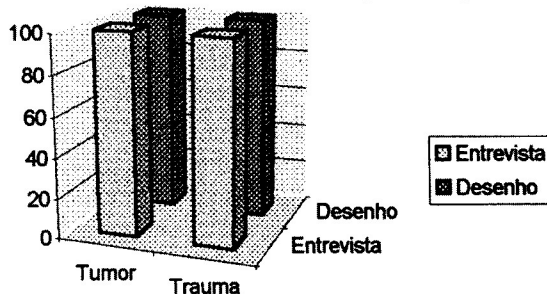


Gráfico 6 - Dificuldade de Relacionamento com o Próprio Corpo



Summary

The psychological issues involved in the loss of vision have been, very little, studied up to the present.

This paper tries to describe some aspects that can interfere in/with the behavior of the people that lose the vision in/of one of the eyes; either due to a tumor or to trauma and that need the use of a prosthesis.

A comparative study by psychological interview⁽²⁾ and Machover Test⁽¹⁰⁾ were administered to 10 patients, 5 with eye tumor and 5 with eye trauma, aged 15 to 30.

The authors-researchers present an analysis of these patients and enhance the importance of psychosomatic work in the treatment and follow-up of same, since as they conclude, there are similarities in the following aspects: Low Self-Esteem, Difficulty in the Interpersonal Relationship, and with Own Body and Affective Immaturity.

They also point out to the evidence that the patients with ocular trauma become more passive, dependent and show a smaller wish for self-affirmation than the ones with tumor trauma.

Hence, as stressed above, the need for psychological support for both groups is highly recommended.

Agradecimentos:

Ao Dr. Milton Della Nina, Psicanalista/SP, e ao grupo de supervisão em Psicossomática pelo apoio na discussão do trabalho.

Ao Dr. Paulo Góis, chefe do Setor de Órbita do Departamento de Oftalmologia da Unifesp/EPM pelo apoio e envio de pacientes.

À Psicóloga Paula Roberta Mucci, do Setor de Psicologia do Departamento de Oftalmologia, pelo auxílio informal na análise dos Testes Psicológicos.

Ao Dr. Aristides José Vieira de Carvalho, Mestre em Medicina da UFMG, pela orientação na elaboração do trabalho.

Referências bibliográficas

1. Ashworth JL, Rhathigan M, Brammar R, Suderland S, Leatherbarrow B. A clinical study of the hydroxyapatite orbital implant. *Eur J Ophthalmol* 1997; 7:1-8.
2. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista e grupos. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1989.
3. Bustin T, Makie A, Jones D. Identifying the nonmedical concerns of patients with ocular melanoma. *J Ophthalmic Nurs Technol* 1994; 13:227-37.
4. Capisano HF. Imagem corporal. In: Mello Filho J, editor. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. p.179-92.
5. Chauf M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática; 1994.
6. Christmas NJ, Gordan CD, Murray TS, Johnson T, Garonzik S, O'Brien JM. Intraorbital implants after enucleation and their complications: a 10-years review. *Arch Ophthalmol* 1998; 116:1199-203.
7. Erwenne CM, Pacheco JCG, Antonelli CBG, Saba LB. Retinoblastoma: sobrevida atuarial. *Arq Bras Oftalmol* 1989; 52:24-6.
8. Faye EE. Living with low vision: what you can do to help patients cope. *Postgrad Med* 1998; 103:167-78.
9. Jahrling RC. Essentials in fitting ocular prostheses for complex congenital and acquired anomalies. *J Am Optom Assoc* 1998; 69:357-75.
10. Machover K. Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana. Colombia: Ediciones Culturales; 1974.
11. Melia MB, Moy CS, McCaffrey L. Quality of life in patients with choroidal melanoma: a pilot study. *Ophthalmic Epidemiol* 1999; 6:19-27.
12. Moy CS, Melia MB. The COMS quality of life study group: quality of life assessment in the collaborative ocular melanoma study: design and methods. *Ophthalmic Epidemiol* 1999; 6:5-17.
13. Rubin PA, Popham J, Rumelt S, et al. Enhancement of the cosmetic and functional outcome of enucleation with the conical orbital implant. *Ophthalmology* 1998; 105:919-25.
14. Schávelzon J. *Psique cancerologia*. Argentina: Interamericana; 1992.
15. Sebastiani RW. A equipe de saúde frente a situação de crise e emergência no hospital geral: aspectos psicológicos. In: Camon WAA, organizador. *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira; 1998. p.31-9.