

Transplante renal: Fantasia e realidade

MARIA ANTÓNIA CARREIRAS (*)

O trabalho que vou expôr resulta de um pequeno estudo exploratório, efectuado junto de um grupo de crianças e jovens que realizaram transplante renal nos últimos meses.

É ainda de referir que este estudo só foi possível devido ao apoio proporcionado pela Unidade de Transplante Renal do Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa.

Nos últimos anos temos mantido um contacto frequente com crianças e adolescentes insuficientes renais crónicos (IRC) em programa regular de hemodiálise (HD).

Estes jovens (e isto só para nos situarmos) devido a terem alcançado a fase terminal na sua doença crónica, devem deslocar-se, cerca de três vezes por semana, a um Centro onde são ligados a uma máquina durante três horas, em média, para dialisarem o seu sangue. Paralelamente mantêm fortes restrições dietéticas.

Ora estas crianças, enquanto em programa regular de hemodiálise, anseiam por realizar um transplante renal. Dizem-nos:

«Eu vou ficar bom quando receber um rim novo!»

«O transplante é ficar boa! Depois, não vai haver problemas!»

«Depois do transplante é uma vida nova, como se tivesse nascido de novo!»

Assim, anseiam receber um rim «novo», a que atribuem um valor de «cura» e de «renascimento» e que representa a reparação da ferida narcísica, o erguer mágico de todos os interditos e a recuperação da onnipotência perdida.

É o «rim do desejo».

No entanto, no pós-transplante, vão confrontar esse rim idealizado com a realidade. E têm de lidar com diversos receios e dificuldades que não se prendem apenas com a eficácia do órgão transplantado mas, também, com as alterações da imagem corporal e com a adaptação ao novo quotidiano.

No presente estudo, cujos objectivos são, nesta fase, meramente exploratórios, procuramos descrever:

- as fantasias que alguns jovens, recentemente transplantados, tecem acerca do órgão inserido no seu corpo;
- o confronto entre as expectativas face ao transplante renal (TR) e a realidade do pós-transplante.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para este trabalho foram entrevistados duas vezes, pela psicóloga da Equipa, sete crianças e

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

jovens IRCs transplantados, com êxito, nos últimos meses.

A primeira entrevista foi realizada no pós-transplante imediato, isto é, durante o período de internamento na Unidade de Transplante (14 a 28 dias após TR).

A segunda entrevista – semi-estruturada – ocorreu em intervalos variáveis (de 2 a 10 meses após TR).

Os jovens entrevistados, em número de sete, são todos do sexo feminino.

No momento do TR as suas idades estavam compreendidas entre os 11 e os 20 anos.

Todos eles estavam integrados, de há 2 a 12 anos, em programa regular de HD na Clínica de Doenças Renais.

Apenas uma das jovens fora anteriormente submetida a um TR (de dador vivo), rejeitado um mês após a intervenção.

Todos os transplantes foram realizados com rim de cadáver.

2. FANTASIAS ACERCA DO ÓRGÃO TRANSPLANTADO

No pós-transplante imediato (primeira entrevista) a globalidade dos nossos jovens deixa de utilizar um vocábulo largamente empregue até aí, «transplantação», para referir apenas «operação». Não é expresso qualquer fantasiar sobre o rim.

Transparece, assim, uma lacuna entre o antes e o depois do transplante, que traduz a dificuldade em lidar com o facto de um órgão estranho ter sido acrescentado ao próprio corpo e, provavelmente, com a morte do dador. Paralelamente é manifesta uma atitude de euforia e de grande controlo sobre o funcionamento do corpo.

Na segunda entrevista emergem, com facilidade, as fantasias sobre o dador. Este é idealizado (homem, novo, alto, bom, normal, bonito, trabalhador, saudável, sem vícios). Algumas das características atribuídas ao dador são incorporadas magicamente pelo receptor (ele «era alto porque eu cresci», «cabeludo porque me apareceram muitos pêlos», «muito activo porque eu andava sempre a correr», «preguiçoso porque o rim era preguiçoso no princípio»).

O rim implantado no abdómen apalpa-se e acaricia-se frequentemente, é algo que se deve

guardar e proteger, que se teme perder ou lesar, algo cujo funcionamento é interdependente do do próprio corpo, um pouco à semelhança da relação estabelecida entre a grávida e o feto.

Uma das nossas jovens confidenciou-nos que, se um dia o transplante fracassasse, gostaria que fosse devido «ao rim ter dado tudo o que tinha a dar e não por causa duma crise de rejeição». Expressava, desta forma, a culpabilidade de o próprio corpo poder constituir um mau objecto destruidor do bom objecto incorporado, o rim.

Vemos, assim, que o órgão transplantado altera a imagem corporal, uma vez que:

- não é imediatamente percebido como fazendo parte do próprio corpo – ele é progressivamente integrado;
- não é inerte do ponto de vista psicológico – ele representa simbolicamente outro ser humano.

3. A REALIDADE DO PÓS-TRANSPLANTE

A globalidade dos nossos entrevistados refere, com satisfação, a nova pujança de vida que o transplante lhes proporciona e que descrevem de forma diversificada («sinto-me mais feliz», «tenho mais força», «mais bem disposta», «mais livre», «mais alegre», «mais interessada», ...). Como contributo para esta melhor qualidade de vida referem ainda, com prazer: «pode-se comer de tudo», «bebo líquidos à vontade», «já não é preciso fazer HD», «voltei a urinar muito», etc. Vários afirmam: «Tenho vontade de fazer coisas que dantes não tinha!».

Quanto aos maiores desapontamentos, relacionados com o transplante, parecem residir em torno de três questões centrais:

- 3.1. A não conquista de uma saúde total
- 3.2. As alterações corporais
- 3.3. Elaboração de projectos futuros

3.1. *A não conquista de uma saúde total*

Todos os nossos entrevistados (com excepção de um) referem como lhes é desagradável o dia das consultas na Unidade de Transplante. Se é evidente que tal facto causa desprazer pela situação em si mesma (estar à espera, tirar sangue,

não ir à escola, privar-se do contacto com os amigos, etc.) é manifesto o seu conteúdo latente: «*Ainda sou doente! Não estou curada!*».

Nestes dias o receio de rejeição é mais invasor e a precaridade da nova forma de vida está presente.

Dizem-nos:

«Nos dias de consulta, para o fim da tarde, fico mais angustiada, com medo do resultado das análises.»

«Quando venho à consulta, a minha mãe traz-me sempre uma camisa de noite, com receio que eu cá fique.»

3.2. *As alterações corporais*

As alterações corporais induzidas pela medicação e pelo quebrar da dieta (cara inchada, desenvolvimento da camada pilosa e aumento ponderal) são também referidas como bastante desagradáveis.

Estas transformações rápidas do aspecto exterior do corpo a que se acrescentam as modificações do seu esquema interno (como vimos atrás) são mesmo vividas com bastante sofrimento e angústia. Elas vão reforçar sentimentos pré-existentes de imperfeição, questionar a identificação sexual, lesar a auto-estima e repercutir-se na capacidade de inserção social.

Uma das nossas jovens, ao longo de uma das entrevistas, referiu-nos várias vezes, numa tentativa de afirmar a coesão de si própria: «Eu sou a mesma!» E outra dizia-nos, também: «Toda a gente diz que eu estou diferente, mas eu não noto!»

3.3. *Elaboração de planos futuros*

Na maioria das jovens observámos dificuldades em elaborar projectos futuros.

É paradigmática a atitude de uma delas que, na primeira entrevista, afirmava «Só daqui a 3 meses é que posso pensar nalguma coisa!» e, na segunda (2 meses mais tarde) «Vou esperar que passem 6 meses sobre o TR e só depois disso é que penso no que vou fazer!»

Duas outras jovens oscilam entre o viver intensamente e o mais depressa possível e o não saber como preencher um tempo «mais longo» (sem a HD) e mais abandonico (sem o suporte

que os enfermeiros e os colegas de tratamento proporcionavam).

Se o transplante é o fim de uma longa espera é, também, o começo de uma nova incerteza, na qual se podem inscrever tanto um fracasso como a obrigação, a curto ou longo prazo, de assumir os próprios desejos numa liberdade reconquistada, mas tão temida como esperada.

Entre o «rim da realidade» e o «rim do desejo» existe um enorme espaço vazio, que tanto pode ser encarado como uma assustadora «terra de ninguém» como pode constituir a força motivadora que faz avançar.

Compete a nós, terapeutas de INDIVÍDUOS e não de corpos fragmentados, reflectir sobre os problemas emocionais que se colocam aos IRCs transplantados e apoiá-los na conquista criadora do seu futuro que passa, inevitavelmente, por uma nova descoberta-construção da sua individualidade.

RESUMO

A autora realizou entrevistas clínicas a sete crianças/adolescentes que tinham realizado, recentemente, um transplante renal, com rim de cadáver.

Através da análise dessas entrevistas procurou descrever: a) as fantasias que as crianças/adolescentes teciam acerca do órgão inserido no seu corpo; b) o confronto entre as expectativas face ao transplante renal e a realidade vivida no pós-transplante.

Palavras-chave: Transplante renal, fantasias.

ABSTRACT

This article is a report on clinical interviews conducted with seven children/adolescents who had recently undergone kidney transplants.

Through the analysis of these interviews, the author attempts to describe: a) the fantasies that the children/adolescents developed concerning the organ introduced in their bodies; b) the comparison between their expectations before the transplant and the realities faced afterwards.

Key words: Kidney transplant, fantasy.