

Implante coclear na adolescência: cinco candidatos, cinco percursos ao implante coclear

Cochlear implant in adolescence: five candidates, five paths to cochlear implant

Heloisa Romeiro Nasralla

Psicóloga do Centro de Audiologia e Reabilitação da Fundação Otorrinolaringologia e Membro da Equipe de Implante Coclear da FMUSP

Maria Valéria Goffi-Gomez

Fonoaudióloga, Doutora em Ciências dos Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP e Membro da Equipe de Implante Coclear do HCFMUSP

Cristina Gomes de Ornelas Peralta

Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP, Membro da Equipe de Implante Coclear do HCFMUSP e Coordenadora do Setor Pedagógico do Programa Espaço Escuta da Politec Saúde.

Artigo recebido em 31 de maio de 2012 e selecionado em 06 de setembro de 2012

RESUMO

Introdução: A seleção e adaptação pós-implante coclear em adolescentes é assunto muito discutido entre nós por suas inerentes dificuldades. **Objetivo:** Avaliar como as condições de personalidade e a dinâmica familiar interagem no processo de decisão. **Método:** Mostramos cinco casos díspares no seu conteúdo e condução, o que nos leva à escolha de instrumentos pertinentes a cada um deles: nos dois primeiros somente entrevista com o paciente e sua mãe; no segundo, entrevista com a mãe, WISC, Colúmbia, Bender, provas pedagógicas e Wartegg no paciente, além de atendimentos em psicoterapia breve com ambos. No terceiro, entrevistas com pais e paciente, provas pedagógicas e Wartegg; no quarto, atendimento familiar, HTP e terapia com paciente. **Resultados:** O primeiro, 22 anos surdez congênita, bilíngue, com identificação bi-cultural, pais separados e discordantes em relação ao implante coclear; no entanto, espelhando-se numa amiga já implantada, o que a motivou para a cirurgia. Bons resultados pós-implante. O segundo, 17 anos, surdez pós-meningite aos quatro meses, maduro, mãe protetora, além de importante figura do avô. Bons resultados pós-implante. O terceiro, 13 anos, surdez congênita, família disfuncional que não acolhe seu filho, com desperdício de potencial, recusando-se ao uso de aparelho, rejeitado no momento para o

implante. O quarto, 15 anos, surdez pós-meningite com 1 ano e 3 meses, encontra nos pais proteção, voltando-se para eles nos momentos de angústia, aceitando prognóstico limitado. No entanto, pós-implante mostrou-se mais confiante. A quinta, 14 anos, surdez progressiva, à princípio sob o impacto da perda. Há respeito dos pais e sentimentos equivalentes, todos estiveram em processo terapêutico. Foi implantada e teve sucesso. **Conclusão:** é importante a aceitação da surdez por ambas as partes, desejo do paciente acompanhado de consciência do próprio papel, condições de lidar com angústia e desafios, pais que dêem suporte e permitam que paciente assuma a própria individualidade.

Palavras-chave: surdez, implante coclear, adolescência, família.

SUMMARY

Introduction: Selection and post implantation adaptation in adolescents are widely discussed issues among implant teams due to its peculiarities. Objective: To evaluate how the personality conditions and the family dynamics interact in the decision process of implantation. Methods: We present five cases unique in their content and in the way they were conducted. They led us to different choices of evaluation instruments specific to each one. In the first

and second cases only a guided interview with the patient and his mother was performed; in the third one, an interview, WISC, Columbia, Bender, pedagogic and Wartegg tests were applied, besides a brief individual support was given to both of them. In the fourth case, the interview with the patient and his parents was followed by pedagogic and Wartegg tests; in the fifth case, it was necessary a family support as well as the HTP test and an individual therapy with the patient. Results: The first case, a 22-year-old girl, presenting a congenital deafness, bilingual, with a bicultural identification, parents separated and discordants relative to implant cochlear, looking to a friend before operated who gived there the motivacion to implantation. She showed good results with the implant. The second case 17-year-old boy, post meningitic deafness at four months of age, mature, protective mother, besides an important role of his grand parent in his life. He showed good results with the implant after a non remarcable evaluation. The third case, a 13-year-old boy presenting a congenital deafness, refusing to wear his hearing aids, with a dysfunctional family that did not support him, wasting his potentialities. His evaluation was negative for the implantation by that time. The fourth case, a 15-year-old boy, post meningitic deafness at fifteen months of age, finds in the parents the protection, turning to them in the moments of distress, accepting the limited prognosis. Nevertheless in the post implant evaluation he showed to be much more confident. The fifth one, a 14-year-old girl, with progressive deafness, still under the impact of the loss. The parents reveal respect and equivalent feelings. All of them are under therapeutic process. Conclusion: It is fundamental the acceptance of the deafness by the patient and his/her family, the patient's desire, the consciousness of his/her role, the conditions to manage the challenges and distress, and the support given by the parent to allow the patient to assume its own individuality.

Keywords: deafness, cochlear implantation, adolescent, family.

INTRODUÇÃO

O implante coclear é uma prótese eletrônica introduzida cirurgicamente na orelha interna. Beneficia pessoas que têm surdez neurossensorial severa e profunda que apresentam pouco ou nenhum benefício com as próteses convencionais, que são aparelhos de amplificação acústica. As próteses auditivas “aumentam” o som natural e não servem para quem tem surdez neurossensorial profunda, já que nestes casos as células que captam o som estão significativamente danificadas de forma que a audição não dependerá da “altura” do volume do som. Assim, o implante coclear fará o papel do ouvido, através da estimulação elétrica, tornando o som codificado eletronicamente.

Quando tratamos de adolescentes candidatos ao implante coclear devemos levar em consideração a demanda dos pais, a dinâmica familiar, o desejo do paciente, sua relação com o grupo social, o que implica na suas identificações, como seu grau de maturidade e condições afetivo-emocionais. A psicanálise diz que cada acometimento ou sintoma do corpo terá um sentido para cada pessoa, pois cada um de nós tem uma experiência de vida diferente e a experiência inclui tanto o fato vivenciado, como a percepção que temos deles. NASRALLA coloca que, de forma genérica, para o paciente ser considerado apto para ser implantado devem ser pesquisadas suas motivações, sua noção de realidade em relação ao implante, suas condições afetivo-emocionais e pedagógicas e sua dinâmica familiar.

Os benefícios são de propiciar o contato sonoro ao indivíduo e melhorar conseqüentemente sua qualidade comunicativa; no entanto, o “novo som” proporcionado pelo implante não é igual ao que ouvimos, nem tão nítido e diferenciado, fazendo com que o sujeito tenha que aprender a dar sentido a este estímulo auditivo. Estes resultados também não são imediatos, pois o processador de fala só é ligado aproximadamente um mês após a cirurgia, e o aprendizado é contínuo a partir de então. Deixar o paciente informado sobre esses aspectos é uma das preocupações da equipe.

A seleção e adaptação pós-implante coclear em adolescentes é assunto discutido entre nós por suas dificuldades inerentes tanto à fase de desenvolvimento emocional dos pacientes como pelo conflito entre a relação de dependência/independência com seus pais, parceiros obrigatórios nesse processo, foco de nosso relato, visando avaliar de que forma essas duas vertentes se relacionam.

OBJETIVO

Avaliar como as condições de personalidade e a dinâmica familiar interagem no processo de decisão e realização do implante coclear.

MÉTODO

Selecionamos cinco casos, se não emblemáticos, díspares no seu conteúdo e condução, o que nos leva à escolha de instrumentos pertinentes a cada um deles assim descritos: nos dois primeiros fizemos uso somente de entrevista, no terceiro além da entrevista inicial, atendemos o paciente para avaliação intelectual através da Escala de Inteligência Wechsler para Crianças - WISC (WISC, 1970), Escala de Maturidade Mental Colúmbia (COLÚMBIA, 2001), Prova Gráfica de Organização Perceptiva de L. Bender (ZAZZO, 1968), Teste de Wartegg

(FREITAS, 1993; KFOURI, 1999) e Provas Pedagógicas (POPPOVIC, 1968), atendimentos em psicoterapia breve com a mãe e com o paciente; no quarto caso também fizemos uma entrevista inicial, Provas Pedagógicas (POPPOVIC, 1968) e Teste de Wartegg (FREITAS, 1993; KFOURI, 1999) com o paciente e orientação para a família; no quinto caso vimos a família uma vez junto com o paciente participando pai, mãe e irmã e atendemos em terapia a paciente que também foi avaliada pelo *The House, Tree, Person* (BUCK, 2003). Todos foram avaliados pela equipe de fonoaudiólogos e médicos. Na descrição dos casos foram adotados pseudônimos para manter o anonimato das informações.

Primeiro Caso: Claudete, 22 anos, atendida em 30/01/2011.

Paciente com surdez congênita orientada desde o nascimento ao bilinguismo, na *Derdic*, onde estudou com bolsa. Por esse motivo tinha que optar após os 6 anos de idade se mantinha a Instituição para fins de Fonoaudiologia ou como escola. Na ocasião, as pesquisas feitas pela mãe, mostraram outras escolas que amarravam a mão para trás, impedindo o uso de gestos, o que as fez escolherem manter a *Derdic* como escola. Foi sempre uma estudante aplicada, atualmente voltada para a faculdade de Nutrição, mas, em função do trabalho atual irá prestar vestibular para Administração, na Unip, onde tem intérprete.

Em relação à vida social, tem amigos tanto surdos como ouvintes, e, no momento, está namorando ouvinte, que a estimula ao implante coclear. Segundo a mãe, a paciente é bastante independente emocionalmente, não se pautando por comportamentos alheios. Teve o exemplo da *Iolanda* como estímulo, em função do bom resultado auditivo, mas não se preocupa com críticas ou opiniões. Inclusive seu pai, com quem mora, pois seus pais são separados, não estava de acordo. Mas, independente da posição paterna, prevaleceu para ela o seu desejo de fazer o implante coclear, com o objetivo de “entender e falar melhor, melhorar a comunicação”, assim se expressou.

Após o implante apresentou bons resultados audiológicos que lhes trazem muita satisfação. Está em reabilitação fonoaudiológica mostrando-se empenhada e motivada.

Segundo Caso: Ricardo, 17 anos atendido em 21/01/05.

Surdez aos quatro meses pós-meningite, tendo perdido o pai aos quatro anos, quando mãe volta a trabalhar. Ricardo não tinha linguagem até essa época apesar de fazer terapia fonoaudiológica desde um ano de idade. Sentiu muito a morte do pai, com quem se rela-

cionava bem e com quem era muito alegre. Relata ter lembranças do pai com algumas passagens boas de futebol, de proteção, de brincadeiras; o ajudava nos seus temores. Com a perda, não pode expressar seus sentimentos, somente gritava, regrediu no controle anal com encoprese, somatizando suas angústias. Avô paterno substituiu figura paterna e Ricardo substituiu o filho falecido. A mãe casou-se novamente, mantendo o trabalho, pois tem os filhos por sua conta e os benefícios se estendem para eles. Aos cinco anos, trocou de fonoaudióloga, sempre de orientação oralista e aos seis anos começou a falar. Está no terceiro ano colegial, não entende o que os professores falam, mas estuda pelos livros, “*é adorado pelas meninas que explicam tudo para ele*”. Escreve versos, tem excelente linguagem, tanto oral quanto escrita. Pretende fazer engenharia civil, arquitetura ou medicina. Assiste cirurgias na TV e gosta muito. Tem muita facilidade com ciências exatas. Não estuda, mas passa de ano escolar. Ouve sons mais altos e com aparelho os mais graves. Aprendeu a discriminar sons. Audiologicamente tem surdez profunda. Comunica-se por telefone, com mensagem pelos celulares. A irmã entrou em quatro faculdades, vai ter que estudar bastante. Vem se informando desde 99 sobre o implante coclear. Foi incentivado pela fonoaudióloga. Seus motivos são: ouvir mais, toca bateria e com o implante coclear acha que tocará melhor. Preocupado em ouvir telefone e em atender seus clientes mais tarde. Está ciente das limitações inerentes ao seu caso. Contata implantados pela internet. Mãe o acompanha, concordando com ele.

Após o implante coclear apresentou ótimo aproveitamento do recurso, com boa produção de linguagem. Apresenta audição normal em todas as frequências, com 100% de reconhecimento de fala em formato fechado. Em formato aberto melhorou aproximadamente 70%. Está iniciando fala ao telefone. É muito motivado para a terapia fonoaudiológica.

Terceiro Caso: Pedro, 13 anos e 4 meses em 05/02/03.

O encaminhamento realizado pela fonoaudióloga dizia: Caso de Surdez congênita. Tem prótese, mas não vem querendo usar apesar de ter benefícios. Candidato ao implante coclear, para quem foi solicitado avaliação e conduta.

Paciente compareceu para avaliação psicológica em 11/03/03, apático, sem interação, dormiu o tempo todo. Mãe primeiro sargento da marinha; é desenhista. Transferida do Rio de Janeiro há 18 anos para Brasília, que acha perfeita, por melhor estrutura de moradia, tudo planejado e programado. Marido também militar. Eram namorados há três anos quando foi transferida e ele foi atrás dela e se ajeitou por lá. Ela “*tinha o apoio do trabalho, moradia, e isso foi um empurrãozinho*”. Pedro é

o terceiro filho. São duas meninas e o paciente. Descreve que sempre quis ter um menino. Teve rubéola na gravidez e Pedro anóxia, com atraso no DNPM, surdez detectada por ORL consultado por problema respiratório aos oito meses. Frequenta a quarta série atualmente, atrasado para sua idade. No início, frequentava escola particular e foi orientada a colocá-lo em escola normal para estimular convívio. Mãe mostra preconceito da parte dos pais para aceitação do seu “*probleminha*”. O paciente diz ouvir com aparelho e ter ótima leitura labial. Teve atraso para aprendizagem de leitura e escrita, distúrbio de atenção, passando a ser atendido por psicóloga e psicopedagoga, família orientada a não exigir tanto dele, paciente se subestima. Mãe passou a trabalhar somente à tarde para poder levá-lo no período da manhã à fonoaudióloga, psicóloga e psicopedagoga. Continua com a psicóloga que, segundo a mãe, trabalha também com a família.

Mãe deseja o implante coclear para ajudá-lo a melhorar ainda mais, principalmente a deficiência auditiva. Mãe fala todo o tempo e diz agora perceber que precisava falar menos e ouvir mais.

Diz ter sido o paciente muito agitado durante o voo, comendo todo o tempo, agredindo-a verbalmente, não aceitando regras. Chama-a de folgada, chata. “*O pai se exclui e age como ele comigo*”.

Resposta ao encaminhamento: A resistência ao uso da prótese não chegou a ser avaliada, vimos que o problema é mais amplo que a audição. Criança, ou melhor, adolescente, apático, sem interação, dormiu o tempo todo. Mãe assume todas as decisões. Relações familiares precisam ser trabalhadas. Quanto ao implante parece-me estar sendo visto como uma solução e, no entanto, não é seu único problema. Mãe rejeitada tanto pelo paciente como pelo seu pai que também se exclui.

Retorna após um mês para a avaliação cognitiva realizada através da Escala de Maturidade Mental Colúmbia (COLÚMBIA, 2001), Escala de Inteligência Wechsler para Crianças - WISC e Bender. Pedro revelou rendimento intelectual limítrofe com dificuldade em abstração e conceituação (QI=78 no Colúmbia), com atraso de três anos na organização perceptiva e motora do espaço. Foi submetido ao WISC, revelando muita dificuldade na memória de fixação e retenção de conhecimentos adquiridos em oportunidades educacionais e na compreensão de situações de vida diária com uso da linguagem, memória imediata e atenção. Seu rendimento melhora muito quando lhe é exigido raciocínio aritmético e raciocínio lógico e verbal. Seu QIV igual a 57, portanto seu rendimento caiu ao nível do deficiente educável, o que não corresponde ao seu potencial, que é médio inferior, devendo portanto ser estimulado através dos tratamentos que já faz. O que pode estar prejudicando

muito o seu rendimento é nem sempre compreender o que lhe estava sendo solicitado. Quando voltar fará avaliação através das provas de execução do WISC. Mas, a tônica desse atendimento foi a conscientização de sua mãe sobre a necessidade de deixar o primeiro plano, dando chance e permitindo que o Pedro pense e possa ir assumindo a sua própria existência na medida que também seja aceito como deficiente auditivo. No momento, vemos uma relação mãe/filho desgastada, frustrante, improdutiva. No entanto, mãe muito perspicaz, lúcida, capaz de “insights” reveladores de quão pouco aproveita os próprios recursos em função de sua atitude impositiva e determinada em excesso. Orientada a procurar terapia onde possa manter diálogo como o que tivemos e que lhe foi muito benéfico

Retornam somente em 19/08/03 relatando dificuldades financeiras provocando o não uso do aparelho. Paciente sai da sala para ver TV. Mãe relata compreender a necessidade do paciente usar a prótese convencional pois o IC também é um aparelho e que seu pai não tem interesse em se informar sobre o implante. Pedro diz querer o IC, mas não usar a prótese porque dói. Não se relaciona com grupo de surdos. Avaliado pelo Wartegg, onde demonstra ser pouco ambicioso, com muita dificuldade para enfrentar angústia, e, apesar de muita capacidade de realização e energia vital, volta-a contra si mesmo, autoagressivamente, com uma fuga do enfrentamento de situações conflitivas, com desinteresse.

Mãe mostra-se mais atenta aos próprios comportamentos ansiógenos. Está menos envolvida, parece até um pouco cansada. Pai aceita tacitamente os fatos, sem envolvimento, segundo suas informações.

Tais achados podem nos esclarecer sobre o não uso do aparelho e quem sabe esses aspectos sendo melhor trabalhados (está em terapia psicológica), possa ser mais produtiva sua participação tanto no uso como na aceitação dos desconfortos que o aparelho lhe ocasiona. No momento não foi aprovado para o implante. Foi observado em sua avaliação audiológica uma performance tanto de fala quanto auditiva incompatível com os benefícios que o uso da prótese lhe poderia proporcionar, devendo, portanto, aguardar seu uso, o que evidenciaria um interesse no mundo auditivo, que até o momento não lhe tinha sido possível demonstrar.

Quarto caso: Carlos, 15 anos em 08/06/2003.

Surdez por meningite com um ano e três meses. Percorreram vários médicos na ocasião da perda para poderem entender. Hoje, mãe já pode falar no assunto; se diz sobrevivente de um choque. Frequenta fonoaudióloga de orientação oralista, colégios normais. Adora o colégio. À tarde, é acompanhado por uma pedagoga

três vezes por semana por duas horas. Muito dedicado, responsável, enriquecendo aulas de história com seus questionamentos. Veio acompanhado pelos pais que referem ótimo relacionamento social, com festas de aniversário, passeios ao shopping, estando seu grupo torcendo pelo seu sucesso no implante coclear. Tem boa leitura labial. Verbaliza, seus pais explicam, ajudam. É único filho por opção, para poderem dar todo o acompanhamento que precisasse. Tiveram muito trabalho para chegar nesse nível de oralização. Até nas viagens levavam o material para treiná-lo. Gestos só os caseiros, acompanhando no início as ordens verbais, hoje desnecessários. Segundo os pais tem ótima leitura labial e se expressa muito bem. Está na oitava série. Vai bem no inglês. Foi avaliado pelo Wartegg, onde se empenhou com interesse. Mantém contato verbal a princípio de difícil compreensão. Mostrou necessitar de proteção, com bom potencial intelectual, não evidenciou tanta facilidade de relacionamento, nem ambição. É criativo, saindo-se bem das situações, mas voltando-se para situações familiares em momentos de conflito. Solicitado retorno para vermos expectativas, quando se excluiu do grupo. Pais não comentaram com ele sobre possibilidade de ser implantado. Caso discutido com fonoaudióloga havendo opinião comum de situação pouco clara da posição do paciente frente ao processo e certa proteção dos pais criando uma barreira à sua participação. Há um conluio familiar com codependência entre seus membros. Veio uma terceira vez sozinho com o objetivo de ser avaliado quanto ao seu interesse na cirurgia. Diz querer ouvir através do implante coclear, está ciente das dificuldades do processo, da qualidade do som. Mas, não acha ruim ser surdo. Só que “legal ouvir”: fala, música, muita coisa. Esclarecido sobre ouvir música, diz que pode tentar. Soube do implante pelos pais, por escrito. Viu usuário de implante. Sobre seu desinteresse nas consultas junto com os pais, diz ser confusa a pergunta, mas que com o implante coclear “será possível ouvir, os pais vão ajudar e a fonoaudióloga também”. Não houve compreensão da pergunta, mas acrescentou que seus pais lhe disseram que deveria “*conversar pouco com você*”.

Concluimos que sua linguagem nem sempre é compreensível e por escrito se expressa sem tanta fluência, o que deixa lacunas na compreensão. Acredito ser importante que venha a ter contato com outros implantados, mesmo para os pais. Foi solicitada ressonância e constatadas cócleas ossificadas. Seus resultados seriam limitados, mas aceitaram, tanto o paciente quanto os pais, os resultados esperados; na cirurgia foram colocados sete eletrodos e ativados. A fonoaudióloga do programa do implante duplicou para catorze eletrodos estimulados. Emocionalmente bem. Pais ansiosos. Paciente não quer que os pais entrem nas sessões de programação, parece que o implante lhe deu uma postura

mais adulta, tomando mais atitudes que incomodam os pais. Paciente evoluiu e pais estão iguais. Estimulado a usar o implante coclear, aparelho convencional não usava e, no entanto, o implante não lhe oferece no momento ganho maior do que o aparelho já lhe oferecia. Não apresenta reconhecimento de fala, detecta sons ambientais. No momento está sendo treinado a detectar e discriminar o próprio nome. Porém, além de usar o implante o dia todo, enfatizamos estar mais feliz, mais independente.

Quinto caso: Regina, 14 anos, perda progressiva em OD, protetizada. Aos 11 anos e seis meses perda importante em OE. Tratamentos sem sucesso. Aos 14 anos perda total.

Atendida pela primeira vez em janeiro de 2006, um mês após perda total.

Paciente diz estar ouvindo. Mostra-se assertiva, toma o primeiro plano. Pais dizem ser distraída o que justifica as falhas no cuidado pessoal. Os dois lados estão descontentes. Paciente controla visualmente mãe e irmã acusando-as de fazerem um complô contra ela. Sente-se preterida e irmã preferida por ser perfeitinha. O foco do conflito fica entre mãe, irmã e paciente. Pai não se envolve. Mãe queixa-se do psicólogo de sua cidade que nunca a chamou, nunca lidou com a questão familiar. Vai bem na escola. Quer ficar onde está até a oitava série, mas agora está com professora particular à tarde. Todos se mostram meio perdidos, foram pegos de surpresa, quando estavam tranquilos e numa hora de mudança.

Paciente lê muito, fala bem, boa linguagem, bom vocabulário. Tem muita fantasia. “A realidade a atormenta”. Ela quer o implante porque quer ouvir, tem ótima LOF, incomoda-se por não ouvir ao telefone. Orientados a procurarem terapia familiar na cidade de origem. Pai quer esclarecimentos sobre as vantagens do implante coclear. Mãe mais assertiva, toma a frente, quer saber primeiro das motivações da filha.

Retornaram após um mês com queixa de isolamento social. Questionam se não é pela perda auditiva e se o implante coclear não seria bem-vindo. Ela dúvida. Acreditam ser medo. Pais ponderam que como está pode viver, mas a época é boa, pois perdeu há pouco tempo a audição. Família em terapia, gostando, compreendendo que irmã deve “falar mais alto”, ela manda, pais fragilizados. Paciente se apresenta ansiosa e sensível, sobresaindo vazio interno e tristeza que procura mascarar mostrando traços de alegria. Muito fechada, sem permitir acesso, expelindo as próprias angústias, expressando necessidade de compreensão, paz e liberdade. Apesar de ter morrido uma parte, outras não, perme-

ada por angústias de morte que não consegue nomear, preferindo não enfrentar. No entanto, mostra reação, esperança, pode dar carinho para outras pessoas voltando-se para a infância (boa). O momento é que está difícil, mostrando ter recursos. Em resumo está vivendo um momento difícil mas tem recursos internos e pode enfrentar as dificuldades, o que lhe foi pontuado.

A partir daí, diz-se incapaz de enfrentar perda de amigos referindo-se à morte do avô (há cinco meses), consolando-se por ele estar sofrendo e no momento acredita estar melhor. Diz que era mais feliz quando criança do que quando foi crescendo (falsos amigos).

Não quis mais falar na perda.

Vejo-a no dia seguinte confusa, “cabeça não está funcionando”. Mostra raiva por ser chamada de surda e culpa por não ter reconhecido os verdadeiros amigos a princípio. Implante coclear significa ser surda e não se considera surda: ouve um pouco. Dependente de LOF, mas vê vantagens no implante coclear. Quer fazer. O médico é quem sabe. Conversado com os pais sobre sua ambivalência e a necessidade de aceitar-se surda, no que mãe reconhece também não ter aceitado.

Fazendo contatos com surdos pela internet. Cita famosos surdos e implante coclear como algo a ser enfrentado (“como todo mundo, um dia enfrenta uma operação”).

Há uma perda da identidade, um afastamento do próprio eu, está numa zona pouco delimitada e há uma busca pelo esclarecimento do próprio eu, indo procurar-se em surdos famosos, e temerosa da não aceitação por parte de amigos ouvintes. Enfim, há ambivalência de todos, pais e paciente. Mãe busca *Freedom*¹, ou seja, também liberdade. Vemos estarem juntos nesta busca, que ainda não perceberam bem, apesar dos alvos iguais, os caminhos parecem diferentes. Ela os amigos, os pais o aparelho.

No retorno após quinze dias, pois fui aproximando os contatos, diz estar boa. Amigos cada um na sua. Quanto ao implante coclear acha que não precisa enquanto a mãe diz que sim, e seu pai, que ouviria ao telefone com o implante.

Pergunto-lhe se quer impor suas opiniões ou discutir o assunto: “os dois, estou meio confusa, eles querem participar disso desde o começo, mas eu quero ter uma decisão própria”.

Voltam em três semanas, quando a ajuda decidir sobre uma festa, o que a deixa feliz e agradecida. Pontuado que numa escolha algo se perde. Pais orientados sobre a indecisão e aguardarem amadurecimento do assunto sem pressioná-la.

¹ Nome do novo modelo de implante coclear que os pais desejam que a filha use.

Foram à fonoaudióloga quando se disse, segundo a mãe, decidida a fazer e querendo todas as informações. A leitura da fonoaudióloga não foi essa, mas que quis esclarecimentos concretos, objetivos sobre o implante coclear para poder decidir. Do ponto de vista auditivo ela é uma boa candidata, pois tem uma surdez pós-lingual (Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado) de caráter progressivo – o que é um bom prognóstico. Usou aparelhos desde a infância, mas com a piora da audição o primeiro “empecilho” foi a estética - já que precisava de aparelhos bem maiores. Demorou um pouco, mas aceitou o uso de um modelo mais robusto. Na saída comigo, avisa os pais que nós vamos ajudá-la a decidir.

Na próxima consulta prioriza a festa da consulta anterior e uma viagem programada com os pais. Minimizando a satisfação com os amigos. Faz toda uma sessão valorizando encontros familiares. Mostrando como os pais estão ao seu lado, trazendo de tão longe para conversar comigo, o que lhe foi uma alegre surpresa (eles vêm e voltam no mesmo dia, uma distância de oito horas de carro).

Solicitei-lhe um desenho de si própria quando faz uma figura carregada, outra pessoa, de cabelo curto, sem orelhas: verbaliza ter desenhado outra pessoa, não ela, mas sentindo-se como ela, cansada, não ouvindo nada, mais difícil para entender, falando pouco. Diz precisar de apoio e não está pensando no implante, que fará e terá forças para enfrentar.

Enfim, mostrou-se a princípio indecisa quanto ao desejo de ser implantada, mas apoiando-se na equipe foi solicitando ajuda, elaborando através de sessões de terapia situações provocadoras de angústia (morte do avô, afastamento dos amigos, a dificuldade de tomar decisões, além de tendências autoagressivas, havia também sentimentos de exclusão frente a dupla mãe/irmã com autocríticas consistentes) e na medida que se sentiu mais fortalecida pode optar pelo implante coclear, que no entanto, ainda lhe propõe questionamentos. Pais também estão em orientação e se mostram muito adequados e cooperadores. Na ocasião considerada apta para o implante, que lhe deu ótimos resultados. Atualmente, frequenta faculdade de Psicologia, se mantém em contato, pretendendo futuramente trabalhar com deficientes.

DISCUSSÃO

Os aspectos emocionais dos candidatos ao implante coclear sempre foram enfatizados no processo de avaliação do indivíduo surdo (ZENARI et al., 2004), como também seu atendimento psicológico, no pré e pós-cirúrgico (YAMADA et al., 1999).

Relatamos cinco casos, nos quais no primeiro temos uma moça de 22 anos, surdez congênita com identificação bicultural. Wald e Knutson (2000), referem que os adolescentes tanto com ou sem implante coclear apresentam identidade bicultural, visto pelos resultados do *Deaf Identity Development Scale*, sendo que os adolescentes com implante avaliam mais positivamente itens de identidade ouvinte. Tais achados nos fazem acreditar, também, a questões identificatórias tanto o interesse, como o sucesso nos resultados alcançados, pois desejam participar do mundo ouvinte, permitindo-se integração e promovendo-a, mantendo sem conflitos a primeira identificação. Aliás, Chmiel et al. (2000) conclui “ser capaz de ouvir” o que mais os encanta. A paciente em questão frequenta tanto grupo de Surdos como de ouvintes com independência afetiva para optar pelo implante coclear, estimulada pelo sucesso cirúrgico de uma amiga. Essa independência creditamos, além de sua tendência pessoal, ao amadurecimento proporcionado pela idade. Isso a deixa livre tanto em relação ao próprio pai que era contra a cirurgia como em relação a eventuais críticas ou pressões do grupo de Surdos. Contava, no entanto, com o apoio materno, o que deve ser valorizado. No segundo, temos um rapaz de 17 anos, surdez pós-meningite aos 4 meses, dono da própria história, tendo na mãe que o acompanhava apoio e concordância com suas decisões. Já nosso terceiro caso se refere a um menino de 13 anos, surdez congênita, tendo benefício com aparelho de surdez que se recusava a usar, portador de ótimo potencial intelectual, mas absolutamente tragado pelo excesso de desejo materno quanto ao implante coclear, no que não correspondia nem em atitudes, nem em rendimento intelectual, anulando-se e recolhendo-se em si próprio, negando-se aos contatos sonoros, não desejando também o implante coclear. Foram atendidos visando mobilizá-los para uma terapia que eventualmente poderá criar novas condições. No momento, o implante foi negado. As emoções que permeiam uma família, em função da surdez de seu filho e os sonhos anteriormente alimentados, muitas vezes, provocam situações de muita ansiedade, como refere Mathos e Broussard (2005).

Nosso quarto caso referia-se a uma situação de co-dependência entre seus membros, onde um se apoiava no outro e ambos na equipe, havendo desejo por parte do paciente, que após o implante coclear mostrou-se mais confiante em si próprio, apesar dos pífios resultados, previstos no pré por condições da ossificação da cóclea.

A autoestima baixa antes do implante já foi reportada na literatura por Sahli e Belgin (2006) sendo esperada uma elevação dos níveis de autoestima após o implante.

A quinta paciente é uma menina de 14 anos, recentemente surda, quatro meses após a perda do avô, muito pressionada pelo desejo dos pais, pelo grupo social que passa a mostrar sinais de rejeição e pela própria indecisão e timidez de ação. Passou a vir periodicamente, pois solicitava ajuda, tendo seus pais colaborado bastante, mostrando-se igualmente fragilizados e precisando de ajuda. Vemos ser importante administrar o desejo do paciente e a intervenção dos pais para que o processo de decisão se faça. Muitas vezes, os pacientes passam a ser os pais que não têm adequada aceitação da surdez e de suas frustrações ou tanto quanto o paciente estão em processo de elaboração da perda. Também se faz necessária a avaliação das condições afetivo-emocionais dos pacientes verificando se possuem consciência de si próprios, como lidam com a angústia, suas possibilidades de enfrentar conflitos externos e desafios, como os impostos pela nova situação e pelo implante coclear, com boa canalização de energia.

CONCLUSÃO

Em síntese, a situação ideal comporta aceitação da surdez pelas partes envolvidas, identificação com ouvintes e desejo do próprio paciente para ser implantado, acompanhada da consciência do próprio papel, alvos claros, capacidade para enfrentar angústias e desafios com boa canalização de energia, além de pais que dêem suporte, permitindo que o paciente assuma a própria individualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENDER, J. Santucci; GALIFRET, G. Prova Gráfica. In: ZAZZO, R. *Manual para exame psicológico para crianças*. Mestre Jou: São Paulo, 1968.
- BENTO, R.F.; MINITI, A.; LEINER, A.; SANCHEZ, T. G.; OSHIRO, M.S.; CAMPOS, Mim, et al. *O Implante Coclear FMUSP-1: Apresentação de um Programa Brasileiro e seus Resultados Preliminares*. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 60 (supl. 1): 16p, 1994.
- BENTO, R.F.; SANCHEZ, T.G.; NETO, R.V. Brito. *Complicações da Cirurgia do Implante Coclear*. Arq Fund Otorrinolaringologia, 3: 130-35, 2001.
- BUCK, J.N. *The House, Tree, Person test (HTP)*. Vetor: São Paulo, 2003.
- CESAROTTO, O.; LEITE, M. P. S. *O que é Psicanálise*. 2ª edição. Brasiliense: São Paulo, 1985.

- CHMIEL, R.; SULTTON, L; JENKINS, H. Quality of life in children with cochlear implants. *Annals of Otolology, Rhinology and Laryngology*. (Suppl. 185), 109 (2), 103-105, 2000.
- Escala de Inteligência Wechsler para Crianças – WISC*. CEPA. Centro Editor de Psicologia Aplicada, São Paulo. 1970
- Escala de Maturidade Mental Colúmbia – Casa do Psicólogo – 1a. edição 2001*
- FREITAS, A. M. L. *Guia de aplicação e avaliação do teste de Wartegg*. Casa do psicólogo: São Paulo, 1993.
- GOFFI, M. V. S. *Programa de Reabilitação Fonoaudiológica no Programa Implante Coclear*. FMUSP-1. Arq Fund Otorrinolaringologia, 1: 134-37, 1997.
- KFOURI, N. J. Wartegg. *Da teoria à prática*. Vetor: São Paulo, 1999.
- MATHOS, K. K.; BROUSSARD, E.R. *Outlining teh concerns oh Children who have hearing loss and their families*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2005, 44: 1,96 - 100.
- NASRALLA, H. R.; LEINER, A.; SILVEIRA, J.A.M; BENTO, R. F.; GÓMEZ, M.V.G.; BUTUGAN, O. et al. *Projeto de Implante Coclear*. Dptº de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Disciplina de Otorrinolaringologia. São Paulo, 1989.
- POPPOVIC, A. M. *Alfabetização: Disfunções psiconeurológicas*. Vetor: São Paulo, 1968.
- SAHLIS, BELGIN, E. *Comparison of sel-esteem level of adolescents with cochlear implant and normal hearing*. Int J PediatrOtorhinolaryngol 2006 70 (9): 1601-8.
- WALD, R.; KNUTSON, J. Deaf cultural identity of adolescents with and without cochlear implants. *Annals of Otolology, Rhinology and Laryngology* (suppl. 185), 12 (2), 87-89, 2000.
- YAMADA, M.O.; BEVILACQUA, M.C.; FILHO, A.O. Costa. *A intervenção do psicólogo no pré e pós-operatório do programa de implante coclear*. *Pediatria Moderna* 1999, 3:92-96.
- ZENARI, C.P; MORETTO, M.L.T; NASRALLA, H.R.; GAVIÃO, A.C.; DE LUCIA, M.C.S.; BENTO, R.F; MINITI, A. *Aspectos Psicológicos de Indivíduos portadores de Surdez profunda bilateral candidatos ao Implante Coclear*. *Arquivos de Otorrinolaringologia* 2004, 8 (2): 142-148.