

ARTIGO

Psico-oncologia e grupos: trabalhando vínculos em uma casa de apoio a pacientes com câncer

Alexandre Mantovani¹

Carina Cella Panaia Mantovani²

Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo - SPAGESP

RESUMO

Este artigo relata uma experiência de psicoterapia de grupo realizada em uma casa de apoio a pacientes com câncer, mantida pela Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto (ABRACCIA) – uma organização não governamental. Esta instituição tem como meta oferecer assistência a pacientes oncológicos e a seus familiares carentes. Foram realizadas 52 sessões desde a implementação do trabalho. Os grupos caracterizaram-se por serem abertos, com participação espontânea dos pacientes e seus acompanhantes e teve como fundamento teórico uma proposta de escuta analítica focada nos vínculos. Buscou-se trabalhar os sentidos do tratamento para os pacientes e acompanhantes, assim como fornecer suporte emocional a eles. Observando as diversas formas de comunicação utilizadas pelos pacientes, foi possível investigar os vínculos intra e interpessoais e assim contribuir para o acolhimento das angústias frente ao tratamento, focando-se, principalmente as relações interpessoais.

Palavras-chave: Psico-oncologia; Grupo; Psicanálise; Saúde mental.

Psycho-oncology and groups: working on links in a support house for cancer patients

ABSTRACT

This article describes an experience of psychotherapy group held in a house of support for cancer patients, maintained by the Brazilian Association of Fight Against Child and Adult Cancer (ABRACCIA) a non-governmental organization. This institution aims to offer assistance to cancer patients and their families. 52 sessions occurred since the implementation of the work. The groups were characterized by being open, with spontaneous participation of patients and their companions and had the theoretical basis of a proposal focused on the analytical comprehension of human links. The aim was to work the way of treatment for patients and

escorts, as well as providing emotional support to them. Noting the various forms of communication used by patients, it was possible to investigate the intra and inter-psycho links and thus contribute to the host of anxieties front of the treatment, focusing on themselves, especially the interpersonal relationships.

Keywords: Psycho-oncology; Psychoanalysis; Group; Mental health.

Psico-oncologia y grupos: trabajando vínculos en una casa de apoyo para pacientes con cáncer

RESUMEN

En este artículo se describe una experiencia de psicoterapia de grupo, realizada en una casa de apoyo para pacientes con cáncer, mantenido por la Asociación Brasileña de Lucha contra el Cáncer de Niños y Adultos (ABRACCIA) una organización no gubernamental. Esta institución tiene como objetivo ofrecer asistencia a los pacientes con cáncer y sus familias. Desde lo inicio de la obra 52 sesiones fueran celebradas. Los grupos fueran abiertos, con la participación espontánea de los pacientes y de sus compañeros y tiene la base teórica de una propuesta centrada en la escucha analítica e en la psicoanálisis de los vínculos. El propósito fue trabajar la forma de tratamiento para los pacientes y acompañantes, así como proporcionar apoyo emocional a ellos. Tomando nota de las diversas formas de comunicación utilizados por los pacientes, fue posible investigar los vínculos dentro y interpsíquicos y contribuir así a la gran cantidad de ansiedades delante de el tratamiento, centrándose en sí mismos, especialmente en las relaciones interpersonales.

Palabras clave: Psico-oncología; Psicoanálisis; Grupo; Salud mental.

A Associação Brasileira de Combate ao Câncer Infantil e Adulto (ABRACCIA) é uma organização não governamental com sede em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. Sua meta é oferecer assistência a pacientes oncológicos que apresentam pouco recurso financeiro e a seus familiares, através de doações de alimentos e de medicamentos, tratamento odontológico, atendimento psicológico, transporte aos hospitais e hospedagem em sua casa de apoio.

Tendo em vista que o tratamento de câncer é, em muitos casos, longo e exige cuidados intensos, a casa de apoio oferece hospedagem a pacientes oriundos de outras cidades, que não têm condição de manterem-se em Ribeirão Preto durante o tratamento. Esta hospedagem, em alguns casos, chega a ultrapassar o período de um ano, momento em que os

pacientes encontram-se longe de suas famílias, de sua cidade de origem e se dedicam exclusivamente ao tratamento. Para se hospedar na casa de apoio o paciente deve ter um acompanhante. Normalmente é um familiar que exerce esta função.

Desde sua fundação, há 11 anos, o atendimento psicológico a pacientes e familiares tem se mostrado necessário na ABRACCIA. Algumas frentes de trabalho neste âmbito vem sendo desenvolvidas na instituição, como os atendimentos domiciliares para pacientes que não podem se locomover e as visitas em hospitais nos setores de quimioterapia. Também foram realizados alguns projetos de pesquisa que resultaram em apoio emocional a famílias enlutadas (LABATE; BARROS, 2006).

Outra frente de atuação refere-se a um trabalho psicológico em grupo voltado diretamente aos pacientes da casa de apoio e a seus acompanhantes, com a eventual participação de pacientes não-hóspedes, porém também assistidos pela ABRACCIA. Este artigo relata uma experiência de psicoterapia de grupo, exemplificada por recortes de uma sessão.

Desde 2007, quando se iniciou o trabalho de psicoterapia de grupo, até setembro de 2008, foram realizadas 52 sessões. Estas tiveram periodicidade semanal, com duração de uma hora, e foram realizadas na própria casa de apoio.

Os grupos eram abertos, ou seja, em qualquer sessão poderia haver a presença de um novo integrante. Eles se caracterizaram pela não obrigatoriedade de participação, ficando a frequência a próprio encargo dos participantes. Eram, portanto, grupos bem variáveis quanto ao número dos mesmos. Os grupos eram coordenados por dois psicólogos em sistema de co-terapia.

Por tais características de estrutura do grupo, optou-se por trabalhar seguindo um modelo de “escuta analítica”, sem, entretanto, fazer um aprofundamento na análise da transferência. Os grupos tiveram como foco trabalhar os sentidos do tratamento para os pacientes e familiares e fornecer suporte emocional a eles. Não foi proposto promover a remissão de sintomas.

Este modelo caracterizou-se como um trabalho essencialmente voltado para o “aqui e agora” e teve como base as considerações e propostas terapêuticas de Pichon-Rivière (2000) que ressaltava a importância do trabalho psicoterápico focado nos vínculos. Foram utilizadas também as considerações vinculares propostas por Zimmerman (1995) e Fernandes (2003).

O CÂNCER PELO VÉRTICE VINCULAR

Em muitos casos, o tratamento do câncer é longo e exige do paciente um engajamento que lhe permita lutar pela sua saúde. Ocorrem mudanças em sua vida devido aos procedimentos médicos a que é submetido. Seu cotidiano fica marcado por uma rotina de exames e pela angústia frente aos seus resultados. O que vem depois da tomografia? O que

vem depois deste exame de sangue? Será que o tumor diminuiu? Será que aumentou? São questões que emergem freqüentemente...

O paciente fica a mercê de novas drogas, novas descobertas, novos caminhos que lhe são sugeridos no processo do tratamento, o que muitas vezes, dependendo do modo como ele enfrenta a doença, pode causar uma perda de autonomia (LESHAN, 1992).

O câncer é uma doença que acomete não somente o indivíduo que o tem, como afeta também os cuidadores e/ou familiares mais próximos. Estes também têm sua rotina alterada e vivem a angústia do tratamento de forma intensa. Os cuidadores, assim como os pacientes, também merecem atenção e os profissionais de saúde mental vêm se conscientizando disso.

A experiência profissional e a literatura têm mostrado que o apoio psicológico a estes pacientes e familiares é necessário para o enfrentamento do câncer e do processo de tratamento decorrente (CARVALHO, 1994, 2002; MASETTI-TORRANO; OLIVEIRA; SANTOS, 2000).

No âmbito da saúde mental, vem se desenvolvendo a psico-oncologia, que é um campo interdisciplinar de *investigação* e *intervenção* junto a pacientes oncológicos e a seus familiares. A assistência a estes pode ocorrer em diversas etapas: prevenção, tratamento, reabilitação e fase terminal da doença (CARVALHO, 1994, 2002).

A medida em que foram se desenvolvendo novas formas terapêuticas no tratamento do câncer, modificaram-se as perspectivas em relação ao bem-estar do paciente e criou-se um novo “panorama da doença trazendo esperança de maior sobrevida e cura, em um grande número de casos” (CARVALHO, 2002, p. 153). Desta forma, a atuação do psicólogo vem ganhando espaço na busca por oferecer melhor qualidade de vida a estes pacientes. Todavia, é necessário que se desenvolvam modelos teóricos e técnicos úteis para o manejo da situação psicológica que acomete a vida destas pessoas, cuja complexidade ultrapassa os limites do indivíduo. Para o tratamento psico-oncológico, é preciso que se leve em conta os aspectos sociais e interpessoais relacionados à doença e ao tratamento.

Com este propósito, buscamos nas considerações de Pichon-Rivière (2000) sobre os vínculos e o trabalho com grupos recursos de acesso às necessidades de escuta e acolhimento dos pacientes e familiares.

Em psicanálise, o sujeito, a auto-referência do ser humano sobre si, não se confunde com a experiência empírica do “eu”. A personalidade é dividida e o sujeito se encontra em uma relação entre seus aspectos conscientes e inconscientes. Seguindo esta compreensão acerca do sujeito humano, alguns autores, notoriamente os psicanalistas de influência anglo-saxônica, desenvolveram suas concepções a respeito do desenvolvimento da personalidade, levando em conta as relações de objeto (HINSHELWOOD, 1992).

Pichon-Rivière (2000) foi um psicanalista influenciado por estas idéias. Todavia, com o propósito de ampliar os limites de compreensão da psicanálise, levando em conta a influência do meio social na formação do mundo interno, utilizou o termo *vínculo* como um conceito de

referência para descrever o sujeito humano como essencialmente relacional. Tanto o mundo interno, como o externo, são formados e mantidos por vinculações. Pelas relações com o mundo externo, têm-se acesso ao mundo interno e vice-versa.

Estas concepções foram úteis para inspirar o modelo de psicoterapia de grupo que propusemos na instituição.

RECORTES DE UMA SESSÃO

Para exemplificar o trabalho clínico, traremos trechos de uma sessão. Os nomes são mantidos em sigilo, bem como outras informações que poderiam levar à identificação dos participantes.

Participantes:

Carlos: 24 anos; hóspede da casa de apoio. Por conta do câncer fez uma cirurgia que deixou marcas. Sempre foi muito simpático, cumprimentava as pessoas e fazia muitas piadas. Estava no término de seu tratamento.

Nadir: 34 anos; paciente não-hóspede da casa de apoio. Comparecia sempre usando roupas pretas. Usava um lenço preto na cabeça, com caveiras estampadas. Assumia um visual “roqueiro”, adolescente. Tinha duas filhas. Estava em tratamento.

Augusto: 30 anos; hóspede da casa de apoio há mais de um ano. Veio de outro estado e utilizava uma máscara. Estava em tratamento.

Rogério: 36 anos; hóspede da casa de apoio há mais de um ano. Veio de outro estado e utilizava uma máscara. Estava em tratamento.

João: o mais velho do grupo; era hóspede da casa esporadicamente, quando tinha retornos médicos; já estava em fase final do tratamento, sendo bem-sucedido.

Carlos iniciou a sessão contando que brigou com sua irmã. Disse que não desejava que ninguém passasse o que ele estava passando, mas disse que gostaria que sua irmã soubesse o quanto estava sendo muito difícil. Disse se sentir desrespeitado pelas pessoas de sua família, pois eles não aceitavam suas novas condições.

Chorou.

Carlos contou que um dia foi a um mercado e uma pessoa perguntou sobre sua cicatriz, se havia sido acidente. Respondeu, de forma irônica, que ele havia feito o corte e sua fala gerou riso nas pessoas que estavam no mercado.

Nadir seguiu o depoimento de Carlos. Disse que não esperava nada das pessoas. Falou que sempre andou sozinha e que no passado carregava uma arma no carrinho de bebê de suas filhas. Falou que estava sendo perseguida por pessoas violentas e que mais cedo ou mais tarde acabaria morrendo. (Nadir costuma trazer para as sessões um discurso carregado de imagens violentas). Comentou que ficou o dia inteiro ouvindo emissoras de rádio que tocavam “músicas daquela época”.

Durante o relato de Nadir, Rogério discordou com a cabeça, mas não falou nada. João se manifestou e disse que não concordou com o que ela e Carlos disseram. Disse que nunca pensou da mesma forma que eles.

Intervimos no grupo e chamamos atenção para o sentimento que eles estavam transmitindo. Mostramos que havia um ódio profundo. Havia um ódio daqueles que não sabem da doença e também um ódio por estarem doentes. A violência de Nadir é a própria violência do câncer. Interpretamos as “músicas daquela época” como um desejo de voltar a um estado em que a doença não existia.

Augusto manteve-se o tempo todo calado.

ALGUNS PONTOS DE ANÁLISE

Do ponto de vista das configurações vinculares, o que pode ser pensado sobre o recorte clínico?

Carlos era uma pessoa que mobilizava os outros pelo riso e pela simpatia. Na instituição todos gostavam dele e tratavam-no de forma muito simpática. Todavia, no grupo demonstrava que aquela forma de fazer rir era também uma forma de exercer controle e mobilizar angústias, de acordo com seu relato sobre a situação do mercado. Havia mais tragédia do que comédia em seu riso.

A interação de Carlos com Nadir auxiliou no desvelamento deste sentido. Ambos formavam um casal “bomba”. Havia algo contido e que poderia vir à tona. No cotidiano da instituição, essas pessoas circulavam de forma diferente. Causavam reações diferentes nas pessoas com quem entravam em contato, mas compartilhavam em seu íntimo de sentimentos comuns. Como diz Anzieu (1993), no grupo as ações são condensações e deslocamentos do desejo recalcado. O grupo é um depósito para o investimento pulsional e, assim, possibilita a expressão de sentimentos que não ficam expressos no cotidiano das pessoas, mas que permeiam suas relações.

Augusto se manteve em silêncio no grupo. Rogério fez gestos, mas não falou. Será que a máscara que usavam os colocavam no lugar do paciente passivo, que não poderia se

manifestar no tratamento? Será que a máscara representou um distanciamento emocional no grupo? A única confrontação direta veio do João. Ele já estava em uma fase final do tratamento, sendo bem sucedido.

Tomando como referência a dupla Carlos e Nadir, temos um eixo para fazer considerações que mostram como os vínculos se estabelecem de acordo com situações emocionais.

Ao que parece, são pessoas que desempenham papéis distintos no contexto das relações interpessoais na instituição. Contudo, ao focar a dinâmica desses dois participantes no grupo, vemos que não são assim tão distintos quanto pode parecer. Em termos afetivos, ambos expressam ódio intenso, tanto pela doença, como pelas pessoas que não os compreendem, ou, que não possuem a doença. Nesse caso poderíamos até fazer conjecturas sobre a presença de um sentimento de *inveja* por aqueles que não tinham câncer. Dentro de nossos objetivos, não trataremos de nos aprofundar nessas indagações sobre o universo emocional profundo dos pacientes, basta-nos apontar para o fato de que, no interior do grupo, estes dois participantes, aparentemente tão diferentes, se aproximaram em termos de sua dinâmica psíquica. Vale mencionar, a respeito disso, que a postura de confrontação de João se dirigiu à fala de ambos.

Segundo Pichon-Rivière (2000), em toda comunicação existe um conteúdo latente e um conteúdo manifesto, sendo que a comunicação não se restringe à forma verbal. O riso provocado de Carlos, assim como o silêncio absoluto de Augusto são exemplos da importância de se prestar atenção à comunicação não-verbal e ao conteúdo latente presente na comunicação do sujeito.

Outras considerações a respeito dos vínculos que são úteis para a compreensão de nosso exemplo são referentes ao que Zimerman (1995) e Fernandes (2003) comentam como o vínculo do reconhecimento (vínculo R). Este conceito abarca as seguintes acepções: o reconhecimento das vinculações intra-subjetivas; o reconhecimento do outro; ser reconhecido aos outros (consideração e gratidão ao outro); e ser reconhecido pelo outro.

Perceber a comunicação latente nas falas e outras formas de linguagem empregadas pelos pacientes é um ato de reconhecimento do terapeuta. Neste sentido, apontar o sentimento de Carlos e Nadir foi trabalhar com o vínculo e, de um modo geral, oferecer esta atitude de acolhimento e continência - um dos elementos principais do nosso trabalho.

Vale lembrar que no grupo, o vínculo R não se estabelece somente entre terapeuta e paciente, mas também entre os próprios participantes. Nem sempre as atitudes entre eles são harmônicas. Há confrontações, como na oposição feita por João em relação a Carlos e Nadir. Estas oposições são importantes para que as diferenças entre os participantes se evidenciem e, assim, possam reconhecer-se uns aos outros. Sendo as diferenças enfrentadas, o grupo tem a chance de crescer e viver mudanças.

Estas foram algumas questões levantadas sobre este trecho de sessão, que, entretanto, não esgota outras possíveis interpretações. O importante é observarmos como ao se dialogar sobre o assunto doença e tratamento surgem diferentes posicionamentos que estão vinculados a experiências emocionais dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho psico-oncológico desenvolvido na ABRACCIA confirmou a importância de se criar e manter um espaço de escuta, acolhimento e reflexão para o paciente com câncer e seu familiar. E o atendimento psicoterápico em grupo mostrou ser uma técnica viável para a criação deste espaço. Apesar dos grupos terem sido abertos e com a participação espontânea, foi possível formar um *setting*, e, conseqüentemente, uma condição favorável para a comunicação. As relações vinculares puderam emergir e, assim, puderam ser trabalhadas no grupo.

Atentar para a saúde mental desta população é proporcionar meios para que se desenvolva um melhor enfrentamento da doença e, conseqüentemente, atuar na promoção de uma melhor qualidade de vida. Este trabalho encontra-se em andamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, D. **O grupo e o inconsciente**: o imaginário grupal. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- CARVALHO, M. M. **Introdução a psico-oncologia**. Campinas, SP: Psy, 1994.
- CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002.
- FERNANDES, W. J. O processo comunicativo vincular e a psicanálise dos vínculos. In: FERNANDES, B. et al. **Grupos e configurações vinculares**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. p. 43-55.
- HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do pensamento kleiniano**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1992.
- LABATE, R. C.; BARROS, C. G. Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada: resignificando a experiência de perda. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 50-57, 2006.
- LESHAN, L. **Cancer as a turning point**: a handbook for people with cancer, their families and health professionals. 2nd ed. São Paulo: Summus, 1992.
- MASETTI-TORRANO, L. M.; OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A. Atendimento psicológico numa unidade de transplante de medula óssea. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 33, p. 161-169, abr./jun. 2000.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ZIMERMAN, D. E. **Bion**: da teoria à prática – uma leitura didática. Porto Alegre, RS: Artmed, 1995.

Endereço para correspondência

Alexandre Mantovani
E-mail: mantovani.clinica@gmail.com
E-mail: alexmantova@hotmail.com

Recebido em 16/10/07.
1ª Revisão em 09 /12/07.
Aceite final em 22/02/08.

¹ Psicólogo. Psicoterapeuta. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP. Membro da SPAGESP.

² Psicóloga. Psicoterapeuta. Mestre em Saúde Mental pelo Programa de Pós-graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.