

CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA¹

Thayane Fernandes Almeida²
Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

O câncer representa hoje um problema de saúde pública significativo, sendo o câncer de mama um dos que mais acomete mulheres no país, e também é o mais temido. Logo, o cuidado com a doença e com os indivíduos acometidos pela enfermidade ou em risco de adoecer é um desafio atualmente. O presente estudo visou compreender o adoecimento por câncer de mama a partir da perspectiva da psicossomática psicanalítica. Buscou-se entender os fatores psicossociais implicados no risco de desenvolvimento da enfermidade em questão. Desse modo, a metodologia aplicada é de revisão de literatura narrativa, de caráter exploratório e qualitativa, tendo em vista uma maior compreensão da temática. Os resultados encontrados apontam que o risco do adoecimento está para além do âmbito genético, e de outros fatores como idade, consumo de álcool, estilo de vida, entre outros, sendo os aspectos psicossociais um agravante no processo de adoecimento. Assim, a presença da psicologia se faz muito importante e necessária para qualificar a assistência prestada a essas mulheres.

Palavras-chave: Câncer de mama. Psicossomática psicanalítica. Fatores psicossociais.

BREAST CANCER: A STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOSOMATIC PSYCHOANALYTICS

ABSTRACT:

Cancer today represents a significant public health problem, with breast cancer being one of the most affecting women in the country, and is also the most feared. Therefore, care for the disease and individuals affected by the disease or at risk of getting sick is currently a challenge. The present study aimed to understand breast cancer illness from the perspective of psychoanalytic psychosomatics. We sought to understand the psychosocial factors involved in the risk of developing the disease in question. Thus, the methodology applied is to review narrative literature, exploratory and qualitative, with a view to a greater understanding of the theme. The results found indicate that the risk of illness is beyond the genetic scope, and other factors such as age, alcohol consumption, lifestyle, among others, and psychosocial aspects are an aggravating factor in the illness process. Thus, the presence of psychology is very important and necessary to qualify the care provided to these women.

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 24/10/21 e aprovado, após reformulações, em 24/11/21.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thayanefalmeida@hotmail.com

³ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora/MG e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

Keywords: Breast cancer. Psychosomatic psychoanalytics. Psychosocial factors.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (2020), hoje o câncer é um dos problemas de saúde pública mais complexo enfrentado no Brasil, o que se deve a sua magnitude epidemiológica, social e econômica. Importante ressaltar que dentre os casos novos de câncer por ano no mundo, pelo menos um terço poderia ser prevenido.

Assim, falar sobre o câncer ainda é um tabu para a população, apesar de não ser uma doença nova. A palavra câncer foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, e vem do grego *Karkínos*, que significa caranguejo. É relevante enfatizar que, atualmente, o câncer é um nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, tendo em comum o crescimento de células cancerosas no corpo, podendo invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA, 2020).

Em vista disso, o câncer de mama é um dos mais de 100 tipos de câncer existentes, sendo o que mais acomete mulheres no país e também o que mais mata, com exceção dos tumores de pele não melanoma. Sendo assim, o cuidado com a doença e com as pessoas acometidas pelo câncer ou em risco de adoecer é um dos desafios do cenário atual, tornando importante o planejamento de estratégias de detecção precoce, ou seja, quanto mais cedo for detectado e o tratamento iniciado maior as chances do paciente. Entretanto, é comum, por fatores relacionados à falta de conhecimento e às dificuldades de acesso da população aos métodos de diagnósticos, que os pacientes cheguem em estágio mais avançado da doença, o que piora o prognóstico (INCA, 2019).

Nesse sentido, a articulação entre os serviços de saúde e o conjunto de ações estruturado e contínuo torna-se essencial para o controle do câncer. Assim, é de suma importância que o profissional de saúde apresente uma visão integradora tanto das ações quanto dos serviços de saúde como um todo, entendendo que somente dessa maneira o paciente com câncer poderá ser tratado e cuidado (BRASIL, 2020).

A psicossomática psicanalítica, mediante uma perspectiva integradora e de diálogo com outros campos de saber, sugere que durante o período do adoecer, do processo terapêutico e, muitas vezes, da cura seja considerada a dimensão de

subjetivação. Assim, viabiliza uma relação menos alienada do sujeito com seu corpo, com sua vida e com aqueles que o rodeiam (VOLICH; FERRAZ; ARANTES, 1998).

Entretanto, vale ressaltar que a psicossomática, em sua definição, se apresenta de formas distintas em diferentes campos de saber (GALDI; CAMPOS, 2017). No entanto, no presente estudo, será considerada a perspectiva da psicossomática psicanalítica representada por Pierre Marty, do Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO), e alguns conceitos desenvolvidos por ele como: a noção de mentalização, representação e pré consciente.

Assim, Filgueiras (2018) afirma que psicanalistas enfrentam, em sua vida diária, diferentes sofrimentos materializados no corpo. Logo, a relevância desse estudo se dá, com base em identificar e contextualizar alguns fatores psicossociais de risco para o adoecimento de câncer de mama, com ênfase nas situações vividas como traumáticas pelo sujeito e em sua dificuldade de elaboração e, então, associá-las a partir da perspectiva da psicossomática psicanalítica.

Desse modo, tem-se como objetivo principal a compreensão do adoecimento por câncer de mama a partir da perspectiva da psicossomática psicanalítica. Outros objetivos incluem descrever o câncer de mama sob alguns aspectos biopsicossociais; apresentar alguns conceitos da psicossomática psicanalítica; e compreender os fatores psicossociais implicados no risco de desenvolvimento da enfermidade. Além disso, também será abordado a técnica psicanalítica para pacientes psicossomáticos.

Diante disso, o presente estudo tem como metodologia a revisão de literatura narrativa, de caráter exploratório, visando proporcionar maior compreensão da temática, tendo como base artigos bibliográficos publicados nas plataformas de acesso – Google Acadêmico e Scielo, além de livros que abordem a referida temática.

2 O CÂNCER DE MAMA SOB ALGUNS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS

Segundo o Ministério da Saúde (2019), existem variados tipos de câncer de mama, sendo que alguns evoluem de forma rápida, mas a maioria tem um prognóstico relativamente bom. Além disso, vale ressaltar que o câncer de mama acomete não apenas mulheres, como também aos homens apesar de ser raro, correspondendo a menos de 1% do total de casos da doença. Destaca-se ainda, que há uma variedade

de fatores relacionados ao surgimento da enfermidade, assim, como consequência, a prevenção primária passa a ser um desafio.

Para que a prevenção do câncer aconteça, é necessário medidas que possam conter ou evitar a exposição aos fatores de risco para o adoecimento. Portanto, essa prevenção, também conhecida como prevenção primária, se trata de uma soma de ações que visam a redução de exposição a fatores, normalmente chamados de fatores de risco, que intensificam as chances de um sujeito apresentar determinada enfermidade ou degeneração (BRASIL, 2020). Entretanto, Filgueiras (2018) reforça sobre a dificuldade de exercer a prevenção primária do câncer de mama, uma vez que a exposição aos fatores de risco raramente pode ser controlada, já que muitos desses fatores ocorrem no meio em que o indivíduo vive.

Assim, a etiologia do câncer de mama envolve diferentes fatores de risco, incluindo fatores exógenos⁴, além dos fatores endógenos⁵ tais como a idade, história familiar e reprodutiva (PAIVA et. al, 2002). Alguns desses fatores, como por exemplo, a obesidade e a dieta rica em gorduras, também impactam negativamente no prognóstico do paciente, o que pode gerar culpa no sujeito que está vivenciando o diagnóstico do câncer (CARDOSO; PRUDENTE, 2017).

Desse modo, segundo Almeida e Filgueiras (2018) o câncer de mama é um dos mais temidos pelas mulheres, pois a amputação total ou parcial da mama pode gerar um abalo significativo na identidade das mesmas, visto que é um órgão carregado de simbolismos ligados à feminilidade, ao prazer, à sexualidade e à maternidade/amamentação. Entretanto, pode refletir também na condição física, social e emocional, gerando sentimentos como: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto (RAMOS; LUSTOSA, 2009), sendo uma experiência atravessada de forma individual. Assim sendo, vale destacar que os fatores subjetivos podem estar presentes tanto como um fator de risco para o desenvolvimento da doença, como consequência ao próprio adoecimento, o que aponta para a

⁴ Exógeno é aquilo que se origina do exterior, ou seja, que tem causas externas, no ambiente (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2008). Desse modo, fatores exógenos de risco considerados no câncer de mama envolvem aspectos relacionados a dieta, possível consumo de álcool, exposição à radiação ionizante, entre outros (PAIVA ET. AL, 2002).

⁵ Endógeno é desenvolvido no interior do organismo (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2008). Assim, no câncer de mama considera-se como fatores endógenos de risco a história familiar e reprodutiva, a idade, estilo de vida, entre outros (PAIVA et. al, 2002).

necessidade de melhor compreendê-lo de modo a qualificar a assistência prestada a essas mulheres.

Salienta-se ainda que a subjetividade tem suas características na reflexão sobre si mesma e na ideia de interioridade. Por outro lado, o que se vê atualmente em foco, é o valor da exterioridade como poder para uma leitura da subjetividade. Assim, essa subjetividade apresenta uma posição estetizante, deixando que o olhar do outro no âmbito social assuma um lugar estratégico na estrutura psíquica do sujeito (BIRMAN, 2007). Almeida e Filgueiras (2018) acrescentam ainda que, o corpo é cada vez mais chamado pela exterioridade a participar como forma de apresentação material do sujeito, sendo aclamado pela sociedade moderna.

Considera-se ainda o uso das redes sociais na sociedade moderna que teve um crescimento significativo nos últimos anos. Junto a esse avanço houve também um aumento da supervalorização do corpo, tanto como instrumento de inclusão social, quanto, até mesmo, de obtenção de poder. Além disso, quando o indivíduo não se encaixa em algum perfil estético, o mesmo pode acabar sofrendo preconceitos e discriminação. No caso do câncer de mama há a perda do corpo físico perfeito, podendo agravar essa realidade (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012). Sendo assim, a cultura do corpo perfeito impõe às mulheres com câncer de mama uma insatisfação na relação com os seus corpos, ocasionando um impacto emocional ainda maior sobre elas (CARDOSO; PRUDENTE, 2018).

No aspecto biológico, os principais genes mutantes que estão relacionados ao câncer de mama são: BRCA1 e BRCA2. Volich (1998) afirma que 85% das mulheres que apresentam essa mutação podem ter câncer de mama, mas 15% dessas mesmas mulheres não irão apresentar a enfermidade.

Desse modo, o discurso científico, bem como a pesquisa genética, procura no corpo do sujeito portador de enfermidades genéticas, informações que aparentemente irão delinear seu destino perante a probabilidade estatística. O aconselhamento genético é uma ferramenta utilizada nesse sentido e, baseado nisso, os profissionais indicados ajudam a família a escolher o curso de ação mais adequado do ponto de vista deles, pensando em tudo que envolve a decisão: riscos, objetivos e as singularidades, para assim atuar de acordo com a escolha feita (LAWALL *et. al*, 2012). Volich (1998) afirma que ao descobrir, a partir desse mapeamento genético, se existe uma predisposição a uma enfermidade, pode-se com isso convocar o fantasma do

sofrimento e da finitude e, assim, lutar contra esse destino, por meio de medidas profiláticas.

Visto isso, alguns procedimentos são sugeridos a partir das estatísticas, como por exemplo, no câncer de mama, o da mastectomia profilática, que nada mais é que uma cirurgia para a retirada da mama quando se identifica uma predisposição genética, mas antes do desenvolvimento do câncer. Contudo é importante questionar-se até que ponto o valor numérico será um determinante para comprovar o risco do desenvolvimento dessa neoplasia ou qualquer outro adoecimento. Nesse sentido, vale refletir quais outros fatores estariam ligados ao surgimento do câncer de mama, que não estejam ligados às predisposições genéticas (LAWALL *et al.* 2012).

Segundo Volich (1998), quando se trata de estatística, a ciência tende a desprezar o número pequeno por estar acostumada com grandes cálculos e diferenças significativas entre eles. Todavia, a psicanálise ensina que é através do resto, do pequeno, que pode se revelar algo da subjetividade de cada indivíduo. O autor acrescenta ainda que, a experiência clínica mostra evidências de que a anatomia, a fisiologia e mesmo a genética não são suficientes para obter a compreensão do sofrimento dos pacientes. Para isso é preciso considerar que, a partir do corpo real, tem-se também um corpo imaginário, e a doença do corpo real tem sempre uma representação imaginária. Sendo assim, o adoecer envolve um aspecto identificatório e intersubjetivo.

A partir disso, é possível perceber como as visões médica e psicossomática psicanalítica apresentam formas distintas de entender o adoecimento pelo câncer de mama (FILGUEIRAS, 2017). Enquanto o saber médico está mais preocupado com os fatores genéticos, ou seja, com o aumento da probabilidade do surgimento da doença, o saber psicológico busca as particularidades da história familiar de cada sujeito, como também a maneira que o indivíduo se insere na trama. Com isso, busca-se então, um novo sentido das situações e fatos do sujeito tidos como traumáticos (LAWALL *et al.* 2012).

3 ALGUNS CONCEITOS RELEVANTES: MENTALIZAÇÃO, REPRESENTAÇÃO E PRÉ-CONSCIENTE

Segundo Volich, Ferraz e Arantes (1998), um dos objetivos da psicossomática psicanalítica é estabelecer um menor distanciamento entre o crescimento e desenvolvimento significativo dos recursos tecnológicos da medicina e a angústia dos pacientes frente a não compreensão dos médicos a respeito do seu sofrimento. Assim, ao enfatizar a dimensão subjetiva no adoecimento e seus tratamentos; ao insistir na relevância tanto do adoecer quanto do processo terapêutico e ao destacar o papel dos mecanismos psíquicos que contribuem para a etiologia da neoplasia, busca destacar a profundidade do inconsciente contida em tais dinâmicas, e assim, contribuir para uma maior aproximação entre o médico e o paciente, a partir de uma relação mais humana.

Um conceito incluso à psicossomática psicanalítica importante de ser destacado, é a noção de mentalização, que diz respeito às dimensões do aparelho psíquico, referentes à quantidade e qualidade da representação mental dos sujeitos. Essa noção foi revelada por psicossomaticistas psicanalistas franceses e, aos poucos, foi se permitindo um enfrentamento sistemático, com pessoas que apresentam doenças orgânicas de qualquer tipo. Faz-se importante ressaltar que, as singularidades e as diferentes falhas no funcionamento psíquico do sujeito, de modo geral ou no adoecimento somático, apresentam diferenças daquelas dos neuróticos que são estudados pelos psicanalistas (MARTY, 1998).

Além disso, em algumas pessoas fora identificado uma falha de simbolização através dos sonhos e seus equivalentes, como a fantasia e a criatividade, que levaram os teóricos da psicossomática, principalmente o Pierre Marty, a determinar que o corpo é o caminho de exclusividade ou privilégio onde a psicossomática aflora, visto que, para essa finalidade, os recursos psíquicos e simbólicos não são eficientes, por uma falha constante ou breve, em função de dificuldades do desenvolvimento ou acontecimentos traumáticos (VOLICH; FERRAZ; ARANTES, 1998).

Assim, as representações psíquicas compõem a essência da vida mental do sujeito. A título de exemplo, durante o dia, essas representações normalmente contribuem para as fantasias, já durante a noite, elas fornecem recursos para os sonhos. Desse modo, vale ressaltar, que as representações concedem relações entre os pensamentos, as ideias e as reflexões particulares da pessoa. Além disso, pode-se dizer que elas são também usadas nas relações com outros indivíduos, seja de forma direta ou indireta (MARTY, 1998).

Ademais, sob essa ótica o adoecimento passa a ser compreendido em decorrência da dinâmica de um conjunto vetorial, constituído pelas forças do sujeito e pelo meio no qual ele vive, deixando de ser visto como resultado de um evento pontual. Um indivíduo organizado no seu funcionamento, que se encontra com mecanismos suficientes para estruturar e escoar a excitação guardada, pode suportar um alto grau de situações traumáticas sem que ocorra alguma perturbação mais grave em seu equilíbrio. Em contrapartida, uma outra pessoa, que se encontra com um mecanismo mais frágil, pode adoecer diante de episódios aparentemente insignificantes (VOLICH, 1998).

As situações e eventualidades, sejam elas mais ou menos relevantes em seu aspecto, podem alcançar a afetividade e provocar excitações que cabe escoar ou descarregar. As principais alternativas para que isso ocorra são compostas, não só por uma elaboração mental das excitações sentidas, como também por elementos sensoriais e motores que podem ou não estarem ligados a elaboração mental. Assim, pode-se dizer que, quando essas excitações não se descarregam, as mesmas podem se acumular com o tempo e chegar aos aparelhos somáticos de forma patológica (MARTY, 1998).

Marty (1998, p. 15), ensina que:

As representações consistem em uma evocação de percepções que foram inscritas, deixando traços mnêmicos. A inscrição das percepções e sua evocação posterior são, na maioria das vezes, acompanhadas de tonalidades afetivas agradáveis ou desagradáveis.

Assim, é relevante pontuar que o 'pré-consciente' representa um local onde tanto as representações quanto as associações se correlacionam entre elas. Em vista disso, é essencial dizer que a psicanálise conceitua as representações em dois sentidos distintos: as representações de coisas e as de palavras. Uma grande diferença existente entre elas é que a representação de palavra estabelece a principal base das associações de ideias, enquanto que a representação de coisas não realiza sozinha essas associações de ideias, podendo estar ligada a afetos (MARTY, 1998).

Para melhor definir, as representações de coisas provocam não somente associações de comportamento, como também associações de cunho perceptivo e sensorial. Todavia, a não realização de associações de ideias, se dá pelo fato de não serem mobilizadas de forma facilitada pelo aparelho psíquico, já que as

representações de palavras, a princípio, são de ordem sensorial e são, também, representações de coisas, deixando essa segunda condição no decorrer do desenvolvimento individual. Dessa forma, essas representações se constituem a partir da percepção da linguagem de outras pessoas. Inicialmente, no desenvolvimento infantil, essa constituição se dá através da comunicação com a mãe, e posteriormente, através da manutenção e organização da comunicação com os demais indivíduos, sendo possível o estabelecimento desta consigo mesmo, o que se configura como reflexões interiores (MARTY, 1998).

De acordo com Marty (1998), comumente as representações de palavras conectam às representações de coisas para, assim, estruturar o chamado sistema pré-consciente. A fim de exemplificar isso, o autor diz da representação de uma 'boneca' para o sujeito - quando bebê, a 'boneca' é visível e palpável e gradualmente adquire o valor afetivo; já quando adolescente e/ou adulto, apresenta um sentido metafórico de uma 'mulher sexuada'. A soma é registrada no pré-consciente.

Faz-se relevante destacar que, no caso de eventuais confusões do pré-consciente, as representações de palavras podem, de modo patológico, se limitar a representações de coisas, deixando assim, grande parte dos componentes afetivos, metafóricos e simbólicos que obteve durante o desenvolvimento (MARTY, 1998).

Marty (1998) fala das mentalizações de duas formas: a má mentalização – quando as representações se mostram reduzidas em sua quantidade e qualidade; e a boa mentalização – quando o sujeito tem, durante o desenvolvimento, uma ampla quantidade de representações psíquicas relacionadas entre si e beneficiado com inúmeros valores afetivos e simbólicos. Ou seja, indivíduos 'bem mentalizados' apresentam grandes representações e pensamentos. Já os 'mal mentalizados' apresentam uma falta angustiante de representações e pensamentos.

Em vista disso, o processo de mentalização e o de somatização estão interligados. Quando os aspectos pulsionais são significativos e não acumulativos no aparelho psíquico do sujeito, e este, possui uma boa mentalização, então, na maioria das vezes, o surgimento de um adoecimento somático, é reversível de forma espontânea. Já os aspectos pulsionais e instintuais, que são considerados em uma importância maior e se encontram acumulados no psiquismo, tendo esse sujeito uma má mentalização, é possível a ocorrência de adoecimentos somáticos graves e evolutivos (MARTY, 1998), tal como o câncer de mama. Nesse sentido, fatores

psicossociais podem interferir nesse processo de mentalização – seja boa ou má e a sua relação com a somatização, como será abordado a seguir.

4 FATORES PSICOSSOCIAIS DE RISCO PARA O ADOECIMENTO

O diagnóstico de câncer de mama pode ser uma experiência muito dolorosa e negativa para o indivíduo, causando repercussões à nível psíquico. Em vista disso, passar por episódios estressantes pode favorecer alterações físicas e emocionais, como por exemplo: mudanças no estado de saúde de um familiar; perda de uma relação emocionalmente significativa; problemas conjugais e familiares; e acontecimentos traumáticos na infância ou no decorrer da vida. Importante ressaltar que o ponto principal aqui não é contabilizar o número de eventos estressantes/traumáticos, mas sim entender o impacto que isso tem para o sujeito (HILAKIVI-CLARKE *et. al*, 1993 apud PATRÃO; LEAL, 2004).

Primeiramente, retoma-se no que diz respeito as estatísticas de um indivíduo apresentar em algum momento da vida, o câncer de mama. Se a estatística mostra que aproximadamente 80% das mulheres portadoras das mutações genéticas para o câncer de mama irão apresentar a enfermidade, aquelas que escapam desse resultado provavelmente ensinam sobre a complexidade e imprevisibilidade humana, deixando a certeza de que muito se tem a aprender sobre a plasticidade dos mecanismos psíquicos e somáticos, além da capacidade da mudança das “rotas traçadas” pelos ancestrais (FILGUEIRAS, 2018).

Filgueiras (2018) acrescenta ainda sobre a importância de definir a imprevisibilidade na qual é falada. Essa imprevisibilidade é capaz de se associar a variadas fontes na etiologia do câncer, assim, pode ser levada a considerar o valor das fontes psíquicas de cunho traumático.

A história familiar de sujeitos que passam pelo câncer de mama, é considerada um fator de risco, sendo que alguns profissionais da saúde julgam ser um fator decisivo no processo do adoecimento. Contudo, a análise da história familiar é feita por ângulos diferentes, pelos diversos profissionais de saúde (LAWALL *et. al*, 2012). Na medicina, por exemplo, utiliza-se do ponto de vista genético, isto é, um levantamento dos casos de câncer na família para identificar o peso da herança genética (FILGUEIRAS, 2018).

No entanto, a herança familiar está para além do âmbito genético, pois o que se herda inclui os segredos familiares, os costumes e as crenças que constituem determinado núcleo familiar, de maneira inconsciente. Desse modo, é possível construir uma história única na qual todos estão implicados (FILGUEIRAS, 2018). Compreende-se assim, a família como um corpo e espaço simbólico, pois é nela que fluem as representações e, também, é onde atravessam as angústias, os medos, os fantasmas e as fantasias dos sujeitos que compõem (FILGUEIRAS *et. al*, 2007).

Essa herança familiar, também entendida como “herança psíquica”, pode ser passada de forma verbal ou não verbal, observada no papel e significado que o adoecimento representa em cada núcleo familiar (FILGUEIRAS, 2018). Assim, Volich (1998) afirma que as noções de herança, ou como também chamado pelo autor de contaminação, são inerentes a filiação e a identificação. Acrescenta ainda, que ao escutar, no processo psicanalítico, um paciente que passou e/ou passa por casos de doença na família, percebe-se que o sujeito e seu núcleo familiar vivem o adoecimento do outro como se fosse deles mesmos, se culpam por uma responsabilidade fantasiada pelo surgimento da enfermidade, além se fantasiar e preocupar com a contaminação.

Nessa direção, destaca-se também, o que Eiguer (1995 apud VOLICH, 1998) descreve como representações transgeracionais. Essas representações são modificações fantasmáticas inconscientes de acontecimentos que os sujeitos que compõem a família aderem, sendo por vezes eventos traumáticos. Assim, deve-se considerar o sintoma e a doença como catalizadores dessas representações transgeracionais (VOLICH, 1998).

Desse modo, Filgueiras (2018) afirma que a transmissão de uma situação traumática inconsciente pode, ao passo que o corpo é um dos prováveis transmissores daquilo que não foi compreendido psicicamente, despertar-se sob a forma de uma enfermidade que se repete dentro de um mesmo núcleo familiar. Logo, com todas as fantasias e expectativas contidas no vínculo familiar e pela via da relação com o outro, a “transmissão psíquica” implica história e corpo.

Segundo Filgueiras (2018), o risco de adoecimento no aspecto individual, para a psicossomática psicanalítica, está ligado a uma irregularidade do funcionamento mental do indivíduo ao enfrentar situações traumáticas, ou seja, aquelas situações que se considera terem excedido os recursos psíquicos do indivíduo. Essas situações

traumáticas são compostas por certos acontecimentos ou circunstâncias de perdas, separações e, na linguagem psicanalítica, as “feridas narcísicas”, que são as injúrias, humilhações e atos de violência (física e/ou psicológica), ferindo a autoestima da mulher e, assim, transformando-a em mais vulnerável ao adoecimento.

A autora diz dessa vulnerabilidade para o adoecimento em dois sentidos distintos: episódica – que seria o adoecer posterior a uma dificuldade de lidar com um evento traumático; ou constitutiva – onde o sujeito se vê impossibilitado de elaborar e filtrar suas angústias, pois há uma falta do arsenal defensivo (no sentido psicológico) e, conseqüentemente, permite que a vulnerabilidade se instale e permaneça presente (FILGUEIRAS, 2018).

É importante ressaltar e entender que todos estão sujeitos a passar, em algum momento da vida, por situações de perdas, separações e/ou humilhações, ou seja, eventos traumáticos. Entretanto, o lidar com esse processo é diferente em cada indivíduo. Enquanto algumas pessoas possuem maior facilidade de atravessamento e de “digerir” o acontecido, outras apresentam maior dificuldade para resolvê-las internamente e, assim, seu sofrimento não possui resolução. Sendo assim, do ponto de vista da psicossomática psicanalítica, a dificuldade de elaboração de eventos tidos como traumáticos pelo sujeito é considerada “indicador de risco” (FILGUEIRAS, 2018), nesse caso, para o câncer de mama.

No entanto, Dejours (1998) afirma que apesar da teoria do traumatismo de Marty ser verdadeira, não se pode ter ela como base de tudo. Isso porque, a crise somática ocorre no contexto de uma relação com o outro, sendo o sintoma somático dirigido a esse outro. Logo, quando esta relação coloca o sujeito em um impasse psíquico naturalmente é devido a ele, porém também é de certa forma devido a esse outro que se encontra na relação.

Segundo Dejours (1998) existe uma distância entre o que a biologia/ medicina estuda e o que a psicossomática e a psicanálise estudam. Ele acredita que a solução para isso seja considerar que os indivíduos tem dois corpos. Uma única função implica no uso de diferentes órgãos, que são colocados a serviço da autoconservação. Como exemplo disso, o autor diz que a subversão da boca equivale em uma criança falar de outra maneira à mãe que a boca não serve apenas para a nutrição, fazendo um jogo, uma brincadeira. Entretanto, para que o bebê possa brincar desse modo com o jogo da boca, é necessário que se tenha um companheiro, ou seja, a mãe (ou outro sujeito

adulto da vida do bebê) precisa estar disponível e ter paciência, para assim, aos poucos, a criança ir solicitando brincar com diferentes partes do corpo. Essas brincadeiras não tem somente essa função, serve também para a criança adquirir um controle com relação às exigências de autoconservação, a urgência de atender sua necessidade. A partir dessa relação se constitui o chamado segundo corpo, o corpo erógeno (DEJOURS, 1998).

Todavia, quando nesse jogo com os pais ocorre a exclusão de algumas zonas do corpo, a subversão não acontece nessas zonas que foram excluídas. Desse modo, essas zonas excluídas da relação com o outro representa áreas de fragilidade, possibilitando que a doença somática se manifeste (DEJOURS, 1998).

As doenças somáticas normalmente originam-se das inadequações do sujeito ao contexto de vida que se encontra. Contudo, como as condições de vida dificilmente se mostram de maneira adequada, o sujeito precisa se adaptar a essas condições com os meios que possui, da melhor forma possível. Essa adaptação as situações da vida, na perspectiva do adulto, fazem com que se estabeleçam arbitrariamente três domínios essenciais: o do aparelho somático, o do aparelho mental e o dos comportamentos. Logo, quando a disponibilidade articulada do aparelho mental e do comportamento se encontra obsoleto e prejudicada por um novo evento, é o aparelho somático que paga (MARTY, 1993). Nessa perspectiva, será abordado a seguir a importância da psicologia e a técnica psicanalítica em pacientes psicossomáticos.

5 A TÉCNICA PSICANALÍTICA EM PACIENTES PSICOSSOMÁTICOS

As psicoterapias psicossomáticas são fundamentadas para ajudar os pacientes a estabelecer ou a restabelecer um melhor funcionamento do seu psiquismo, se dirigindo a pacientes cujo hipofuncionamento mental se mostra de maneira crônica ou passageira, sendo individual e diferente de um caso para outro (MARTY, 1993). Os sintomas psíquicos são uma produção do aparelho psíquico como uma manifestação consciente de uma representação que pode ter como obstáculo, o recalque que impede que essa manifestação ocorra de forma total. Nesse sentido, ao contrário do que a medicina propõe de erradicar o sintoma do corpo do sujeito, a psicanálise, propõe compreender não só a sua etiologia, como também o seu lugar na história de vida do paciente. Assim, as técnicas psicanalíticas buscam produzir em pacientes

psicossomáticos a capacidade de criar estratégias para lidar com as manifestações tanto somáticas, quanto comportamentais que surgem a partir da impossibilidade de elaborar de forma mental a excitação pulsional do sintoma (VOLICH, 1997).

Logo, a psicossomática psicanalítica busca investigar as transformações que as excitações ocasionam no organismo. Sendo assim, a elaboração dos sintomas que podem ser realizados através dos sonhos, das fantasias ou até mesmo pelo próprio sintoma, podem definir qual será o caminho da ordenação psicossomática. Portanto, o psicossomático necessita adquirir um conhecimento profundo a respeito do inconsciente e sobre suas manifestações, além de aprofundar nas dinâmicas psíquicas de cada sujeito. (VOLICH, 1997).

Além disso, para Volich (1997), o terapeuta pode atuar com pacientes que se encontram pobres de recursos mentais, de fantasias, que não apresentam elaborações por sonhos e, portanto, manifestam poucas ou nenhuma associação, sendo estas limitadas pela patologia somática ou a utilização desta como forma de excitação de uma elaboração. Desse modo, seu local de atuação pode ser em seu consultório de forma que consiga controlar a existência de fatores externos que possam interferir no andamento das sessões, ou em um ambiente hospitalar, onde há a possibilidade de seu trabalho ser atravessado por interferência de outros profissionais, além da falta de recursos dos âmbitos de saúde.

Segundo Marty (1993), a psicoterapia individual, por se realizar habitualmente com o terapeuta frente a frente com seu paciente, permite ao psicólogo possibilidades de intervenções não verbais e de excitações. Além disso, ela preza pela qualidade da relação do paciente com o psicólogo, representando para o profissional obrigações de controle, de assistência e de intervenções distintas.

Ressalta-se ainda que, na prática, a psicoterapia individual de pacientes somáticos pode ser feita tanto em instituições quanto em consultórios particulares. Assim, primeiramente considera-se o peso da demanda que o paciente apresenta, composto em princípio pelo peso da enfermidade somática. Entretanto, esse princípio não necessariamente corresponde à realidade. Importante salientar que o terapeuta necessita de um certo tempo até que se chegue a conhecer de fato o estado das funções mentais do indivíduo e, então, saber como intervir (MARTY, 1993).

Os pacientes com sintomas somáticos não buscam diretamente ao terapeuta, para a resolução de suas questões, e sim o médico já que em sua maioria, esses

sintomas podem ser classificados pelo paciente como físicos, sendo, portanto, passíveis de serem solucionados pela medicina – em outros casos, os pacientes buscam apenas esconder o verdadeiro sintoma que está no aparelho psíquico. Desse modo, o médico encaminha esses pacientes para o terapeuta somente quando não encontra a etiologia orgânica do sintoma, sendo neste caso, um embate importante na sua profissão, buscando sempre nos exames, nos instrumentos algum controle, de algo que ele não pode controlar (VOLICH, 1997).

Assim, o que diferencia o terapeuta do médico é que nas sessões com o terapeuta, as falhas, as falas, os sintomas do paciente como um todo e principalmente o seu silêncio, pode propiciar ao terapeuta possibilidades de intervenções em seus sintomas somáticos, pois na ausência da fala, o sintoma diz através do corpo. Já com o médico, não há silêncio, é preciso que o paciente diga o que sente e que aquilo seja comprovado através de instrumentos e exames para que assim, o médico possa atuar. Portanto, é importante que o terapeuta, mesmo que considere o trabalho em conjunto com o médico não se apossa da ideologia da prática médica (VOLICH, 1997).

Desse modo, segundo Volich (1997), ao fazer uma analogia com as manifestações do bebê, esclarece que este, por não conseguir expressar seu sofrimento por meio de palavras, chora, grita e tem comportamentos automáticos de descarga da angústia. É esse o mesmo papel que o sintoma somático representa para o paciente: externar um sofrimento que ele não consegue expressar de maneira diferente. Assim, o compromisso do profissional psicossomático e/ou psicólogo, é principalmente com o alívio da angústia do sujeito, mesmo que ele não saiba a origem desse sofrimento. Portanto, é oferecida uma escuta para além do sintoma, ou mesmo, apenas a presença do profissional, permitindo a reorganização de sua história e o desenvolvimento do modo como reage.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou abordar o câncer de mama sob uma perspectiva mais integral, valorizando a subjetividade humana e toda a sua complexidade através da psicossomática psicanalítica. Assim, procurou compreender o surgimento dessa enfermidade para além do discurso médico/ científico, trazendo uma outra visão para o processo de adoecimento.

Desse modo, destaca-se que, segundo Volich (1998), para compreendermos o sofrimento do paciente diante da doença orgânica não é suficiente a menção restrita da fisiologia, da anatomia ou mesmo a da genética. Assim, para alcançar a essência desse sofrimento precisa-se considerar um corpo imaginário a partir do corpo real, que se estabelece com base na relação com um outro indivíduo. Além disso, é importante dizer que para entender o risco genético real revelado pela ciência, é preciso compreender que ele é atravessado pela existência de um risco imaginário que define as representações sociais e individuais da doença para o paciente (VOLICH, 1998).

Dado o que foi exposto, é relevante salientar que um desdobramento em termos de estudos futuros se dá através de uma análise mais profunda da influência de eventos familiares traumáticos no surgimento do câncer de mama, a partir de uma pesquisa de campo a nível de mestrado, visto que o desenvolvimento desse estudo extrapolaria as pretensões de um artigo produzido como trabalho de conclusão de curso de graduação. Sendo assim, este é um tema no qual os estudos podem ser aprofundados.

Por fim, destaca-se que as contribuições da psicossomática psicanalítica possibilitam uma melhoria da qualidade da assistência a partir de um cuidado integral a pacientes acometidos pelo câncer de mama, sendo reconhecida a importância da equipe multidisciplinar e seus distintos, mas também complementares, conhecimentos. Todavia, mais estudos que aprofundem a influência de fatores psicossociais de risco para o adoecimento, principalmente no âmbito familiar, é imprescindível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O que narciso acha feio: corpo ideal e imagem corporal no câncer de mama. *In*: FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares; FARIA, Hila Martins Campos; ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de. **Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares**. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018

ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de; GUERRA, Maximiliano Ribeiro; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1003-1029, 2012. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/physis/a/7Zv4V8CxJ6Wdfdj6qmXZLrg/?lang=pt>>. Acesso em: 11 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A situação do câncer de mama no brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>> Acesso em: 08 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>> Acesso em: 29 set. 2021.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. 6 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CARDOSO, Claudia; PRUDENTE, Milton. Prefácio. *In*: FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares; FARIA, Hila Martins Campos; ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de. **Câncer de mama**: interlocuções e práticas interdisciplinares. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018.

DANTAS, Élida Livia Rafael, *et al.* Genética do câncer hereditário. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 263-269, maio 2009. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v03/pdf/67_revisao_literatura1.pdf> Acesso em: 11 set. 2021.

DEJOURS, Christophe. Biologia, psicanálise e somatização. *In*: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A. C. **Psicossoma II**: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares, *et al.* Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 551-560, outubro-dezembro 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/SGbwqFTnX79m8NnNZnsCL6H/?lang=pt>> Acesso em: 03 out. 2021.

FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. Sobre risco, prevenção e acaso no adoecimento de câncer de mama. *In*: FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares; FARIA, Hila Martins Campos; ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de. **Câncer de mama**: interlocuções e práticas interdisciplinares. 1 ed. Curitiba: Appris, 2018.

GALDI, Maíra Bittar; CAMPOS, Érico Bruno Viana. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. **Temas em psicologia**, v. 25, n. 1, p. 29-40, 2017. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100003. Acesso em: 10 out. 2021.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 250-268, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles; FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

LAWALL, Fabiana Aparecida Almeida, *et al.* Heranças familiares: entre os genes e os afetos. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 458-464, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TVyqN9gv8WG3pnvS98wzM5m/?lang=pt>> Acesso em: 11 set. 2021.

MARTY, Pierre. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

MARTY, Pierre. **Mentalização e psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

PAIVA, Carlos Eduardo *et al.* Fatores de risco para o câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, p. 231-237, 2002. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/artigo3.pdf> Acesso em: 08 set. 2021.

PATRÃO, Ivone; LEAL, Isabel. Abordagem do impacto psicossocial no adoecer da mama. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 5, n. 1, p. 53-73, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250104>. Acesso em: 13 out. 2021.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 85-97, junho 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007#:~:text=A%20partir%20do%20diagn%C3%B3stico%20at%C3%A9%20morte%20se%20fazem%20presentes>. Acesso em: 11 set. 2021.

VOLICH, Rubens Marcelo. Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantas(má)tica da hereditariedade. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**, v. 1, n. 2, abr-jun 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Pxttm48hX7kcpSP84nhFmJm/?lang=pt>> Acesso em: 11 set. 2021.

VOLICH, Rubens Marcelo. Prefácio: fundamentos psicanalíticos da clínica psicossomática. *In*: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A. C. **Psicossoma II: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A. C. Apresentação. *In*: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora de A. C. **Psicossoma II: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

VOLICH, Rubens Marcelo. A técnica por um fio... reflexões sobre a terapêutica psicossomática. *In*: FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo.

Psicossoma: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.