

# Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar

## *Breast cancer psychosomatic evaluation: proposal of an articulation between individual and familial levels in a case study*

Maria Stella Tavares **FILGUEIRAS**<sup>1,2</sup>

Aline Vilhena **LISBOA**<sup>2</sup>

Raphael Modesto de **MACEDO**<sup>1,2</sup>

Flávia Gomes de **PAIVA**<sup>1,2</sup>

Tânia Mara Silva **BENFICA**<sup>1,2</sup>

Vanessa Azevedo **VASQUES**<sup>1,2</sup>

### Resumo

Este trabalho constitui um desdobramento da pesquisa "Avaliação psicossomática do risco de adoecimento em mulheres com história familiar de câncer de mama", realizada no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, desde 1999. Propõe, neste sentido, uma articulação entre os níveis individual e familiar da avaliação psicossomática do risco de adoecimento nesse tipo de enfermidade. Destaca, nessa direção, a função materna como operador de análise, buscando dar conta de ambos os níveis de avaliação: no nível individual, remetendo à qualidade da internalização da função de continente provida pela mãe; e, no nível familiar, buscando capturar, pelos mecanismos de interfantasmática, a eficácia do grupo familiar como representante da função materna continente. Baseia-se, para tanto, na Psicossomática Psicanalítica, sobretudo nos estudos da Escola de Psicossomática de Paris sobre o funcionamento mental nas somatizações, e em psicanalistas estudiosos da família, concebida como "corpo materno" e lugar de ancoragem das excitações, conflitos e fantasmas circulantes entre os membros do grupo. A partir do estudo de um dos casos investigados na pesquisa, lança-se mão da Análise de Discurso, tanto nas três entrevistas individuais quanto nas três entrevistas de família. O caso tomado demonstrou ser adequado ao propósito do estudo em questão.

**Unitermos:** avaliação psicossomática; neoplasias mamárias; função materna.

### Abstract

*This work constitutes an extension of the research "Psychosomatic evaluation of the risk of sickness in women with a history of breast cancer in the family" that has been carried out at Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, since*

▼▼▼▼

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Centro de Psicologia Aplicada, Departamento de Psicologia. R. Santos Dumont, 214, Granbery, 36010-510, Juiz de Fora, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.S.T. FILGUEIRAS. E-mail: <stellarc@uol.com.br>.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Departamento de Psicologia, Núcleo Interdisciplinar de Investigação em Psicossomática. Juiz de Fora, MG, Brasil.

1999. It considers the relation between individual and familial levels of psychosomatic evaluation on the risk of illness development. The text highlights the maternal function as an analytical operator, trying to elaborate both types of evaluation: the individual level, that focuses on the internalization of the containing function provided by the mother; and the familial level, which seeks to capture, through interfantasmization mechanisms, the efficacy of the familial group as a maternal function's representation issue. It is based on the studies from the Psychosomatic School of Paris about mental function's on somatizations and also on the psychoanalytical researches about family, conceived as the "maternal body" and the anchor of excitations, conflicts and phantoms which circulate around the family group. The case study uses the "Analysis of Discourse" involving three interviews with the individual and three with the family. This case proved the adequacy of this investigation proposal.

**Uniterms:** psychosomatic evaluations; breast neoplasms; maternal function.

Nos últimos anos tem havido um crescente interesse pela relação entre funcionamento mental, imunidade e condição da doença. Tal interesse se expressa, na maioria das vezes, pela associação estabelecida entre circunstâncias de vida, estados afetivos e traços de personalidade, de um lado, e enfermidades como o câncer, de outro (Cunha, 1998). A literatura documenta a associação entre uma postura defensiva particular, envolvendo a supressão de afetos, principalmente agressivos, a evitação de conflitos e o desenvolvimento de malignidade, estando incluídas entre essas formas malignas, os cânceres de mama e os ginecológicos (Dorian & Garfinkel, 1987). Pesquisas recentes com sujeitos afetados por câncer de mama apontam, na história das mulheres, questões associadas a acontecimentos traumáticos, lutos não elaborados, empobrecimento de representações e de capacidade associativa de idéias (Cunha, 1996, 1998; Jasmin et al. 1990; Lisboa, 2005; Lisboa & Féres-Carneiro, 2005; Marty, 1998; Stora, 1999; Volich, 1998).

Este trabalho apresenta-se como produto das atividades de ensino, pesquisa e extensão de um professor-supervisor, pesquisadores voluntários e alunos do curso de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Como membros integrantes do Núcleo de Investigação Interdisciplinar em Psicossomática (NUIIPSO), ocupam-se, desde 1999, com estudos e investigações sobre a avaliação do risco de adoecimento no câncer de mama. Nesse contexto, o objetivo geral que orienta o projeto maior é mostrar um outro modo de avaliar o adoecimento e de refletir sobre algumas questões que podem ser pensadas por encontrarem-se no âmago do processo de adoecimento do ser humano. Toma-se, especialmente, o caso do câncer de mama, não só por ser a forma de adoecimento que tem ocupado mais intensamente as horas de trabalho acadêmico desse grupo de pesquisadores, mas também

pelos altos índices de crescimento que a enfermidade vem assumindo, o que faz dela um motivo de investimento particularizado.

Nessa perspectiva, iniciou-se, em 1999, no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, o projeto de pesquisa Avaliação psicossomática do risco de adoecimento em mulheres com história familiar de câncer de mama, que se fundamenta, principalmente, na Escola de Psicossomática de Paris e no pensamento de Pierre Marty, seu mais destacado representante (Cunha, 1998).

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, este projeto propõe avaliar o risco individual de adoecimento das mulheres, sujeitos da pesquisa, e também estudar o tipo de transmissão psíquica geracional presente nas famílias das mulheres afetadas, com base em autores estudiosos das teorias de família. A investigação baseia-se na psicossomática psicanalítica para avaliar o risco individual e familiar de adoecimento. Pretende-se, a partir daí, poder intervir através da psicoterapia nos casos de risco e, também, participar da elaboração de um programa multidisciplinar de saúde na prevenção do câncer de mama.

Com a análise do material de pesquisa gerado ao longo destes anos, surgiu a necessidade de empreender um estudo mais aprofundado acerca de uma possível articulação entre as particularidades individuais, reveladas pela avaliação psicossomática das mulheres, e as relações intersubjetivas presentes na sua dinâmica familiar.

Desse modo, pensou-se em partir de um estudo de caso, com a finalidade de trabalhar essa articulação. Elegeu-se, para tanto, um operador de análise: a função materna, primeiramente devido à sua importância na formação das representações do pré-consciente, durante a primeira infância. A respeito do pré-consciente, Marty

(1993) vai designá-lo como a peça central do equilíbrio psicossomático do sujeito. Por outro lado, a função materna também pode ser considerada elemento central na transmissão psíquica do legado familiar, uma vez que é por intermédio da mãe, ou de uma figura materna substituta, que o bebê recebe e torna-se capaz de metabolizar os fantasmas que lhe são passados pela mãe e por seus ancestrais. Levanta-se, assim, a hipótese de que falhas nessa transmissão podem estar associadas às dificuldades de mentalização da mãe, marcadas pelo que Marty (1968) e Marty e M'uzan (1963) denominaram de depressão essencial e de vida operatória.

O câncer de mama é provavelmente um dos mais temidos pelas mulheres devido aos efeitos psicológicos da amputação parcial ou total da mama, órgão corporal carregado de sensualidade e de significações ligadas à sexualidade e ao desempenho da maternidade. A doença é relativamente rara antes dos 35 anos de idade, mas acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente, alcançando seu pico na faixa etária de 65 a 70 anos (Instituto Nacional do Câncer - INCa, 2003a).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCa) do Ministério da Saúde (MS), de 2003, no contexto mundial, o câncer de mama é o segundo câncer mais comum e o primeiro entre as mulheres (cerca de um milhão de casos novos), sendo sua incidência muito baixa entre os homens. No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. De acordo com as Estimativas de Incidência de Câncer no Brasil para 2006, o câncer de mama encontra-se em segundo lugar, com 48.930 casos, representando uma das principais causas de morte em mulheres também nos países ocidentais. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (INCa, 2003b).

Desde 1992, a partir do mapeamento genético, tem-se conhecimento de que aproximadamente 5% a 10% dos casos de câncer de mama apresentam uma mutação de alguns genes identificados, como o BRCA1 e o BRCA2. No entanto, a noção de risco familiar para o adoecimento de câncer de mama já era conhecida cerca de quinze anos antes dessa descoberta (Volich, 1998). Entre os fatores de risco está a história familiar de câncer de mama, principalmente se um ou mais parentes de primeiro grau tiveram a doença antes dos 50 anos de idade (INCa, 2003a).

Nessa direção, existe uma concordância entre o pensamento aqui exposto e o que diz Volich (1998) ao afirmar que a referência exclusiva à anatomia e à fisiologia ou à genética não é suficiente para compreender o sofrimento das pacientes atingidas pelo câncer de mama. Todo adoecer implica uma dimensão identificatória e intersubjetiva que não pode ser omitida, a menos que se desconsiderem fatores de extrema importância em qualquer avaliação que se pretenda integrar.

Assim, levando-se em consideração as múltiplas facetas do ser humano e de seus ainda inexplorados mecanismos de adoecimento e de restauração da saúde, torna-se imprescindível uma aproximação dos diversos saberes para a compreensão desses fenômenos, pois, se de um lado, os estudos genéticos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de isolar certos marcadores biológicos, responsáveis pelas doenças que atingem o ser humano, esses achados correm o risco de se tornarem estéreis se não integrarem uma abordagem interdisciplinar. A pesquisa psicossomática sobre o adoecimento aponta na direção desse propósito maior.

### **Bases conceituais do pensamento de Pierre Marty**

A avaliação psicossomática no câncer de mama pressupõe certas condições psíquicas entre os fatores que podem predispor à doença, juntamente com os marcadores genéticos e com os fatores ambientais. Acredita-se também que a dinâmica familiar exerça influência importante sobre as condições de saúde do sujeito e sobre a recuperação de estados mórbidos. O adoecer revelaria, portanto, um caráter identificatório ligado às relações intersubjetivas presentes na família, que permeia o arcabouço genético de cada um de seus membros. Essa dimensão irá se refletir no risco de adoecimento a partir do remanejamento das representações transgeracionais e da genealogia do sintoma (Volich, 1998).

Segundo Marty (1993, 1998), as situações pelas quais passam os indivíduos podem desencadear excitações que têm que ser descarregadas ou escoadas. Tal escoamento pode ocorrer pela elaboração mental ou dos comportamentos motores, porém quando essas

vias não podem ser utilizadas pelo indivíduo, por motivos diversos, as excitações se acumulam e vão atingir, de forma patológica, os aparelhos somáticos.

Marty (1998) postula que esse fato está relacionado a uma falha na mentalização, referindo-se a uma pobreza na quantidade e na qualidade das representações presentes no pré-consciente de certos indivíduos ou em certos momentos vividos como traumáticos por qualquer pessoa. As representações constituem a base da vida mental, permitindo as associações de idéias, os pensamentos e a reflexão interior. O autor baseia-se em Freud para destacar a existência de duas formas de representações que, interligadas, compõem o sistema pré-consciente: as representações de coisa, que evocam as realidades de ordem sensório-perceptiva, e as representações de palavra, que surgem das comunicações com a mãe, e mais tarde vão permitir a comunicação com os outros.

A quantidade das representações está relacionada com o acúmulo de sedimentos de representações durante a vida, principalmente na primeira infância, quando a função materna se mostra essencial para o desenvolvimento do indivíduo. Assim, insuficiências básicas na formação das representações encontram sua origem no início do desenvolvimento do sujeito, podendo advir de deficiências funcionais da mãe (deficiências sensoriais, motoras, etc.), ou de uma desarmonia entre as respostas afetivas da mãe e as necessidades de seu filho, ocasionando um déficit na aquisição das representações de palavra, ligadas a valores afetivos e simbólicos, que constituem a base essencial das associações de idéias.

A pesquisa em psicossomática se dirigiu para o campo das relações mãe-bebê ao perceber que existia uma gênese não sexual nas perturbações não-neuróticas graves, tal como Winnicott demonstrou existir no caso dos pacientes limítrofes, dos psicóticos e dos somatizadores, quando se colocam em relevo experiências primordiais relativas à sobrevivência. Essas experiências são anteriores à verbalização, quando a criança não possui ainda a capacidade para elaborar e simbolizar (Ferraz, 1997).

É a partir das diferenças marcantes na qualidade e quantidade das representações à disposição do sujeito, em um momento dado de sua vida, que Marty (1993, 1998) vai propor a classificação dos indivíduos quanto ao tipo

de mentalização. O autor postula que os indivíduos bem mentalizados são ricos de representações e pensamentos que estão permanentemente a sua disposição; os neuróticos de mentalização incerta ora são bem mentalizados ora mal mentalizados; e os neuróticos mal mentalizados que parecem não ter representações, tal a redução em sua quantidade e qualidade.

Segundo Marty (1998), os indivíduos mal mentalizados e os de mentalização incerta, principalmente devido à dificuldade de elaborar mentalmente as excitações a que são submetidos, acabam por escoá-las predominantemente no corpo. Na precariedade do funcionamento do sistema pré-consciente, as excitações se acumulam e podem seguir um caminho de desorganização progressiva, movimento patológico relacionado com a vida operatória e com a depressão essencial.

Marcada pelo factual e pelo atual, a vida operatória caracteriza-se por uma atividade psíquica desprovida de fantasias e de mecanismos de defesa. A depressão essencial é caracterizada por Marty (1993) como uma depressão sem objeto e sem auto-acusação. O sentimento de desvalorização pessoal e de ferida narcísica se orienta eletivamente, nesse caso, para a esfera somática. Estamos diante da essência da depressão, uma vez que ela consiste no rebaixamento do nível do tônus libidinal sem qualquer contrapartida econômica mental positiva.

Um outro aspecto importante na economia psicossomática do adoecimento somático são as fixações e as regressões, como concebidas por Freud. Recolocadas por Marty, no contexto de sua obra, tem-se que, no decorrer do desenvolvimento individual, durante a vida intra-uterina e na primeira infância, funções de ordem somática fundamental são objeto de inscrições e de fixações. Os indivíduos bem mentalizados ou de mentalização incerta podem, diante do acúmulo de excitações pulsionais, recorrer às regressões, que representam um retorno parcial às fixações funcionais e que, embora se revelem sob formas patológicas, protegem a economia vital do indivíduo. Já nas neuroses mal mentalizadas, principalmente, esse movimento regressivo é dificultado, ou mesmo impossibilitado, devido à ausência de patamares de fixação solidamente constituídos. Em tais casos, instalam-se processos de desorganização progressiva que levam às

afecções somáticas, pondo em risco o prognóstico vital do indivíduo, como nos casos de câncer (Marty, 1998).

## A função materna no grupo familiar

A investigação da história familiar no adoecer do câncer de mama conduziu à busca, nas teorias de família, dos conceitos que poderiam ser articulados com o pensamento da Escola de Psicossomática de Paris sobre o adoecer somático. Chegou-se, assim, a algumas considerações a respeito da noção de grupo familiar como continente materno e sobre a interfantasmática como um organizador psíquico familiar importante na constituição das relações vinculares e, conseqüentemente, na formação da subjetividade.

Neste estudo, entende-se o grupo familiar como um lugar que, para Lisboa (2005), representa um continente materno, um ancoradouro das excitações psíquicas e dos conflitos existentes em seus membros. Tal concepção de grupo familiar como continente materno parte do pressuposto de Kaës (1997), que o compreende como objeto materno ou corpo materno através do qual se moldam os operadores psíquicos que permitem a circulação das pulsões. Este "grupo-corpo-materno" remete às primeiras relações e sensações entre mãe e bebê, que se estendem às relações intersubjetivas dos membros da família. Nesse sentido, entende-se a família como um corpo e um espaço simbólico, onde fluem as representações e por onde passam as angústias, os medos, os fantasmas e as fantasias de cada um de seus membros. Acima de tudo, a família constitui um continente para as angústias referentes às inúmeras situações de conflito e necessidades do sujeito, e, principalmente, um ancoradouro para as angústias mais profundas, ligadas ao estado de desamparo e de abandono do sujeito (Lisboa, 2005).

O grupo familiar possui organizadores psíquicos inconscientes que, no dizer de Kaës (1997), operam na reunião, na ligação, na integração e na transformação dos elementos intersubjetivos circulantes no grupo, como as angústias. No mesmo sentido, Eguier (1995) diz que a família possui organizadores psíquicos específicos cujo objetivo é estruturar os vínculos entre seus membros, permitindo a circulação dos conteúdos da história e dos conflitos de um grupo familiar. Essa organização psíquica do grupo também colabora para que a estrutura psíquica do sujeito seja constituída.

Dessa forma, outro conceito destacado neste estudo é o de interfantasmática, que representa um dos mais relevantes organizadores psíquicos familiares. O conceito de interfantasmática traz importantes esclarecimentos acerca de como o grupo familiar pode influenciar na subjetivação do sujeito a partir da função materna, sendo, ainda, por meio desse processo que se pode observar a qualidade da elaboração e metabolização dos conflitos na família.

Para Eguier (1995), a interfantasmática é um organizador psíquico familiar que se apresenta com base na introjeção da imago materna e tem como função ligar as representações de coisa às representações de palavra entre os membros da família. Como um processo pré-consciente, a interfantasmática constitui um desdobramento do conceito de fantasmática de Anzieu (2000), que está presente nos vínculos familiares.

Em todas as etapas da vida, o trabalho de introjeção ocorre na maior parte das experiências vividas pelo sujeito, constituindo um dos processos psíquicos que mais contribui na formação da subjetividade e que está presente desde as primeiras relações entre mãe e bebê.

A mãe - ou como é delimitado neste texto, a função materna - tem como característica facilitar a nomeação e a simbolização do mundo circundante, exercendo, de forma destacada, uma ação pára-estimulante a fim de que o bebê possa criar defesas diante das excitações que o atingem. Tais defesas estão diretamente ligadas ao pré-consciente e encontram-se relacionadas ao processo de fantasmática como uma atividade do pré-consciente cuja articulação entre representações de coisa e representações de palavra compõe relações complexas em um grupo familiar. Como atividade pré-consciente, o processo de fantasmática é necessário à saúde psíquica devido à descarga pulsional regular que promove, e pela circulação de sentido intrapsíquico e interindividual que possibilita (Anzieu, 2000).

Dessa forma, a fantasmática pode ser pensada como um processo equivalente ao de interfantasmática na medida em que ambas cumprem papéis complementares na constituição do sujeito e em seu equilíbrio psicossomático. Ressalta-se, também, que a qualidade da interfantasmática no grupo familiar, ou em outras palavras, a possibilidade de exercício da fantasmática entre seus membros, dependerá da

qualidade do acolhimento, da interpretação e da elaboração das angústias, conflitos e fantasias construídos por cada um deles. Isso quer dizer que cada grupo processará a interfantasmática de maneira diferente, respondendo aos mitos, aos fantasmas, às fantasias e às angústias de maneira muito particular. Por isso, levanta-se a hipótese de que, no grupo familiar, o adoecer no câncer de mama está relacionado com a perturbação do processo de interfantasmática e com a impossibilidade de o grupo familiar exercer sua função de continente, de representar um lugar acolhedor para um ou vários de seus membros.

Portanto, no que tange ao adoecer no câncer de mama em sua relação com o grupo familiar como continente materno e com a interfantasmática, propõe-se pensá-lo como um complexo veiculado pela função materna, em sua capacidade ou impossibilidade de proteger o sujeito dos excessos traumáticos e das angústias inundantes (função pára-excitante), propiciando-lhe um espaço de criação e de elaboração simbólica desses mesmos traumas e angústias. Desse modo, pode-se dizer que o equilíbrio psicossomático de um grupo familiar, e de um sujeito em particular, encontra-se ligado à qualidade da interfantasmática e à capacidade de metabolização do pré-consciente, produtos últimos da função materna. Se o trabalho do pré-consciente, nos níveis individual e familiar, é falho e empobrecido em sua tessitura, pelos conteúdos não-elaborados, o adoecimento somático, ou nesse caso particular, o câncer de mama, pode encontrar um campo favorável ao seu desenvolvimento.

Dito de outro modo, o câncer de mama, que pode se apresentar em um ou mais membros de uma família, estaria relacionado, em última instância, à falha da função materna internalizada pelo sujeito, a qual, apresentando-se deficiente, em maior ou menor grau, no grupo familiar, dificultaria a construção de um espaço psíquico de regulação e elaboração de conflitos e, em última instância, um terreno propício ao adoecimento somático.

### Estudo de caso

Para ilustrar as considerações feitas, foram escolhidos alguns extratos do caso de uma paciente que será chamada de Joana. Aos 48 anos de idade, Joana

recebe acompanhamento de uma equipe multiprofissional no Ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário da UFJF. A paciente foi convidada a participar da pesquisa para avaliação psicossomática do risco de adoecimento no câncer de mama. Mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, participou, no ano de 2004, das três entrevistas individuais e das três entrevistas de família no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade, conduzidas por uma psicóloga e uma acadêmica de psicologia, participantes do projeto de pesquisa.

As entrevistas individuais foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a Classificação Psicossomática Marty/IPSO (Marty & Stora, 1987) e, nas entrevistas com a família, foi utilizado o genograma ou árvore genealógica familiar como recurso projetivo que avalia, entre outros aspectos, a representação dos vínculos familiares (Ruiz Correa, 2000). Essas entrevistas foram também gravadas e transcritas. Na investigação individual, foram realizadas três entrevistas com perguntas semi-estruturadas sobre a vida e a história da paciente. Logo após as entrevistas individuais, prosseguiu-se com as três entrevistas com a família de Joana, estando presentes o pai, uma irmã, o neto e a madrasta, trazidos por ela. Utilizaram-se, também, com o grupo familiar, perguntas semi-estruturadas, além da confecção da árvore genealógica pelos membros presentes. A partir da Análise de Discurso (Guirado, 1995) do conjunto das seis entrevistas, foram levantados alguns indicadores significativos para posterior articulação com o referencial teórico adotado. Selecionou-se, assim, neste estudo de caso, a função materna como operador de análise.

Joana realizou mastectomia radical, em 2002, e passou pelos procedimentos comuns de tratamento e controle da doença. A paciente reside com o pai e com sua terceira esposa. Sua mãe faleceu há cerca de vinte anos. Joana tem um filho casado e, deste, possui um neto de sete anos de idade. Joana tem sete irmãos.

Ao longo das entrevistas individuais, houve uma gradual aproximação afetiva com as entrevistadoras, embora Joana manifestasse, quase todo o tempo, muita ansiedade quanto ao que lhe seria perguntado, com sinais de intensa mobilização. Durante as entrevistas de família, a paciente permaneceu mais quieta, adotando uma postura reservada, principalmente na primeira

entrevista. Parecia receosa de que algo relatado por ela durante as entrevistas individuais pudesse ser revelado aos familiares.

No conjunto das seis entrevistas realizadas, algumas observações receberam destaque por serem consideradas relevantes devido à relação que apresentaram com o operador de análise tomado neste estudo de caso. No entanto ressalta-se a análise dos dados da paciente entrevistada. A articulação entre os níveis individual e familiar da avaliação realizada põe ênfase na compreensão da qualidade da função materna internalizada pelo sujeito e interpretada por meio de suas expressões, e aquela apreendida pelas falas do grupo.

Na avaliação das entrevistas individuais, pode-se observar um discurso marcado por pouca capacidade associativa, pouca riqueza de lembranças e ligações de tempo e espaço. Joana apresentava risos, modulações de voz e tentativas de antecipação do que lhe seria perguntado. Suores e tosses apareceram como expressão de excessos de excitação, impossibilitados de serem contidos pelo *eu*, especialmente quando se tratava de afetos, de raiva ou quando o tema era sexualidade. Constantemente fazia confusão quanto à identidade sexual das pessoas às quais se referia. Em meio aos relatos, “ele” passava a ser “ela” e vice-versa. Misturava, com frequência, personagens e datas, tornando difícil acompanhá-la em sua narrativa, apresentando, com certa frequência, um discurso confuso no que diz respeito aos fatos e às ações descritas.

Quanto ao equilíbrio psicossomático, fora o câncer de mama e uma pneumonia quando adolescente, a paciente só havia tido doenças reversíveis, sem maiores complicações físicas. Declarou nunca ter se preocupado muito com a saúde e, em suas falas, denotava ter pouca elaboração das situações vividas como traumáticas. Depois do diagnóstico de câncer, parece ter ficado mais cuidadosa em relação à saúde, declarando, por exemplo, o seu desejo de parar de fumar. Entretanto apresenta certa negação da doença, manifestando incredulidade em relação a “de fato” ter tido câncer.

No discurso de Joana, observou-se certo grau de vida operatória sob diferentes formas de apresentação: o tipo de discurso pouco elaborado em termos da qualidade das associações, assim como pobreza das

representações trazidas em seus relatos; a escassez de lembranças do passado e uma falta de perspectiva quanto ao futuro; as manifestações de excesso de angústia sem continente (suores, falas entrecortadas por expressões de aflição, mobilizadas por conteúdos traumáticos não representados). Esses elementos denunciavam transbordamentos em vigência de um eu mal estruturado. Há, contudo, indícios de que Joana tenha sonhos e, embora aparentemente de má qualidade, traz imagens de uma mãe sem rosto. Assim se expressa: “Eu lembro dela, mas não lembro do rosto. Eu lembro dela, mas do rosto dela, como ela era, eu não lembro. Se lá no meio do sonho, eu sonho com ela... tudo direitinho... mas o rosto dela eu não vejo. Agora, por quê, eu não sei”. Verifica-se, por outro lado, um prazer evidente nas formas de se divertir - dançar e ir ao bar para tomar cerveja e namorar -, apontando para recursos de energia de vida. Quanto ao prognóstico, pode-se concluir que Joana tem um risco considerável de adoecimento, tendo-lhe sido indicada uma psicoterapia.

Como foi apontado anteriormente, o adoecimento somático encontra-se vinculado a um excesso de excitação, por trauma ou perda, excesso esse que o sujeito não se encontra capaz de elaborar ou metabolizar, permanecendo como sombra e escoando para o corpo. Muitas vezes, devido à baixa qualidade das representações psíquicas disponíveis ao sujeito, os traumas ou excitações psíquicas não são totalmente absorvidos, sendo encontrados nas expressões do grupo familiar como resíduos que podem vir a se manifestar, mais tarde, sob a forma de recidivas da doença ou de outras enfermidades somáticas.

Durante as entrevistas com a família, Joana teceu um comentário que pode ser percebido como relevante para a compreensão da qualidade da função materna no grupo. Uma história que apareceu em diferentes momentos denuncia uma repetição, de conteúdo mítico, trazido de gerações anteriores e capturado nas falas da família de Joana. Tal elemento era figurado como “um tombo”, uma queda, significando possibilidade de adoecimento e morte. Joana relatou sua fantasia sobre o adoecimento relacionado ao tombo: acreditava que já possuía um “vírus do câncer”, que teria se desenvolvido a partir de um tombo, ocorrido alguns meses antes do diagnóstico do câncer de mama, ao cair de uma escada. Assim, ela diz: “Eu tenho impressão que foi dum tombo

que eu levei... Foi tão rápido que ele já devia estar lá, né? Com o tombo, ajudou." "Eu acho que pode ser por causa disso. O tombo que eu levei... que apareceu esse caroço... Porque eu tive esse acidente em julho (referência ao tombo), quando foi em novembro, eu notei". "Prá aparecer assim, ele já deveria estar lá no lugar dele..., o nódulo. Porque eles falam que a gente tem, né? Desde que a gente nasce, a gente tem... tipo um vírus... muita gente fala isso" ... "É, ... quando eu caí, porque isto apareceu depois do tombo. Eu não tinha isso... esse caroço".

A paciente relata ainda que os tombos foram uma constante em sua infância. "Ah, machucar, machucava... caí... um tombo... uma vez, na escada... escorreguei e bati isso aqui no chão (a cabeça)... sentia muita dor de cabeça... às vezes, eu pensava que podia ser do tombo, né?" ... "Machucava, caia, jogava bola, caia, machucava o joelho, machucava tudo. Eu era danadinha".

Joana fala, ainda, sobre a morte de seu avô materno, que também estaria relacionada a um tombo. Ela diz: "Meu avô morreu... caiu... um tombo... Aí passou muito tempo, apareceu uma mancha roxa aqui do lado. Aí... não vê?... na hora não acharam nada... Estourou um negócio nele aqui dentro, sabe? Eu acho que, com o passar do tempo, passou assim a doença... essa doença... eu acho que foi isso". Durante as entrevistas de família, percebem-se novos elementos desse mito familiar, relacionando o tombo com o ficar doente.

Em outro momento, Joana fala sobre essa questão da queda de forma metafórica: "Se um tropeça aqui, vai todo mundo junto. Ali vai tudo (ri)..." (referindo-se à união familiar que surge a partir do problema de alguns dos membros da família). A queda surge, assim, como um elemento que tende a retornar sempre. Mesmo quando parece haver uma estabilidade, ela representa a possibilidade de adoecimento e morte. Joana também fala sobre seu medo de uma recidiva: "Eu... perante Deus e o que eu sinto, eu tô curada... mas chega um certo tempo, ela vai voltar. Se ela não voltar aqui, ela vai voltar em outro lugar, porque ela é muito... ingrata. Cê pensa que melhorou...". Seguida pela fala de sua irmã, que completa o seu raciocínio: "Você pensa que tá bom..., quando vê, você cai".

No caso de Joana, pode-se pensar, pelos relatos registrados, que a metáfora do tombo é recorrente, uma forma de confirmação do estado de abandono e de desamparo pela falta materna, de uma função materna

frágil, incorporada no "vírus" da doença. Há, na história de Joana, não só a internalização da imago de uma mãe desvitalizada e doente, mas também uma família que não corresponde a um continente suficientemente bom, no sentido winnicottiano, da contenção das excitações, o que passa a comprometer a qualidade dos vínculos estabelecidos com o grupo. A função materna, internalizada pela paciente e desempenhada interfantasmaticamente pelos membros do grupo familiar, não se exerceu satisfatoriamente nesse caso. Desse modo, Joana construiu uma mentalização pobre de representações, decorrente de uma função materna deficitária, atrelada às primeiras relações arcaicas na infância; por outro lado, sua família não constitui para ela um continente satisfatório no sentido da contenção de suas angústias mais primitivas, atualizadas pelo diagnóstico do câncer de mama.

A partir da análise das entrevistas, pode-se levantar a hipótese de que Joana não introjetou a função materna de continente, não pode ter dentro de si uma mãe suficientemente boa, pois, desde seus primeiros anos de vida, não teria tido alguém que desempenhasse para ela essa função, tão necessária para um adequado desenvolvimento psíquico. Tal fato parece refletir-se na relação da paciente com seu filho único, ao qual não consegue ligar-se de modo protetor. Afirma: "Eu nem achava que tava grávida", demonstrando uma gravidez pouco investida libidinalmente e uma dificuldade de exercer a função materna. Após o nascimento da criança, separou-se temporariamente do esposo, indo trabalhar em outra cidade, deixando a criança aos cuidados de seus pais. Mesmo depois de voltar para o esposo, não reassumiu a responsabilidade pela criação de seu filho.

Em várias passagens, Joana fala sobre uma relação de maior proximidade com o pai, que, conforme relata, teve um papel decisivo em momentos importantes de sua vida. Entretanto refere-se à mãe principalmente para relatar momentos de dificuldade, doença e morte. Assim é, por exemplo, quando fala sobre a falta de diálogo entre elas, o estado de doença da mãe ao longo da vida, seus últimos seis anos de vida, diabética, perdendo a visão, da impossibilidade da mãe de se locomover. Teria cabido à Joana os cuidados da mãe, podendo-se perceber que esse cuidar tinha um caráter de obrigação, de desempenho maquinal de seu papel



de filha. Desse modo, nos anos de doença, no decorrer da vida de sua mãe, houve uma inversão do papel de cuidador, marcada pela falta de amparo materno à paciente. Por outro lado, com o seu adoecimento, Joana parece ter podido resgatar, parcialmente, os cuidados da família e, em especial, da nova esposa de seu pai, de quem Joana diz ser “como uma amiga”.

## Considerações Finais

Com base na pesquisa que vem sendo realizada no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre o risco psicossomático de adoecimento no câncer de mama, o presente trabalho propôs articular as dimensões individual e familiar desse tipo de avaliação, levando-se em conta a função materna como operador de análise. Por meio da análise de um caso retirado da pesquisa, pretendeu-se enfatizar a importância da função materna na constituição do equilíbrio psicossomático do sujeito, especialmente no que concerne à qualidade das representações na disposição do indivíduo e no gerenciamento das excitações pulsionais normais e traumáticas.

Destacou-se o fato de que o desempenho deficiente da função materna nos primórdios da vida pode comprometer a saúde do sujeito, visto que ela constitui o suporte da subjetividade e das relações do indivíduo com os outros. Mostrou-se, também, a importância do grupo familiar como continente das angústias atuais e daquelas mais primitivas, reatualizadas, muitas vezes, pelos embates que ocorrem ao longo da vida, como no caso de um diagnóstico de uma doença grave, como o câncer de mama.

Este estudo apontou, assim, tanto o caráter fundamental, de base, deste operador na constituição do aparelho psíquico e na construção da vida mental, como o papel crucial que exerce na transmissão e na metabolização dos conflitos e fantasmas que circulam no espaço familiar. Pode-se dizer, talvez, que se está diante de um caminho novo, que abre para futuras investigações, na medida em que se pode pensar em processos coadjuvantes, individuais e familiares, além daqueles mencionados de início, derivados da genética e das identificações forjadas na primeira infância, dos sociais e culturais, que não se pode esquecer, e que se encontram, sem sombra de dúvida, envolvidos nos processos de adoecimento.

Entretanto, mais do que uma simples proposta de articulação entre diferentes níveis ou dimensões de análise, este estudo visou fornecer subsídios para a compreensão dos processos de adoecimento e para a prevenção e promoção da saúde, mais particularmente, do câncer de mama.

## Referências

- Anzieu, D. (2000). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, M. S. R. (1998). *Pesquisa sobre avaliação psicossomática do risco de adoecimento em mulheres com história familiar de câncer de mama*. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Centro de Psicologia Aplicada.
- Cunha, M. S. R. (1996). *Trauma e Impasse nos três tempos do adoecer somático*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Dorian, B., & Garfinkel, P. E. (1987). *Stress, immunity and illness: a review*. *Psychological Medicine*, 17, 393-407.
- Eiguer, A. (1995). *O parentesco fantasmático: transferência e contra-transferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferraz, F. C. (1997). Das neuroses atuais à psicossomática. In F. C. Ferraz & R. M. Volich (Orgs.), *Psicossoma: psicossomática psicanalítica* (pp.23-38). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guirado, M. (1995). *Psicanálise e análise do discurso: matrizes institucionais do sujeito psíquico*. São Paulo: Summus.
- Instituto Nacional de Câncer. (2003a). Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Acessado em fevereiro 22, 2006, disponível em: <http://www.inca.gov.br/cancer/epidemiologia/estimativa/2006>
- Instituto Nacional de Câncer. (2003b). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Acessado em fevereiro 22, 2006, disponível em: <http://www.inca.gov.br/regpop>
- Jasmin, C. M. P., Lê, M. G., Marty, P., Hersberg, R., & The Psycho-Oncologic Group. (1990). Evidence for a link between certain psychological factors and the risk of breast cancer in a case-control study. *Annals of Oncology*, 1, 22-29.
- Kaës, R. (1997). *Grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lisboa, A. V. (2005). *Família e adoecimento do corpo: um estudo da transmissão psíquica geracional e da intersubjetividade familiares*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Lisboa, A. V., & Féres-Carneiro, T. (2005). Quando o adoecimento assombra e une o grupo familiar. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 18 (184), p.40-48.
- Marty, P. (1968). La depression essentielle. *Revue Française de Psychanalyse*, 27 (3), 595-598.

- Marty, P. (1993). *A Psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marty, P. (1998). *Mentalização e psicossomática*. São Paulo: Casa do psicólogo
- Marty, P., & M'uzan, M. (1963). La "pensée opératoire". *Revue Française de Psychanalyse*, 27 (número especial), 345-356.
- Marty, P., & Stora, J. B. (1987). *La classification psychosomatique Marty/IPSO, méthode d'aide au diagnostic des organisations psychosomatiques et des maladies somatiques - application de la méthode aux malades de l'Hôpital de la Poterne des Peupliers de janvier 1978 à décembre 1985*, Paris.
- Ruiz Correa, O. B. (2000). *O legado familiar: a tecelagem grupal da transmissão psíquica*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Stora, J. B. (1999). *Quand le corps prend la relève: stress, traumatismes et maladies somatiques*. Paris: Editions Odile Jacob.
- Volich, R. M. (1998). Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantás(má)tica da hereditariedade. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 1 (2), 137-151.

Recebido em: 29/8/2006  
Versão final reapresentada em: 26/1/2007  
Aprovado em: 19/3/2007