

GÉSSICA ROCHA FERNANDES

**O PSICÓLOGO CLÍNICO NO APOIO AO PACIENTE ACOMETIDO PELO
CÂNCER DE MAMA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO**

**THE CLINICAL PSYCHOLOGIST IN SUPPORTING THE PATIENT AFFECTED
BY BREAST CANCER: FROM DIAGNOSIS TO TREATMENT**

MANAUS – AM

2017

O PSICÓLOGO (A) CLÍNICO NO APOIO A MULHER COM CA DE MAMA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Géssica Rocha Fernandes ¹
Rosimeire Simões Chaves ²

RESUMO

O presente artigo irá expor conceitos da psicologia clínica e a mulher com diagnóstico de câncer de mama. Ao descobrir que é portadora de CA de mama, a mesma necessita de acompanhamento psicológico para aderir melhor ao tratamento e ter bons resultados. É fato que o Ca amedronta qualquer um, pois as pessoas associam a interrupção da vida ou a uma morte multilante muitas vezes. O apoio psicológico vai ajudar que a paciente consiga passar pelas fases de tratamento do CA e ter resultados gratificantes em sua busca pela melhor qualidade de vida.

Palavra-chave: câncer de mama, psico-oncologia, o psicólogo clínico, o psicólogo clínico no acompanhamento ao paciente oncológico.

ABSTRACT KEY WORDS

This article will present concepts of clinical psychology and the woman diagnosed with breast cancer. When she discovers that she is a carrier of breast AC, she needs psychological follow-up to better adhere to the treatment and to have good results. It is a fact that Ca can frighten anyone, since people associate life interruption or a multiple death often. Psychological support will help the patient to go through the phases of CA treatment and have rewarding results in their quest for a better quality of life.

Key words: breast cancer, psycho-oncology, clinical psychologist, clinical psychologist in cancer patient follow-up.

¹ Psicóloga, formada pela Faculdade Metropolitana de Manaus/AM.

² Neuropsicóloga, Mestranda em psicanálise Clínica pela ULISP/S.P.

1. INTRODUÇÃO

Originou-se a psicologia clínica como ciência nos filósofos gregos, porém deixou a filosofia no final do século XIX. Wilhelm Wundt em 1879 na Alemanha construiu o primeiro laboratório psicológico, seu interesse era saber mais sobre o funcionamento do corpo humano para os processos mais elementares da percepção e a velocidade dos processos mentais mais simples. Este laboratório formou a primeira geração de psicólogos.

A psicologia clínica teve seu início no final do século XIX, onde o termo “psicologia clínica” foi usado por Lightner Witmer, aluno de Wundt. Desta forma foi criado a primeira clínica psicológica na Universidade de Pensilvânia nos Estados Unidos, também o primeiro jornal especializado “The Psychological Clinic” em 1907.

A expressão Psicologia Clínica foi usada pela primeira vez em 1896, por Witmer ao se referir a procedimentos de avaliação empregados com crianças retardadas e fisicamente deficientes. É, portanto, no século XIX que ocorre a gestação do espaço psicológico, como menciona (FIGUEIREDO,1995 apud TEIXEIRA, 1991).

Desta forma, surgiu a psicologia clínica que atualmente é a parte da psicologia que se ocupa em estudar transtornos mentais e suas manifestações psíquicas. Nesta área inclui (prevenção, promoção, psicoterapia, aconselhamento, avaliação, diagnóstico, encaminhamentos, dentre outros).

Câncer de mama conhecido como CA de mama, é um dos mais temidos pela mulher, causa grande impacto psicológico na mulher que afetam sua percepção da sexualidade e sua própria imagem.

A mulher quando descobre que é portadora do câncer de mama, para ela é como se seu mundo desabasse, como se ela deixasse de ser mulher, pois sabe que mais lá na frente perdera, seus seios, cabelos e toda sua identidade feminina que até então foi construída. Entende-se que a psicologia como apoio é fundamental para que elas possam aderir ao tratamento da doença muitas vezes automutilastes que podem mudar radicalmente a vida delas

O objetivo deste artigo é compreender do apoio psicológico para as mulheres acometidas pelo câncer de mama, para que as mesmas tenham bons resultados em seu tratamento. Neste artigo iremos expor algumas ideias principais sobre o tema para que possamos entender um pouco a importância do atendimento psicológico a paciente acometida pelo câncer.

2. CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama se caracteriza por um crescimento rápido e desordenado de células, que adquirem a capacidade de se multiplicar. Essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos (câncer), que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer também é chamado de neoplasia.

Segundo Bifulco e Júnior (2014, p. 42) relata que:

O câncer de mama é provavelmente, o mais temido pelas mulheres, em função de sua alta frequência e, sobretudo, de seus efeitos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. A mama para a mulher não é somente um órgão de adorno ou de estímulo sexual. O câncer de mama é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima de dessa faixa etária sua incidência cresce rapidamente e progressivamente.

O câncer de mama, como o próprio nome diz, afeta as mamas, tanto de mulheres como também de homens, porém é mais comum em mulheres. Esse é um tumor maligno que afeta as mamas que são glândulas formadas por lobos, que se dividem em estruturas menores chamadas lóbulos e ductos mamários. Nem todo o tumor de mama é maligno, alguns podem ser benignos que não apresentam nenhum risco a mulher.

Quando diagnosticado e tratado ainda em fase inicial, isto é, quando o nódulo é menor que 1 centímetro, as chances de cura do câncer de mama chegam a até 95%. Tumores desse tamanho são pequenos demais para serem detectados por palpação, mas são visíveis na mamografia. Por isso é fundamental que toda mulher faça uma mamografia por ano a partir dos 40 anos.

Segundo Bifulco e Júnior (2014, p. 45) é importante salientar que:

Os sintomas do câncer de mama palpáveis são o nódulo ou tumor no seio acompanhados ou não de dor mamaria. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos, retrações ou aspectos semelhantes a casca de uma laranja. Podem se surgir nódulos palpáveis na axila. Entre tanto sabe-se que a forma ideal de diagnóstico dessa neoplasia é exatamente quando não há clínica, ou seja, quando o tumor não é palpável e se apresenta em sua forma subclínica, por meio de exames de

imagem, como menos de 1 cm de diâmetro, casos em que a porcentagem de cura beira os 90%.

Desta forma é visto que os sintomas de câncer variam de acordo com seu estadiamento ou evolução da doença. As formas de tratamento para essa doença variam de acordo com a idade da paciente e estadiamento da doença, mas sabe-se que os tratamentos mais utilizados são cirurgia (mastectomia radical ou parcial), quimioterapia (antes ou após a cirurgia), radioterapia e em alguns casos hormonioterapia.

3. PSICO-ONCOLOGIA

A psico-oncologia é uma área de interface entre a psicologia e a oncologia e tem interesse em atender aos recorrentes aspectos psicossociais que envolvem o paciente com câncer. O câncer possui um significado ameaçador para o paciente, visto que está associado à interrupção da vida. A Psico-oncologia aborda, nos tratamentos, o impacto do câncer nas funções psicológicas do paciente, da família e da equipe de saúde.

As emoções e as imagens suscitadas pelo câncer correspondem a um caranguejo, animal noturno que vive quase sempre em profundidade, invisível e se desloca de maneira característica: de lado, mal coordenadamente e imprevisível. Agressivo, apodera-se de suas vítimas e tortura até a morte. Por isso o câncer tem esse símbolo de caranguejo.

A Psicologia dentro do hospital busca o alívio emocional do paciente e familiares. Algumas vezes a ajuda a ser prestada implica numa mobilização de forças, em que a angústia e a ansiedade estão presentes, pois, este ser doente encontra-se em um momento não escolhido da vida. O atendimento psicológico visa auxiliar o paciente no enfrentamento de sua doença, a fim de conscientizá-lo da sua condição atual e fornecer subsídios para uma compreensão melhor de sua patologia.

Existem algumas teorias que se propõem em explicar a causalidade do câncer. Alguns modelos teóricos partem do pressuposto que o câncer surge como resultado de um vírus ou de uma mutação genética. No entanto, devem ser considerados os fatores genéticos, comportamentais e psicológicos.

As intervenções em Psico-oncologia chamamos de intervenções Psicossociais, uma vez que elas não se atêm unicamente aos aspectos psicológicos, mas se propõem a lidar com a dinâmica psicossocial que está sempre presente.

Segundo Bifulco e Júnior (2014, p. 447) “ao procurar compreender um impacto que o diagnóstico de câncer causa em uma pessoa, podem-se encontrar na literatura inúmeros trabalhos que apontam nessa direção”.

O paciente precisa de um acompanhamento psicológico para saber lidar com o adoecimento e desmitificar suas fantasias a respeito do diagnóstico e tratamento.

“A prevalência de depressão entre pacientes oncológicos é uma constatação e requer avaliação minuciosa, pois está sujeita a variações, seja depressão com doença ou depressão enquanto sintoma” (BILFULCO; JÚNIOR, 2014, p. 451).

O paciente no momento do diagnóstico o durante o tratamento pode apresentar outras comorbidades como depressão, ansiedade, pânico entre outros que podem interferir em seu tratamento, afetando assim seu sistema imunológico e tornando com que os procedimentos não sejam eficazes para sua melhora.

4. O PSICÓLOGO CLÍNICO

Vamos iniciar com a seguinte questão: O que é Psicologia clínica? alguns conceitos são pertinentes à prática clínica, como escuta clínica, sofrimento psíquico, subjetividade. Inicialmente faz-se necessário compreender o significado do termo clínica para, posteriormente, conhecer sua trajetória histórica.

No saber médico que sustenta a prática médica, é impossível diagnosticar sem antes descrever os sintomas ou sinais e conhecer os antecedentes da enfermidade. Do mesmo modo, não é possível fazer um prognóstico sem antes obter um diagnóstico. Entretanto, nem sempre foi assim. Antes de Hipócrates, a Medicina estava mais próxima do mágico do que do racional. Ele introduziu uma transformação na Medicina, na Grécia, há 2.500 anos, na tentativa de compreender a história da doença que provoca, no paciente, a necessidade de procurar tratamento. Hipócrates inaugurou a observação clínica e criou a anamnese, definindo-a como a primeira etapa do exame médico. O próprio exame médico foi por ele introduzido na clínica, objetivando a obtenção de dados para a elaboração do diagnóstico e do prognóstico. O exame médico hipocrático consistia em medir a temperatura através da imposição das mãos, observar cuidadosamente, apalpar o corpo e auscultar os batimentos cardíacos, dentre outras ações. Com esses instrumentos: observação, anamnese e exame, o pai da Medicina foi capaz de descrever mais de quarenta e cinco enfermidades, que prevaleceram até o século XVII.

Conforme Moreira, Romagnoli e Neves (2007, p. 610) afirmam que:

Já a Medicina romana pouco contribuiu para a clínica médica, embora tenha acrescentado muito aos conhecimentos de anatomia e fisiologia, graças a Galeno. Na era medieval, a Europa estagnou

nesse campo de conhecimento. As grandes contribuições, nesse período, foram da Pérsia e dos países árabes.

O auge da clínica médica se situa no final do século XVIII e início do século XIX. Esse último foi um dos séculos mais prósperos para a área, devido as muitas descobertas no ramo da biologia.

Resumidamente a psicologia clínica é baseada na observação e análise profunda de casos individuais. Ela surgiu por volta do século XIX por meio de médicos psiquiatras e neurologistas que tratavam pacientes com doenças mentais, foi desenvolvida por Sigmund Freud que juntamente com Breuer utilizava a hipnose como método de cura dos pacientes. A teoria de Breuer, os transtornos mentais eram conseqüências de conflitos produzidos na mente da pessoa, e não necessariamente de problemas biológicos. Breuer acreditava que através da hipnose a pessoa poderia driblar censuras que o impediriam de lembrar os fatos relacionados aos traumas, assim melhorar suas ideias de vivenciar experiências. A partir daí que Freud descreveu este estado como catarse, ele não confiava na eficiência da hipnose, e em contrapartida desenvolveu a técnica da livre associação. Daí que nasceu a psicologia clínica trazendo a cura pela palavra.

Dutra (2004) coloca que alguns aspectos marcaram a psicologia clínica e suas representações ao longo da história da Psicologia. Iniciando pela etimologia da palavra clínica, que nos remete ao significado à beira do leito, deixando exposta a influência do modelo médico nesta área do conhecimento e campo de atuação do psicólogo, tendo em foco de atenção, a compreensão e o tratamento de doenças.

5. O PSICÓLOGO CLÍNICO NO ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

O câncer de mama na vida da mulher acarreta efeitos traumáticos, para além da própria enfermidade.

A mulher se depara com a iminência da perda de um órgão altamente investido de representações, assim como o temor de ter uma doença muitas vezes sem cura, repleta de sofrimentos e estigmas. A partir do diagnóstico confirmado, a paciente vê sua vida tomar um rumo diferente do que poderia imaginar, já que o câncer pode acarretar alterações significativas nas diversas esferas da vida dela, como trabalho, família e lazer entre outros, mas principalmente afetara sua autoimagem e identidade feminina. Dessa forma,

acaba trazendo implicações em seu cotidiano e nas relações com as pessoas do seu contexto.

Ao se deparar com a doença, a mesma se não tiver o apoio da família e se não tiver uma estrutura psicológica adequada, ela poderá abandonar o tratamento ou entrar mais no adoecimento adquirindo uma depressão ou outras comorbidades da esfera psicológica, na qual, pode influenciar no seu tratamento e resultados.

“O adoecer é encontrado em órbita. A doença é um evento que se instala de forma tão central na vida da pessoa, que tudo o mais perde importância ou então passa a girar em torno dela [...]” (SIMONETTI, 2014, p. 47).

Simonetti (2014, p. 47) explica que na maioria dos casos, nos quais os pacientes podem apresentar no momento do diagnóstico são:

Habitualmente, a pessoa que entra na órbita da doença pela negação, depois se revolta, algum tempo depois entra na depressão e por último, não sem algum esforço e trabalho pessoal, alcança a possibilidade de enfrentamento real. Essa combinação não é fixa, e qualquer combinação é possível de ser encontrada na prática, de modo que depois de entrar na órbita a pessoa pode mudar posição, vindo a ocupar qualquer uma delas.

Desta forma o paciente pode apresentar esses sintomas no momento do adoecimento, lembrando que cada item vai parecer de acordo com a história de vida de cada paciente.

O Psicólogo Clínico trabalha para que o paciente em seu adoecimento o mesmo possa ter recursos psicológicos adaptativos para lidar com a situação do adoecimento e a mudança que ocorrerá em sua rotina de vida. Se tratando do câncer, o psicólogo vai orientar e acolher a paciente no momento inicial que o do recebimento do diagnóstico, depois no momento da cirurgia onde causará um grande impacto na mesma, pois afetará sua imagem e identidade feminina, também nos outros tratamentos auxiliares como quimioterapia e radioterapia, sendo que cada um trará um efeito colateral e psicológico diferente, deixando a paciente ainda mais debilitada até que a mesma alcance a cura ou estabilidade da doença. A psicologia pode atuar no contexto hospitalar de várias formas sempre beneficiando o paciente e família sobre o adoecimento e tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo visou salientar o trabalho e a importância do acompanhamento psicológico para pacientes com câncer de mama.

Sabe-se que é importante que a paciente esteja preparada psicologicamente para seu adoecimento, ainda mais tratando-se de uma doença tão agressiva.

O Psicólogo Clínico em sua abordagem, tem por objetivo minimizar o sofrimento emocional que a paciente pode apresentar no momento de seu diagnóstico ou durante o tratamento. Entende-se que é de suma importância o apoio psicológico para pacientes portadores de câncer de mama, pois é uma doença que afetará a autoimagem da mesma. É também importante que este acompanhamento se estenda a família do paciente acometido e que eles aceitem, para que todo o ambiente em que o paciente frequente saiba lidar com o mesmo, principalmente nas fases do tratamento, onde vai afetar a imagem da mesma. A psicologia dentro do hospital aborda também os mais diferentes aspectos presentes no contexto de morte do paciente quando estiver próximo, aprofunda nas relações com os outros, atender as necessidades emocionais e espirituais considerando seus medos e ansiedades diante do sofrimento, da deterioração física e da eminência de morte. O psicólogo também pode acompanhar o paciente terminal e nesses casos ajudar a facilitar as decisões e problemas pendentes nos casos terminais. Prepara a família para se despedir do mesmo e enfrentar o luto que é inevitável. Os dados epidemiológicos disponíveis permitem considerar o câncer como problema de saúde pública no Brasil. As causas de câncer são variadas, podem ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. Mas o câncer de mama, quando descoberto no início, tem prognóstico otimista, devido a avanços no diagnóstico e no tratamento. A revisão dos estudos pesquisados contribuiu para o entendimento do impacto do câncer de mama na vida das mulheres na cultura ocidental. A partir do diagnóstico até o tratamento, a mulher com câncer de mama pode perder sua homeostase, e passar por períodos de: raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo e luto. Isso porque a incerteza, a possibilidade de recorrência ou morte se fazem presentes.

Com o proposto por esta pesquisa, a partir da revisão dos estudos, foi possível observar a influência do aspecto biopsicossocioespiritual nas mulheres acometidas pelo câncer de mama. Acredita-se ser de fundamental importância a atuação do psicólogo com

a paciente, família e a equipe médica, tanto para identificar os aspectos psicossociais das mulheres com câncer de mama, quanto para auxiliar essa rede de interações complexas, na compreensão da doença e dos conflitos acarretados por toda a situação na qual estão envolvidos. Desta forma família e equipe de saúde podem servir de apoio à paciente, não a deixando só para lidar com este processo doloroso de luta frente ao câncer. Muitas vezes a paciente mantém segredo sobre sua doença por medo de ser estigmatizada e rejeitada devido ao preconceito da sociedade em relação a não aceitação ao câncer de mama, por ainda estar este associado ao estigma de morte. Pode, com isto, protelar a procura do tratamento necessário, vindo, sem dúvida, a prejudicar sua saúde e prognóstico. Mas com o suporte fornecido pela família, amigos, profissionais de saúde e pela religião, a paciente pode sentir-se mais fortalecida, vir a aceitar a doença e seu tratamento, e assim tornar-se mais autoconfiante, aumentando sua capacidade de enfrentamento, e buscando a reabilitação. Esses apoios exercem efeitos sobre o sistema imunológico, influenciando na recuperação e melhoria da qualidade de vida. Portanto, é de suma importância a implementação de estratégias para intervir nos serviços de reabilitação psicossocial do câncer de mama junto às pacientes. Sendo também necessário desmistificar, para a população, o estigma deste tipo de câncer, pois educar sobre esse problema conscientiza a população no que se refere ao cuidado próprio, e contribui na atuação voltada para as necessidades das pessoas acometidas por essa doença.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BIFULCO V., A.; JUNIOR F., J., H. **CÂNCER: uma visão multiprofissional**. 2 ed. Barueri, SP, minha editora, 2014.

Brasil, Organização Mundial de Saúde (2008). Acesso em: 21/05/08. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

Brasil, **Associação Brasileira do Câncer** (2008). Disponível em: www.abcancer.org.br

Brasil, **Ministério da Saúde** (2008). *Instituto Nacional do Câncer*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>

DUTRA, Elza. **Considerações sobre as Significações da Psicologia Clínica na Contemporaneidade**. Estudos de Psicologia, Mai – Agosto, 2004. Vol. 09.

KÜBLER-ROSS, E. (2005) **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, O. E. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2007, 608-621.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 7. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.