



CONTROLE DOS IMPULSOS EM MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER DE MAMA: RELAÇÕES COM O SURGIMENTO E A EVOLUÇÃO DA DOENÇA¹

Rodrigo Sanches Peres²

Manoel Antônio dos Santos³

Introdução

Os impulsos podem ser definidos, em termos psicanalíticos, como os estímulos que impelem um indivíduo a exteriorizar seus instintos, assumindo certos esquemas comportamentais decorrentes não de seu trabalho psíquico, mas, sim, de sua herança filogenética. De acordo com Laplanche e Pontalis (2000), tais comportamentos variam pouco de um sujeito para outro e se desenvolvem em conformidade com uma seqüência que usualmente não admite grandes modificações. Os impulsos sexuais e agressivos se destacam dentre os diversos tipos de impulsos existentes, pois, quando levados a efeito, tendem a engendrar um comprometimento da adequação social e moral do sujeito (KUSNETZOFF, 1982). Nesse sentido, Freud (1909/1996) afirma que o indivíduo que não se mostra apto a controlar seus impulsos é privado das principais conquistas da civilização.

O controle dos impulsos é considerado um marcador da estruturação do ego, já que usualmente ocorre graças ao emprego inconsciente que tal instância faz dos mecanismos de defesa dos quais dispõe. A repressão se destaca como o mecanismo de defesa mais utilizado no embate egóico contra os impulsos, sobretudo sexuais. No entanto, outras operações psíquicas podem se mostrar mais operantes nesse processo, tais como a sublimação e a formação reativa (FREUD, 1926/1996). Vale destacar também que o domínio total dos impulsos não é obtido sem a ocorrência de sintomas psíquicos. Tomando-se como base esse pressuposto, conclui-se que o ego deve ser flexível a ponto de controlar os impulsos que podem comprometer o ajustamento do indivíduo e ocasionalmente possibilitar a satisfação daqueles que não oferecem maiores riscos nesse sentido.

Diversos estudos dedicados aos aspectos psicológicos do câncer de mama – Walker et al. (1999) e Lilja et al. (2003), dentre outros – sugerem que a personalidade das pacientes pode influenciar o curso da doença, mas poucos contemplam diretamente essa questão. Visando a fornecer subsídios iniciais para o preenchimento dessa lacuna na literatura em Psico-Oncologia, uma pesquisa recente (PERES, 2008) examinou elementos dinâmicos e estruturais de personalidade em dois grupos

¹ O presente estudo foi parcialmente subsidiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

² Instituto de Psicologia – Universidade Federal de Uberlândia.

³ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

distintos, em termos do curso da doença, de mulheres acometidas por câncer de mama. O presente estudo é um recorte da referida pesquisa e contempla especificamente a questão do controle dos impulsos. Tal recorte se justifica partindo-se do princípio de que, tendo em vista o que precede, o controle dos impulsos pode ser considerado uma das facetas mais importantes da personalidade.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo comparar a capacidade de controle dos impulsos de dois grupos distintos de mulheres acometidas por câncer de mama: pacientes em remissão e pacientes em recidiva.

Método

Desenho metodológico

A abordagem qualitativa foi privilegiada no presente estudo, de modo que os dados coletados foram submetidos a análises majoritariamente descritivas e exploratórias, as quais buscavam a interpretação da significação simbólica dos mesmos a partir de uma atitude compreensivista embasada pelo referencial teórico psicanalítico. Vale destacar também que se considerou pertinente adotar o recorte transversal e o método clínico de pesquisa, de modo que se optou por avaliar exaustivamente, em um momento circunscrito, um grupo relativamente reduzido de sujeitos mediante o emprego de um conjunto de técnicas. Tal delineamento metodológico se mostrou proveitoso em um estudo anterior, conduzido com pacientes onco-hematológicos (PERES; SANTOS, 2006).

Participantes

As participantes do presente estudo (n=16) foram selecionadas e contatadas a partir o cadastro de uma entidade assistencial voltada a pacientes oncológicos por atenderem a critérios de inclusão previamente definidos, a saber: não apresentar antecedentes psiquiátricos, suspeita de déficit intelectual, quadros demenciais ou distúrbios da comunicação capazes de comprometer a interação com o pesquisador. As mulheres em remissão (n=8) constituíram o denominado Grupo 1 e as mulheres em recidiva (n=8) constituíram o denominado Grupo 2. Em sua maioria, ambas eram donas-de-casa casadas na faixa dos 50 anos de idade que não chegaram a completar o ensino fundamental, como se vê na Tabela 1 e na Tabela 2. Ou seja: possuíam um perfil semelhante em termos da ocupação atual, do estado marital, da idade e do nível educacional.

Participantes	Idade	Escolaridade	Ocupação atual	Estado civil
Cecília	65 anos	Ensino superior completo	Professora	Casada
Ângela	58 anos	Ensino fundamental incompleto	Dona-de-casa	Casada
Paula	66 anos	Ensino fundamental incompleto	Dona-de-casa	Casada
Mônica	62 anos	Ensino fundamental incompleto	Dona-de-casa	Viúva
Ester	52 anos	Ensino fundamental incompleto	Artesã	Amaziada
Joana	53 anos	Ensino fundamental incompleto	Cozinheira	Solteira
Quitéria	60 anos	Ensino fundamental incompleto	Dona-de-casa	Amaziada

Ifigênia	55 anos	Ensino fundamental incompleto	Dona-de-casa	Casada
----------	---------	-------------------------------	--------------	--------

Tabela 1 - Dados de identificação das participantes⁴ (Grupo 1)

Participantes	Idade	Escolaridade	Ocupação atual	Estado civil
Anastácia	42 anos	Ensino superior completo	Professora	Casada
Catarina	58 anos	Ensino fundamental completo	Dona-de-casa	Casada
Luzia	62 anos	Ensino fundamental incompleto	Dona-de-casa	Casada
Isabel	55 anos	Ensino fundamental incompleto	Empregada doméstica	Casada
Bárbara	50 anos	Ensino médio incompleto	Dona-de-casa	Casada
Úrsula	56 anos	Ensino médio completo	Comerciante	Casada
Emília	65 anos	Ensino fundamental incompleto	Empregada doméstica	Casada
Madalena	41 anos	Ensino fundamental incompleto	Costureira	Divorciada

Tabela 2 - Dados de identificação das participantes⁴ (Grupo 2)

Instrumentos

A coleta de dados do trabalho mais amplo do qual o presente estudo decorre envolveu a realização de uma entrevista psicológica semi-estruturada e a aplicação do Teste de Apercepção Temática (TAT). Por fundamentar-se no processo de apercepção, ou seja, no processo que promove a “integração de uma percepção com a experiência passada e com o estado psicológico atual do sujeito” (LOURENÇÃO VAN KOLCK, 1981, p. 284), o TAT possibilita a exteriorização tanto de aspectos dinâmicos quanto de elementos estruturais da personalidade. Trata-se, portanto, de um instrumento considerado dos mais profícuos para o exame da personalidade (SILVA, 1989). Justamente por esse motivo optou-se, no presente estudo, por contemplar especificamente os dados oriundos da aplicação do TAT.

Coleta e análise de dados

As participantes do presente estudo foram avaliadas individualmente em uma sala reservada e com condições apropriadas de acomodação, iluminação e ventilação na sede da entidade assistencial na qual se encontravam cadastradas. As despesas relativas ao transporte das mesmas foram de responsabilidade dos pesquisadores. Ademais, vale destacar que as participantes foram conscientizadas que, a despeito de terem concordado previamente – por meio de um contato telefônico executado pelo primeiro autor do presente estudo – em se submeter à coleta de dados, poderiam mudar de idéia a qualquer momento e que, se o fizessem, não teriam nenhuma espécie de prejuízo no atendimento oferecido pela instituição.

As recomendações técnicas propostas por Morval (1982) nortearam a aplicação do TAT. Desse modo, as participantes foram solicitadas a elaborar uma estória⁵ com começo, meio e fim a partir da observação de cada uma das 20 pranchas

⁴ Os nomes verdadeiros das participantes do presente estudo foram substituídos por nomes fictícios com o intuito de preservar-lhes o anonimato.

⁵ O verbete “estória” será privilegiado em detrimento do verbete “história” para enfatizar o aspecto ficcional das produções.

que compõem a série completa do instrumento⁶ e a criar um título para a mesma após tê-la concluído. A coleta de dados foi dividida em duas sessões para cada caso e gravada em áudio com o consentimento prévio das participantes. Os pontos principais das histórias coligidas foram anotados com o intuito de direcionar as questões a serem apresentadas durante o inquérito. Tomou-se ainda o cuidado de, imediatamente após a conclusão de cada uma das histórias, retirar as pranchas do alcance visual das participantes, visando a evitar que o estímulo anterior influenciasse a elaboração da história referente à prancha subsequente.

As histórias coligidas foram avaliadas independentemente por dois juízes especializados⁷ mediante o emprego de um protocolo baseado nas categorias de análise sistematizadas por Morval (1982), as quais, por seu turno, representam um desenvolvimento daquelas definidas por Murray (1973). Deve-se esclarecer que, após a conclusão do trabalho dos juízes, foram determinados os índices de concordância mediante o cálculo da subtração da concordância possível pela discordância real e da posterior divisão do produto dessa operação pelo número de proposições (“alternativas de resposta”) do protocolo. A média dos índices de concordância como um todo foi igual a 0,74. De acordo com os parâmetros estabelecidos por Fachel e Camey (2000), essa média pode ser considerada satisfatória.

Cumpra assinalar ainda que, constatada a validade do trabalho dos juízes, o primeiro autor do presente estudo apreciou o conjunto dos resultados obtidos utilizando para tanto essencialmente as proposições teóricas de Kusnetzoff (1982), Morval (1982), Marty (1993), Marty (1998) e Laplanche e Pontalis (2000). Por fim, faz-se necessário mencionar que, dentre os diversos indicadores do protocolo de avaliação adotado no presente estudo, foram observados para a avaliação do controle dos impulsos basicamente aqueles referentes à análise formal (“atitude do sujeito”, “adaptação ao estímulo”, “adaptação às instruções”, “elaboração e estruturação da história” e “mecanismos de defesa”), ou seja, os aspectos relacionados ao modo particular do sujeito reagir à tarefa proposta.

Aspectos éticos

Todas as participantes concordaram espontaneamente em colaborar com o presente estudo e formalizaram sua anuência mediante a assinatura de um termo de consentimento. Escrito em linguagem simples, objetiva e compreensível, tal documento, além de descrever sucintamente a coleta de dados, assegurava às participantes a preservação de seus direitos. As participantes foram informadas ainda que contariam, caso os procedimentos relativos à coleta dos dados lhes acarretasse qualquer espécie de desconforto emocional, com um atendimento psicológico focal a ser prestado pelo primeiro autor do presente estudo, em um horário de comum acordo, com a finalidade específica de promover a ventilação dos sentimentos suscitados⁸.

Resultados: apresentação e discussão

Cecília se caracterizou pela adequação parcial do controle dos impulsos, dado que aparentemente tende a viabilizar de modo apropriado a exteriorização de

⁶ Vale destacar que a aplicação do TAT envolveu a utilização das seguintes pranchas: 1, 2, 3RH, 4, 5, 6MF, 7MF, 8RH, 9MF, 10, 11, 12F, 13HF, 14, 15, 16, 17MF, 18MF, 19 e 20. Considerou-se pertinente adotar as pranchas 3RH e 8RH tendo em vista que, conforme Silva (1989), a despeito de originalmente destinadas apenas a sujeitos do sexo masculino, as pranchas em questão podem ser aplicadas em mulheres por se mostrarem mais produtivas do que suas equivalentes femininas.

⁷ Psicólogos pós-graduados especializados no TAT.

⁸ Recorreram a esse atendimento 2 participantes, sendo 1 do Grupo 1 e 1 do Grupo 2.

conteúdos sexuais, mas não de conteúdos agressivos. Já Ângela e Ifigênia parecem manifestar ambos de maneira contextualizada, o que denota um manejo refinado. O oposto pode-se afirmar sobre Mônica devido a dificuldades evidenciadas durante a coleta de dados. Já as demais participantes do Grupo 1 – Paula, Ester, Joana e Quitéria – se mostraram propensas a assumir uma postura restritiva, a qual torna escassas as oportunidades de expressão de qualquer tipo de material sexual ou agressivo.

Anastácia destoa das demais participantes do Grupo 2 por ser a única cujo controle dos impulsos pode ser considerado adequado. Embora aparentemente viabilizem de forma oportuna a exteriorização de conteúdos sexuais, Luzia e Úrsula tendem a vetar conteúdos agressivos, de modo que é possível classificar como parcialmente adequada a função em questão para as mesmas. Além disso, Catarina, Isabel, Bárbara, Emília e Madalena demonstraram ao longo da coleta de dados que se empenham desmesuradamente em impedir a reprodução na atividade do pensamento de temas capazes de remeter tanto à agressividade quanto à sexualidade.

Nascimento (1991) também identificou na maioria de suas pacientes mastectomizadas uma acentuada propensão à excessiva contenção de impulsos agressivos e sexuais. Estes pareciam ser percebidos pelas mesmas como algo destrutivo e aqueles como algo proibido, de modo que as respostas obtidas com a apresentação das pranchas do Teste de Relações Objetivas (TRO) que sugerem conteúdos dessa natureza foram permeadas por omissões e distorções. Fenômeno análogo foi observado nos dados oriundos da aplicação do TAT no presente estudo, pois uma parcela importante das histórias coletadas – sobretudo aquelas decorrentes da veiculação das pranchas 4, 6MF, 8RH, 13HF e 18MF no Grupo 2 – não se mostrou condizente com os estímulos.

Além disso, Nascimento (1991) salienta que, analisando o material procedente das entrevistas psicológicas às quais suas pacientes foram submetidas, nota-se que o rígido controle exercido sobre os impulsos sexuais as levou a associar o matrimônio exclusivamente à maternidade. Como consequência, a procriação se tornou a única finalidade do ato sexual. Tal hipótese se aplica a determinadas participantes do presente estudo, dentre as quais se destacam, no Grupo 1, Mônica, Joana e Quitéria e, no Grupo 2, Catarina, Isabel e Bárbara. Afinal, as mesmas sugeriram durante as entrevistas psicológicas que entendiam que somente os filhos conferiam sentido ao casamento, bem como por eles não se permitiam sequer cogitar a possibilidade do divórcio nem mesmo diante de crises conjugais incontornáveis.

Alguns autores defendem, a partir de uma perspectiva psiconeuroimunológica, que dificuldades no manejo da agressividade se encontram relacionadas ao adoecimento, sobretudo em pacientes oncológicos. Essa relação inclusive é levada em conta na descrição da chamada “personalidade tipo C”, pois indivíduos cujo funcionamento psíquico pode ser entendido à luz desse conceito se caracterizam por um rígido controle emocional. Embora indiscriminado, tal controle se aplica especialmente à raiva, à inveja, à ira, ao ciúme, ao desprezo e a outros sentimentos associados à agressividade, o que, para Temoshok (1987) e Marszal-Wisniewska e Zakrzewska (2004), potencializa a carcinogênese mediante o comprometimento de histiócitos e imunoglobinas.

Deve-se salientar que é possível desenvolver uma outra faceta dessa linha de raciocínio a partir de uma perspectiva psicodinâmica. Isso é o que Lilja et al. (2003) demonstram ao reportar que mulheres acometidas por câncer de mama capazes de exteriorizar de maneira contextualizada a própria agressividade tendem a apresentar tumores com indicadores prognósticos mais favoráveis. A pesquisa em questão, ainda que indiretamente, remete à concepção econômica do aparelho psíquico, a qual,

desde os primórdios da psicanálise, coloca em relevo seu papel regulador do equilíbrio psicossomático.

Esse papel, a propósito, foi redefinido com clareza por Marty ao propor que “... o fluxo das excitações instintuais e pulsionais, de essência agressiva e erótica, constitui o problema central das somatizações” (1993, p.31). O referido autor parte do princípio metapsicológico de que o aparelho psíquico opera no sentido de suprimir o estado de tensão criado por tais excitações, mas tende a falhar nas circunstâncias em que o jogo de investimentos e desinvestimentos não é capaz de manter a balança energética sem maiores oscilações. Além de uma insuficiência fundamental do pré-consciente, uma eventual ascendência do ego ideal à coordenação do aparelho psíquico também pode contribuir para que isso ocorra, fazendo-o por meio da imposição de obstáculos à transformação de energia livre em energia ligada e do exercício de um controle inadequado dos impulsos (VIEIRA, 1997).

Considerações finais

Os resultados ora reportados subsidiam o esboço das complexas relações do controle dos impulsos com o surgimento e a evolução da doença em mulheres acometidas por câncer de mama, mas não a obtenção de “leis universais”, pois possuem um alcance – determinado, sobretudo, pelo número relativamente reduzido de participantes – que não deve ser extrapolado. Entretanto, vale enfatizar que o presente estudo fornece elementos para generalizações naturalísticas, de modo que instrumentaliza outros autores a aprofundar o conhecimento estabelecido até o momento sobre o assunto em pauta. À guisa de conclusão, deve-se salientar que, devido às limitações de espaço, foi preterida aqui a apresentação dos resultados em termos das proposições (“alternativas de resposta”) dos indicadores do protocolo de avaliação adotado que foram considerados para a avaliação do controle dos impulsos. Entretanto, o leitor interessado pode encontrar um detalhamento nesse sentido no trabalho mais amplo (PERES, 2008) do qual o presente estudo decorre.

Referências

- FACHEL, J. M. G.; CAMEY, S. Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In: CUNHA, J. A. (Org.). **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 158-170.
- FREUD, S. Quinta lição. In: SALOMÃO, J. (Org.). **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução W. I. Oliveira. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 11, p. 46-51. (Original publicado em 1909b).
- _____. Inibições, sintomas e ansiedade. In: SALOMÃO, J. (Org.). **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução C. M. Oiticica. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 20, p. 91-170. (Original publicado em 1926).
- KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução P. Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2000. (Original publicado em 1982).
- LILJA, A.; SMITH, G.; MALMSTROM, P.; SALFORD, L. G.; IDVALL, I.; HORSTMAN, V. Psychological profile in patients with stages I and II breast cancer: associations of psychological profile with tumor biological prognosticators. **Psychological Reports**, Missoula, v. 92, n. 3, p. 1187-1198, 2003.
- LOURENÇÃO VAN KOLCK, O. **Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1981.

- MARSZAL-WISNIEWSKA, M.; ZAKRZEWSKA, T. Temperament and defensive coping styles as risk factors in breast cancer. **Polish Psychological Bulletin**, Warsaw, v. 35, n. 1, p. 15-23, 2004.
- MARTY, P. **A psicossomática do adulto**. Tradução P. C. Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- _____. **Mentalização e psicossomática**. Tradução A. E. V. A. Güntert. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- MORVAL, M. V. G. **Le TAT et les fonctions du moi**. Montreal: Les Presses de l'Université de Montreal, 1982.
- MURRAY, H.A. **Teste de Apercepção Temática**. Tradução A. Cabral. São Paulo: Mestre Jou, 1973. (Original publicado em 1943).
- NASCIMENTO, M. G. R. A natureza das relações objetais em mulheres com câncer de mama. In: CASSORLA, R. M. S. (Org.). **Da morte: estudos brasileiros**. Campinas: Papirus, 1991. p. 51-78.
- PERES, R.S. **Na trama do trauma: relações entre a personalidade de mulheres acometidas por câncer de mama e a recidiva oncológica sob a ótica da psicossomática psicanalítica**. 2008. 421 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Relações entre a personalidade dos pacientes e a sobrevivência após o transplante de medula óssea: revisão da literatura. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 341-349, 2006.
- SILVA, M. C. V. M. **Aplicação e interpretação do Teste de Apercepção Temática**. São Paulo: EPU, 1989.
- TEMOSHOK, L. Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. **Cancer Surveys**, New York, v. 6, n. 3, p. 545-567, 1987.
- VIEIRA, W. C. A psicossomática de Pierre Marty. In: FERRAZ, F. C.; VOLICH, R. M. (Orgs.). **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 15-22.
- WALKER, L. G.; HEYS, S. D.; WALKER, M. B.; OGSTON, K.; MILLER, I. D.; HUTCHEON, A. W.; SARKAR, T. K.; AH-SEE, A. K.; EREMIN, O. Psychological factors can predict the response to primary chemotherapy in patients with locally advanced breast cancer. **European Journal of Cancer**, London, v. 35, n. 13, p. 1783-1788, 1999.