

# O GAPLÚPUS, A PSICOSSOMÁTICA E OS GRUPOS DE SUPORTE

## Relato de uma experiência<sup>1</sup>

Nadia Regina Loureiro de Barros Lima<sup>2</sup>

Maria Hildete Timbó<sup>3</sup>

Josilma Santos Lima<sup>4</sup>

### RESUMO

*O presente artigo objetiva desenvolver uma reflexão sobre um relato de experiência grupal - o GapLúpus - Grupo de pessoas com Lúpus. Essa reflexão tem como base os pressupostos teórico-metodológicos da Psicossomática psicanalítica e discorre sobre: o Lúpus, como uma afecção sistêmica, auto-imune, multifatorial; o processo grupal, particularizando os grupos de suporte e, como o GapLúpus vem se caracterizando como um grupo de suporte. Enfim, de acordo com os resultados, são pontuadas recomendações consideradas relevantes na questão do adoecer.*

*É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que conhecer a doença que a pessoa tem. Hipócrates, 460 A.C. (In Martins, 2001, p.136).*

A Psicossomática, enquanto uma abordagem sobre o adoecer, se particulariza em relação aos demais campos dos saberes, que também tratam da saúde e da doença, pela sua natureza híbrida; a partir do próprio nome (psico - somática) representa, como diz Chaves (2001, p.59), "algo que aponta para a interseção do psíquico com o somático, uma incisão (corte, marca, traço) do significante no campo biológico (natureza, coisa, corpo real)." Essa abordagem, na verdade, consiste na atualização da velha questão sobre a relação corpo – espírito e, nesse sentido, ao se buscar a evolução histórica do termo, vê-se que este se funda na unidade funcional *soma - psyché*, lá nos primórdios da Grécia Antiga. Nos tempos modernos, portanto, entendemos que corresponde a uma espécie de renascimento do espírito hipocrático.

No presente artigo, buscamos desenvolver uma reflexão sobre uma experiência de grupo com pessoas portadoras de Lúpus, o GapLúpus; enquanto patologia de natureza multifatorial (biopsicossocial). Essa afecção implica uma abordagem psicossomatista. Em

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na VIII Jornada de Psicanálise do GPAL, em novembro de 2010.

<sup>2</sup> Psicóloga clínica, Doutora em Psicologia Social (Universidade do Minho, Portugal), membro do GPAL, do NTMC/UFAL, da REDOR.

<sup>3</sup> Psicóloga clínica, Mestra em Psicopedagogia (UFF, RJ).

<sup>4</sup> Psicóloga clínica/hospitalar, Especialista em Gerontologia Social.

função disso, nossa reflexão inicialmente volta-se sobre o Lúpus nos seus aspectos clínicos, psicológicos, se delineando assim seu caráter psicossomático e como a apreensão da doença é realizada no contexto de uma experiência grupal. Abordamos, a seguir, o sentido de um grupo de suporte na sua relação com pessoas portadoras de doenças, funcionando assim como um apoio à qualidade de vida e minimização dos efeitos patológicos na existência humana. Em se tratando particularmente da experiência em análise, discorreremos sobre a constituição do GapLúpus a partir de uma proposta investigativa com a clientela de um Ambulatório Multidisciplinar de Lúpus (AML), em Maceió (AL, Brasil).

## **O LÚPUS**

### **Aspectos clínicos**

Lúpus é uma doença causada por alterações no sistema imunológico que produz anticorpos contra as próprias células de defesa do organismo, daí ser caracterizada como uma doença auto-imune. Complexa e de natureza inflamatória crônica, cuja causa não é exatamente conhecida, sabe-se que o Lúpus é uma doença multifatorial, onde fatores genéticos, hormonais, e ainda fatores ambientais e emocionais juntos, podem favorecer o seu desenvolvimento. Nesta combinação de elementos predisponentes, pesquisas confirmam haver uma maior incidência de mulheres que homens acometidas pela doença, na proporção de 10 a 12 mulheres para cada homem (10/12:1), manifestando-se especialmente na idade entre 15 e 45 anos (Sato, 2004); a incidência significativa em mulheres aponta para a necessidade de se considerar a questão hormonal (estrógeno).

O Lúpus se apresenta conforme os seguintes tipos: o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), o cutâneo subagudo, o eritematoso discóide, o induzido por drogas e o neonatal. O diagnóstico da doença obedece a critérios de avaliação por meio de exames laboratoriais e de sinais clínicos, que precisam se apresentar juntos num número mínimo de quatro dentro de uma escala de 11 indicadores e elencados no Código Internacional de Doenças – CID. A confirmação do diagnóstico pode levar meses e até anos, pois há períodos assintomáticos, onde a doença pode estar inativa (Sato, 2004).

### **Aspectos psicológicos**

Será que é possível relacionar o desencadeamento do Lúpus a problemas de ordem emocional advindos de perdas?

Essa é uma questão que vem sendo considerada por profissionais de saúde, levando-se em conta os aspectos biopsicossociais dos sujeitos afetados pela doença e suas relações com o ambiente, especialmente o familiar; entre as doenças ditas auto-imunes, destacamos o Lúpus.

Volich (2005) afirma que desde os anos 40 constatou-se que patologias psicossomáticas entre pessoas que apresentavam estados depressivos conduziram ao incremento de pesquisas, buscando-se compreender as relações entre as emoções e o sistema imunológico na sua atuação de defesa do organismo contra as doenças. O autor salienta a importância da integração dos processos psíquicos e orgânicos na abordagem dos fenômenos psicossomáticos e na ruptura dessas defesas para o estabelecimento das doenças no corpo. Mello Filho (1983), também estudioso dos fenômenos psicossomáticos, cita também o Lúpus como um desses fenômenos, por todas as suas manifestações, causas, fases, entre outros aspectos relevantes.

Acompanhar pacientes com Lúpus nos situa numa condição de análise do *sujeito da doença*, para o qual imprimimos um olhar diferenciado, movido na sua individualidade. Aspectos clínicos, através de sinais e sintomas, iniciam o árduo processo de acompanhamento por uma equipe de saúde na trajetória dos pacientes. Há de se levar em conta como o sujeito registra a atividade de sua doença, baseado em seu status sociocultural e familiar, seu estado físico e psicológico e as demandas emocionais envolvidas nos diversos momentos da doença, os significados psicodinâmicos e culturais que essa afecção tem para os portadores.

### **Lúpus, uma afecção psicossomática**

Podemos dizer que a psicossomática teve contribuições das investigações psicanalíticas, somando também para esse campo de estudo com informações sobre a origem inconsciente das doenças, suas formas de manifestação, seus ganhos para o indivíduo. Definindo afecções psicossomáticas diríamos que são doenças que se apresentam no real do corpo onde o portador oferece seu corpo erógeno para a instalação de uma doença, tendo no corpo real o teatro em que se desenrola a dinâmica desse adoecer, mas não sem sentido.

Sobre o tema, Nasio (1993) em *Psicossomática - As formações do objeto a*, afirma que a afecção psicossomática deve ser verificada sob o campo da análise do sujeito que

vivenciou suas experiências primárias, como inscreveu suas representações no corpo e, por fim, como é despertado pelo aparecimento da lesão. Pensar no Lúpus como uma afecção psicossomática que atinge especialmente as mulheres, representa situá-la no alvo do seu próprio corpo; corpo marcado pela lesão que se inscreve como uma realidade singular de nomeações e diagnósticos construídos vagarosa e dolorosamente, exame a exame, sintoma a sintoma.

Nessa nomeação, conforme Nasio (1993), se dá o gozo da redescoberta e da reconstituição de um corpo emoldurado e reconhecido pela doença; assim sendo, a teoria psicanalítica aponta para a compreensão de um sujeito do desejo, que representaria o resultado de uma falha primária, não simbolizada. Uma falha no nível da metáfora paterna, que anseia ser retomada na expressão da lesão. No caso do Lúpus, a lesão com seus diversos órgãos afetados – e a dinâmica da doença na sua característica cíclica de 'ir e vir' – confirma o entendimento do autor, de que a lesão comporta um saber, se for sobrevinda numa conjuntura particular do sujeito; o sujeito que retoma, na atualidade, o impacto psíquico de outrora, utilizando-se da doença para mobilizar o corpo que se encontrava despreparado, apesar de envolto em suas neuroses atuais.

Freud, em sua obra *O mal-estar na Civilização* (1930, p.84-85), afirma que na vida, o sofrimento pode nos ameaçar a partir de três direções: "(...) de nosso próprio corpo (...) do mundo externo (...) e, finalmente, de nossos relacionamentos com outros homens" Dessas três modalidades, esta última talvez nos seja a mais penosa, cuja defesa imediata é o isolamento.

Em *Psicologia das Massas e Análise do Ego* (1921), destaca Freud a presença dos grupos na vida humana e, entre eles o da Igreja, com a figura de Cristo, irmão mais velho que ama a todos em nome do Pai, o que o leva a questionar: "Qual força manteria um grupo unido?"

E aqui nos indagamos: O que é um grupo de suporte social? Qual sua importância na saúde dos indivíduos?

No seu livro *Quem cuida do Cuidador*, Campos (2005) afirma que "desde a década de 70, segundo Caplan (1956), os profissionais de saúde vêm sendo estimulados a funcionarem como suportes sociais para seus pacientes, seja individualmente, seja em equipe."(p.41). Assim, vamos encontrar na literatura sobre saúde física e mental descrições sobre o funcionamento dos grupos de suporte em ambulatórios, hospitais, centros comunitários e grupos de ajuda médica e psicológica levando em conta o adoecer, o estresse cotidiano a que a sociedade competitiva e tecnológica de nossos dias submete os indivíduos.

Em sua atuação com grupos familiares, ainda como estudante de Medicina, Pichon-Rivière chama a atenção para a relação entre enfermidades e carência afetiva, investigando tipos de vínculos, situações de perdas/ privação e os medos básicos: medo de perder (aparência de uma ansiedade depressiva) e medo do ataque (ansiedade paranóica ou persecutória). Desse modo, as pessoas enfermas passam a funcionar como elos frágeis em suas relações grupais e, na família, expressam o nível de insuportabilidade da relação limite desse grupo, como se ocupasse o papel de porta-voz grupal.

É reconhecendo a importância do grupo como espaço terapêutico que o conceito de *suporte social* foi sendo construído nos campos da Psicologia Social e da Saúde Comunitária em torno de duas idéias básicas, como bem lembra Campos (2005): o estabelecimento de vínculos interpessoais propiciadores de sentimentos de apoio/proteção e repercussão desses vínculos na integridade biopsicossocial das pessoas envolvidas nessa relação grupal.

## **O GapLúpus**

A constituição do GapLúpus surgiu em junho de 2002, no âmbito da realização de uma pesquisa com pessoas portadoras de Lúpus; na ocasião, foram entrevistadas dezessete mulheres clientes do Ambulatório Multidisciplinar de Lúpus (AML), do Hospital do Açúcar, em Maceió (AL.). Após a entrevista, a pesquisadora questionava a entrevistada sobre o interesse de participar de um grupo e, no término das entrevistas, foi constituído o grupo de apoio às pessoas portadoras de Lúpus. O grupo apresentava o seguinte perfil sócio-econômico: faixa etária entre dezoito e sessenta e um anos, sendo oito solteiras, seis separadas e três casadas; quanto à ocupação, catorze estavam inseridas no mercado de trabalho com profissão definida; em relação à escolaridade, cinco tinham o 1º grau completo e as demais 2º grau e nível superior.

Desde sua constituição o GapLúpus se caracteriza como um grupo aberto, cujas reuniões acontecem às primeiras quintas-feiras de cada mês. A proposta de trabalho, desde seu início ao momento atual, busca apreender indicadores que apontem para o esclarecimento da emergência de distúrbios orgânicos em determinados grupos sociais, como é o caso do Lúpus, cuja incidência é significativamente predominante em mulheres.

## **METODOLOGIA**

A modalidade metodológica, tanto no procedimento investigativo, quanto na experiência grupal, consiste na abordagem qualitativa em que, através da fala, se busca os significados do adoecer. Em relação à pesquisa, a técnica para a obtenção dos dados se baseou em entrevistas semi-dirigidas de questões abertas, com duração em torno de sessenta minutos e a atenção dirigida para o modo como as falas remetiam à subjetividade; estas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise de acordo com organizadores conceituais referenciados nas teorias da *psicossomática psicanalítica*, dos *grupos de suporte* e dos *estudos de gênero*. Em se tratando do presente artigo, contemplamos os dois primeiros organizadores conceituais.

A técnica básica de dinâmica grupal é a escuta analítica das falas sobre o sentido do adoecer, associada a recursos psicoterápicos tais quais: informações e esclarecimentos relativos ao funcionamento objetivo da doença (manifestação, desencadeamento, diagnóstico, cuidados a serem tomados, tratamento, medicamentos); necessidade de informação e socialização dos conhecimentos adquiridos; o apoio recíproco entre componentes do grupo bem como com outras pessoas portadoras da doença, seja através da comunicação direta, seja através do boletim informativo – o *InfoLúpus*. A dinâmica das reuniões consiste, num primeiro momento, em discussões sobre o Lúpus como enfermidade e suas repercussões orgânicas e, em seguida, na psicoterapia grupal.

A experiência do grupo, como um espaço homogêneo em que as pessoas são portadoras da mesma enfermidade oferece uma oportunidade salutar para as componentes: desde que compartilham uma experiência comum (dores do corpo e da alma, medos, discriminação, fantasias, desânimo, angústias, solidão), se sentem unidas pela relação identitária que as livra do isolamento e oportuniza a possibilidade de criarem modos de superar dificuldades. Coesão grupal e solidariedade passam a funcionar como um laço de afeto e ajuda mútua.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre os resultados decorrentes da experiência grupal, destacamos três aspectos relevantes:

### **A relação com a doença: perdas e discriminação**

Os relatos sobre o surgimento da doença apontam para experiências marcadas por perdas, separações e discriminação social (mudança na imagem corporal). Como uma doença sistêmica, o Lúpus compromete e lesiona vários órgãos, causando deformação corporal e comprometendo a autoimagem das pessoas portadoras dessa afecção.

### **Dinâmica familiar frente à doença: da desarmonia ao apoio**

Dentre as queixas relatadas nas reuniões, merece destaque a dificuldade no relacionamento familiar, principalmente por não entenderem o funcionamento e os efeitos da doença. Tal situação é responsável pelo surgimento de situações de conflitos domésticos, cenas de hostilidade e desarmonia. Como afirma Pichon-Rivière, sendo as pessoas doentes possíveis porta-vozes de conflitos internos, a doença repercute para além do organismo, atingindo a vida pessoal e grupal. Diante da enfermidade, é como se a família também se tornasse enferma, podendo, porém, agir de modo diferenciado: algumas não suportam e podem se desestruturar; enquanto outras se unem ainda mais, dando força aos membros enfermos. Nos relatos, ambas as situações eram verbalizadas e discutidas.

### **Experiência de suporte: da doença à vivência grupal**

No período inicial da constituição do grupo, os temas de discussão que afluíam nas reuniões mensais giravam sempre em torno do adoecer e suas consequências, principalmente na vida individual e familiar. Nas falas, o medo da doença e da morte iminente fazia com que cada uma pensasse que sua situação fosse a mais grave, tal como afirma Pichon-Rivière quando discute os medos básicos; porém, à medida que os medos iam sendo verbalizados e escutados coletivamente, o *suporte social* advindo da vivência compartilhada ia aliviando a angústia própria de pessoas portadoras de doenças crônicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Se a clínica de Dr. Freud oportunizou às históricas falarem de suas dores psíquicas, consideramos que o espaço grupoterápico de suporte vem sendo um espaço positivo para as pessoas constituintes do GapLúpus falarem de seus medos e assim simbolizarem a doença; se, conforme premissa psicanalítica, quando a palavra não vem, o sintoma

aparece, no grupo a fala vem acontecendo com os sentimentos de pavor sendo verbalizados e criativamente re-significados.

A relevância dessa experiência aponta para a importância do espaço de escuta clínica grupal, com repercussões positivas no processo de reconstrução existencial. Enfim, como recomendações consideramos importante a realização de outras pesquisas com doenças autoimunes, bem como a constituição de grupos de suportes como possíveis espaços de falas e re-significação de doenças.

Se o processo de desconstrução aponta para a construção de novos sentidos, de atribuir novos sentidos às relações existenciais, à doença e à vida, problematizar o processo de construção do adoecer significa buscar novos rumos, criar/construir novas relações. Novas formas de estar no mundo são rumos possíveis a serem construídos e isso o GapLúpus vem demonstrando na sua relação com o *adoecer* e com a vida, seja no espaço interno do grupo, seja para além dele.

## REFERÊNCIAS

- Caldeira, G. & Martins, J. D. *Psicossomática: Teoria e Prática*. RJ: MEDSI, 2001.
- Campos, E. P. *Quem cuida do cuidador*. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.
- Chaves, M. E. *O Real, o simbólico e o imaginário* In: Geraldo Caldeira & José Diogo Martins. *Psicossomática: Teoria e Prática*. (pp.23-25). RJ: MEDSI, 2001.
- Freud, S. *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*. (1921) Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol XVIII. RJ: Imago, 1976.
- Freud, S. *O mal-estar na Civilização*. (1930). ESB. Vol XXI. RJ: Imago, 1930.
- Martins, J. D. A Postura psicossomática na Prática Médica. In: G. Caldeira & J. D. Martins. *Psicossomática: Teoria e Prática* (pp. 133-160). RJ: MEDSI, 2001.
- Mello Filho, J. *Concepção psicossomática: Visão atual*. RJ: Tempo Brasileiro, 1983.
- Nasio, J. - D. *As formações do objeto a*. RJ: Zahar Editor, 1993.
- Pichon-Rivière, E. *O processo grupal*. SP: Editora Martins Fontes, 1967.
- Sato, E. I. (Coord.). *Reumatologia*. (Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina). SP: Manole, 2004.
- Volich, R. M. *Psicossomática- De Hipócrates à Psicanálise*. SP: Casa do Psicólogo. 2005.



