

## **Psicoterapia de grupo psicodramática com pacientes oncológicos e seus cuidadores**

### *Psychodramatic group psychotherapy with cancer patients and their caregivers*

### *Psicoterapia de grupo psicodramática con pacientes oncológicos y sus cuidadores*

**Rita de Cássia Reis Rabelo Jácomo**

Sociedade Goiana de Psicodrama (SOGEP) e-mail: [psicologia.rita@hemolabor.com.br](mailto:psicologia.rita@hemolabor.com.br) – [ritajacomo@hotmail.com](mailto:ritajacomo@hotmail.com)

#### **Resumo**

Este artigo apresenta um estudo realizado em um grupo psicoterapêutico com pacientes portadores de câncer e seus cuidadores, destacando o Psicodrama nesses atendimentos. Tem como tema as inter-relações entre o câncer, a psico-oncologia, o Psicodrama e a compreensão de J. L. Moreno sobre grupos. Objetivou-se investigar os efeitos da aplicação do Psicodrama, no que se refere à teoria metodológica de tratamento; sua relevância consiste em apresentar essas contribuições. Foi utilizado o estudo de caso como metodologia investigativa.

**Palavras-chave:** Câncer. Psico-oncologia. Psicodrama. Grupo Psicoterapêutico.

#### **Abstract**

This article presents a study carried out in a psychotherapy group with cancer patients and their caregivers, focusing on the use of psychodrama in these sessions. It explores the inter-relationships between cancer, psycho-oncology, psychodrama and J. L. Moreno's understanding of groups. This study investigates the effects of the use of psychodrama, in light of the methodological theory of treatment; its relevance consists in providing such contributions. Case studies were used as research methodology.

**Keywords:** Cancer. Psycho-oncology. Psychodrama. Psychotherapy Group.

#### **Resumen**

El artículo aborda el estudio realizado en un grupo psicoterapéutico con pacientes con cáncer y sus cuidadores, destacando el psicodrama en esos atendimentos. Tiene como tema las interrelaciones entre el cáncer, la psicooncología y el psicodrama, bien como con la comprensión de J.L. Moreno sobre grupos. El estudio tuvo como objetivo investigar los

efectos de la aplicación del psicodrama, en lo que respecta a la teoría metodológica de tratamiento; su relevancia está em presentar tales contribuciones. Como metodologia de investigación se utilizo el estudio de caso.

**Palabras-clave:** *Cáncer. Psicooncología. Psicodrama. Grupo psicoterapêutico.*

## INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos da aplicação do Psicodrama, no que se refere à teoria e à metodologia de tratamento, no grupo psicoterapêutico com pacientes oncológicos e seus cuidadores.

Os pacientes do grupo psicoterapêutico citados neste trabalho eram oriundos de uma instituição particular conveniada, da cidade de Goiânia, GO, e encontravam-se em tratamento quimioterápico. A paciente escolhida para a descrição do caso clínico havia passado por cirurgia para extirpação de um nódulo em sua mama direita, estava em tratamento quimioterápico e participava de modo ativo do grupo, devidamente acompanhada por seu cuidador.

O grupo era tematizado e aberto, semanal e com duração de 90 minutos.

Os objetivos eram: propiciar aos pacientes e cuidadores um espaço terapêutico para que pudessem falar de angústias, dificuldades e limitações relacionadas a essa enfermidade (câncer), desde a instalação até o seu desenvolvimento, incluindo tratamentos e procedimentos medicamentosos pelos quais se submeteram, além de verificar como se sentiam no “aqui agora”. O grupo visou também compartilhar vivências, pensamentos, sentimentos e percepções, bem como promover estratégias positivas (favorecer a espontaneidade-criatividade e a reorganização das reservas culturais) utilizadas no manejo da doença, incorporando-as ao seu cotidiano.

No presente estudo, foi detectado o modo como a paciente, Sra. Márcia, (nome fictício) e seu cuidador Sr. J, em especial, desenvolveram-se no grupo psicoterapêutico; os fatores que lhes proporcionaram mudanças e as especificidades da metodologia psicodramática. Foram apresentadas as variáveis que determinaram o engajamento dos integrantes do grupo em uma relação terapêutica produtiva e bem-sucedida. Enfatizou-se, ainda, a forma como a paciente assimilou o processo vivenciado no grupo e de que maneira participou no alcance da própria melhora.

## PSICOONCOLOGIA E ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Simonton (1987), baseada na teoria da vigilância imunológica, diz que todos os indivíduos produzem células anormais em seu corpo, de tempos em tempos. O sistema imunológico é que vigia o aparecimento dessas células e as destrói. No entanto, se esse sistema estiver inibido de alguma maneira, o câncer poderá instalar-se.

LeShan (1992) observava em seu trabalho que o psicoterapeuta amoroso pode oferecer um objetivo ao paciente e, através do cálido contato humano, proporcionar a oportunidade de um relacionamento intenso, unindo-o ao mundo e às outras pessoas. Buscava incentivar o paciente a adquirir entusiasmo pela vida e resgatar o que estava bem na pessoa. Psicólogos com experiência são indispensáveis na oncologia. Principais reações de comportamento do paciente com câncer: angústia e ansiedade ao diagnóstico da doença; atitudes que indicam

estresse, como ter de se submeter a exames invasivos; diminuição da sociabilidade geral e do contexto familiar; diminuição do lazer, da prática de esportes etc., o que pode gerar medos e conflitos pessoais (CYRILLO e PAZOTTO, 2000, apud BARACAT, 2000).

Apesar de não ser possível eliminar as situações de tratamento produtoras de estresse a que estão expostos pacientes com câncer e seus familiares, o psicólogo pode facilitar ou adaptar o ambiente do paciente através do acompanhamento e orientação constantes.

## **O PROCESSO FISIOLÓGICO NA RECUPERAÇÃO DO CÂNCER**

Se a doença caracteriza a falta do perfeito equilíbrio e a unidade plena do ser, o sintoma físico é a sua expressão. Como se sabe, a doença sempre foi um fato presente na espécie humana, mas a vontade da adaptação de um maior tempo de vida faz os homens tentarem buscar meios para curá-las.

Conforme Knobel (1992), a motivação para mudança é um componente fundamental, pois quando o paciente aceita de fato e colabora com o trabalho de procurar o próprio bem-estar, conquista grande liberdade interna.

Simonton (1987), baseada em seu trabalho e no de outros pesquisadores, desenvolveu um modelo corpo-mente para mostrar de que maneira os estados psicológicos e físicos trabalham juntos na iniciação e/ou desenvolvimento e recuperação do câncer. Ela objetivava demonstrar os caminhos usados pelos sentimentos para se expressar e que eles podem ser usados para estabelecer a saúde.

Para a autora, a intervenção psicológica é o primeiro passo em direção à recuperação ajudando os pacientes cancerosos a perceber o tratamento como eficiente e que as defesas do corpo são poderosas. Desse modo, aprendem a reduzir o estresse cotidiano. Os pacientes começam a desenvolver o desejo pela automudança/autoajuda. Seguidamente, a esperança/expectativa também será trabalhada, reforçando todo esse novo contexto. Esses novos sentimentos e pensamentos ficam registrados positivamente no sistema límbico e este envia também mensagens ao hipotálamo, que decodifica como sendo o novo estado de maior vontade de viver daquela pessoa. Do hipotálamo, segue-se à glândula pituitária, que compreende também toda essa nova emoção; então, volta o hipotálamo e inverte a supressão do sistema imunológico. Assim, as defesas do corpo são mobilizadas contra as células anormais. Ao receber as mensagens do hipotálamo, a glândula pituitária será responsável por enviar mensagens para o resto do sistema endócrino para restabelecer o equilíbrio emocional e, com isso, o corpo para de produzir tantas células anormais, deixando um número menor para que o tratamento, ou as defesas recuperadas do corpo, encarreguem-se delas. O funcionamento normal do sistema imunológico e a diminuição da produção das células anormais criam condições propícias para que o câncer regride (SIMONTON, 1987).

A autora descreve que as intervenções foram planejadas para cobrir todas as partes do sistema de recuperação do equilíbrio físico, mental e emocional, para que a pessoa como um todo recupere sua saúde. No entanto, ela reconhece que, como cada paciente possui suas similaridades e forças internas particularizadas para desenvolver seu autotrabalho, os resultados também acontecerão de formas diferenciadas para cada um deles, não podendo ser generalizados a todos.

Com frequência, pacientes que participam de sua recuperação adquirem forças de que não dispunham antes da doença. Normalmente, eles recuperam tanto a saúde, quanto um senso de força e controle da vida que nunca haviam percebido antes de diagnosticada a doença.

## **AS CONTRIBUIÇÕES DE MORENO PARA TRABALHOS COM GRUPOS**

A criança, ao nascer, para ser integrada ao seu mundo, precisa ser educada, guiada por pessoas de seu meio (egos-auxiliares), o que Moreno (1946/1975) denominou Matriz de Identidade.

Durante a vida, toda pessoa está suscetível ao adoecimento, tanto físico, quanto emocional. Muitas vezes, quando isso ocorre, ela também adoece quanto ao desempenho de seus papéis, passando a desenvolvê-los sem espontaneidade e criatividade (MORENO, 1959-1974 e 1946-1975). Surge daí, então, a necessidade de se adaptar ao novo momento dessa vida, com esse desconhecido, sem ficar paralisada, indiferente. Há, portanto, que reaprender a responder à vida.

O autor ainda pondera que todo resultado de um processo de criação ou de um ato criador pode cristalizar-se como conserva cultural. Conservas culturais são objetos materiais, comportamentos, usos e costumes, que se mantêm idênticos, em determinada cultura. Para que a criatividade se manifeste, é necessário, segundo Moreno (1946/1975), que as conservas culturais constituam somente o ponto de partida e a base da ação, sob pena de se transformarem em seus obstáculos.

Um grupo de pacientes oncológicos não é um grupo homogêneo de pacientes, pois a oncologia não tem em todos uma mesma origem etiológica, mesmas características, ou tratamento farmacológico idêntico. No entanto, esses pacientes apresentam aspectos psicológicos em comum que demonstram inúmeras conservas culturais (medo da morte, de invalidez/incapacitação, dores, sofrimentos...), tornando-se apropriada a psicoterapia de grupo, que objetivará o desenvolvimento da espontaneidade e da criatividade do paciente, levando-o a perceber seus novos papéis, trabalhando-os para o melhor reconhecimento de si e, posteriormente, ser possível apresentar novas respostas com certo grau de adequação diante de sua nova condição de vida.

## **PSICOTERAPIA DE GRUPO PSICODRAMÁTICA COM PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS CUIDADORES**

Assim que passava pela consulta médica, o paciente/cuidador era encaminhado à psicóloga para que fosse realizada a acolhida inicial. Klüber-Ross (1998) descreve que o diagnóstico dessa doença pode levar a reações de negação, raiva, depressão, barganha e aceitação. O acolhimento e o acesso a informações pertinentes ao tratamento proporcionavam mais calma e maior tranquilidade ao paciente para iniciar o novo processo, deixando-o mais consciente de que também a autoajuda seria fundamental. As mudanças internas seriam muito necessárias e de extrema importância.

Inicialmente os pacientes eram atendidos em consultório e, a seguir, encaminhados ao grupo terapêutico.

Sra. Márcia, com o diagnóstico de câncer de mama, tinha 39 anos, é casada com Sr. "J", de 43 anos. Residentes no Estado do Mato Grosso, são comerciantes e pais de 2 filhos adotivos.

Na primeira sessão da paciente, o relato de sua fantasia de como seria uma sessão de quimioterapia ilustra uma conserva cultural. Aquela cena temida a paralisava, mas, o

trabalho psicodramático, através da técnica da dramatização, pela montagem de cena, ofereceu-lhe oportunidade para vivenciar antecipadamente o modo como a sessão acontecia, o que lhe proporcionou condição interna adequada para reformular aquela conserva cultural e preparou-a para passar por sua primeira sessão quimioterápica com segurança e tranquilidade. O espaço cênico facilita romper com essa conserva, recontextualizando a própria realidade, tanto para o paciente quanto seus cuidadores, assim como para os demais membros do grupo (ALVES, 2002). Na quinta sessão, as palavras tornaram-se demasiado limitadas, fazendo-se necessário estruturar e construir, em detalhes, o episódio mobilizador de tanta emoção que o Sr. “J” anunciava. Passou-se, assim, à dramatização – um dos instrumentos do Psicodrama –, acontecendo a tomada de papéis, e, por vezes, a inversão destes, em que as pessoas da cena têm a oportunidade de se colocar no lugar do outro, vivenciar cenas que são de outras pessoas, sentir o que elas, possivelmente, possam ter sentido, e depois voltar para o seu papel original. Este é o momento de ressignificar a história do protagonista.

Sr. “J” convidou sua esposa para ser ego-auxiliar. Ela representou a si mesma em uma cena, na casa deles. Desse modo, ambos estavam presentes e ocuparam seus próprios papéis, configurando, então, a inversão de papéis. Na cena com a esposa, o protagonista teve a oportunidade de pedir-lhe perdão por todos os problemas que havia causado à família e dizer-lhe também que a doença dela mudou sua vida. Ele agradeceu a ela por enriquecer e engrandecer sua vida. Ela, a seu tempo, perdoou-o e pôde também ressignificar aquele momento anterior que tanto lhe havia feito sofrer.

Já na nona sessão, a Sra. Márcia, sentindo-se bem integrada e acolhida no grupo, retirou o lenço de sua cabeça e chorou de alegria por conseguir “despir-se” diante de todos. Sentia-se bem com sua aparência e não tinha mais motivos para envergonhar-se com a perda de seus cabelos (alopecia). Ela estava se permitindo mudanças e relatava que agora compreendia que o problema não estava nos outros, e sim, internamente, mas que ele estava chegando ao fim.

Aquele foi um momento de intensa descarga emocional suscitada nos membros do grupo. Desse modo, pôde-se observar a unidade integradora, a coesão grupal que havia ali. Sra. Márcia estava permitindo-se, conforme Moreno (1946/1975), livrar-se de seu drama, daquilo que a emperrava, vivendo deliberadamente aquela questão, e não, ignorando-a.

A psicoterapeuta observava que a Sociometria do grupo possibilitava ao paciente, gradualmente, sentir-se seguro para explorar, enfrentar e refletir sobre seus aspectos íntimos que até então eram ameaçadores ou muito vergonhosos. À medida que o paciente/cuidador conseguia deixar emergir, gradualmente, seus sentimentos profundos, ele podia tentar esboçar novo comportamento, permitindo-se falar sobre seu câncer, expressar sentimentos que não faziam parte de seu repertório e observar o resultado dessa nova experiência em si mesmo e nos outros.

Sob determinadas condições do grupo (por exemplo, presença de um clima de confiança e segurança, aceitação incondicional, sigilo) o participante podia se comportar ou se expressar de uma forma que habitualmente evitaria, graças à censura que impunha a si próprio. Tornou-se necessário que a psicoterapeuta e os participantes do grupo acompanhassem essa experiência sem indignação, críticas ou preconceitos, pois esse processo oferecia alívio e conforto ao paciente, por se sentir compreendido, diante de suas dificuldades e emoções dolorosas. A mudança e o crescimento tornavam-se possíveis quando a pessoa conseguia se aceitar como realmente era. Ao mesmo tempo, a ausência de julgamento externo estimulou os membros do grupo a desenvolver maior independência e responsabilidade, não tendo de ser o que os outros pensavam ou esperavam, mas alicerçando-se na própria experiência vivida como a base principal para escolhas e decisões, o que significava guiar-se pela espontaneidade (conhecimento adequado em ação, no momento) e não guiar-se pela

memória ou pela expectativa. O paciente passava a perceber que ele era um ser humano e, como tal, dotado de sentimentos e fraquezas.

Moreno; Blomkvist; Rutzel (2001) colocavam que o fato de saber ou ter um *insight*, por si só, não significa cura, mas transformá-lo em mudança de comportamento significa estabelecer uma ligação com a espontaneidade-criatividade. Foi o que fizeram, especialmente, Senhor “J” e Sra. Márcia, integrando-se ao grupo, ressignificando seus conteúdos, desempenhando seus papéis agora não mais cristalizados, enfim, funcionais. Eles puderam crescer à luz da metodologia psicodramática.

Sendo possível a utilização de uma metáfora, seria dito, então, que o grupo psicoterapêutico era como uma nova matriz de identidade na vida do paciente com câncer, uma vez que este atuava na ressignificação de seu *status* vital, estando junto deste para o aprendizado de novos passos e assunção de novos papéis. O grupo era como um novo átomo social importante no enfrentamento do câncer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico descrito neste artigo ilustrou a eficácia da utilização do Psicodrama como teoria e método de tratamento, alcançando assim, o objetivo deste estudo.

Observar a fragilidade emocional com a qual o paciente/cuidador apresentava-se ao iniciar o tratamento; sua insegurança quanto às reais possibilidades de que valeria a pena sua entrega e sua dedicação em prol de si mesmo; os medos trazidos; suas conservas culturais, que tanto o amedrontavam; a desconfiança inicial no grupo... tudo isso e muito mais só serviu de motivação e arranque emocional à terapeuta para que ela pudesse conduzir aquelas pessoas rumo a dias melhores.

Atenta a cada momento do grupo e procurando agir de acordo com o que ele precisava, a diretora buscou acompanhar a experiência ali vivida, priorizando sua manutenção e o desenvolvimento da coesão interna. O vínculo terapêutico fortalecido ofereceu condições, manteve e estimulou uma relação adequada que motivava as mudanças internas tão necessárias, e isso teve como frutos o desenvolvimento e o crescimento emocional daqueles membros. Paciente/cuidador, ao sentir-se acolhido, tranquilo e confiante, começou levar para o grupo conteúdos que oportunizassem a ele explorar suas dores latentes, sensibilidades e receios. Assim, ele teve dupla chance de encontrar “curas”, reencontrar-se e, ao mesmo tempo, conceber o próximo de forma ampliada para além dos limites câncer e do não câncer. Ele extravasou esses limites, percebeu a si mesmo, viu-se como um ser humano que buscava se tratar e não tratar somente sua doença. Ele almejava, além de sua “cura física”, relacionar-se com a saúde mais desejada e aclamada – a saúde da alma, das palavras não ditas, dos temores reprimidos. Desse modo e colocando luz sobre o casal do caso clínico, percebeu-se que o homem adoece e atinge sua cura na relação – com o outro e consigo mesmo.

O Psicodrama levou o paciente/cuidador a adquirir cada vez mais consciência do seu drama, de perceber-se no mundo, reconhecendo os papéis que evitava ou desempenhava sem espontaneidade-criatividade, assim, permitindo-se a recriação de identidades.

O Psicodrama ensina que somos responsáveis pela nossa vida, pelo nosso drama e nossa história, e é através da nossa ação que reescrevemos nosso roteiro e redirecionamos nossa vida.

O trabalho em grupo psicoterapêutico, demonstrado neste artigo, é a resultante dialética de um esforço de mão dupla que envolve pacientes/cuidadores e psicoterapeuta e é também a legitimação do Psicodrama como método curativo, sustentado por sua metodologia, que, por sua vez, é permeada pelos fundamentos da teoria, permitindo assim, sua coerência,

unidade e sucesso.

Embora as conclusões não possam ser generalizadas a todos os pacientes oncológicos e seus cuidadores, as reflexões geradas revelam uma possibilidade importante, dentro de um universo maior de casos, com suas possíveis similaridades ou diferenciações.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, S. **Sessão psicodramática**: sua teoria, seus procedimentos e seus alcances – contribuição aos primeiros estudos sobre psicodrama. Monografia (Especialista em Psicodrama), não publicada - Sociedade Goiana de Psicodrama, Goiânia, 2002.
- CYRILLO, P. I.; PAZOTTO, M. O papel do psicólogo no tratamento oncológico. In: BARACAT, F. F.; FERNANDES Jr., H. J.; SILVA, M. J., **Cancerologia atual**: um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Roca, 2000.
- KNOBELL, M. **Orientação familiar**. Campinas (SP): Papirus, 1992.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8. ed., São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Summus, 1992.
- MORENO, J. L. **Psicoterapia de grupo e psicodrama**. Introdução à teoria e a práxis. [Tradução: Dr. Antônio C. Mazzaroto Cesarino Filho]. São Paulo: Mestre Jou, 1974. (Original publicado em 1959).
- \_\_\_\_\_. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975. (Original publicado em 1946).
- \_\_\_\_\_. **Quem sobreviverá?** Fundamentos da sociometria, psicoterapia de grupo e sociodrama. Goiânia: Dimensão, V. I, 1992. (Original publicado em 1953).
- MORENO, Z. T; BLOMKVIST, L. D.; RUTZEL, T. **A realidade suplementar e a arte de curar**. São Paulo: Ágora, 2001.
- SIMONTON, S. M. **A família e a cura**: o método Simonton para famílias que enfrentam uma doença. São Paulo: Summus, 1987.
- SONTAG, S. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

Recebido em: 26/5/2014

Aceito em: 10/3/2015

Psicóloga, pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO.); psicodramatista terapêutica, pela Sociedade Goiana de Psicodrama (SOGEP); psico-oncologista, pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FELUMA). Rua Mamédio Calil, 45, Centro - Inhumas - GO. CEP 75400-000. Tels.: (62) 8464-0723, (62) 8187-5509, (62) 3514-1759.