

Mariana Cicolo Lacaze

O CÂNCER DE MAMA SOB A PERSPECTIVA
PSICOSSOMÁTICA: UM ESTUDO DE CASO

Curso de Psicologia

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo

2010

Mariana Cicolo Lacaze

O CÂNCER DE MAMA SOB A PERSPECTIVA
PSICOSSOMÁTICA: UM ESTUDO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para a graduação no
curso de Psicologia, sob orientação da
Prof^a. Ms. Rita de Cássia Ferrer da Rosa

Curso de Psicologia

Faculdade de Ciências Humanas da Saúde

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo

2010

Agradecimentos:

À Prof. Ms. Rita de Cássia Ferrer da Rosa, que me estimulou nos momentos mais difíceis e foi uma pessoa essencial durante todo o processo, pois sempre me ajudou com sua calma e acolhimento.

À participante da pesquisa, aqui chamada de Cintia, que permitiu o estudo do seu caso.

Aos meus pais, pelo apoio e incentivo em muitos momentos, tornando possível a conclusão desse trabalho, que foi além de uma pesquisa, o fechamento de um ciclo, dando início há uma nova etapa da minha vida.

Às minhas amigas e futuras colegas de profissão, que se identificaram com muitas das dificuldades que passei e estiveram o tempo todo ao meu lado nessa jornada, me proporcionando momentos de muita diversão, reflexão e cumplicidade.

Ao meu irmão, às minhas primas e amigos, que tornaram mais leve e agradável esse momento de muitas inquietações, angustias e expectativas.

Á todos que direta ou indiretamente me ajudaram nesse longo processo.

Muito Obrigada!

LACAZE, Mariana Cicolo; O câncer de mama sob a perspectiva psicossomática: um estudo de caso. São Paulo, 2010.

Orientadora: Prof^a Ms. Rita de Cassia Ferrer da Rosa

Resumo

Este estudo aborda a subjetividade feminina no adoecimento do câncer de mama através de um estudo de caso, no qual além da participante, mais sete pessoas do seu núcleo familiar manifestaram a doença. Para a realização da mesma ocorreram oito encontros da pesquisadora com a participante, um, no qual, foi aplicado o protocolo de Rorschach, o propósito desses encontros era conhecer o histórico familiar e do diagnóstico, assim como a vivência emocional da participante. O objetivo foi investigar a influência do núcleo familiar, bem como dos conteúdos que rondam essa família, fazendo com que essas mulheres manifestem tal doença. O aporte teórico utilizado foi da Psicologia Analítica, contém capítulos que contemplam a constituição psíquica do sujeito, um breve histórico do papel que a mulher vem ocupando ao longo da história e sobre a doença psicossomática, sua definição e significado. Verificou-se que a cultura que essa família tem em relação aos membros do sexo feminino influenciou significativamente essas mulheres a sentirem-se incapazes de manifestarem-se metaforicamente, assim usaram a doença como manifestação da insatisfação com a supressão de suas vontades individuais.

Palavras-chave: Psicossomática, Câncer, Feminino

Abstract

This study approaches the subjectivity of the illnesses of the breast cancer through a case study in which besides the participant, more seven persons of the nuclear family manifested the illness. For the realization of this, has occurred eight meetings of the researcher with the participant, one, in which were applied the protocol of Rorschach, the proposition of this meetings were to know the family history and the diagnosis, as so the emotional living of the participant. The objective was to investigate the influence of the nuclear family, as so the contents that surround this family, doing that the women manifest such disease. The theoretical approach used was the Analytical Psychology that contains chapters that contemplates the psychic constitution of a person, a short history of the women role reaches through the history and about the psychosomatic disease, its definition and meaning. It was verified that the culture of this family has in relation of the female members significantly influence the women to feel incapable to manifest metaphorically, in due to use the disease as a manifestation of the dissatisfaction with the suppression of their individual wills.

Keywords: Psychosomatic, Cancer, Female

Sumário:

Introdução.....	7
1. Constituição psíquica do sujeito do sujeito sob a perspectiva da psicologia analítica	11
2. A Mulher	14
3. Psicossomática	20
3.1. <i>O câncer como símbolo</i>	28
4. O caso: a história de Cintia	38
4.1. <i>Histórico pessoal e familiar do diagnóstico de câncer de mama</i>	42
5. Método	47
5.1. <i>Característica do estudo</i>	47
5.2. <i>Sujeitos</i>	47
5.3. <i>Critério de inclusão</i>	47
5.4. <i>Critério de exclusão</i>	47
5.5. <i>Local da coleta</i>	47
5.6. <i>Instrumentos</i>	47
5.7. <i>Procedimentos</i>	51
5.8. <i>Tratamento dos dados</i>	52
5.9. <i>Cuidados éticos</i>	52
6. Resultados.....	54
6.1. <i>Análise quantitativa do Rorschach</i>	54
6.2. <i>Análise qualitativa do Rorschach</i>	58
7. Discussão	61
8. Bibliografia	69

Introdução

A família preside os processos fundamentais de nosso desenvolvimento psíquico, lá está nossa origem e nossa herança; herança esta que transcende os laços consangüíneos, alcançando nossa psique e desempenhando papel fundamental na constituição de nossa subjetividade. Diante deste fenômeno, me vi interessada em entender essa herança que nos é transmitida, constituída por diferentes subjetividades que se atravessam e se complementam dando continuidade à trajetória de suas famílias e principalmente guiando as diferentes formas de experienciar à vida, dando origem a um espaço comum intersubjetivo.

É nesse cenário que a criança é inserida ao nascer e já é a partir das primeiras relações intersubjetivas que o bebê encontra o lugar que deverá ocupar nesse grupo; assim ao nascer um novo membro na família, este, mesmo antes de seu nascimento, já começa a receber tais informações, repleta de vivências e sentimentos que poderão ou não ser significados pelo novo membro, porém essa transmissão se dará independente da vontade, tanto do transmissor quanto do receptor, através de padrões e modelos que se repetirão ao longo das gerações.

Esses padrões são passados ao bebê através da educação dada a ele, bem como pelo inconsciente coletivo, que explanarei mais adiante sobre. Tais modos de experienciar a vida mudam de pessoas para pessoas e o que os definem são justamente as formas como essas pessoas lidam com as experiências. E essa forma de lidar se define, por sua vez, através da história daquela família, da cultura em que estão inseridos e da forma como reagem a diferentes situações.

Assim, segundo Palieraqui (2005) podem ser deslocados conteúdos psíquicos de uma pessoa, grupo ou geração para outro (as), podendo sofrer alterações durante sua passagem - se passa ao outro a história, a cultura e os valores da família, mas,

além disso, passam-se também os fantasmas, os conteúdos indizíveis, os lutos não elaborados, que não encontraram lugar na consciência das gerações anteriores.

Os conteúdos que são transmitidos podem ou não ser elaborados pelas próximas gerações, através do desenvolvimento de sua consciência, sendo simbolizados e integrados à psique; porém quando essa simbolização não acontece essas idéias autônomas, por estarem independentes do controle consciente podem contrariar ou atravessar as intenções do indivíduo originando um complexo.

Vale salientar a importância das relações primais em nossas vidas, de acordo com a psicologia analítica, é nessas relações que surgem os principais complexos da vida adulta, e sendo a mãe a figura designada a satisfazer os desejos do bebê e de protegê-lo, e ela também que se tornará, involuntariamente, a maior transmissora de conteúdos a ele, fazendo, além disso, a função de decodificar e realizar a função transcendente pela criança.

Nesse contexto Azevedo (2004) diz que os cuidados maternos agem como invasores do corpo e do psiquismo infantil, apontando a sensorialidade do bebê como produtora de prazer, e os cuidados maternos como estimulantes de sensações corporais, caracterizando assim uma violência na transmissão, em função da intrusão psíquica e corporal da mãe.

Segundo Ramos (1994) a comunicação simbólica verbal se desenvolve nessa relação mãe\bebê, concomitantemente com a corporal, no sentido de complementá-la, assim ela supõe a dificuldade de simbolizar em níveis mais abstratos como consequência de uma interrupção prematura dessa relação; sugere que um adulto ao reagir a uma situação de abandono com um sintoma físico estaria reproduzindo um padrão infantil, respondendo a uma dor emocional com uma simbolização no nível mais concreto\material, ou seja, no corpo, através de uma doença psicossomática.

No caso dos bebês isso acontece pelo fato de ainda não terem adquirido a linguagem verbal. Ramos (1994) ressalta que: “o fato de um paciente somatizar, como veremos, não significa que ele não simbolize, mas, sim, que essa simbolização acontece no plano somático”.

Essa autora defende a idéia de transdução que seria a codificação da informação entre os diferentes sistemas humanos: genético, imunológico, hormonal, psíquico entre outros. Considerarei também nessa pesquisa o conceito de símbolo que de acordo com a mesma autora, funciona como um terceiro na relação psique-corpo, e assim tem papel fundamental na expressão da doença, e é através da constelação deste que se possibilita a cura.

No levantamento bibliográfico sobre essas temáticas encontrei pesquisas que serão usadas em futuras discussões; entre elas, um artigo de Filgueiras et.al (2007), que através de um estudo de caso relaciona as circunstâncias da vida, estados afetivos e traços de personalidade com enfermidades como o câncer; uma tese de Lisboa (2006), na qual foi feita uma articulação entre a história e a intersubjetividade familiar com o adoecimento somático; e o já citado livro de Ramos (1994) que busca mostrar a importância da simbolização no nível abstrato, e da função transcendente e da transdução como agentes fundamentais na expressão ou na cura de uma doença, relacionando-as à subjetividade dos sujeitos.

Considerando o crescimento constante da incidência de câncer de mama na população e o enigma que ainda ronda esse diagnóstico, bem como suas conseqüências para o sujeito adoecido e seus familiares - que se vêem diante do medo da perda de um ente e ao mesmo tempo da chance aumentada de também desenvolver a doença - considereei que seria interessante abordar em minha pesquisa especificamente essa doença psicossomática, assim como a manifestação dela em diferentes gerações de uma família.

Optei por fazer um estudo de caso, facilitado pela oportunidade de atender uma mulher com tumor no seio, que pertence a uma família com mais sete mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama, do qual usarei os dados coletados do histórico individual e familiar do diagnóstico para ilustrar e enriquecer a minha discussão. A coleta de dados aconteceu na “Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic”, da faculdade de psicologia da PUC de São Paulo.

Após a realização do levantamento bibliográfico pude concluir que a doença ao manifestar-se simultaneamente no corpo e na mente, funciona como um elemento emergencial de regulação entre as duas instâncias. Ainda nessa discussão, abordarei o significado da mama, buscando entender a “escolha” por adoecer em um símbolo especificamente feminino e relacionado à nutrição e aos cuidados maternos; intimamente ligado à primeira satisfação de necessidade (fome) e conseqüentemente à primeira vivência de prazer.

O objetivo do presente estudo é investigar e compreender aspectos subjetivos que estão presentes no adoecimento, no caso o câncer de mama, em mulheres de uma mesma família; mais especificamente, as implicações dos conteúdos e símbolos que se fazem presentes nesse inconsciente coletivo familiar e a manifestação dessa doença em mais de um membro desse grupo familiar.

Diante dessas indagações acredito que essa investigação terá contribuição para as pesquisas futuras, visto que a incidência e repetição dessa doença, no mesmo grupo familiar, vêm aumentando consideravelmente, ao mesmo tempo em que as pesquisas genéticas e médicas não conseguem apontar para um único fator causal, o que corrobora para a relevância deste estudo. O aporte teórico que sustentará esse estudo será o da Psicologia Analítica (C.G. Jung), abordará e aprofundará conceitos como, complexo, sombra, persona, entre outros, que ajudarão na compreensão do fenômeno em questão.

1. Constituição psíquica do sujeito sob a perspectiva da Psicologia Analítica

Em sua obra “*História da origem da consciência*”, Neumann (2006) descreve os estágios do desenvolvimento psicológico. Cita uma fase inicial onde o Eu existe somente, como potencialidade latente, num estado de identidade primária com o *Self* ou com a psique-objetiva.

O estágio posterior corresponde à criação do mundo para a psique individual. Este estágio é chamado de *matriarcal*, onde a consciência é tênue e o Eu passivo e dependente da matriz, que agora toma o aspecto da *Grande Mãe*. A este estágio pertence à imagem da mãe fálica incorporando componentes masculinos e femininos. A busca do Eu é pela nutrição e sustento, evitando o aspecto destruidor, devorador da Grande Mãe.

Na tentativa de libertar-se da fase do matriarcado, o feminino é depreciado e rejeitado e surge o terceiro estágio que é denominado de *patriarcal*. O arquétipo do pai ou o princípio masculino expressa sua força, evoca a responsabilidade, a disciplina, a racionalidade, conforme citou Araújo. (apud Neumann, 1970, pp. 261-360)

Em sua obra a *Psique do Corpo*, Ramos (1994), reitera que de acordo com a Psicologia Analítica, o ego, ao nascer, está imerso na totalidade do *Self*, não há discriminação entre o eu e o não eu. O estado pré-egóico é unitário, não dividido, é o estado paradisíaco, e o surgimento da consciência vem da ruptura dessa totalidade indiscriminada.

O instinto e a cultura são polaridades básicas presentes na constituição do ser humano e podemos chamá-las de tendências. Essas duas tendências são importantes, pois o indivíduo precisa se inserir no coletivo, mas também precisa ser único, singular.

Todo indivíduo, desde o princípio de sua vida, tem essas duas tendências básicas, tanto de se adaptar ao meio em que está inserido como também desenvolver suas potencialidades. É justamente a mãe, que desde o início da vida do bebê, através do relacionamento *primal*, quem promove sustentação a essas duas tendências.

É importante que essa relação *primal* seja suficientemente boa, que a mãe compense os fatores de ameaça sentidos pelo bebê. A partir dessa experiência suficientemente boa com a mãe, o bebê pode experimentar um mundo externo bom.

Quando a relação mãe-criança é suficientemente boa, irá se desenvolver, a partir da matriz somatopsíquica inicial, uma diferenciação progressiva na criança entre seu corpo e o corpo da mãe, o qual é a primeira representação do mundo externo. Os conteúdos psicológicos lentamente se diferenciam dos somáticos na psique infantil. Dentro do padrão normal, é através da relação com a mãe que a relação simbólica verbal vai se desenvolvendo em harmonia com a corporal, complementando-a. A diferenciação psique-corpo vai se firmando e a relação mãe-criança dá a base para a formação da função transcendente. (RAMOS, 1994, p. 45)

Para Neumann (2002 [1954]), a tendência natural para a menina é a identificação com a mãe, que ainda pode continuar; já para o menino, a tendência é distanciar-se do *relacionamento primal* com a mãe e relacionar-se com o mundo consciente, na forma de objetividade.

A relação *primal* é o fundamento de todos os relacionamentos, dependências e relações subseqüentes. Meninas e meninos experienciam o *relacionamento primal* diferentemente. Para a criança do sexo feminino, a mãe é algo semelhante a ela, enquanto que o menino experiencia a mãe como algo que difere dele.

Para a criança, os pais, ou as pessoas que cumprem tais funções, são inicialmente suas relações mais próximas e mais afluentes. Quando ela cresce, outras

fontes podem exercer influência, e as *imagos* (imagens subjetivamente geradas) dos pais vão se retirando da *consciência* e se tornando cada vez mais inconscientes, conforme Jung (1991 [1928]).

De acordo com Whitmont (1994 [1969]), de forma ideal, todo ser humano primeiramente deveria ser contido, amado, protegido, sustentado e alimentado pela mãe, e depois desafiado, conduzido e dirigido para ideais pelo pai. No entanto, este ideal nem sempre ocorre, e as relações internas variarão por excesso ou falta de um ou de outro, resultando em relacionamentos externos mais ou menos adequados.

Pode-se dizer que o bom relacionamento inicial com a mãe e posteriormente um bom relacionamento com o pai são condições que proporcionariam um relacionamento interno adequado com os princípios feminino e masculino, e também proporcionará a base para o relacionamento externo adequado com figuras femininas e masculinas.

2. A Mulher

Este capítulo tratará dos aspectos do mundo feminino, considerando os contextos históricos e culturais que fazem parte do inconsciente coletivo, bem como os símbolos e significados que constituem esse universo. No capítulo sobre a constituição da psique a partir dos postulados Junguianos, descrevi as diferenças entre feminino e masculino em seus aspectos constitutivos. Agora tratarei dos aspectos subjetivos que influenciam consideravelmente esse processo.

Em seu livro “Um é o Outro” Badinter lembra que nos anos 3000 a.C. a 1400 a.C. existia em vários pontos da Europa o culto ao herói, onde a aristocracia guerreira dominava e a força física era louvada. Este culto substituiu a adoração da Terra-Mãe. Nesse percurso primeiro as Deusas tornaram-se esposas subalternas para então saírem do cenário divino; elas foram eliminadas progressivamente até serem totalmente substituídas e colocadas em status bem menores.

A igreja Católica, segundo a mesma autora, esvaziou de significação o culto a Maria, reduzindo suas características femininas apenas aos aspectos de mãe sofredora, passiva, sacrificada e “escrava do filho”. Isso já deixa evidente a identificação da igreja com o padrão patriarcal. Este sistema é caracterizado por Badinter como sendo uma estrutura social que nasceu do poder do pai, na qual este tem o poder absoluto de decisão, controle e aplicação de suas leis, deixando as mulheres com status de propriedade do pai e mais tarde de seus esposos, não tendo direito a opinar ou escolher.

Por volta do século XII a mulher era descrita pela igreja como: má, lúbrica, escorregadia, curiosa, indiscreta, impertinente entre outras desqualificações. Essas afirmações vindas de uma instituição tão respeitada levaram os homens a desconfiarem das mulheres e de sua honestidade, tendo como maior preocupação o

adultério feminino, já que poderiam deixar seus bens para um filho ilegítimo. Esse tipo de pensamento continuou na idade média. Para restabelecer a ordem os homens viram-se obrigados a separá-las ao máximo dos outros homens, escondendo-as e imobilizando-as, ou seja, exerciam o domínio total sobre elas.

“O padrão patriarcal, durante um longo período, exerceu sua primazia. Podemos compreender isto através da supremacia das características masculinas sobre as femininas; o dinamismo patriarcal usurpou das mulheres o direito de viver sua própria vida, de desenvolver sua individualidade, assim como as potencialidades do princípio feminino”. (ROSA, 2008, p. 32)

Assim a mulher era apenas um objeto de posse do marido, que para exercer seu controle sobre ela inventou diversos recursos que iam desde tratamentos autoritários até a tortura propriamente dita. Elas, por sua vez, aceitavam essa situação por medo das represálias que poderiam sofrer e em troca de não terem que assumir nenhum trabalho.

Rosa (2008) em sua pesquisa de mestrado conta que durante a Revolução Francesa a condição de esposa e mãe foi fortemente reconhecida na sociedade, porém a participação social da mulher não teve nenhuma transformação. Os homens enalteciam essa condição colocando-as na posição de “mães de gerações futuras”.

“A mulher torna-se símbolo de fragilidade e deveria ser protegida do mundo exterior, público. Por outro lado, as mulheres também são representadas como o inverso do homem, identificadas por sua sexualidade e seu corpo, enquanto o homem é identificado por seu espírito e energia.” (ROSA, 2008, p. 30)

De acordo com Perrot (1991) apud Rosa (2008) no séc. XIX o ideal materno passou a ser usado como justificativa para excluir as mulheres da vida política. Assim as funções femininas restringiam-nas à vida privada, enquanto o homem tinha o domínio da vida pública. Colocando a função de ser mãe como uma missão e não

como uma escolha individual, uma vez que não havia espaço para a expressão da individualidade feminina.

Com a Revolução Industrial, no século XIX, faltou mão de obra e as mulheres passaram a exercer funções nas fábricas, o que foi um marco inicial rumo à libertação feminina; sendo seus trabalhos mais reconhecidos do que o dos homens, pois alguns setores necessitavam de maior delicadeza no manuseio de máquinas. Porém ainda assim submetiam-se a alguns sacrifícios e recebiam menos do que os homens.

Até esse momento da história feminina podemos situá-las numa posição, que Lipovetsky (2000) denominou em seu livro “A terceira mulher”, de *A primeira mulher*, que se refere a um momento, no qual as atividades tidas como masculinas que eram valorizadas. Assim, apesar de exercerem funções masculinas, ainda submetiam-se a chefia masculina, não podendo assumir funções políticas, militares ou sacerdotais. Entretanto, mesmo diante desse desprezo e depreciação, elas ainda possuíam poderes que os homens temiam. Elas eram associadas às potências do mal e ao caos.

No séc. XX, na década de 60 começaram a surgir os movimentos feministas, em busca de direitos que as protegessem, considerando suas funções domésticas, já que apesar de participarem ativamente do mercado de trabalho, ainda era seu papel cumprir as tarefas de casa e assim tinham uma dupla jornada de trabalho. Trabalhavam fora de seus lares durante o dia e à noite cumpriam a função de mãe, esposa e dona de casa. Por isso lutavam por menor jornada de trabalho, licença maternidade e tarefas mais leves.

Segundo Rosa (2008) a partir da metade do séc. XX houve uma revolução na vida das mulheres ocidentais, pois como a inserção feminina, no mercado de trabalho, estava em movimento crescente, elas já não ficavam mais confinadas em seus lares.

Com isso começaram a entender o trabalho doméstico como alienação e submissão aos homens. O que deu origem ao movimento de emancipação feminino.

A autora citada acima diz ainda que apesar da nossa sociedade ainda ser regida pelo padrão patriarcal, hoje em dia é perceptível a confrontação desse padrão. E isso está levando a uma mudança, “estamos caminhando para um novo ciclo arquetípico” (Rosa, 2008, p. 32)

“A *primeira mulher* era diabolizada e desprezada; a *segunda mulher*, idealizada, adulada, instalada nun trono. A existência feminina era definida em função dos padrões sociais e por sua ‘natureza’, ou seja, casar, ter filhos, exercer as tarefas subalternas definidas pela sociedade.” (ROSA, 2008, p. 33).

De acordo com Lipovetsky (2002) estamos entrando em uma nova era, na qual, vem surgindo a *terceira mulher*, que será marcada pela possibilidade e direito de definir sua vida, planejar e tornar-se imprevisível, dona de si mesma. Ele diz que essa mulher será uma “auto-criação feminina”, diferente da *segunda mulher*, que para o autor era uma “criação do ideal dos homens”.

“A mulher contemporânea está disposta a aprender a lidar com suas dificuldades e a usar suas potencialidades na direção do amadurecimento. Ela deve entrar em contato com seu *animus*, sua masculinidade interior, para que se torne forte, saudável e mantenha uma relação adequada, plena e total com seu ego e psique” (MOITA, 1999 *apud* ROSA, 2000, p. 34).

Segundo Lipovetsky, o que marca a virada da terceira mulher é justamente a questão da subordinação aos homens, no caso da primeira e da segunda mulher, apesar de haver tido uma grande mudança na forma como eram vistas, ainda sofriam com o autoritarismo dos homens. No caso da terceira mulher não existe mais a dependência do homem, uma vez que nos tempos atuais elas têm acesso total às diferentes esferas da vida: pública, privada, individual e social.

Visto que a mulher atual conquistou o direito de escolha em diferentes temas, como exemplo, podemos citar: a liberdade sexual, o controle da maternidade, o direito ao voto, à educação, altas posições no mercado de trabalho e a satisfação das vontades próprias. O já referido autor as denomina de indeterminadas. Considera que nos dias atuais, ambos os sexos sofrem pelos mesmos anseios e angustias que são o resultado de serem donos de suas próprias vidas e, portanto, responsáveis por suas escolhas.

Independente de tais conquistas, as mulheres ainda estão diante de um grande desafio, pois ainda continuam presas aos papéis tradicionais, o que ainda as coloca diante de uma posição pior que a dos homens, que é exposta por Lipovetsky como uma exigência de marcar a diferença entre os sexos, mostrando a importância e o poder de cada um. Porém, o equilíbrio no exercício da vontade própria entre homem e mulher, atenuou as imposições sociais, que por sua vez colocaram o mundo todo diante de grandes indeterminações.

Embora os antigos modelos sociais, já não sejam mais aceitos pela sociedade, para nenhum dos sexos, os papéis do masculino foram significativamente modificados, porém mesmo diante de tais alterações a dicotomia entre masculino e feminino ainda são facilmente percebidas.

“No próprio coração da hiper modernidade, reorganiza-se a diferença das posições de gênero. É apenas quando se esvaziam de sentido existencial e se chocam de frente com os princípios de soberania individual que os códigos ancestrais do feminino se eclipsam. Em outras situações, as funções e papéis antigos se perpetuam, combinando-se de maneira inédita com os papéis modernos. “(Lipovetsky, 2000, p.14).

É nesse embate entre papéis antigos e modernos que a mulher vem mostrando-se verdadeiramente competente para ser não apenas mulher, mas ser também, mãe, amiga, amante, dona-de-casa, ativa no mercado de trabalho, assumindo papéis de liderança e, é nessa multiplicidade de papéis que elas se vêm

desafiadas diariamente a usarem todas as potencialidades que lhes são inerentes, mas que durante séculos foram suprimidas pela sociedade machista, mas que podem agora ser mostradas e utilizadas em busca de um objetivo maior: a realização pessoal nos tempo modernos.

Lipovetsky em sua outra obra nomeada “Os Tempos Hipermodernos” cria o termo hipermodernidade, que é uma definição da situação atual da sociedade, caracterizada pela cultura do excesso, com mudanças constantes, onde tudo é efêmero, descartável e não sobrevive a intensidade e urgência da novidade.

Assim o autor defende a idéia de que para viver diante de tal cenário social os indivíduos devem estar em constante transformação e em busca do conhecimento e superação de suas limitações para se adaptarem, com qualidade de vida, á uma sociedade que exacerba o individualismo e o hedonismo, onde o que importa é o indivíduo ser ele próprio. Diante disso, não tem mais sentido a distinção social entre os sexos, embora ela ainda exista, pois inclusive a forma de ver e aceitar as diferenças teve e continua sofrendo grandes mudanças.

3. Psicossomática

*"O corpo é a veste da alma que encobre teu ser profundo".
(Fernando Pessoa)*

Apesar dos inúmeros estudos no campo da psicossomática, ainda percebe-se grande confusão diante do tema. Em parte, essa confusão deve-se a interpretação da teoria de Descartes que postulou o modelo cartesiano, o qual nós ocidentais usamos para entender o mundo. Esse modelo, segundo as teorias contemporâneas, separa enfaticamente a mente do corpo; alguns estudiosos, que revisaram o método, discordam disso e acreditam que essa distinção mente e corpo seja consequência da complexidade das idéias de Descartes, que na verdade, defendia a existência de um lugar de interação entre as duas instâncias, apesar de o corpo funcionar como uma máquina sem a intervenção direta da alma; assim para ele o sentimento seria uma consequência da manifestação somática.

"A distinção entre mente e corpo é uma dicotomia artificial, um ato de discriminação baseado muito mais na peculiaridade da cognição intelectual do que na natureza das coisas. De fato, é tão íntimo o inter-relacionamento dos traços psíquicos e corporais, que podemos não somente estabelecer interferências sobre a constituição do corpo, como também podemos inferir características corporais a partir das peculiaridades psíquicas." (Jung, O.C. p. 916)

A palavra psicossomática por si só já representa uma cisão, pois para nomear esse conceito de integração corpo e mente juntou-se duas palavras "opostas": psico (psique-mente) e somática (soma-corpo). Há outras variações que se referem a esse mesmo conceito como, por exemplo, somatopsíquico. É interessante frisar que é feita uma inversão na ordem das palavras originais, sugerindo uma predominância de uma em relação à outra, ou seja, prevalecendo a crença na idéia de causalidade.

Freud ao estudar a neurose e seus sintomas, de alguma forma, já estava fazendo essa integração mente e corpo, porém ao contrário de Descartes ele acreditava que as manifestações neuróticas de suas pacientes eram consequência de seus desejos reprimidos, ou seja, da vivência da não satisfação de seus desejos, que por proibições sociais e/ou culturais não podiam ser realizados, sendo então recalcados e esquecidos no inconsciente até tornarem-se insuportáveis e, em alguns casos, manifestarem-se como sintomas físicos.

Para Jung a neurose funcionaria como uma tentativa de autocura, pois seria uma tentativa do sistema psíquico se auto-regular restabelecendo seu equilíbrio, focando a importância de uma regulação entre mente e corpo. Assim a doença funcionaria da mesma forma, uma vez que é composta por fatores prejudiciais e por fatores que levam à cura. O autor relatou vários casos onde estabelecia a função do sintoma neurótico como expressão do conflito vívido e reprimido. Dizia ele:

“Nas profundezas da mente de cada paciente histérico sempre descobrimos uma velha ferida que ainda dói, ou, em termos psicológicos, um complexo carregado de afetos.” (JUNG apud Ramos, 1994, p.40).

Com seu teste de associação de palavras já defendia e tentava mostrar ativamente a integração entre corpo e mente, porém ele próprio partiu do paradigma mecanicista causal, assim no início de seus trabalhos detectava os complexos de forma experimental, através desse teste que consistia em usar um estímulo (palavra) e esperar uma resposta para esse estímulo (outra palavra), com isso ele media com um cronômetro o tempo de reação entre estímulo-resposta, quanto maior o tempo de reação, maior era o indício de que tal estímulo despertava um complexo.

Após concluir que aquele teste podia direcioná-lo a um possível complexo e, cada vez mais convencido de que o maior tempo de reação diante de tais estímulos, estava relacionado não apenas a alterações de nível psíquico, mas também a

alterações a níveis físicos, Jung, passou a utilizar dois instrumentos para detectar tais alterações: um pneumógrafo, que media o fluxo de gás carbônico respirado, e um galvanômetro, que media a variação de potencial da corrente elétrica, já que a sudorese na mão favorecia a passagem da corrente elétrica. Com auxílio desses dois instrumentos ele conseguiu provar a alteração física que tais estímulos, considerados responsáveis pela ativação de algum complexo, poderiam causar nos indivíduos.

“Quando Jung detecta os complexos através deste trabalho configurado dentro de uma psicologia estritamente experimental, atuou dentro do paradigma tradicional. Nesta época Freud iniciava suas explorações do inconsciente, e a própria noção de inconsciente já desafiava o academicismo de então, despertando forte resistência. O método experimental de Jung comprovando a existência de complexos inconscientes, era uma confirmação experimental da existência de conteúdos incompatíveis no inconsciente (...).” (BOECHAT, 1999).

Atualmente a idéia de doença psicossomática como uma integração corpo e mente tem sido mais aceita pela sociedade de um modo geral e também pela medicina. Comumente podemos ver, na mídia, especialistas falando sobre o assunto, e até mesmo a comunidade leiga identificando seus sintomas e caracterizando-os através de uma origem psíquica. Porém tanto a comunidade médica quanto a sociedade, leiga no assunto, ainda compreendem e defendem essa integração a partir da visão dualista, que mesmo integrando ainda cindi o todo em duas instâncias: corpo e mente ou físico e psíquico, partindo do modelo cartesiano de causa e efeito nessas relações.

Assim a discussão gira em torno da prevalência de um sobre o outro, ou seja, buscam descobrir se as condições emocionais causam a doença ou se a doença causa as condições emocionais. Porém essa visão desconsidera ou não compreendeu claramente a noção de que todos os seres são um sistema integrado e, que o bem estar e a saúde dependem do equilíbrio tanto do corpo quanto da mente, uma vez que

o todo é o ser. Jung já tinha essa noção em 1921 quando citou pela primeira vez o seu conceito de sincronicidade, do qual falarei adiante.

Alguns autores contemporâneos defendem essa visão do ser com um todo e definem o conceito de psicossomática como sendo:

“um termo que se refere à inseparabilidade e interdependência dos aspectos psicológicos e biológicos da humanidade. Essa conotação pode ser chamada de holística, na medida em que ela implica uma visão do ser humano como uma totalidade, um complexo mente-corpo imerso num ambiente social” (LIPOWISKI, 1984, p. 167).

Em um trecho de seu livro “Fundamentos de Psicologia Analítica” Jung ao citar novamente sua crença em relação à integração psicofísica, faz sua primeira referência ao conceito de sincronicidade. Ao ser questionado, por alguém da platéia, em sua conferência, sobre a prevalência do corpo ou da mente nesses casos, ele responde:

“Corpo e psique são os dois aspectos do ser vivo, e isso é tudo o que sabemos. (...) Para meu próprio uso cunhei um termo que ilustra essa existência simultânea; penso que existe um princípio particular de sincronicidade ativa no mundo, fazendo com que fatos de certa maneira aconteçam juntos, como se fossem um só, apesar de não captarmos essa integração. Talvez um dia possamos descobrir um novo tipo de método matemático, através do qual fiquem provadas essas identidades. Mas atualmente sinto-me totalmente incapaz de afirmar se é o corpo ou a psique que prevalece.” (Jung em Fundamentos de Psicologia Analítica).

O referido autor tinha consciência da dificuldade do seu público pensar nessa integração, principalmente ao considerar a cultura da época e o modelo que seguiam: cartesiano; assim evitava se aprofundar em assuntos que causariam muita polêmica. Apenas afirmava não ser capaz de estabelecer uma prevalência de um sobre o outro, uma vez que ele próprio não acreditava nessa prevalência. Nesse mesmo trecho ele faz uma breve referência ao conceito de sincronicidade e esse era um dos assuntos que causariam polêmica em tal situação. Tal conceito foi descrito por Ramos (1994)

como sendo a “...existência de dois ou mais fenômenos ocorrendo ao mesmo tempo, sem relação de causa e efeito entre si, mas com relação de significado”.

Este conceito está intimamente ligado aos conceitos de arquétipo e inconsciente coletivo/impessoal, ambos complementares e que se referem a conteúdos de caráter mitológico, que pertencem à história da humanidade em geral e, que de alguma forma, já estão impressos no inconsciente de todos os indivíduos.

Podemos dizer que os arquétipos compreendem todas as possibilidades que um ser humano pode viver, uma vez que são estruturas bipolares que representam tanto o lado positivo, quanto o negativo. Assim ao manifestar seu lado positivo na consciência abre caminho para uma existência de inspirações e iluminação, porém ao constelar-se na polaridade negativa, a pessoa ao se identificar com seu lado sombrio será capaz de realizar coisas consideradas terríveis pela nossa espécie.

Quando constelado na vida concreta, geralmente, é percebido pela consciência através de suas manifestações, que ocorrem por meio dos símbolos, do sintoma ou do complexo. O que significa que sua expressão apenas ocorre metaforicamente. Por ser um símbolo em potencial ele está sempre pronto para manifestar na consciência.

Pode-se dizer que a sincronicidade revela um padrão subjacente ou dinâmico que se expressa através de eventos ou relações significativas sem qualquer relação causal, sendo assim esses eventos são considerados por seus significados iguais ou semelhantes. Jung referia-se a esse conceito também como “coincidência significativa”, porém o que o difere de uma coincidência é o fato de não implicar somente na aleatoriedade das circunstâncias, mas também no padrão subjacente.

De uma forma mais simples, sincronicidade é a experiência de ocorrerem eventos que coincidem de uma maneira que seja significativa para uma pessoa (ou mais) que vivenciaram essa situação. O autor dizia ainda que: “a sincronicidade possui

certas qualidades que podem ajudar-nos a esclarecer o problema corpo-alma. É sobretudo o fato da ordem sem causa, ou melhor, do ordenamento significativo que poderia lançar alguma luz sobre o paralelismo psicofísico”.

A partir desse conceito podemos entender e analisar a manifestação da doença psicossomática sob um outro ângulo, que não defende a relação causal na manifestação dessas doenças, mas que acredita nessa sincronicidade. Considerando corpo e mente como um todo, um sistema integrado que responde seguindo o mesmo padrão de comportamento tanto externa quanto internamente.

Em obras mais recentes como no livro “A Doença Como Caminho” dos autores Thorwald Dethlefsen (Psicólogo) e Rudiger Dahlke (Médico) a idéia de unidade, ou seja, a visão holística do ser humano é a base para compreender a doença e seus sintomas.

“...podemos falar numa medicina holística e assim articulá-la, proporcionando uma abertura para a diversidade de modalidades que, antes de tudo, não devem perder de vista que o ser humano é um todo composto de corpo e alma formando uma unidade.”
(DAHLKE E DETHLEFSEN, 1983, p. 11 e 12).

Porém ao contrário da medicina não acreditam na existência de algumas doenças psicossomáticas, mas sim de que todas as doenças são psicossomáticas, visto que essa condição teria um papel regulador no todo. Entendem que o ser humano fica doente e não apenas o seu corpo e que essa doença se manifesta no corpo através de alguns sintomas, que segundo os autores citados acima, seria “uma expressão visível de um processo invisível.”

Aqui a visão ortodoxa e a visão holística bifurcam, gerando diferentes formas de tentar resolver a situação: enquanto os médicos ortodoxos curam o sintoma, ou seja, tratam unicamente do corpo/a soma, não buscando as causas de tais sintomas,

mas apenas mascarando o problema; os médicos que partem da idéia de unidade buscam as causas de tais sintomas, pois para eles:

“Quando as várias funções corporais se desenvolvem em conjunto segundo uma determinada maneira, aparece um modelo que sentimos como harmonioso e que, por isso, recebe o nome de saúde. Se uma função falha, ela compromete a harmonia do todo e então falamos em doença.” (DAHLKE E DETHLEFSEN, 1983, p. 14).

Ao referirem-se a uma falha em uma função, os autores falam de uma falta, nesse sentido:

“ A cura acontece através da incorporação daquilo que está faltando e, portanto, ela não é possível sem uma expansão da consciência. Doença e cura são conceitos gêmeos que somente têm importância para a consciência e não se aplicam ao corpo(...)Tudo o que o corpo pode fazer é refletir os estados correspondentes e as condições da própria consciência. (DAHLKE E DETHLEFSEN, 1983, p. 19).

Mas sabe-se que uma expansão da consciência requer uma abertura, para a qual nem sempre estamos disponíveis, porém quando o padrão seguido se torna insustentável é necessária uma medida mais brusca que de certa forma nos force a olhar para nosso interior e buscar compreender o que nos falta, o que está desequilibrando essa unidade, assim os mesmo autores dizem que a doença indica um registro de não harmonia na consciência e completam:

“Essa perda de equilíbrio interior se manifesta no corpo como um sintoma. Sendo assim, o sintoma é um sinal e um transmissor de informação, pois com seu aparecimento, ele interrompe o fluxo da nossa vida e nos obriga a prestar-lhe atenção (...) O sintoma avisa que como seres humanos, como seres anímicos, nós estamos doentes, isto é, o equilíbrio de nossas forças anímicas interiores está comprometido (...) Está faltando alguma coisa. (DAHLKE E DETHLEFSEN, 1983, p. 17).

Ainda enfatizando a importância do sintoma, os autores o colocam no papel de nossos “parceiros íntimos, visto que nos pertencem totalmente e são os únicos que, de fato, nos conhecem”, com isso eles nos colocariam de frente a mais pura realidade, função que nem nossos amigos íntimos se atreveriam a realizar. Essa verdade nos é

dita através de uma “linguagem” que nós já conhecemos, mas que nos permitimos “esquecer” para nos livrar da dor e do peso de saber o que nos falta.

Há uma diferença importante no caminho da cura. Uma das alternativas, a mais fácil à primeira vista, seria lutar contra a doença, o que não passa de uma cura superficial, que faz sumir o sintoma, mas que logo reaparece como novo sintoma; a outra seria a transmutação da doença, tornando o ser humano mais sadio, mais perfeito, por meio de processos de aprendizagem e conscientização do que nos falta e do que não nos serve mais. Diante disso podemos entender que:

“A doença não é uma perturbação essencial e, desta forma, um desagradável desvio do caminho; pelo contrário, a própria doença é o caminho pelo qual o ser humano pode seguir rumo à cura. Quanto maior a consciência com que enfrentamos o caminho, tanto melhor se cumprirão seus objetivos. Nossa intenção não é combater a doença e, sim, usá-la; para tanto é necessário analisar os fatos com um pouco mais de profundidade.” (DAHLKE E DETHLEFSEN, 1983, p.19).

Esse modo de entender a doença psicossomática sofre ainda muitas resistências para ser aceito em nossa sociedade, um dos motivos é, o já dito anteriormente, modelo cartesiano que fundamenta grande parte do conhecimento de mundo que tivemos até hoje; porém outro motivo que influencia drasticamente a não aceitação dessa visão é a própria resistência individual das pessoas, que de certa forma coloca a doença como sendo um problema interno e não mais uma invasão ao nosso corpo. “Quando há alguma resposta na concepção psicossomática, ela está dentro de nós mesmos ou na estrutura social, que nós próprios também construímos” (SCHÁVELZON, 2000, p. 216).

Segundo esse autor essa idéia viria como uma afronta psicológica, pois quem em sua consciência opta por adoecer? É através desse tipo de questionamento que acabamos por não aceitar essa idéia. Assim como Freud sofreu muito preconceito e resistência

ao dizer que as crianças têm impulsos sexuais e que estes nos primeiros anos de vida são dirigidos ao seu primeiro objeto de amor (figura materna), pois era muito complicado aceitar que em algum momento de nossas vidas tivemos sentimentos incestuosos por nossos genitores, aqui também é difícil aceitar que nós não temos controle sobre tudo o que nos acontece.

3.1. O câncer como símbolo

Colocarei adiante uma classificação, apresentada por Schávelzon, que divide as enfermidades em três grupos, assim temos no primeiro grupo as doenças que se manifestam através de *Processos Sépticos ou Infecciosos*; no segundo grupo as doenças que se manifestam por *Processos ou Enfermidades de Órgão ou de Funções*; e por último as *Enfermidades Dependentes de uma modificação na leitura do Ego e do Não Ego*. É nesse último grupo que o câncer se encaixa.

Ao falar sobre o ego e o não ego o autor os distingue, dizendo: “chamaremos de ego ao conjunto de elementos orgânicos e psicológicos que um indivíduo reconhece como integrantes de sua estrutura” (p.216) e define o segundo assim: “o não ego, por definição, é diferente do ego e, por isso, escapa da referência estrutural do ego” (p. 217). Esse reconhecimento a que se refere o autor só ocorre após a estruturação do ego, assim o não ego só é percebido em função do ego.

Explicando isso de forma mais simples pode-se dizer que nosso organismo, através do nosso ego, pode reconhecer ou não algo, esse processo acontece com todas as experiências que vivemos, experiências estas objetivas ou subjetivas. Assim o fenômeno é reconhecido e interpretado através de uma leitura do nosso ego, quando não é reconhecido faz parte do não ego. O autor diz ainda “Esta capacidade do ego é

evidentemente uma dependência das ‘memórias’ do indivíduo, que se integra com as áreas dos afetos, pois estas não são mais que uma memória”. Portanto esse reconhecimento implica em um conhecimento anterior de si próprio (ego), sem isso o outro não existe.

“Toda informação tem uma certa comparação com alguma experiência, informação ou pensamento anterior, da qual pode resultar ou não o reconhecimento e aceitação. Não depende apenas do elemento, idéia ou pensamento exterior, mas como ele “é lido” pelo indivíduo.” (SCHÁVELZON, 2000, p. 217).

A partir dessa idéia, o mesmo autor, diz especificamente sobre o câncer:

“Todo fator carcinogênico externo provocará ou ajudará o nascimento, formação ou deformação de células anormais, que enquanto forem reconhecidas como não ego serão destruídas e eliminadas. Enquanto forem claramente identificadas como não ego, serão rechaçadas e destruídas. Para estas células não há amor, alimento nem porvir genético, morrendo rapidamente. Em um dado momento, este processo de reconhecimento como não ego se altera, modifica-se, e o indivíduo aceita ou reconhece como integrante do ego está célula tumoral ou diferente. Essa célula não é alguma coisa nova, como já vimos. O novo ou diferente é seu reconhecimento ou “leitura” como ego. (p. 218).

Ao dizer que a célula não é algo novo, refere-se a uma passagem de seu texto que situa o câncer humano como um processo que se desenvolve no próprio organismo, pois acredita que essas células anormais surgem durante toda a nossa vida, mas enquanto for percebida como não ego, ela será combatida sem que possa se reproduzir, apenas com essa mudança de “leitura” ela seria percebida como ego e passaria a usufruir dos privilégios providos pelo próprio organismo para que ela se alimente e se reproduza, desenvolvendo assim o câncer.

Outro autor dá uma definição à doença psicossomática que parece concordar com essa leitura diferenciada que gera o câncer, porém para ele essa diferenciação na

leitura se dá a partir das primeiras experiências vividas pelo bebê, que gerarão diferentes tipos de manifestações.

“resultado de determinados modos de funcionamento mental adquiridos nos primeiros meses de vida, antes da aquisição da palavra, predispondo o corpo a eclosões psicossomáticas, em vez de soluções neuróticas, psicóticas ou perversas.” (MCDUGAL apud Capitão e Carvalho, 2006, p.28).

Ramos em seu livro intitulado, “A psique do corpo”, faz um paralelo entre Câncer e fatores psicológicos, são citadas algumas pesquisas que relacionam a doença a fatores como a depressão, apesar desses estudos serem falhos por falta de especificação e de teorias, pode-se dizer que ambos (depressão e doença) manifestam-se sincronicamente, pois são dois eventos que coincidem de forma significativa para a pessoa que os vivencia porém o fato de nem todas as pessoas depressivas desenvolverem câncer é o que pode confirmar essa teoria de uma alteração na “leitura” do que é estranho ao ego.

Nesse mesmo livro a autora fala sobre o conceito de transdução, postulado por Jung, este conceito seria a codificação da informação entre os diferentes sistemas humanos: genético, imunológico, hormonal, psíquico entre outros. Diz a autora já citada que: “o paciente orgânico codificaria seu conflito preferencialmente no sistema somático.” Aqui parece que ambos os autores se complementam, enquanto um usa o termo codificar o outro usa o termo leitura, ambos entendem que a psicossomatização se dá no âmbito de uma interpretação individual. O que define essa forma de interpretar os acontecimentos está impresso na história de cada sujeito, considerando aspectos ontológicos, fisiológicos, emocionais e psíquicos.

No trecho abaixo os autores também se referem ao câncer como sendo um organismo pertencente ao próprio corpo, que, porém, em um dado momento rebela-se contra essa totalidade e transforma-se no câncer, que destruirá o todo (indivíduo) até

não ter mais como se manter, porém essa autodestruição, apenas acontecerá, após a morte do sujeito doente.

“A célula cancerosa não é, como por exemplo, as bactérias, os vírus ou as toxinas, algo que vem de fora, pondo em risco o organismo; ela é uma célula que até então estava a serviço do órgão e assim atendia ao organismo como um todo proporcionando-lhe a melhor chance de sobrevivência possível. Mas subitamente, sua orientação se modifica e ela abandona a identificação comum. Ela começa a desenvolver e concretizar objetivos próprios sem a menor consideração pelas demais células. Ela encerra a sua atividade habitual (...). Ela não se comporta mais como um ser vivo multicelular (...). Rompe sua união com a comunidade celular e, a partir daí, espalha-se com rapidez e indiferença através de uma divisão caótica (...).” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1983, p. 235)

Nesse mesmo livro os autores comparam a ação da célula cancerosa com a nossa sociedade, e acreditam que não é a toa que cada vez mais a incidência de tal doença aumenta em nossa época. Essa comparação é explicada a partir da compreensão de que o homem percebe a falta de consideração e a indiferença dessa célula que se voltou contra ele próprio, que sempre a nutriu e proveu os cuidados necessários para sua existência, e completam dizendo: “será que ele também vê que se comporta do mesmo modo, que tenta assegurar a sua sobrevivência usando dos mesmos meios?”

Esses meios a que se referem os autores nada mais são do que a visão individual na obtenção de êxito em seus objetivos.

“O câncer é uma expressão da época moderna e da nossa visão coletiva de mundo. (...). Nossa era é caracterizada pela expansão e pela concretização desconsiderada dos próprios interesses. Na vida política, científica, “religiosa” e privada, os homens tentam expandir seus objetivos e interesses sem consideração pelos limites (“morfológicos”); eles tentam criar por toda parte bases de apoio para seus próprios interesses (metástases), prestigiando unicamente seus idéias e objetivos, e escravizando assim todos os demais em seu próprio benefício (princípio do parasitismo)” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1983, p. 236)

Com essa linha de pensamento, consideram o câncer como a representação da polaridade “eu ou a sociedade” e com essa visão de “ou isso ou aquilo” o indivíduo insere-se num padrão de comportamento, no qual, tentará buscar a sobrevivência por conta própria, indo contra seu próprio ambiente, sendo incapaz de perceber que na realidade depende dele. Esse tipo de pensamento não compreende a percepção de uma unidade maior; pensamento este que não permite a visão do todo, e que, gera a divisão da unidade em partículas, da totalidade do ser humano em corpo e mente, físico e psíquico, divide o “eu” do “tu” e assim diversifica o todo separando-o em pedacinhos.

“Quanto mais o ego se subdividir tanto mais perderá o senso da totalidade do qual ainda faz parte. É então que sucumbe à ilusão de que pode agir ‘sozinho’. Todavia a palavra *sozinho* significa *um-só* e inclui *um-só-com-tudo*, e não o contrário, ou seja, a separação em relação ao resto maior(...). o ego defende sua existência com muito alarido, inteligência e bons argumentos, e apresenta as mais sagradas teorias e as mais nobres intenções a seu favor: o principal é que sobreviva.” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1983, p. 236)

Assim ao subdividir-se, o ego, entrará em uma luta pela sobrevivência com as suas próprias partes, porém quanto mais partes tiver, maior será a desintegração e portanto mais acirrada será a guerra contra si próprio.

“O erro de raciocínio que cometemos está na diferença entre o eu e o tu. Assim surge a ilusão de que como um eu podemos sobreviver muito bem, na medida em que sacrificarmos um tu e o usarmos como solo nutritivo. Na realidade o destino não permite a separação entre eu e tu, entre parte e todo. A morte provocada pela célula cancerosa do organismo significa também a sua própria morte, assim como, por exemplo, a morte do meio ambiente incluiria a nossa própria morte. Todavia, a célula cancerosa, tal como os homens, acredita num exterior independente dela. Essa crença é mortal.” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1983, p. 239)

Aqui fica clara a concepção de totalidade que abrange não apenas o organismo em si, mas considera também o organismo no meio ambiente e cada um desses conjuntos formando um todo muito maior que origina o universo, o cosmos e para finalizar o capítulo os autores ainda sugerem um antídoto para esse mal: o amor.

Porém um amor muito maior do que o amor que denominam de “pseudo-amor sentimental”.

O amor que promoveria a cura é o amor que abre as limitações e permite a entrada do outro consolidando uma união. Um estado de consciência capaz de captar algo da unidade de tudo que existe, pois, segundo os já citados autores: “quem ama não coloca o próprio eu em primeiro plano, mas vive uma grande totalidade. Quem ama sente o que acontece à pessoa amada como se acontecesse consigo mesmo.” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1983, p. 239).

A partir disso os autores fazem outra citação, a qual colocarei abaixo, que faz referência ao significado simbólico do coração; usarei essa citação também para começar a relacionar os símbolos que permeiam não apenas o câncer, mas também os seios.

“No mundo polarizado, o amor leva ao apego; na unidade, ele leva ao transbordamento. O Câncer é o sintoma do amor mal compreendido. O Câncer só sente respeito pelo amor verdadeiro. E o símbolo do amor perfeito é o coração. O coração é o único órgão que não pode ser atacado pelo câncer!” (DAHLKE; DETHLEFSEN, 1983, p. 240).

Ao citar o coração como símbolo do amor perfeito, os autores fazem um paralelo entre os significados culturais e as funções orgânicas do mesmo. Adiante relacionarei os símbolos que permeiam o câncer de mama, abordando inicialmente o significado simbólico do seio e do câncer como manifestação somática.

Os seios por si só, já tem grande valor simbólico em nossa sociedade. Visto que é um dos principais objetos de sedução das mulheres, já que mexe significativamente com o imaginário dos homens. Porém, além de sua função sexual de atrair o parceiro, eles também são usados para outras funções, algumas de importância vital, como amamentar. Assim seus significados simbólicos abrangem a

nutrição, a maternidade, a proteção. É uma das principais fontes de ligação do bebê com a mãe.

Dahlke em seu livro “A Doença como Símbolo” diz sobre o significado sexual dos seios: “prazer, *sex appeal*, sedução; força/irradiação feminina (símbolo da feminilidade); sentimento do próprio valor pelo feminino; confusão dos papéis sexuais: os seios tornam-se ofensivamente penetrantes(correspondendo ao pênis), com a boca do parceiro em situação de receptividade.”

Ele coloca ainda o culto ao seio na sociedade patriarcal de forma a julgar um ideal; assim os médios e rígidos seriam ideais; os pequenos representam uma falta de substâncias, algo que podemos relacionar com desnutrição; e os grandes como algo provocativo. Não é à toa que a busca por cirurgias corretivas nessa região são as mais procuradas, uma vez que o seio é usado como um dos meios de seleção da espécie no jogo da conquista.

Já o câncer, de um modo geral, é entendido atualmente como a manifestação de mágoas, problemas não resolvidos, coisas feitas a contra-gosto, sobre isso o já referido autor cita:

“algo novo está crescendo, formando-se para fora dos limites; desgosto profundo, lesão não- assimilada, a vivência de um choque bloqueia as próprias forças de defesa e torna-se um desencadeador: imunologicamente, o câncer começa após um colapso da defesa; um problema de vida não reconhecido e destrutivo prepara a base (...). Tamanho é o afastamento da linha de desenvolvimento que lhe é própria, que é o corpo que proporciona ao tema (esquecido/reprimido) uma expressão, para que com isso nada lhe falte completamente; o câncer realiza corporalmente, o que seria necessário no correspondente âmbito da consciência.” (DAHLKE, 2005, p. 100).

Segundo o autor, essa manifestação está relacionada a uma exagerada adaptação social, pessoas que seguem rigidamente normas, mesmo sendo contra estas ou não entendendo o sentido das mesmas. Diz respeito a não vivência dos próprios interesses, dando a entender uma falta de consideração do outro para com

ela. Pode significar também a sombra de uma amor vivido como vingança do princípio feminino atormentado por longo tempo.

Ramos (1994) concluiu, a partir de alguns estudos citados em seu livro, que emoções negativas não expressadas, assim como perdas amorosas e a vivência de situações traumáticas, predis põem o organismo à alterações imunológicas favorecendo a formação de tumores malignos.

Dahlke (2005) diz ainda que manifestação do câncer está relacionada a tipos de pessoas com “padrão coletivo de expansão sem consideração e de realização dos próprios interesses”(p. 100). Essas pessoas colocam a sociedade e o “eu” em polos opostos; não têm a percepção do todo, ficando sem consciência da unidade maior.

Juntando os significados e funções do seio com a simbologia relacionada ao câncer, o mesmo autor citado acima diz que o câncer de mama se manifesta em pessoas que tenham conflitos envolvendo os novos papéis da mulher e os antigos, está relacionado à emancipação. Essas mulheres vivenciam sentimentos estranhos, pois abandonaram seus caminhos individuais e femininos, assim desconhecem a si próprias, não sendo capazes de distinguir suas vontades individuais das vontades coletivas. Estranham situações intimamente ligadas a feminilidade como a maternagem e a sensibilidade.

“ A agressividade trilha seu caminho pelo corpo; o desgosto profundo e não-trabalhado conduz a resignação: retorno inconsciente; encontrar-se ferida e zangada, sem reagir para externar seu aborrecimento (...) o modo suave e feminino de realização da vida tornou-se um entrave” (DAHLKE, 2005, p. 102).

Aqui o autor refere-se novamente a uma agressividade na vivência desse desgosto de ser contrariada e estar sem forças (coragem) para reagir. Ele ainda afirma que o adoecimento da mama esquerda está ligado a problemas maternos (anima) relacionados ao tema da proteção; enquanto na mama direita está relacionado á

problemas com o pai (animus), sendo o seio uma arma invasiva, pode significar conflitos com o parceiro ou com o pai.

Kancyper (1994) apud Quintana (2007) afirma que crianças, que tiveram mães que dificultaram o processo de individuação dos próprios filhos, tiveram dificuldades no desenvolvimento de suas representações; assim a criança não consegue diferenciar as suas representações das dos outros, não conseguindo se integrar e nem reconhecer o seu corpo, seus pensamentos e seus afetos. Diante disso o autor destaca a importância do processo de individuação, relacionando-o à origem das doenças psicossomáticas, dentre elas o câncer.

Assim a autora concluiu que:

“sentimentos de raiva, dificuldades para individualizar-se e incapacidade para integrar sentimentos bons e maus projetados na mesma pessoa ocasionam vazios internos e angústia, dirigidos ao corpo(...). A negação e projeção dos sentimentos de tristeza e raiva distanciam a mulher de sua realidade interna, ocasionando vazios internos, falso self, sentimentos de não ser dona do próprio corpo” (QUINTANA, 2007, p. 147).

Se retormarmos o conceito de sincronicidade de Jung podemos pensar a doença psicossomática como dois eventos, um psíquico e outro físico ocorrendo simultaneamente, porém se nos aprofundarmos mais nesse assunto, considerando também a integração psicofísica defendida por Farah, que postula a existência de um indivíduo com um todo, sendo mente e psique parte desse todo, devemos encarar tal fenômeno como uma forma de alertar a desintegração do todo, uma vez que o modelo como se comporta com o mundo externo será também o modelo usado para com o mundo interno.

Assim como defendem Dahlke e Dethlefsen a cisão do ego em pedacinhos levaria o corpo a entrar em guerra com ele próprio, ou seja, as pequenas partes do ego ao considerarem-se a totalidade buscariam, como que por instinto, à sobrevivência. E esse modo de existir, que polariza o todo em partes, pode ser visto

na sociedade, que de acordo com os mesmos autores, polariza o eu e a sociedade, estabelecendo assim uma relação de interesse, onde um interage com o outro apenas em busca de seus próprios benefícios, negligenciando assim as necessidades do outro.

Diante disso podemos entender que com o câncer aconteceria o mesmo, uma vez que a célula cancerosa, ainda pensando nos autores acima, teriam se rebelado contra o corpo, e assim deixaram de cumprir sua função em benefício próprio: crescer e se alastrar por todo o corpo, evidenciando um modelo próprio de existir, que prima por polarizar o todo e realizar-se desconsiderando essas partes cindidas.

4. O caso: a história de Cíntia

A identidade da paciente, bem como de seus familiares serão preservadas, usarei aqui nomes fictícios para representá-los. Por ser uma família numerosa usarei um genograma para ilustrar e facilitar a compreensão do grau de parentesco de todos com nosso sujeito, que nessa pesquisa chamarei de Cintia.

Cintia, 50anos, é filha única do casamento de Márcia e Júlio, quando Cintia nasceu, seu pai tinha 64 anos, sua mãe tinha 38 e havia chegado à São Paulo há mais ou menos um ano. Logo que chegou do Norte Márcia conheceu Júlio que era viúvo de uma mulher com o mesmo nome da futura filha do casal (nossa participante). Ela diz não gostar do nome e complementa: “sei que minha mãe nunca gostou desse nome, mas aceitou porque era pau mandado do meu pai” (sic).

Antes de continuar a história de Cintia é imprescindível que eu retome as gerações mais antigas de sua família materna.

Sua mãe Márcia é a segunda filha de um total de 16 irmãos (contando com ela própria), sendo a primeira filha mulher. O avô de Cintia, Pedro, teve dez filhos no primeiro casamento com a avó Lucia e após a morte desta, teve mais seis filhos em seu segundo casamento com a irmã de Lucia, a tia avó Laura.

Sua avó morreu no parto da filha caçula desse casamento, quando a mãe de Cintia tinha 16 anos. Quando esse bebê completou 6 meses o avô casou-se novamente com a irmã da esposa falecida, que foi morar na casa dele junto com os 10 filhos que ele já tinha.

Segundo Cintia o avô era muito rígido, não deixava as filhas mulheres estudarem, pois tinham que cuidar da casa e dos irmãos mais novos. Conta ainda que sua mãe quis estudar, mas o pai nunca deixou. Sentia-se rejeitada por ele e sua avó tentava defendê-la. O avô não gostava que os filhos chamassem a tia de madrasta e

os obrigava a chamá-la de mãe, mas Márcia sempre a chamou pelo nome. Sua mãe contava que a tia havia sido prometida para o avô antes dele se casar com Lucia, porém como Laura era muito nova ele acabou se casando com a irmã mais velha, Lucia. Porém, Márcia nunca aceitou o segundo casamento do pai e sentia muita mágoa pela mãe. Também sentiu mágoa da mãe quando soube que ela não era a prometida e mesmo assim havia se casado com seu pai.

Voltando a história de Cintia, ela conta que teve uma infância difícil, pois seus pais passavam por muita dificuldade financeira, mas não lhe passavam essa realidade, pois protegiam-na demais. “Eu era uma rainha que não tinha trono para sentar” (sic). Morávamos em um barraco em bairro nobre, estudava em escola pública (que na época eram as melhores) com alunos de um bairro de classe alta e sentia-se humilhada, pois fazia parte de um programa do governo que dava uniforme e lanche para as crianças que tinham condições financeiras mais precárias. Acredita que isso a prejudicou demais.

O pai era machista, gostava que a mãe dela cuidasse da casa e não a deixava trabalhar fora, ela lavava os uniformes do Palmeiras em casa para ganhar um dinheiro extra. Ele também não permitia que Cintia namorasse. Após a morte do pai, quando ela tinha 20 anos, se envolveu com um rapaz e acabou engravidando de sua primeira filha, o rapaz não quis assumir a responsabilidade e logo que a filha nasceu, foi até a casa dele com uma foto dela para ele ver e se arrepender: “fui por vingança lá com a foto dela e avisei que se ele aparecesse na porta da minha casa eu não deixaria entrar e nem conhecer a filha” (sic). Ele sumiu. Anos mais tarde procurou as duas, mas Cintia não deixou que ele visse a filha e nem interferisse na relação delas.

Contou que Sua mãe nunca mais se relacionou com outro homem e não gostava que tocassem no assunto. Morreu há 5 anos, após passar por uma cirurgia, pois havia quebrado o fêmur; ficou muito debilitada e acabou indo para uma casa de

repouso, logo teve diabetes e teve que ser internada, nessa internação pegou uma infecção hospitalar e faleceu.

Ainda grávida conheceu o ex-marido, Julio, e quando sua filha tinha 4 anos, em 1986, eles se casaram e ele assumiu a criança. Porém após o nascimento de seu segundo filho, ela conta que as coisas mudaram e ele começou a fazer muita diferença entre os dois. Esse foi um dos fatores da separação, que aconteceu após alguns anos do nascimento do outro filho, o outro motivo foram os maus tratos do ex-marido à sua mãe.

No parto do filho, Cintia, fez laqueadura, pois não queria mais ter filhos. Pagou com seu próprio dinheiro, pois o marido não concordava com isso e disse que não pagaria. Contou que durante o casamento sempre teve que fazer todas as tarefas de casa e ainda trabalhava fora para ajudar com as despesas, sentia-se muito cansada e cobrada, pois às vezes não estava com vontade de fazer jantar, mas se ela não fizesse ninguém comeria.

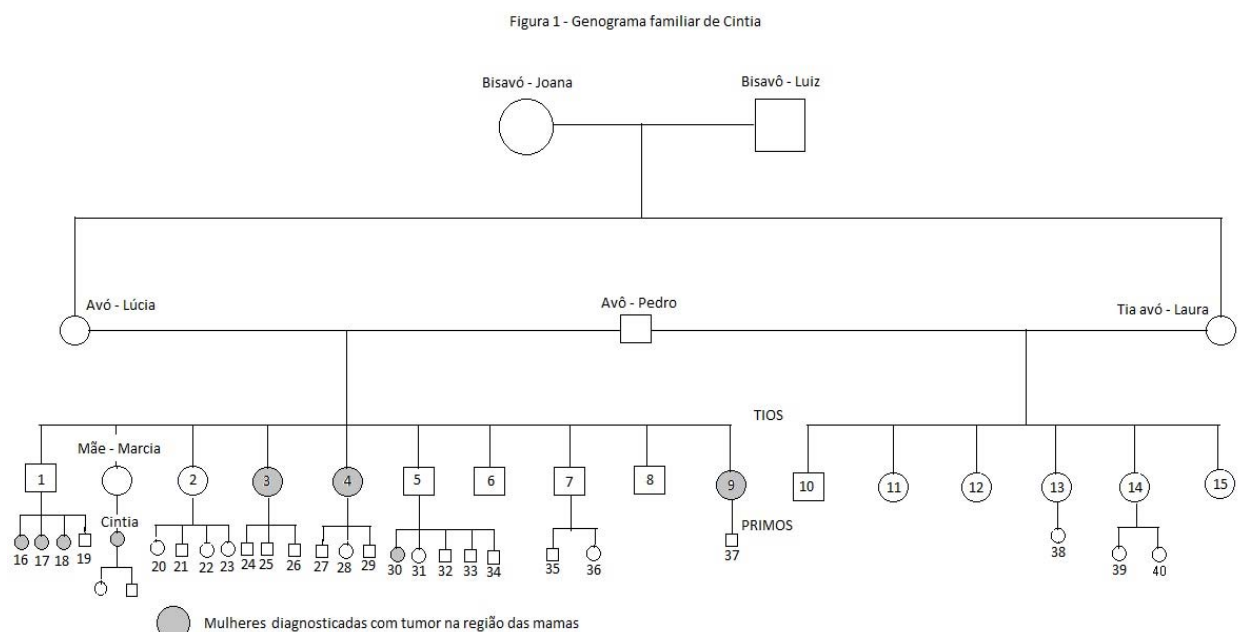
A separação aconteceu em 1999, mas eles moram na mesma casa até hoje “por comodidade e dinheiro” (sic). Ele tem insuficiência renal crônica e faz hemodiálise periodicamente. Sua filha a cobra por não tê-lo abandonado, mas Cintia diz: “não tenho coragem, ele é doente, seus pais morreram e os irmãos nunca se preocuparam com ele” (sic).

Há dois anos Cintia se formou em pedagogia e fez pós em Letramento, atualmente trabalha como secretária em um consultório e dá aulas para alfabetização de adultos à noite. Sua filha está com 28 anos é casada e tem problemas para engravidar, já perdeu 3 bebês. Seu filho tem 21 anos, estava morando fora de casa com um companheiro, mas o relacionamento terminou e ele voltou a morar em casa.

Cintia contou que ele é muito responsável, trabalha e ajuda com as contas em casa. Nunca percebeu a homossexualidade de filho “mesmo lembrando que ele sempre gostou de brincar com bonecas” (sic). Ele contou para ela há 3 anos, Cintia ficou mal nas primeiras semanas, mas como convivia com muitos jovens na faculdade, recebeu alguns conselhos das amigas e aceitou a situação. O pai sabe, mas finge que não percebe.

Cintia em seus relatos conta também, que seus amigos, às vezes, criticam-na por ter atitudes muito infantis e egoístas com os amigos e até com os filhos. Contou que suas amigas são bem mais novas (da faculdade) e lembrou-se de um fato, no começo da faculdade quando estava com um estojo novo de canetinhas e os colegas pediram emprestado e ela não emprestou. No dia seguinte ela havia perdido três canetinhas e chorou na sala de aula.

Abaixo ilustrarei com um genograma a genealogia da família de Cintia, indicando em cinza os membros que desenvolveram um tumor na região das mamas.



4.1. Histórico pessoal e familiar do diagnóstico de câncer mama

Na família de Cintia 7 mulheres tiveram o diagnóstico de câncer de mama. Cintia teve 4 vezes um tumor benigno, conhecido como “tumor de phyllodes”, que não é um câncer, mas pode vir a ser e, portanto, deve ser tirado através do processo cirúrgico. Por haver muitos casos na família, Cintia sempre fez exames de prevenção. Em 1998, aos 38 anos, teve pela primeira vez esse diagnóstico e foi operada no mesmo ano, de lá até hoje passou por 4 cirurgias, sendo a última em 2006. Atualmente está com um nódulo no seio, que por enquanto, está sendo acompanhado pelo médico.

Essas outras sete pessoas da família que foram diagnosticadas com câncer de mama são 3 tias e 4 primas, todas do lado materno da família. Para contar usarei números que podem ser identificados no genograma para facilitar o entendimento dessas relações.

A primeira a descobrir foi a tia número 4, que na verdade, nem chegou a saber do diagnóstico. Ela estava amamentando o filho mais novo e começou a estranhar que seu leite empedrava muito, ela já tinha mais dois filhos e não tinha passado por isso. Mas não foi fazer exames e acabou morrendo. O diagnóstico só veio depois de sua morte. Esse filho que estava sendo amamentado foi criado pela tia número 2, que a trata e a chama de mãe.

A segunda a descobrir foi a tia número 3, que primeiro teve o diagnóstico de leucemia e durante o tratamento descobriu o câncer na mama, porém, enquanto tratava os dois simultaneamente, teve um aneurisma e morreu.

A terceira a descobrir foi a tia número 9, que vale lembrar, foi a última filha desse casamento, pois foi no seu parto que a mãe veio a falecer. Cintia não lembrava as datas do diagnóstico das outras tias, mas lembra que o dessa foi dado em 1981.

Essa tia está viva até hoje. Teve que fazer a mastectomia total e ficou com um buraco no lugar do seio. Ainda está em tratamento, pois o tumor some e volta. Segunda Cintia, ela não quer fazer a reconstituição da mama, pois para ela está bom assim, porém ela se queixa que o marido não a procura mais sexualmente e quando procura é só da cintura para baixo. Ela tem um filho e cuidou de dois sobrinhos, filhos da primeira irmã a falecer.

Diante desse histórico as mulheres passaram a fazer exames para diagnóstico precoce e/ou prevenção. Assim a prima 16, filha do tio 1, descobriu o tumor ainda pequeno, cuidou rápido e se curou. Teve que fazer mastectomia, mas não fez reconstrução até hoje. Questionei Cintia para saber se eram os médicos que aconselhavam não fazer a reconstrução ou se era uma opção delas, e ela me respondeu: “na nossa família, agente não tem o direito de sonhar, estamos sempre com medo de voltar, então agente prefere nem fazer a reconstrução” (sic)

Depois quem descobriu o câncer foi a prima 18, que segundo Cintia relatou, foi o caso mais agressivo e doloroso para todos. O câncer se iniciou na mama, mas espalhou-se para a cabeça. Ela morreu aos 35 anos, estava internada, careca, por causa do tratamento e cheia de caroços na cabeça. “Foi muito chocante, eu evitava ir visitá-la” (sic).

Depois veio a prima 30, filha do tio 5, que também teve câncer de mama e veio a falecer. Essa prima cuidava da filha “especial” de sua irmã, prima 31, que faleceu de esquistossomose.

A última prima a descobrir foi a 17, irmã da 16 e 18. Ela descobriu, no ano passado, um caroço, foi ao médico, mas este não deu muita importância. Ela ficou insegura e contou pra a tia 9, que a aconselhou falar com Cintia e ver a opinião dela.

Cíntia sugeriu que ela trocasse de médico e o novo médico deu o diagnóstico de câncer de mama. Ela ainda não foi operada, mas está em tratamento.

Durante as dez sessões que fiz com Cíntia, ela mostrou-se muito interessada na pesquisa e disposta a me ajudar com o máximo de informações possíveis. Relatarei agora algumas informações interessantes que foram surgindo ao longo do processo; algumas que Cíntia se lembrou nas últimas sessões e outras que ela conseguiu fazendo alguns questionamentos a sua tia número 9, que segundo ela, é a que tem mais informações da família atualmente.

Contou que os familiares no geral acreditam que tem um ranço na família ou uma praga que rogaram para eles, mas como a família é “católica roxa” ninguém gosta de comentar sobre isso. Cíntia segue a religião espírita, mas esconde da família, acha que eles não aceitariam por ignorância no assunto. Acreditam também que a tia 9 poderia ter a resposta e/ou solução para isso, pois é única tia viva. Cíntia acredita inclusive que ela sabe de algo.

Cíntia contou que a família tem muito medo de receber esse diagnóstico, as mulheres já nem fazem mais ou auto-exame, porque quando encontram algo que possa ser um tumor já ficam muito preocupadas e nem conseguem dormir. Por isso preferem ir ao médico regularmente e deixar que ele próprio faça os exames, assim não sofrem por antecipação diante de uma possibilidade, da qual só terão certeza após o exame clínico.

Além das mulheres com os casos de câncer de mama, os dois tios, o 5 e o 6 também tiveram câncer. O tio 5 teve na vesícula e faleceu aos 60 anos e o tio 6 já teve câncer de próstata e no período em que estávamos fazendo nossos encontros, Cíntia contou que ele estava internado com câncer de pulmão em estágio avançado.

A tia 9 contou que ela e as duas outras irmãs (3 e 4) que também tiveram câncer de mama, descobriram o câncer com a mesma idade, aos 39 anos.

Cíntia conta que sente muito medo de fazer os exames e receber um diagnóstico pior, por isso segue à risca todas as orientações médicas. “Tenho medo de quebrar as regras e vir o pior” (sic). Diz não saber como reagiria se recebesse o diagnóstico de câncer. “Tenho medo de não dar tempo de conseguir algo” (sic). Sempre que descobre algo prefere esconder da família. Tinha muito medo de contar para a mãe na primeira vez que apareceu o tumor. “Quando ela soube disse: minha Nossa Senhora será que você vai seguir minhas irmãs” (sic).

Quando saiu do hospital após a cirurgia, não teve coragem de enfrentar a mãe, contou que passou em casa para falar que estava tudo bem, mas ia para casa da tia 9, usando a desculpa de que ela poderia ajuda-la melhor na recuperação, já que tinha maior disposição física para ajudá-la. Na realidade ela contou que preferia ficar com a tia, pois se sentia bem com ela.

Questionei sobre seus relacionamentos com outros homens e ela disse que é um pouco difícil, pois ela sente-se mal em ter que contar da sua doença, mas sente necessidade de contar, pois diz que o seio é a região que sente mais prazer, mas no seio direito não sente, pois perdeu a sensibilidade por causa das cirurgias. “Tenho que estar muito envolvida para conseguir contar” (sic).

Perguntei se a filha dela tem medo de vir a ter a doença e ela disse que filha não gosta de comentar sobre isso. Ela já fez o exame e não deu nada. “Ela não tem a preocupação que deveria ter” (sic). Contou que tem medo da ignorância do genro, pois ele não permite que sua filha vá ao médico fazer exames, pois não quer que toquem em seus seios, e a filha acaba obedecendo para não contrariá-lo.

A prima 36 filha do tio 7 teve um caroço, mas recusou-se a ir ao médico fazer exames, por medo, e ninguém conseguiu convence-la a ir. Cíntia não soube mais nada sobre ela.

Em um dos nossos últimos encontros, Cíntia se lembrou de me contar que havia passado por uma histerectomia (remoção do útero). Contou que começou a sangrar muito durante a menstruação, chegou a ter que dormir de fraldas, resolveu ir ao médico e acabou descobrindo que estava com o útero cheio de nódulos e que precisava tirá-lo, pois esses nódulos poderiam evoluir para um câncer. Ela tirou o útero, as trompas e um ovário. “Fiquei com raiva, pois paguei pela laqueadura e acabei ficando estéril de graça” (sic). Além de Cíntia outras mulheres da família também tiveram que tirar o útero. Porém esse problema não afetou só a parte da família gerada pelo casamento do avô com a avó, mas também a parte do segundo casamento do avô. Cíntia não soube dizer exatamente quantas mulheres também tiveram o problema.

5. Método

5.1. Característica do estudo

O estudo realizado foi uma pesquisa clínica e teve como foco investigar a subjetividade de uma mulher que pertence a uma família onde outras sete integrantes foram acometidas por câncer de mama.

5.2. Sujeitos

O sujeito de pesquisa foi indicado por uma psicóloga que atua na área hospitalar. A amostra foi composta por uma mulher diagnosticada com tumor de Phyllodes.

5.3. Critério de inclusão

O sujeito deveria ter acima de 18 anos de idade.

Ter sido diagnosticada com algum tipo de tumor na região da mama.

Incidência de outros casos com diagnóstico de tumor na região da mama em sua família.

5.4. Critério de Exclusão

Foi excluído o sujeito em tratamento ou sob medicação psiquiátrica.

5.5. Local da coleta

O protocolo de pesquisa, entrevista e a aplicação dos testes, foi realizado na clínica escola da faculdade de Psicologia da PUC-SP "Ana Maria Poppovic".

5.6. Instrumentos

A entrevista semi-dirigida abarcou a história pessoal e clínica do sujeito, essa abordagem de entrevista apresenta certo grau de estruturação, já que se guia por uma

relação de pontos de interesses que o entrevistador vai explorando ao longo do seu curso. O entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que se refere aos temas assimilados. (Gil, 1999)

Aplicação do instrumento de Rorschach, que é uma técnica de exame psicológico com o objetivo de avaliar a dinâmica da personalidade do paciente. Segundo o próprio Rorschach afirmou “as conclusões devem ser aceitas como outros tantos resultados empíricos e não como deduções teóricas.” Assim, pretendi neste estudo usar os resultados obtidos, apenas como material investigativo de alguns traços da personalidade da participante.

O psicodiagnóstico de Rorschach consiste em 10 pranchas de fundo branco com manchas de tinta em tons de preto, cinza, vermelho e multicoloridas. As pranchas são mostradas em determinada ordem fixa e é perguntado ao examinando o que ele vê. Assim as manchas funcionam como estímulos para elucidação de imagens do mundo interior do sujeito.

Após essa primeira parte é realizado um inquérito com o sujeito, nesse momento as pranchas são apresentadas novamente a ele e o examinador pede para que ele mostre a localização exata de onde viu tal resposta e também quais conteúdos da prancha fizeram com que tenha visto o que viu, da forma que viu. Estes serão os determinantes da resposta.

A partir disso o teste viabiliza interpretações dinâmicas dos diferentes aspectos da personalidade, indicando de que forma tais aspectos interagem na construção do modo de ser do sujeito, manifestando seu modo de perceber a realidade, seus mecanismos adaptativos, sua capacidade de interação social e sua maneira de estar no mundo.

Um aspecto importante dessa técnica é que se caracteriza como uma forma de avaliação objetiva.

“Decerto a maioria das respostas dadas não pode ser codificada com um grau de certeza de uma resposta do tipo verdadeiro/falso ou de um inventário de auto avaliação. Porém, existem amplas evidências de que a codificação pode ser realizada de maneira precisa e bastante objetiva. Estudos empíricos indicam que aplicadores treinados no Sistema Compreensivo do Rorschach podem atingir mais de 90% de concordância nos códigos de localização, pares, populares (P) e atividades organizativas (Z); mais de 80 % de concordância nos determinantes, qualidade formal, categoria do conteúdo e códigos especiais e uma porcentagem média, pouco abaixo de 90%, de concordância global entre os avaliadores”. (WEINER, 2000,p.93)

Esse é considerado um teste projetivo, uma vez que, as respostas são dadas á partir do mecanismo de projeção, envolvendo processos de associação, atribuição e simbolização; tal mecanismo implica na atribuição de características próprias internas a objetos ou eventos externos, sendo este mecanismo muito freqüente no Rorschach.

O método de investigação desse procedimento permite que o avaliador infira generalizações a partir das características do sujeito, partindo do pressuposto de que tais características apresentadas durante o teste dizem respeito à sua dinâmica de personalidade ao interagir com o mundo. Com isso, podemos concluir que o modo como ele coloca as estruturas perceptivas sobre as manchas, pode ser entendido como sendo o modo, ao qual, vê e responde a situações diversas, pouco estruturadas de sua vida.

As variáveis analisadas foram agrupadas por Exner, em módulos; esse agrupamento deve-se á tradição clínica e à fundamentação dada por diversas pesquisas quanto a pontos em comum de determinadas variáveis no que se refere às funções da personalidade investigadas. Os sete módulos são:

- Processamento da informação – modo como as pessoas dirigem sua atenção ao mundo;

- Mediação cognitiva – modo como as pessoas percebem os objetos de sua atenção;
- Ideação – modo como as pessoas pensam sobre o que percebem;
- Controle e tolerância ao estresse – recursos adaptativos de que as pessoas dispõem para lidar com as demandas e gerenciamento do estresse;
- Recursos afetivos – modo como as pessoas lidam com as situações emocionais e como vivenciam e expressam os afetos;
- Autopercepção – modo como as pessoas percebem a si mesmas;
- Percepção interpessoal – modo como as pessoas percebem e se relacionam com os outros.

A análise temática do teste tem como foco principal considerar a demanda da prancha e o conteúdo projetado, assim os sujeitos tendem a formular respostas baseados em suas associações pessoais: projeção, mas também podem utilizar um processo perceptivo, no qual, as respostas são baseadas na demanda da prancha, uma vez que as características do estímulo das manchas, podem evocar tais demandas.

Para a realização de tal análise, cabe ao aplicador diferenciar o material exclusivamente projetivo, do material da demanda da prancha, nesse segundo caso, as respostas são mais parecidas com as das outras pessoas, oferecendo poucas informações a respeito da dinâmica da personalidade do sujeito, dando mais indícios sobre suas características de estrutura.

Segundo Weiner, em vários aspectos a projeção e a demanda da prancha se complementam. A distinção entre tais aspectos facilita a interpretação e oferece três tipos de informação. 1) Quanto mais projeções forem identificadas em uma resposta,

mais atenção deverá receber no processo de interpretação, visto que, essas respostas revelam mais sobre o sujeito; 2) Quanto mais uma resposta for determinada pela demanda da prancha, menos projeção envolverá, evidenciando assim o quanto o sujeito está inclinado a responder como a maioria das pessoas; 3) O conhecimento dos tipos de estruturação perceptiva, imagens temáticas e comportamentos no teste, podem ser úteis na avaliação dos significados interpretativos do que os sujeitos disseram ou deixaram de dizer.

“O modo como o indivíduo estrutura seu processo de resposta fornece informações sobre características estruturais do funcionamento da personalidade e as imagens temáticas produzidas revelam aspectos subjacentes à dinâmica da personalidade.”
(Weiner, 2000, p. 167).

Assim o autor conclui que nesse tipo de interpretação é necessário determinar o quanto de atenção deverá ser dado a cada resposta, de acordo com o aspecto que a determinou, projeção ou demanda; porém ele ressalta que as respostas determinadas pela projeção são as mais promissoras para revelar aspectos dinâmicos do sujeito; assim quanto mais a resposta apresentar material projetivo e for menos determinada pela demanda, maior será a contribuição do conteúdo temático na indicação sobre as necessidades, atitudes, conflitos e preocupações do sujeito.

5.7. Procedimentos

A participante foi informada quanto ao propósito da pesquisa. Somente após o aceite formal desta e da aprovação do Comitê de Ética é que foi iniciada a coleta dos dados.

A participante foi submetida ao método de Rorschach e posteriormente foi convidada a participar de 8 encontros com a pesquisadora. Esses encontros tiveram

como propósito coletar informações acerca do adoecimento do sujeito de pesquisa, assim como das manifestações similares em sua família.

5.8. Tratamento dos dados

Foi realizada uma análise qualitativa do material coletado nas entrevistas e no resultado do método de Rorschach. Os dados coletados foram analisados e articulados sob a perspectiva da Psicologia Analítica. RIAP versão 5 (Exner, J & Weiner,I)

5.9. Cuidados éticos

Os devidos cuidados éticos serão discriminados a seguir:

O projeto – “O câncer de mama sob a perspectiva psicossomática um estudo de caso, foi submetido à aprovação do Comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Somente após o parecer favorável, a pesquisadora deu início à coleta de dados.

A pesquisadora ter assinado o Termo de Compromisso do pesquisador, comprometendo-se a atender os deveres institucionais básicos da honestidade, sinceridade, competência e da discrição; pesquisar adequada e independentemente, além de buscar, aprimorar e promover o respeito à sua profissão; não realizar pesquisa que possa causar riscos não justificados às pessoas envolvidas; não violar as normas do consentimento informado; comunicar ao possível sujeito todas as informações necessárias para um adequado consentimento informado; propiciar ao sujeito plena oportunidade e encorajamento para fazer perguntas; excluir a

possibilidade de engano injustificado, influência indevida e intimidação e obter do sujeito um documento assinado como evidência do consentimento informado.

O sujeito terá acesso à pesquisadora a qualquer momento, o telefone e/ou e-mail constará no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja cópia ficará em seu poder.

O sujeito terá acesso, a qualquer momento, às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas.

O sujeito terá liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo à continuidade da assistência.

O sujeito terá a salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade. A pesquisadora utilizará nomes fictícios para identificação das participantes da pesquisa. Serão mencionados apenas dados relevantes ao estudo.

Será de conhecimento do sujeito, através do Termo de Consentimento, que os resultados da pesquisa serão utilizados como parte dos requisitos para que o pesquisador realize seu trabalho de conclusão de curso.

6. Resultados

6.1. Análise quantitativa do Rorschach

Processamento da Informação

Cintia apresenta uma abertura restrita às experiências, tende a ver as situações com um enfoque excessivamente estreito de atenção. Utiliza poucas informações e analisa sua experiência bem menos do que a maioria das pessoas. Pode em algumas ocasiões negligenciar as nuances das situações sociais e interpessoais. Devido à sua estrutura de personalidade, é provável que ela tenha pouca tolerância para a incerteza e a ambigüidade. Provavelmente sinta-se mais confortável em situações claramente definidas e bem estruturadas. Tende a buscar soluções simples, mesmo para problemas complexos.

Seu esforço para focalizar a sua atenção com precisão e sintetizar os aspectos da sua experiência se assemelha ao da maioria das pessoas. No entanto, há momentos em que ela atende às experiências impostas de maneira menos precisa do que seria desejável, e opta por ser excessivamente vaga sobre as questões em que é demandada. Esta indefinição ocasional em sua forma de processar as informações deve contribuir para possíveis dificuldades de ajustamento que Cintia possa ter.

Mediação Cognitiva

Ela tende a ter uma percepção superficial dos eventos e assim poderá formar impressões equivocadas das situações. Apresenta certa dificuldade de antecipar as conseqüências de suas ações e isto poderá implicar no desempenho apropriado de seu comportamento. Pode em algumas situações ter dificuldade em separar a realidade da fantasia, e isto, possivelmente afetará sua capacidade de adaptação.

Um aspecto que merece atenção acerca de uma possível distorção da realidade é a incapacidade que a pessoa tem a manter o ajuste adequado para as situações que se apresentam. A maioria das pessoas com o grau de realidade prejudicada no teste de Rorschach denota dificuldade em gerir os aspectos psicológicos básicos da vida diária sem ajuda. Cíntia, entretanto, dá indícios de experienciar os eventos em termos convencionais e isso pode beneficiá-la, pois isto a predispõe a ações mais adequadas.

Ideação

Este conjunto de variáveis fornece informações sobre o modo como as pessoas pensam sobre as experiências vividas e as impressões que fazem dos acontecimentos em suas vidas. As pessoas se adaptam melhor quando elas são capazes de pensar sobre suas experiências e impressões de forma lógica, coerente, flexível e construtiva. Cíntia é uma pessoa do tipo ideacional, que tem mais chances de tomar decisões com base no que pensa do que pela forma como sente, ela tende a resolver os problemas pensando sobre os cursos alternativos de ação, em vez de tentar encontrar soluções possíveis.

Devido à sua limitada expressão afetiva, ela pode ter dificuldade considerável ao lidar confortavelmente e eficazmente com situações emocionalmente carregadas, e ela pode ser mais vulnerável do que a maioria das pessoas para se tornar oprimido ou desorganizado quando confrontado com expressões de afeto intenso.

Cíntia é tão capaz quanto à maioria das pessoas de chegar a conclusões razoáveis sobre as relações entre eventos e de manter um fluxo de associações ligadas em que as idéias se sucedem em uma forma compreensível. Na ocasião, ela pode afastar seu pensamento claro e geralmente mostra algum raciocínio um pouco

tenso e associações um pouco frouxas, mas normalmente não para uma medida em que constitui os processos de pensamento peculiar ou patológica. Em alguns casos raros o seu pensamento pode, contudo, tornar-se estranho, principalmente quando ela está contemplando a natureza das pessoas e suas ações.

Capacidade para Controle e Tolerância ao Estresse

Este conjunto de variáveis fornece informações sobre a capacidade de gerir o estresse e a capacidade de lidar de forma coerente e eficaz com os eventos de vida. Os achados relevantes de Rorschach ajudam a identificar a extensão da capacidade de adaptação das pessoas. Cíntia parece ter suficiente recursos psicológicos para lidar adequadamente com as demandas ideacionais e emocionais normalmente impostas por eventos internos e externos em sua vida.

Afeto

Este conjunto de variáveis fornece informações sobre a forma e conforto com o qual as pessoas processam a experiência emocional, diz especificamente respeito à forma como eles lidam com os sentimentos decorrentes dentro de si e como eles respondem aos sentimentos dos outros e de situações emocionalmente carregadas. Os achados relevantes de Rorschach ajudam a identificar se as pessoas têm capacidades suficientes para experimentar e expressar a emoção suficiente, prazerosamente, e com moderação, ou se em vez disso eles estão propensos a afetar processo de constrição, disfórico, ou excessivamente de maneira tão intensa que leva a dificuldades de adaptação.

Cintia dá evidência de acentuada tendência de oposição que possam ser associadas a sentimentos subjacentes de raiva e ressentimento contra as pessoas ou ao mundo em geral. Essas tendências opostas parecem constituir uma disposição generalizada para a negatividade em lidar com sua experiência. Ela mostra menor complexidade psicológica do que a maioria das pessoas. Ela é, portanto, susceptível de funcionar em uma perspectiva bastante simplista e psicologicamente é fácil de entender e prever. Esta simplicidade não necessariamente conduz a um comportamento mal-adaptativo de sua parte, mas que poderia tornar difícil para ela lidar de forma confortável e eficaz a situações complexas, em particular aquelas que envolvem demonstrações emocionais.

Auto-percepção

Este conjunto de variáveis fornece informações sobre como as pessoas vêem a si mesmos, especialmente no que diz respeito ao seu nível de auto-estima, o seu grau de auto-consciência, e a natureza da sua auto-imagem. Os achados relevantes de Rorschach ajudam a identificar se as pessoas sentem-se satisfeitos e confortáveis com elas próprias ou se estão excessivamente preocupados ou prestando pouca atenção a si mesmos.

Cintia parece não estar prestando atenção suficiente a si mesma e apresenta uma tendência para ignorar-se. Assim, ela tem uma baixa auto-estima e pode sentir-se preterida à outras pessoas, a quem ela considera como sendo mais capazes, mais atraentes e mais talentosos que ela, certamente essa auto percepção resulta em falta de confiança em si mesma.

Um aspecto relevante no protocolo de Cintia são as respostas de conteúdos sexuais, respostas 16 e 18, pois conteúdo sexual múltiplos geralmente indica

preocupação ou interesse sexual, especialmente se eles envolvem movimento, morbidade, ou percepção imprecisa.

Percepção Interpessoal

Este conjunto de variáveis fornece informações sobre como as pessoas se relacionam com os outros. Cintia dá evidência da limitada capacidade de formar vínculos, embora ela não evite relações interpessoais, estas relações tendem a ser mais cuidadosas, sente-se impelida a relacionar-se mais no âmbito social em detrimento do âmbito pessoal.

6.2. Análise qualitativa do Rorschach

Na primeira prancha, Cintia, vê uma borboleta aberta congelada e também o rostinho de uma criancinha séria, se considerarmos a demanda da prancha segundo Weiner, essa seria a forma como ela se apresenta ao mundo, assim é interessante analisar tais respostas, considerando sua história de vida. Esse congelamento parece indicar todas as potencialidades femininas não usadas, que foram fortemente suprimidas por diferentes figuras masculinas, ela faz referência ao seu feminino, mas reflete o de toda essa família, que já tem internalizada essa visão autoritária e patriarcal.

Ela ainda completa essa prancha com a resposta da criancinha séria; em muitos momentos das entrevistas e até em seu protocolo de respostas, foi possível perceber uma mulher ainda muito infantilizada, que parece usar como mecanismo de defesa essa figura infantil, diante do sentimento de impotência gerado pelo machismo que permaneceu nesse núcleo familiar desde muito antes do seu nascimento. Esse

machismo ao mesmo tempo em que reprimia, cobrava muito dessas mulheres, como filha, mãe, esposa, amante. Cintia parece ter vivido muitos conflitos diante dessa ambigüidade incapacidade x cobrança. Essa criancinha séria seria ela, que prefere esse papel de criança, mas que não pode vivê-lo plenamente, pois hoje é uma adulta e mesmo com dificuldade deve levar a sério suas responsabilidades.

Na prancha IV, Weiner, reparou que geralmente são repostas que indicam a relação do indivíduo com figuras de autoridade. Diante de tal consideração, as quatro respostas dadas nessa prancha forma significativas, nas duas primeiras vê conteúdos negativos: monstro que caiu no chão e estourou e o relaciona a sujeira, algo que não é legal e depois um morcego estranho, assim evidencia seu descontentamento diante de figuras autoritárias, porém vê também um pedestal e o relaciona a segurança e um enfeite em formato de folha e ainda faz a seguinte afirmação: “Uma coisa ruim pode se transformar numa coisa boa”. Essas figuras autoritárias, que nesse caso inclui não só o pai, mas o avô e o marido também, são vistas de forma negativa, mas que de certa forma lhe transmitem segurança, sendo passíveis de mudança, ou seja, apesar de toda essa negatividade ela parece ter consciência de que essas pessoas não queriam seu mal e tinham qualidades boas também.

Na prancha VI, Cintia trouxe 3 respostas com tema sexual, o que é esperado para essa prancha, na primeira resposta trouxe um conteúdo de sua própria vida, pois a mancha fez que com que se lembrasse do primeiro sintoma que manifestou quando estava com nódulos no ovário. Ela não demonstrou dificuldades em ver tais conteúdos, apenas riu um pouco logo que viu a mancha.

A prancha VII é tida como relacionada à feminilidade, em suas duas primeiras respostas Cintia vê figuras femininas se enfrentando ou de costas uma para a outra, indicando hostilidade, se considerarmos essa prancha, diante de seu histórico, com a relação materna, podemos notar a insatisfação de Cintia, diante dessa figura e das

noções de feminino que lhe foram passadas, assim o descontentamento com o autoritarismo patriarcal fica mais uma vez evidente e termina com a resposta de uma ferramenta muito forte, que pode indicar essa idéia de feminilidade que ela tem, como sendo algo forte, ela parece saber de todas as suas potencialidades, mas por ter tido uma história familiar de tanta submissão ao masculino, inclusive dela própria, ainda mostra conteúdos hostis diante de tal tema.

A prancha VIII, por conter multicores em tons pastéis geralmente evoca conteúdos afetivos, ela funciona como uma pausa nos temas mais conflituosos para o indivíduo se reorganizar. Cintia, porém, apresentou dificuldade em responder a esta prancha: “Essa me deixou confusa” (sic), tal reação é comum em indivíduos que tenham dificuldade em mobilizar os afetos, o que pode indicar que Cintia tenha nesse momento tentando controlar as emoções evocadas pela prancha anterior, que trouxe conteúdos do feminino, que já indicou ser bastante ferido nessa pessoa.

Fazendo uma análise qualitativa do material da fase de resposta e inquérito do método de Rorschach foi possível perceber o conflito de Cintia com as questões do feminino. Ela mobiliza recursos psíquicos para combater a subordinação em que foi submetida. Todas as figuras masculinas que permearam sua vida foram muito autoritárias e esse modelo se repetiu em diferentes gerações de sua família. Esse autoritarismo exacerbado faz com que ela se sinta vulnerável diante dos desafios da vida e de suas potencialidades.

A forma infantilizada como se comporta em diferentes situações indicam mecanismos defensivos, colocando-a numa posição de ingênua e desprotegida. Pode-se inferir que possivelmente este recurso seja utilizado como forma de entrar em contato com tantas imposições sem se rebelar, pois ao assumir papel de mulher autônoma, madura e independente, Cintia terá que lutar contra costumes e regras arraigadas de sua família.

7. Discussão

Após este breve histórico da vida e do diagnóstico de câncer na família de Cíntia, pude ver ilustrado nesse caso, o levantamento bibliográfico que fez durante toda a pesquisa. Porém, enquanto alguns pontos foram muito esclarecedores, aos quais abordarei neste capítulo, outros deram margem a mais questionamentos, a partir de novas relações que pude fazer, contudo não caberá aqui elucidar tais questionamentos, mas sim colocá-los de forma a instigar novas pesquisas nesta área.

Foi possível perceber, a partir das gerações estudadas nesta família, através dos relatos de Cíntia, que o modelo patriarcal de constituição e educação familiar sempre foi o prevalecente. Desde o casamento prometido de seu bisavô com sua tia avó, até o casamento de Cíntia, no qual o marido e os filhos dependiam dela para todas as questões que envolviam tarefas domésticas. Em um de nossos encontros ela contou que se não fizesse jantar, ninguém comia e, mesmo que insatisfeita com tal situação, via-se obrigada a suprir tais exigências.

Nesse relato podemos observar que as características da *segunda mulher*, descrita por Lipovestsky ainda podiam ser encontradas nessa família, porém é interessante perceber que essa família seguiu o movimento descrito pelo autor, pudemos ver a *primeira mulher* ilustrada na geração da avó da participante, que teve um casamento combinado por seu pai; e a forma como essas mulheres eram tidas como objetos de posse dos homens, pois como a tia prometida era muito nova, trocaram a noiva pela irmã, avó de Cíntia, que após sua morte, logo foi substituída pela irmã.

Isso confirma a afirmação de Rosa, que diz que “o padrão patriarcal usurpou das mulheres o direito de viver sua própria vida”, visto que, além de não terem o direito de escolher com quem viveriam e teriam seus filhos, também não podiam ter acesso à

educação, à vida política e tinham sua vida social restringida pelos limites impostos por seus maridos ou pais.

Diante de tal contexto esses casais: avó e avô e tia/avó e avô tiveram dezesseis filhos, sendo dez do primeiro casamento e seis do segundo. Esses padrões culturais e ideológicos foram passados a essa nova geração, através da educação recebida e das identificações que estabeleceram com as figuras maternas e paternas, além dos conteúdos presentes no inconsciente coletivo desse núcleo.

Contudo esses papéis não foram exercidos apenas pelas mães dessas crianças, mas também pelos irmãos mais velhos, já que tinham bastante diferença de idade e foram incumbidos pelo pai, principalmente as filhas, à desempenharem tal função. Tiveram também que aceitar a tia como figura materna dentro da casa onde moravam. Diante de tais fatos gostaria de colocar aqui um questionamento que surgiu após a leitura do trabalho de Horschutz, que defende a possibilidade de herança psíquica através de uma abordagem Junguiana.

A autora, diante de sua experiência clínica percebeu que todas as queixas relatadas por seus pacientes não tinham suas causas em experiências recentes, algumas pareciam transcender a vida individual do paciente, tendo o peso de um karma ou de um fantasma familiar. Podemos notar também no caso de Cintia esse fenômeno. Logicamente não podemos desconsiderar a herança genética, porém, como consideramos aqui o câncer como doença psicossomática, a sua manifestação vai além desse quesito.

Consideraremos então que ele tem uma causa multifatorial, assim é possível pensar nesse tipo de herança, mas nesse caso não como um karma, que tem uma conotação mística e religiosa, mas como uma herança de padrões, que são passados independentemente da vontade tanto de quem transmite, como de quem recebe. Isso

fica evidenciado na geração seguinte da família, a geração de Cintia, que nasceu nos anos 60 quando a sociedade, principalmente nas metrópoles, como é o caso de São Paulo, onde ela nasceu e viveu durante toda a vida, já estava se mobilizando em busca dos direitos da mulher e voltando-se contra o autoritarismo e submissão característicos do patriarcalismo.

Mesmo diante desse novo cenário, passível de transformações, ainda ficou evidente no histórico dessa família tal submissão aos homens até em momentos mais recentes. A mãe de Cintia submete-se às exigências do marido e aceita que sua filha tenha o nome da ex-mulher dele, já falecida; fazia um trabalho extra para ajudar com as despesas de casa, mas essa tarefa era realizada dentro de casa e exercendo uma atividade de dona de casa: lavar a roupa de um time de futebol do bairro. Cintia relatou que sua mãe nunca gostou desse nome, mas colocou porque “era pau mandado do pai”. Com essa frase, Cintia já começou a demonstrar sua reprovação diante de tal posição que a mãe se colocava perante o pai, porém ela também se submetia ao pai, que não permitia que ela namorasse. Após a morte dele ela não apenas arruma um namorado, como engravida do mesmo.

Retomarei aqui o que disse, Ramos, Capitão e Carvalho entre outros, que consideram os cuidados das relações primais como grandes influenciadores na constituição da psique e da personalidade dos indivíduos. A partir da teoria Junguiana, mãe e bebê formam um único self nos primeiros meses de vida, e o bebê não é capaz de distinguir o eu e o tu. Ramos acredita que a relação suficientemente boa com a mãe, geraria uma percepção de mundo boa, uma vez que nessa relação boa serão supridas as necessidades básicas necessárias para que o bebê continue vivo.

Aqui cabe uma observação importante; o núcleo atingido pelo câncer de mama, foi justamente o que teve a perda da mãe, avó de Cíntia que morreu no parto da décima filha, assim todos passaram pelo luto e pela separação da figura materna

ainda muito cedo, essa figura também é descrita por Cíntia como alguém que protegia as filhas mulheres das injustiças cometidas pelo pai. Essas mulheres viram-se então sem a proteção e os cuidados maternos. Outro fator relevante da vivência dessa parte do núcleo é a de que tiveram a figura materna substituída pela madrasta e pelas irmãs.

A partir disso e da importância dada às relações primais, é possível fazer uma análise que ilustra os complexos, que provavelmente passaram a existir nesse momento, já que esse núcleo todo sofreu o luto por uma pessoa que desempenhava um papel fundamental na família e, ainda tiveram essa figura substituída por outra, que já trazia em seu histórico conteúdos relacionados à uma perda: o homem prometido; substituição: de uma irmã pela outra; e a repressão das vontades próprias e das potencialidades individuais. Situações como estas geralmente desencadeiam sentimentos hostis por parte de quem os vive e, possivelmente a hostilidade e sofrimento vividos nessa família foram transmitidos aos outros membros.

Essa transmissão, muitas vezes acontece fora do nível de consciência das pessoas, culminando no que Ramos chamou de fantasma familiar, que pode ser descrito como um segredo ou história, que não foram bem elaborados por todos os membros e ainda deixam rastros nas novas gerações. Esses não ditos podem dificultar a capacidade de simbolizar dessas pessoas, o que corrobora com a hipótese de Marty, que acredita que a psicossomatização seja resultado de uma pobreza no mundo simbólico, resultando em uma defasagem na elaboração desses indivíduos, fazendo com que prevaleça o pensamento operatório, concreto. Assim as manifestações se dão a nível físico, concreto e não de forma simbólica.

Através do teste, Jung pôde observar que o complexo é autônomo e substitui o poder constelador do complexo-egóico. Uma nova personalidade é gradualmente formada cuja tendência é somente na direção do desejo de ficar doente. Esta segunda

personalidade devora o que resta do ego normal e o força ao papel de um complexo secundário.

Kacymper destacou que crianças que passaram por um processo de individuação, dificultado por suas mães também tendem a psicossomatizar, pois não conseguem diferenciar suas representações das dos outros e não conseguem reconhecer e integrar seu próprio corpo. Podemos relacionar as atitudes infantilizadas que Cintia relatou e também demonstrou em nossos encontros, bem como suas afirmações de ter sido muito mimada e super protegida, com tal dificuldade de individualizar-se.

Diante de tal afirmação, podemos concluir que os indivíduos que psicossomatizam, na realidade, tem dificuldade de entrar em contato com os conteúdos do seu inconsciente, Cintia, em um momento disse que as pessoas de sua família não podem sonhar, pois estão sempre aflitos com a possibilidade de receber um diagnóstico indesejado. Essas mulheres optaram por não fazer a reconstituição da mama e sentiram a rejeição de seus maridos diante desse novo corpo. E continuaram seus casamentos submetendo-se a falta de desejo e rejeição do outro.

Podemos perceber que havia um descontentamento rondando esse núcleo, mas que não podia ser expresso aquele pai opressor, que não lhes acolhia, não permitia que as potencialidades tidas como femininas se expressassem. Cintia demonstrou não concordar com tais atitudes diversas vezes durante nossos encontros, porém ela própria submetia-se também a esse masculino autoritário.

Cintia descobriu seu tumor aos 38 anos, suas três tias descobriram o câncer, uma só após a morte, aos 39 anos, e apesar de Cintia não se lembrar as idades corretas de suas primas, disse que foi entre os 30 e os 40 anos que elas descobriram também. Esse dado, corrobora com a teoria de Jung, que diz que na faixa entre os 35

e os 45 anos, inicia-se uma fase de mudança de direção na energia psíquica, com isso, os conteúdos psíquicos que até então estavam predominantemente direcionados ao meio externo, devido às exigências de adaptação e a realizações pessoais, começam então a direcionar-se para o interior, fazendo com que o indivíduo se questione quanto aos antigos padrões, que usou até então para relacionar-se com o mundo e com si próprio. Promovendo um confronto entre externo e interno, que levará ao desenvolvimento da personalidade.

Diante disso, podemos perceber que todas essas mulheres durante a metanoia, tiveram grandes conflitos entre o mundo externo e interno, evidenciando que adaptaram-se demais as exigências internas, não dando espaço para as realizações e exigências internas. Como já vimos essas pessoas tendiam a manifestar o descontentamento, os sofrimentos e angustias no nível físico, porém como afirmaram Dahlke e Dethlefsen a doença viria para indicar que algo está errado, seria uma mudança no caminho, em busca de ir atrás do que falta nesse indivíduo.

Nesse caso o doente tem duas opções, segundo os autores citados acima: lutar contra os sintomas da doença, o que na maioria dos casos leva ao surgimento de novos sintomas; ou a transmutação da doença, que seria uma abertura desse indivíduo para si próprio, para as suas exigências e para o que este sintoma indica. Ramos diz que os fenômenos de sincronicidade invalidam a noção de causalidade entre psique e corpo, pois mostram que nessa relação, uma imagem não causa uma determinada sensação corporal, ambas ocorrem simultaneamente no organismo, de forma consciente ou inconsciente, com o mesmo conteúdo significativo.

Assim a doença dessas mulheres seriam a expressão de um descontentamento com o mundo externo e interno. O que todas tem em comum é a submissão aos padrões machistas da família. No caso de Cintia esse descontentamento fica evidente, pois após a descoberta de seu tumor, sua vida toma

outro rumo, ela se direcionou para o caminho da transmutação. Se separou do marido no ano seguinte, resolveu fazer uma faculdade alguns anos mais tarde, passou a freqüentar outra religião que para ela fazia mais sentido. Mas é claro que essa transmutação ocorre lentamente, pois se abri para o novo, significa abrir mão de padrões antigos e na maioria das vezes esse processo é doloroso e acontece lentamente para que os impactos sejam menores.

Assim apesar de Cintia ter se divorciado do marido, ele moram juntos até hoje. Ela não precisou mudar drasticamente a rotina de sua vida, mas não aceitou mais submeter-se a ele e ter que fazer os trabalhos domésticos. Resolveu fazer uma faculdade, é pedagoga e trabalha como professora em uma escola de alfabetização de adultos, essa profissão é muito simbólica diante de sua história, sua avó, mãe e tias, foram impedidas de estudar. Cintia apesar de ter freqüentado a escola regular, não teve condições de fazer faculdade quando era jovem, mas quando seus filhos cresceram foi trabalhar fora de casa e com o dinheiro que juntava conseguiu pagar o curso e hoje dedica-se a alfabetizar adultos que foram excluídos do ensino fundamental.

Parece que todo o descontentamento de Cintia diante da supressão de suas potencialidades, foi sendo negligenciado por muitos anos, porém quando ela chega na metanoia e depara-se com tanta falta de realização pessoal, essa insatisfação transborda pelo seu corpo e se manifesta na mama, símbolo do materno, da nutrição, do erotismo.

O que nos faz supor que havia uma mulher escondida naquela persona, no limite de se rebelar, mas contida por tantas figuras masculinas autoritárias que fizeram-na viver, até aquele momento, aceitando suas impotencialidades. Mas a manifestação somática mostra a ela que essas potencialidades estavam ali o tempo todo, dependia de um movimento dela, uma mudança nos próprios limites para que

essa história mudasse. A doença nesse caso funcionou como uma regulação, porém o fato desse tumor continuar se manifestando ainda indica algumas defasagens de Cintia em seu modo de se mostrar para o mundo e para si mesma.

8. BIBLIOGRAFIA:

AZEVEDO, M.M.A. O Adoecimento do seio e a transmissão psíquica [Editorial] *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, vol.VII, n. 4, p. 32-43, 2004.

BADINTER, E. *Um é o outro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

BOECHAT, W. *Trabalho para o VII Simpósio da Associação Junguiana do Brasil*. Nova Friburgo:out.1999. Disponível em:

< http://www.jung-rj.com.br/artigos/futuros_para_a_psicologia_analitica.htm >.

Acesso em: 17 mai. 2010.

CORREA, O.B.R. *Transmissão Psíquica entre as Gerações*. Psicologia USP, São Paulo, v.14, n. 3, 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-656420030003000004>.

Acesso em: 28 mar. 2009.

CAPITÃO, C.G; CARVALHO, E.B. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema [Editorial] *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, vol. 7, n.2, p. 21-29, 2006.

DAHLKE, R. – *A doença como símbolo*. 5.ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2005.

DAHLKE, R; DETHLEFSEN, T. – *A doença como caminho. Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*, São Paulo: Editora Cultrix, 1983.

FARAH, R.M. *Integração psicofísica: o trabalho corporal e a psicologia de C. Jung*. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2008.

HORSCHUTZ, R.W. Herança Psíquica [Editorial] *Cadernos Junguianos*, n.5; São Paulo, 2009.

JUNG, C.G. *Fundamentos de Psicologia Analítica*. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

LISBOA, A.V. *Família e Adoecimento do Corpo um Estudo da Transmissão Psíquica Geracional e da Intersubjetividade Familiares*. Dissertação (Mestrado em psicologia Clínica) – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

NEUMANN, E. História da origem da consciência. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

PALIERAQUI, R.E.B. *Transmissão Psíquica: A Herança como Destino*. Rio de Janeiro, 2005. 151p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

QUINTANA, J.F. Mulheres com câncer de mama e o vínculo afetivo com suas mães: compreendendo para trabalhar em psicoterapia. [Editorial] Revista da Sociedade Brasileira de Pesquisa Histórica, v.10 n.1. Rio de Janeiro, Jun 2007.

RAMOS, D.G. *A psique do corpo. Uma compreensão simbólica da doença*, São Paulo: Summus Editorial, 1994.

ROSA, Rita De Cassia Ferrer. *Aspectos emocionais investigados na infertilidade através do método de Rorschach*. São Paulo, 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SCHÁVELZON, J. Sobre Psicossomática e câncer. In: MELLO FILHO, J.(org.) *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 215-226.

TOSCANO, M. Cem Anos de Cinema: Um Espaço para a Mulher. In: JACOBINA, E; KUHNER, M.H. (orgs.) *Feminino/Masculino no imaginário de diferentes épocas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998, p. 95-113.

WEINER, I.B. Princípios da Interpretação do Rorschach. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

Anexos

I - Termo de Consentimento

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a subjetividade de mulheres acometidas por câncer de mama pertencentes a um mesmo núcleo familiar.

O protocolo de pesquisa é composto por:

- Entrevista semi-dirigida que abordará questões sobre a história pessoal da paciente e sobre o histórico do diagnóstico neste núcleo familiar.
- Teste de Rorschach – Teste de Personalidade

A pesquisa destina-se a aquisição do título de bacharel no curso de Psicologia, sob orientação da Prof^{ra}. Ms. Rita de Cássia Ferrer da Rosa da PUC-SP. Será garantido sigilo sobre seus dados pessoais. As informações obtidas neste estudo serão restritas ao meio acadêmico científico. O participante poderá encerrar sua participação nesta pesquisa a qualquer momento que julgue necessário.

Para qualquer esclarecimento, ou caso julgue necessário estarão disponíveis o seguinte e-mail e telefone: mariclacaze@hotmail.com / (11) 8966-9346.

Eu, _____,
residente à rua _____, Nº _____.

Tel: () _____. Portadora do R.G. _____ - _____, autorizo, para fins de pesquisa e de divulgação científica, a utilização dos dados coletados através das entrevistas semi-dirigidas e do teste de Rorschach, por Mariana Cicolo Lacaze, portadora do R.G. 33.041.593-1.

Mariana Cicolo Lacaze
Graduanda - PUC-SP

Assinatura da participante

Data: ____/____/____

II - Protocolo da aplicação do Rorschach

Prancha Resposta

I 1 - Borboleta Completa

Inquérito

E: (Repete a resposta)

S: As anteninhas, uma borboleta aberta, parada como se tivesse congelada.

E: Mas o que te faz ver isso?

S: Bati o olho e vi uma borboleta. O miolo aqui. (passou a mão em volta se referindo a forma, mas não verbalizou).

2- Pássaro

E: (Repete a resposta)

S: Na verdade é um pintinho

E: Mas o que te faz ver isso?

S: O formato.

3 - Rostinho de uma criancinha séria

E: (repete a resposta)

S: A imagem aqui escura me deu feição.

E: O que te fez ver isso?

S: A cor preta. A forma.

II	4 -Tipo monge, dois homens dando a mão um para o outro. Gnomo!	E: (repete a resposta) S: Todo o contorno. É gnomo mesmo. E: O que te fez ver isso? S: O formato, uma coisa pequena estranha conversando. Tem joelho, tudo.
	5 - Bomboniere	E: (repete a resposta) S: É uma bomboniere, em cima da mesa, com a tampa. E: O que te fez ver isso? S: O formato me faz ver ela.
	6 - Tipo a torre “Eiffel”	E: (repete a resposta) S: O formato da torre “Eiffel”. E: E o que mais? S: Só isso.
III	7 - Borboletinha no meio	E: (repete a resposta) S: O formato da borboleta. E: E o que mais? S: Só isso mesmo.
	8 - Um vaso. Não um aquário com duas pessoas segurando, ou duas sereias	E: (repete a resposta) S: duas sereias como se tivesse saído da água só para pegar o aquário E: O que te fez ver assim? S: Foi o formato.

IV

9 - Um monstro que caiu no chão e estourou no meio

E: (repete a resposta)
S: Foi o formato, mas tive a sensação de estalo. Como se tivesse sujo. Não é uma coisa legal, não consigo explicar
E: Mas o que te fez ver assim?
S: Tem o formato de um monstro.
E: E o que mais?
S: Só o formato.

10 - Um morcego

E: (repete a resposta)
S: É um morcego todo estranho.
E: O que te fez ver isso?
S: O formato é um formato estranho. Como se fosse noite.

11 - Um pedestal

E: (repete a resposta)
S: Tem o formato de segurança.

12 - Um arranjo, uma folha

E: (repete a resposta)
S: O formato de folha. É uma folha decorativa, sabe? De por na parede.
E: E o que te fez ver isso? S: Só o formato. Uma coisa ruim pode se transformar numa coisa boa. (se referindo a imagem do monstro que virou um enfeite).

V

13 - Morceguinho, morcego jovem

E: (repete a resposta)
S: O formato. Tem um ar mais leve, mais jovial, Por ser menor (que a outra mancha que também viu um morcego) pareceu jovem. Chique, bem formado.

14 - Outro animal dentro dele (morcego), mas não consigo ver a cabeça. Cavalinhos pequenos

E: (repete a resposta)

S: Não vejo a cabeça, mas o formato é de um cavalo. Como se tivesse cavalgando.

15 - Rinoceronte

E: (repete a resposta)

S: O fininho é um negócio assim tipo chifre. Fui pelo formato. Só da para ver a cabeça dele.

VI

16 - Vagina sangrando

E: (repete a resposta)

S: vazamento de sangue em cima. O formato me fez ver a vagina.

E: Algo mais?

S: As manchas mais escuras (dentro) parecem sangue e em cima parece que vazou. Quando eu tive que tirar meu útero eu ficava assim, me lembrou isso.

17 - Abertura de rua, caminho

E: (repete a resposta)

S: O formato me lembrou uma estrada que separa aqui (em cima nos pontinhos brancos).

18 - Sentido de penetração, algo penetrando

E: (repete a resposta)

S: Algo penetrando, já penetrado, que não é pênis.

E: O que fez você ver assim?

S: O formato me lembrou penetração.

VII

19 - Duas menininhas com cara de más, uma olhando para a outra com o cabelinho preso em cima

E: (repete a resposta)

S: O formato de meninas más, sabe quando você tá com raiva que parece que o cabelo sobe, parece que elas tão assim. E:

O que te fez ver isso?

S: O formato me fez ver só a cabeça como se tivesse enfrentando uma a outra.

20 - Outro rosto

E: (repete a resposta)

S: Um rosto para cada lado (para fora).

E: O que te fez ver isso?

S: Tem formato de cara feia. De costas uma para a outra.

21 - Borboleta

E: (repete a resposta)

S: O formato de borboleta.

22 - Uma ave segurando duas pessoas pequenas

E: (repete a resposta)

S: Ave segurando duas pessoas nesse meio, só vejo a pessoa do tronco para cima.

E: O que te fez ver isso?

S: O contorno.

23 - Alguma coisa muito forte segurando/sustentando tudo isso. Pode ser uma ferramenta

E: (repete a resposta)

S: Como se fosse algo muito forte para segurar tudo isso (as meninas, as pessoas). Parece uma dobradiça de porta, o mesmo formatinho, de metal, os risquinhos parecem metal.

VIII

24 - Dois tipos de animais usando a parte detrás para segurar alguma coisa

E: (repete a resposta)

S: as patas estão segurando, com a pata estão segurando tudo. Eles têm o formato de bicho. Acho que de urso, apesar de não existir urso rosa.

25 - Sentido de figura, um quadro

E: (repete a resposta)

S: a mistura de cores. A prancha tem o formato de um quadro. Essa me deixou confusa.

IX

26 - Blocos de tinta seca, um brincar de cores

E: (repete a resposta)

S: Como se eu tivesse dado para brincar. Tem o formato. Tive a impressão de que eu que tinha feito.

27 - Tipo uma joaninha

E: (repete a resposta)

S: o formato de uma joaninha de costas.

28 - Sapo

E: (repete a resposta)

S: o formato.

29 - Dois seios

E: (repete a resposta)

S: Tem formato de seio.

30 - Cascata

E: (repete a resposta)

S: Também o formato.

- X** 31 - Pássaros bicando alguma coisa perto dos galhos E: (repete a resposta)
S: O formato de dois pássaros, beija-flor parados na prancha bicando.
- 32 - Torre E: (repete a resposta)
S: O formato dela aqui no meio, vejo bem claro uma torre.
- 33 - Dois bichinhos, não me pergunte o nome que não veio! E: (repete a resposta)
S: O formato de dois bichinhos aqui.

Client Information

Client Name: Cintia	Gender: Female	Test Date: 19/03/2010
Client ID:	Date of Birth: 14/05/1960	Description:

Sequence of Scores

Card	Resp. No	Location and DQ	Loc. No.	Determinant(s) and Form Quality	(2)	Content(s)	Pop	Z Score	Special Scores
I	1	Wo	1	FMao		A	P	1.0	INC
	2	Ddo	99	F-		A			
	3	Ddo	99	C'F-		Hd			PHR
II	4	W+	1	Mao	2	(H)		4.5	COP, GHR
	5	DdSo	99	F-		Hh			
	6	DdSo	99	F-		Sc			
III	7	Do	3	Fo		A			
	8	D+	1	Mao	2	(H),Id	P	3.0	FAB, COP, GHR
IV	9	Wo	1	Mao	2	(H)	P	2.0	MOR, PHR
	10	Wo	1	Fo		A		2.0	
	11	Do	5	Fo		Sc			AB
	12	Ddo	99	F-		Art			
V	13	Wo	1	Fo		A	P	1.0	
	14	Ddo	23	FMa-	2	Ad			INC

	15	Ddo	23	F-		Ad			
VI	16	Do		FY-		Sx,BI			PER
	17	Do	12	Fu		Ls,Sc			
	18	Dv	6	ma-		Sx			AB
VII	19	D+		Mao	2	Hd	P	3.0	AG, GHR
	20	D+	3	Mp-	2	Hd		3.0	PHR
	21	Do	4	Fo		A			
	22	D+	4	Mao		A,Hd		1.0	INC, PHR
	23	Do	6	FYo		Sc			
VIII	24	Dv/+	1	FMao		A	P	3.0	
	25	Wv	1	CFo		Art			AB
IX	26	Wv	1	FCo		Art			AB
	27	DSO	8	F-		A			AB
	28	DSO	8	F-		A			
	29	Ddo	28	Fu	2	Hd			PHR
	30	Ddo	99	F-		Na			
X	31	D+		FMao		A,Bt		4.5	
	32	Do	14	Fo		Sc			

	33	Do	12	Fo	2	A			

Summary of Approach

I : W.Dd.Dd	VI : D.D.D
II : W.DdS.DdS	VII : D.D.D.D.D
III : D.D	VIII : D.W
IV : W.W.D.Dd	IX : W.DS.DS.Dd.Dd
V : W.Dd.Dd	X : D.D.D

Client Information

Client Name: Cintia	Gender: Female	Test Date: 19/03/2010
Client ID:	Date of Birth: 14/05/1960	Description:

Location	
Zf	= 11
ZSum	= 28.0
ZEst	= 34.5
W	= 7
(Wv	= 2)
D	= 17
W+D	= 24
Dd	= 9
S	= 4

no	
	(FQ-)
+	= 6 (1)
o	= 23 (11)
v/+	= 1 (0)
v	= 3 (1)

Form Quality			
	FQx	MQual	W+D
+	= 0	0	0
o	= 18	5	18
u	= 2	0	1
-	= 13	1	5
none	= 0	0	0

Determinants	
Blends	Single
	M = 6
	FM = 4
	m = 1
	FC = 1
	CF = 1
	C = 0
	Cn = 0
	FC' = 0
	C'F = 1
	C' = 0
	FT = 0
	TF = 0
	T = 0
	FV = 0
	VF = 0
	V = 0
	FY = 2
	YF = 0
	Y = 0
	Fr = 0
	rF = 0
	FD = 0
	F = 17
	(2) = 8

Contents	
H	= 0
(H)	= 3
Hd	= 5
(Hd)	= 0
Hx	= 0
A	= 12
(A)	= 0
Ad	= 2
(Ad)	= 0
An	= 0
Art	= 3
Ay	= 0
Bl	= 1
Bt	= 1
Cg	= 0
Cl	= 0
Ex	= 0
Fd	= 0
Fi	= 0
Ge	= 0
Hh	= 1
Ls	= 1
Na	= 1
Sc	= 5
Sx	= 2
Xy	= 0
Idio	= 1

S-Constellation	
☐	FV+VF+V+FD > 2
☐	Col-Shd Blends > 0
☒	Ego < .31 or > .44
☐	MOR > 3
☒	Zd > ±3.5
☒	es > EA
☐	CF + C > FC
☒	X+% < .70
☒	S > 3
☐	P < 3 or > 8
☒	Pure H < 2
☐	R < 17
6	Total

Special Scores			
	Lvl-1	Lvl-2	
DV	= 0 x1	0 x2	
INC	= 3 x2	0 x4	
DR	= 0 x3	0 x6	
FAB	= 1 x4	0 x7	
ALOG	= 0 x5		
CON	= 0 x7		
Raw Sum6	= 4		
Wgtd Sum6	= 10		
AB	= 5	GHR	= 3
AG	= 1	PHR	= 5
COP	= 2	MOR	= 1
CP	= 0	PER	= 1
		PSV	= 0

RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS

R = 33 L = 1.06 ----- EB = 6 : 1.5 EA = 7.5 EBPer= N/A eb = 5 : 3 es = 8 D = 0 Adj es = 7 Adj D = 0 ----- FM = 4 SumC' = 1 SumT = 0 m = 1 SumV = 0 SumY = 2			AFFECT FC:CF+C = 1 : 1 Pure C = 0 SumC' : WSumC= 1 : 1.5 Afr = 0.43 S = 4 Blends:R = 0 : 33 CP = 0		INTERPERSONAL COP = 2 AG = 1 GHR:PHR = 3 : 5 a:p = 10 : 1 Food = 0 SumT = 0 Human Content= 8 Pure H = 0 PER = 1 Isolation Index = 0.12			
IDEATION a:p = 10 : 1 Sum6 = 4 Ma:Mp = 5 : 1 Lvl-2 = 0 2AB+(Art+Ay) = 13 WSum6 = 10 MOR = 1 M- = 1 M none= 0			MEDIATION XA% = 0.61 WDA% = 0.79 X-% = 0.39 S- = 4 P = 6 X+% = 0.55 Xu% = 0.06		PROCESSING Zf = 11 W:D:Dd = 7:17:9 W : M = 7 : 6 Zd = -6.5 PSV = 0 DQ+ = 6 DQv = 3		SELF-PERCEPTION 3r+(2)/R = 0.24 Fr+rF = 0 SumV = 0 FD = 0 An+Xy = 0 MOR = 1 H:(H)+Hd+(Hd) = 0 : 8	
PTI = 1 ☐ DEPI = 4 ☐ CDI = 2 ☐ S-CON = 6 ☐ HVI = No ☐ OBS = No								

CONSTELLATIONS TABLE

S-Constellation (Suicide Potential)	PTI (Percentual-Thinking Index)
☐ Positive if 8 or more conditions are true: <i>NOTE:</i> Applicable only for subjects over 14 years old. ☐ FV+VF+V+FD [0] > 2 ☐ Col-Shd Blends [0] > 0 ☒ Ego [0.24] < .31 or > .44 ☐ MOR [1] > 3 ☒ Zd [-6.5] > ±3.5 ☒ es [8] > EA [7.5] ☐ CF + C [1] > FC [1] ☒ X+% [0.55] < .70 ☒ S [4] > 3 ☐ P [6] < 3 or > 8 ☒ Pure H [0] < 2 ☐ R [33] < 17 6 Total	☐ (XA% [0.61] < 0.70) and (WDA% [0.79] < 0.75) ☒ X-% [0.39] > 0.29 ☐ (Sum Level 2 Special Scores [0] > 2) and (FAB2 [0] > 0) ☐ ((R [33] < 17) and (WSum6 [10] > 12)) or ((R [33] > 16) and (WSum6 [10] > 17)) ☐ (M- [1] > 1) or (X-% [0.39] > 0.40) 1 Total
DEPI (Depression Index) ☐ Positive if 5 or more conditions are true: ☐ (FV + VF + V [0] > 0) or (FD [0] > 2) ☒ (Col-Shd Blends [0] > 0) or (S [4] > 2) ☒ (3r + (2)/R [0.24] > 0.44 and Fr + rF [0] = 0) or (3r + (2)/R [0.24] < 0.33) ☒ (Afr [0.43] < 0.46) or (Blends [0] < 4) ☐ (SumShading [3] > FM + m [5]) or (SumC' [1] > 2) ☒ (MOR [1] > 2) or (2xAB + Art + Ay [13] > 3) ☐ (COP [2] < 2) or ([Bt+2xCl+Ge+Ls+2xNa]/R [0.12] > 0.24) 4 Total	CDI (Coning Deficit Index) ☐ Positive if 4 or more conditions are true: ☐ (EA [7.5] < 6) or (AdjD [0] < 0) ☐ (COP [2] < 2) and (AG [1] < 2) ☒ (Weighted Sum C [1.5] < 2.5) or (Afr [0.43] < 0.46) ☒ (Passive [1] > Active + 1 [11]) or (Pure H [0] < 2) ☐ (Sum T [0] > 1) or (Isolate/R [0.12] > 0.24) or (Food [0] > 0) 2 Total
HVI (Hypervigilance Index) ☐ Positive if condition 1 is true and at least 4 of the others are true: ☒ (1) FT + TF + T [0] = 0 ☐ (2) Zf [11] > 12 ☐ (3) Zd [-6.5] > +3.5 ☒ (4) S [4] > 3 ☒ (5) H + (H) + Hd + (Hd) [8] > 6 ☐ (6) (H) + (A) + (Hd) + (Ad) [3] > 3 ☒ (7) H + A : Hd + Ad [15:7] < 4 : 1 ☐ (8) Cg [0] > 3	ORS (Obsessive Style Index) ☒ (1) Dd [9] > 3 ☐ (2) Zf [11] > 12 ☐ (3) Zd [-6.5] > +3.0 ☐ (4) Populars [6] > 7 ☐ (5) FQ+ [0] > 1 ☐ Positive if one or more is true: ☐ Conditions 1 to 5 are all true ☐ Two or more of 1 to 4 are true and FQ+ [0] > 3 ☐ 3 or more of 1 to 5 are true and X+% [0.55] > 0.89 ☐ FQ+ [0] > 3 and X+% [0.55] > 0.89

NOTE: "*" indicates a cutoff that has been adjusted for age norms.