

GIULIA FAVETTA

O PROCESSO DE ADOECIMENTO POR CÂNCER  
RECIDIVO: UMA ALEGORIA AO MITO DE SÍSIFO

Curso de Psicologia  
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
2012

GIULIA FAVETTA

O PROCESSO DE ADOECIMENTO POR CÂNCER RECIDIVO: UMA  
ALEGORIA AO MITO DE SÍSIFO

Trabalho de Conclusão de Curso como  
exigência parcial para Graduação no  
Curso de Psicologia, sob orientação da  
Profa. Rosa Maria Farah

Curso de Psicologia  
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
2012

## RESUMO

**FAVETTA, Giulia. O processo de adoecimento por câncer recidivo: uma alegoria ao mito de Sísifo, São Paulo, 2012. Orientadora: Rosa Maria Farah. Trabalho de conclusão de curso, PUC-SP, 2012.**

O presente estudo propôs-se a expandir a compreensão do processo de adoecimento do câncer recidivo fazendo uso da teoria da psicologia analítica. Primeiramente fez-se um levantamento bibliográfico acerca do câncer e dos estudos já produzidos sobre o processo de adoecimento. Então, o mito de Sísifo foi estudado através da análise de conteúdo e amplificação simbólica. Este processo buscou compreender os temas centrais e arquétipos regentes do mito, de modo que fosse possível ampliar as relações simbólicas pertinentes à experiência de Sísifo no seu mito. A partir da amplificação simbólica dos conteúdos do mito foi possível traçar paralelos e construir comparações entre a experiência de Sísifo ao longo do mito e a experiência do paciente de câncer recidivo. O objetivo do estudo foi de ampliar o repertório da psicologia hospitalar quando se trata do atendimento de um paciente de câncer recidivo, buscando formar de melhor compreensão deste paciente para então providenciar um serviço que possa auxiliá-lo da melhor forma possível.

**Palavras chave:** processo de adoecimento, câncer recidivo, mito de Sísifo, psicologia analítica, psicologia hospitalar

## SUMÁRIO

1	Introdução .....	1
2	O câncer.....	4
2.1	Neoplasias mais frequentes na população brasileira .....	6
2.2	Tratamentos e suas consequências .....	7
3	O processo de adoecimento.....	10
3.1	Etapas do adoecimento .....	11
3.2	Enfrentamento .....	13
3.3	Morte .....	14
4	Psicologia Analítica .....	16
4.1	Arquétipos .....	17
4.2	Amplificação simbólica .....	19
4.3	Mitanálise .....	21
4.4	Corpo e psique .....	23
5	O mito de Sísifo.....	26
6	Método .....	28
7	Análise .....	29
7.1	Vida e morte .....	29
7.2	Culpa e castigo .....	31
7.3	Fuga versus destino .....	33
7.4	O trabalho infrutífero.....	34
8	Discussão.....	36

Referências .....	39
Anexo I .....	43

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que me educaram em casa e me possibilitaram a melhor educação possível fora desta, me acolheram, me ajudaram e me estimularam não só a terminar este trabalho, mas também os cinco anos deste curso;

À Bruna, que mesmo sem querer me empurra a estudar mais, querer mais e aproveitar mais aquilo que eu consigo alcançar;

À Camila, Barbara, Layla, Ariadne e Marina pela amizade, assistência, compreensão e diversão – estes cinco anos de PUC-SP não seriam tão bons sem vocês;

À minha orientadora, professora Rosa Farah; sua paciência não será esquecida, este trabalho não seria entregue se não fosse a sua dedicação, seu conhecimento e a sua boa vontade;

Às professoras e aos professores da psicologia que me instigaram a estudar e me dedicar à psicologia;

À Mocha, que me ouviu e respondeu do jeito dela e me ajudou mesmo sem saber que estava ajudando;

A todos aqueles que me ajudaram, ensinaram, aguentaram e escutaram ao longo destes cinco anos – meus colegas, amigos, minhas companheiras de república, supervisores;

Obrigada.

“The aim of life is self-development. To realize one's nature perfectly - that is what each of us is here for.”  
Oscar Wilde

## 1 Introdução

Se a descida, assim, em certos dias se faz para a dor, ela também pode se fazer para a alegria. Esta palavra não está demais. Imagino ainda Sísifo indo outra vez para seu rochedo, e a dor estava no começo. Quando as imagens da terra se mantêm muito intensas na lembrança, quando o apelo da felicidade se faz demasiadamente pesado, acontece que a tristeza se impõe ao coração humano: é a vitória do rochedo, é o próprio rochedo. (...) Mas as verdades esmagadoras perecem ao serem reconhecidas. (CAMUS, 2005, p. 117)

A psicologia analítica busca compreender o ser humano na sua totalidade, não dissociando, portanto, mente e corpo (JUNG, 1990). Trabalhando com este pressuposto, um corpo doente pode ser uma das expressões de uma psique doente e vice-versa; o equilíbrio é essencial para uma vida saudável. Neste sentido, passa a ser inviável conceber um indivíduo com um histórico de uma doença grave e recorrente sem buscar compreender como esta mesma condição se expressa em sua vida psíquica.

O câncer é uma doença grave, que em grande parte dos casos implica em um risco de morte para o paciente, cujo tratamento é difícil e muitas vezes dolorido, e que não tem garantia de cura. Talvez mais dolorido que isso seja um diagnóstico de câncer recidivo, no qual o paciente já passou pelo processo de tratamento, sobreviveu, e recebe a notícia de que terá de fazer tudo novamente, de que tudo aquilo pelo qual ele já havia passado não resolveu seu problema.

O processo de tratamento do câncer implica em diversas mudanças na vida do paciente, ele passa a conviver tanto com a dor física, como com uma série de dificuldades psíquicas (como a interrupção da sua rotina, a mudança para um local de tratamento afastado da sua cidade, o enfrentamento da possibilidade de morte, etc.). A busca pelo equilíbrio (tanto psicológico quanto físico) neste contexto torna-se bastante complexa, uma vez que as polaridades encontram-se tão distanciadas e energizadas, que integrá-las torna-se uma tarefa hercúlea.

A produção simbólica, como meio de expressão de sentimentos e pensamentos é uma das formas de comunicação humana das mais antigas, e permite, dentre outras coisas, que o indivíduo expresse conteúdos que ela ainda não consegue verbalizar ou descrever (GÜNTERT, 2000). Este conteúdo pode emergir de diversas formas: pelo desenho, por sonhos, histórias, músicas, etc. Porém em todas elas a produção simbólica é rica de conteúdo, pois consegue unir aspectos pessoais e coletivos que dizem respeito a uma condição psíquica específica.

Os mitos, segundo Jung (2002, p. 156), são “revelações originárias da alma pré-consciente, pronunciamentos involuntários acerca do acontecimento anímico inconsciente e nada menos do que alegorias de processos físicos”. O mito, neste sentido, é uma produção simbólica que surge e faz parte da coletividade, e que representa alguma faceta da vida humana. Um mito supre a necessidade psicológica de contato com o inconsciente de uma forma menos agressiva para o ego do que, por exemplo, um complexo constelado que toma a consciência.

Um indivíduo consegue trabalhar a sua vida psíquica através do mito, vivendo o mito, pensando nele, traçando paralelos com sua vida, do mesmo modo que uma criança lê e relê um conto de fadas durante um período da sua vida enquanto tem necessidade de elaborar alguma questão nele presente. O presente trabalho busca então encontrar paralelos que possam nos ajudar a compreender o processo de adoecimento de pacientes oncológicos com neoplasias recidivas a partir do mito de Sísifo.

Partindo da hipótese de que a análise simbólica desse mito poderá contribuir para a compreensão do processo de adoecimento decorrente de um câncer recidivo, a intenção desde estudo é poder ampliar as formas de lidar com este paciente a partir de uma abordagem mitológica, colaborando para que sua vivência do câncer seja menos conturbada ou traumática. Os dados obtidos poderão ser úteis para nortear a família e a equipe cuidadora a achar novos meios de contribuir para um maior bem estar destes indivíduos e

promover uma melhora nas suas qualidades de vida. Considerando que esses pacientes possam ter acesso a atendimento psicológico, os dados também poderão ser uma rica ferramenta de novos modos de ver e organizar os trabalhos desenvolvidos com estes pacientes e suas famílias.

## 2 O câncer

(...) no ano 2000, ocorreram 5,3 milhões de casos novos de câncer em homens e 4,7 milhões em mulheres, e que 6,2 milhões de pessoas morreram por essa causa (3,5 milhões de homens e 2,7 milhões de mulheres), correspondendo a 12% do total de mortes por todas as causas (cerca de 56 milhões). (INCA, 2012)

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima em cerca de 520 mil novos casos de câncer para 2012. Câncer é o termo utilizado para englobar mais de 100 doenças nas quais células tem um crescimento desordenado em um ou mais órgãos (ou tecidos). As células podem então se multiplicar de forma acelerada e agressiva – o que leva à formação de tumores e/ou outras neoplasias malignas – ou se desenvolverem em massas de crescimento lento que apresentam baixo risco de vida (tumores benignos).

A classificação dos diferentes tipos de câncer se refere, geralmente, aos tipos de células nas quais ele se desenvolve. Por exemplo, por existirem vários tecidos diferentes que constituem a pele, existem também diferentes tipos de câncer de pele (carcinomas e sarcomas). Cada diagnóstico de câncer é classificado pelo tipo de câncer, localização e gravidade (estágios de tumor primário, estágios de metástase linfonodal, e estágios de metástase à distância) (INCA, 2004).

A formação de neoplasias pode ocorrer por causas externas (meio ambiente, meio ocupacional, ambiente de consumo e o meio sociocultural), internas (genéticas) ou por uma relação de ambas. Estudos atuais do Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicam que entre 80%-90% de todas as neoplasias são associadas a fatores ambientais, dentre estes os mais conhecidos são à exposição excessiva a raios solares e o tabagismo.

Na maioria dos diagnósticos, a redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento é crucial para aumentar as chances de cura e diminuir a probabilidade de recorrência; sendo assim, é comum que o paciente tenha

poucos dias entre receber a notícia do diagnóstico e ser internado para o tratamento.

O tratamento oncológico geralmente consiste no uso de quimioterapia, radioterapia, cirurgia, transplantes de medula óssea ou alguma combinação destes. O acompanhamento ambulatorial, consultas e exames são feitos regularmente, o que requer que o paciente e seu acompanhante fiquem próximos do centro de tratamento durante toda a sua duração (que pode variar entre poucos meses até mais de um ano); sendo assim, no caso do tratamento ser feito em outro estado/cidade que não a de residência, geralmente há a necessidade de uma mudança temporária do paciente e seu acompanhante para um alojamento próximo do local de tratamento.

Entende-se que tanto durante como depois do final do tratamento, devem ser considerados aspectos psicológicos, emocionais, sociais e familiares do paciente, no intuito de providenciar maior conforto e tranquilidade ao longo de todo o processo terapêutico, aumentando as chances de remissão com o menor prejuízo psíquico possível para o paciente e sua família.

Dentre todas as formas conhecidas de câncer atualmente, as mais frequentemente diagnosticadas são de: câncer de pulmão, câncer de mama, câncer colorretal, câncer de estômago e câncer de fígado. Estas neoplasias são mais frequentemente encontradas em adultos, e suas incidências variam de acordo com o sexo (INCA, 2012).

Os índices de cura e/ou remissão de câncer sobem drasticamente quando é possível fazer um diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento é boa, ou seja, o paciente é capaz e de fato cumpre com todas as etapas de tratamentos propostas pelo oncologista. Mesmo quando estes quesitos são atingidos, algumas neoplasias são de difícil controle e tratamento e podem levar a óbito.

Um câncer é considerado remissivo quando não apresenta mais sintomas ou sinais. A remissão pode ser total ou parcial (há uma melhora nos sintomas ou diminuição dos sinais ao longo do tratamento) e pode durar de meses há anos; tipicamente, um câncer em remissão total por vários anos é considerado curado, o que não quer dizer que não pode retornar ao longo da vida do paciente, mas que a probabilidade disto ocorrer é reduzida.

Quando alguma neoplasia previamente diagnosticada, tratada e remissiva retorna (o que pode ocorrer meses ou anos depois do término do tratamento) considera-se que este câncer é recorrente (ou recidivo). Nestes casos, o paciente volta a tratar da doença e passa por um processo clínico muito similar ao(s) tratamento(s) anterior(es).

Quando um câncer deixa de afetar apenas o tecido do qual se originou (células de outros órgãos também apresentam alterações carcinogênicas) considera-se que ele está em metástase. A primeira etapa da mudança entre uma neoplasia primária (local) para a metástase é a migração destas células cancerígenas para o sistema linfático. Um câncer em metástase é mais difícil de tratar e/ou controlar e a probabilidade de morte é significativamente mais alta (IBPC, 2012).

### *2.1 Neoplasias mais frequentes na população brasileira*

As neoplasias mais frequentemente diagnosticadas no mundo nos últimos 5 anos são: câncer de pulmão, câncer de mama, câncer colorretal, câncer de estômago e câncer de fígado.

Câncer de pulmão: em homens, esta forma da doença é, em cerca de 90% dos casos, decorrente do tabagismo e afeta, globalmente, cerca de 1,2 milhões de pessoas por ano. Este tipo de câncer, o mais frequentemente diagnosticado no mundo, tem uma taxa de sobrevida de apenas cerca de 11%, tratando-se, portanto, de uma neoplasia altamente letal (INCA, 2012).

Câncer de mama: o câncer de mama tem incidência muito baixa em homens, mas é tem a segunda maior incidência dentre as mulheres, e as taxas de incidência aumentam com a idade. Se diagnosticados precocemente eles apresentam prognósticos bons, no entanto, no Brasil, os diagnósticos de câncer de mama ainda não são precoces e as taxas de mortalidade ainda são relativamente altas (INCA, 2012).

Câncer colorretal: é a neoplasia com a segunda maior prevalência no mundo, com cerca de 950 mil novos casos por ano. O prognóstico desta forma de câncer é considerada moderado, com uma taxa de sobrevida de 5 anos próxima de 45% (INCA, 2012).

Câncer de estômago: considerado um câncer de prognóstico ruim (a média mundial de sobrevida após 5 anos é de aproximadamente 21%), é também o terceiro tumor maligno mais diagnosticado no mundo. Esta neoplasia pode se apresentar em três formas: adenocarcinoma (mais comum), linfoma e leiomiossarcoma.

Câncer de fígado: existem diversos tipos de tumores que se desenvolvem do tecido hepático, dentre eles o mais comum é o carcinoma hepatocelular (cerca de 80% dos casos), um tumor bastante agressivo com prognóstico geralmente ruim.

Além destes, são também relativamente comuns no Brasil os cânceres de: próstata, colo de útero, laringe, ovário, pele, sistema nervoso central, linfomas e leucemias.

## *2.2 Tratamentos e suas consequências*

As formas de tratamento de câncer variam não só entre os variados tipos de câncer, mas de seus estágios e de acordo com a resposta ao tratamento de cada paciente. Muitas vezes se opta por uma combinação de

duas ou mais formas de tratamento entre cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea.

Cirurgia: Pode ser mais ou menos intrusiva, variando desde uma remoção de pólipos à amputação de um membro ou remoção de órgão. É uma opção de tratamento possível em tumores primários, mas geralmente não é utilizada em casos de metástase (linfonodal<sup>1</sup> ou à distância<sup>2</sup>), pois nestes casos a remoção do tumor não implica na cura da doença. Os efeitos colaterais variam de acordo com a cirurgia, e são geralmente consequências da operação em si e acabam ao final do processo de recuperação da cirurgia (INCA, 2012).

Quimioterapia: são medicamentos variados, geralmente utilizados de forma combinatória (vários medicamentos juntos) e que podem ser administrados por diversas vias, cujo objetivo é destruir as células cancerígenas. No entanto, ao destruírem células doentes, estes medicamentos também matam células saudáveis, de modo que o tratamento é considerado bastante agressivo, com diversos efeitos colaterais e de longa duração. Os efeitos colaterais mais comuns são: fraqueza, alteração de peso, feridas na boca, enjojo, queda de cabelo, vômito e tonteados (INCA, 2012).

Radioterapia: um tratamento no qual se utilizam radiações para destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem. Geralmente é utilizada no tratamento de tumores isolados e de difícil intervenção cirúrgica, ou quando a cirurgia não consegue eliminar todas as células cancerígenas. Durante a aplicação não se deve sentir nada, mas é possível que, ao longo de um período de sucessivas aplicações, a pele fique sensível e irritada. Os efeitos colaterais mais frequentes são: cansaço, perda de apetite e reações cutâneas (INCA, 2012).

---

<sup>1</sup> O primeiro estágio de metástase, no qual os linfonodos (órgãos do sistema linfático) são atingidos. Esta forma de metástase é classificada em graus pela distância entre linfonodo afetado e o tumor primário.

<sup>2</sup> Metástase já presente em outros (ou todos os) órgãos, é considerado o estágio mais grave de uma neoplasia e, portanto mais difícil de se tratar.

Transplante de medula óssea: um tratamento possível para aplasias, linfomas e leucemias que consiste na substituição da medula óssea do paciente por células de medula óssea normais com o intuito de provocar reconstituição de uma medula saudável. Antes do transplante e logo após o mesmo o paciente deve ficar em internado em isolamento, pois têm a imunidade comprometida. Após o transplante é comum o paciente apresentar febre, e é possível que o corpo rejeite as células estranhas (no entanto, a incidência de rejeição ser baixa) (INCA, 2012).

### 3 O processo de adoecimento

Uma vez diagnosticado, o paciente oncológico encontra-se em um processo muito rápido e agressivo de tratamento; em uma questão de poucos dias passa por uma bateria de exames (alguns destes invasivos) e precisa fazer uma série de escolhas a respeito de seu tratamento e sua vida. Neste sentido, ele é obrigado a “esbarrar em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’, presente em seu próprio corpo, produzido por uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais” (SIMONETTI, 2011).

Esta vivência do paciente frente o seu diagnóstico e o consequente tratamento é o que se chama de processo de adoecimento. O paciente, dotado de sua subjetividade, passa por perdas (e lutos) que dizem respeito à vida que ele vivia antes de receber o diagnóstico; ele perde a vida com a qual estava habituado e perde a possibilidade de concretização de expectativas futuras. Os sentidos que o paciente atribui a estas perdas e a sua doença compõe o campo de aspectos psicológicos do adoecimento (SIMONETTI, 2011).

Sob uma perspectiva junguiana, o mundo psíquico consciente registra as mudanças inerentes ao adoecimento e busca se adaptar a ela, mas por ser reduzido e limitado (se comparado ao mundo inconsciente) a relação entre estas duas regiões psíquicas (consciente e inconsciente), seus conteúdos e conflitos, levam a uma produção simbólica<sup>3</sup> que busca criar resoluções para a crise na qual ele se encontra.

A partir do diagnóstico o câncer torna-se então o centro da vida do paciente, os outros aspectos de sua vida passam para um segundo plano até

---

<sup>3</sup> A melhor expressão possível de ser formada pela psique que contemple a sua totalidade no momento da formação deste símbolo. Pode ser compreendido como uma analogia que representa uma terceira posição da psique frente a um conflito entre dois conteúdos em oposição, ampliando assim o campo da consciência.

que a doença se encerre (pela morte ou pela remissão), e as vivências deste paciente ficam de certo modo contaminadas pela doença. A psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross (1998) discute este processo de adoecimento a partir de quatro posições do paciente frente ao adoecer: negação, barganha, revolta, depressão e aceitação.

### 3.1 *Etapas do adoecimento*

O estado psicológico de cada paciente é muito particular a cada indivíduo e sua doença, mas de modo geral, é possível identificar cinco atitudes do paciente com relação à sua doença. Estas fases não são vivenciadas da mesma forma por cada paciente e não são necessariamente vividas de forma linear. É possível que o paciente “regrida” para uma fase anterior, que duas fases coexistam ao longo do processo, ou que alguma simplesmente não ocorra.

A primeira fase descrita por Elizabeth Kubler-Ross (1998) é a *negação*, que pode ser parcial ou total, e implica no paciente ter dificuldade em aceitar seu diagnóstico. A negação frequentemente é observada logo após o diagnóstico (ou de ocorrências negativas ao longo do processo, como recidivas, metástases ou terminalidade), mas pode perdurar ao longo de todo o processo. O paciente nesse caso não consegue reconhecer conscientemente a realidade pela qual está passando; uma defesa que impede que o ego entre em contato com uma situação com a qual não consegue ainda lidar. A negação é diferente de desconhecimento; o paciente já foi informado da sua doença, mas não consegue vivenciar conscientemente esta realidade e a possibilidade da morte não consegue ser elaborada.

A fase seguinte, da *barganha*, é caracterizada pela negociação por parte do paciente, com alguma entidade mais poderosa (que pode ou não ser espiritual), em busca de uma solução ou cura. A realidade da morte é tão assustadora que o ego não consegue lidar com sua iminência, e o paciente

busca então adiar sua realidade em uma barganha que é, por natureza, desvirtuada (no sentido de que não há como um desejo do paciente prorrogar de fato uma realidade já imposta).

Seguida da barganha vem a *revolta* (ou raiva), durante a qual o paciente já é capaz de “enxergar” a sua realidade, mas a tristeza implicada neste processo não consegue ser trabalhada. Os lutos e perdas inerentes ao adoecimento que são fonte de um sofrimento psíquico profundo são então transferidos para um “outro” e o paciente encontra-se revoltado com o mundo a sua volta. A revolta busca encobrir o luto que ainda não foi conscientizado, o momento em que o paciente consegue entrar em contato com o que perdeu (ou pode vir a perder) ele tende a sair desta fase e entrar na fase da depressão.

A *depressão* se opõe à raiva de modo que o paciente consegue vislumbrar suas perdas, mas não consegue neste momento imaginar soluções para o seu problema. A fase da depressão implica geralmente em uma maior introversão por parte do paciente, que se encontra momentaneamente paralisado frente à sua situação. A depressão reacional a uma situação de adoecimento não é equivalente à doença “depressão”, trata-se apenas de um período em que a reação primária do paciente ao seu estado físico é de impotência. É importante diferenciar também a depressão reativa da depressão preparatória; a primeira é uma reação à doença na tentativa de se elaborar alguma perda, a segunda trata-se da preparação para a morte a partir de uma introversão e do desinvestimento de elementos da vida.

A elaboração desta impotência geralmente trás consigo a *aceitação*, na qual o paciente consegue então compreender a sua realidade, lidar com a crise própria do adoecer e manter suas ansiedades e angústias em um nível suportável para o ego. A aceitação da doença tende a permitir um enfrentamento mais funcional e ativo da sua realidade, seja ela a de um tratamento transformador da doença ou paliativo.

### 3.2 Enfrentamento

Enfrentamento (ou *coping*) diz respeito à adaptação de um indivíduo a sua situação atual; todas as atividades (psíquicas ou físicas) que um paciente faz uso para preservar sua integridade frente à doença, na tentativa de compensar perdas (reversíveis ou não) que surgem a partir do diagnóstico. O enfrentamento requer, do paciente, uma mobilização de energia e recursos para promover mudanças positivas a partir das transformações que lhe foram impostas. O objetivo do processo de enfrentamento é a adaptação do indivíduo à sua nova realidade com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida (GIMENEZ, 1997).

Enfrentamento pode ser um processo funcional (que ocorre a favor da qualidade de vida) ou disfuncional (paralisante); o trabalho da psicologia hospitalar é, em parte, trabalhar para permitir que o paciente consiga ter um enfrentamento funcional. Um enfrentamento paralisante é aquele em que o paciente, por meio de defesas, não consegue elaborar a sua situação e, portanto, não é capaz de trabalhar de uma maneira que beneficie sua integridade física e/ou psíquica.

O enfrentamento também pode ser classificado como sendo ativo (no qual o paciente participa ativamente do processo) ou passivo (o paciente se deixa levar pela doença, não busca intervir onde isto é possível). Idealmente, o paciente poderia enfrentar seu adoecimento de uma forma ativa e funcional, participando e tendo um papel ativo na sua própria vida de uma forma mais saudável.

A motivação<sup>4</sup> influencia no enfrentamento, no sentido de que o desejo deste paciente em melhorar, em modificar sua situação de uma forma positiva, permite que ele possa participar ativamente neste processo e de fato promover transformações.

---

<sup>4</sup> O processo responsável pela intensidade, direção e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de uma determinada meta.

### 3.3 Morte

A morte nos é conhecida simplesmente como um fim e nada mais. É o ponto final que se coloca muitas vezes antes mesmo do encerrar-se do período (...) em confronto com a morte, a vida nos parece sempre como um fluir constante, como a marcha de um relógio a que se deu corda e cuja parada afinal é automaticamente esperada (JUNG, 2009, p. 355)

O paciente oncológico recidivo não tem necessariamente uma sentença de morte, seu prognóstico muitas vezes não é de terminalidade, mas ele se vê retornando a um período em que novamente não poderá viver sua vida “normal”. Ele já passou pelo tratamento oncológico, sabe no que ele implica, compreende o que irá enfrentar e o que pode vir a perder; ele luta pela sua vida. Se considerarmos a teoria junguiana, a morte é compreendida a partir de um modelo de polaridades psíquicas, na qual a vida se opõe (e complementa) à morte, uma só é possível a partir da outra.

Não à toa, é comum que, no fim da vida, um paciente terminal busque retomar a sua vida, seu passado, recontar e reviver sua história, em uma tentativa de resgatar aquilo pelo que tanto preza e que esta prestes a perder. Quando o homem se depara (conscientemente) com a iminência da morte ele busca retomar sua vida; quando não consegue elaborar a possibilidade de morte e defende-se dela, a morte torna-se um grande medo.

O medo da morte (como o fim da vida) é amedrontador para o ego, ameaça sua existência, e justamente por isso é tão presente no contexto hospitalar. A negação da morte é muito forte quando há um perigo real dela ocorrer – ao menos enquanto o ego não conseguir elaborar este medo e aceitar sua presença. No entanto a vida caminha sempre para um objetivo, e este objetivo final inevitavelmente é a morte, não há como evitá-la. O corpo nasce, vive (por mais ou menos tempo), e morre – a vida biológica existe a partir desta lógica; a vida psíquica, no entanto, não necessariamente segue ou aceita este fim imposto.

O paciente de um câncer recidivo encontra-se obrigado a se deparar com o risco de morte de uma forma muito mais consciente e imediata do que um indivíduo não doente; entende-se que desde o primeiro diagnóstico ele já enfrenta a morte. A dificuldade no momento da recidiva está no fato de que ele enfrentou a morte, superou-a (o câncer foi tratado por algum período de tempo) e vê-se na posição de enfrentá-la novamente. O trabalho que teve anteriormente foi em vão, a sensação de ter 'escapado' da morte durou pouco.

É possível que o paciente passe por esta experiência de múltiplas maneiras, ele pode negar a morte novamente, pode acreditar que é possível evitá-la novamente, pode aceitá-la com mais tranquilidade, pode ter uma reação violenta, etc.

#### 4 Psicologia analítica

O ego é constituído e se desenvolve em uma relação de totalidade entre psique e corpo; de modo que não há como isolar componentes psíquicos como pertencentes apenas ao âmbito do corpo ou da mente (STEIN, 2006). O desenvolvimento da personalidade, por sua vez, faz parte de um processo que envolve a consciência (e, portanto o ego) e o inconsciente, sempre em uma relação de compensações. O desenvolvimento egóico na criança é altamente dependente da relação com o inconsciente; relação esta que não deixa de existir na vida adulta, mas que passa a existir de modos diferentes.

A estrutura psíquica, no entanto, não é composta apenas por ego e consciência, mas está imerso, principalmente, em um mundo inconsciente, coletivo e arquetípico. Segundo Jung (2008), no início da vida, todo bebê vive em um estado de *participation mystique*<sup>5</sup> até que ao longo da primeira infância suas relações com as figuras maternas e paternas sirvam-lhe como base para a formação do ego.

Ao longo da infância os *complexos*<sup>6</sup> também começam a ser formados e agregar conteúdos (reais e imaginários) que concernem a diversos aspectos da vida. Os conteúdos dos complexos dizem respeito a experiências pessoais, mas sempre se associam a um núcleo arquetípico (e, portanto coletivo), de modo que pode-se dizer que há sempre uma associação coletiva que pode ser feita a partir da experiência pessoal.

A projeção em si consiste na transferência de um conteúdo que pertence ao sujeito (e que não é reconhecido pelo ego) em outra pessoa, objeto,

---

<sup>5</sup> Um estado de conexão ou identidade mística entre sujeito e objeto, altamente pautado na projeção. Este estado, tradicionalmente associado à primeira infância, é caracterizado pela impossibilidade do sujeito de diferenciar do seu ambiente. Não há identidade própria e sim uma identificação como o objeto de projeção (geralmente os cuidadores primários). (New York Association for Analytical Psychology, 2011).

<sup>6</sup> Complexos (de tonalidade afetiva) são uma reunião de imagens e idéias agrupadas em torno de um núcleo arquetípico e que possuem uma tonalidade afetiva. Carl Gustav Jung, em 1971, os descreveu como “psiques parciais” uma vez que tem autonomia dentro do sistema psíquico e possuem energia própria.

imagem, situação, etc. Conteúdos inconscientes – coletivos e/ou pessoais – que não foram elaborados e que, portanto, não fazem parte da persona. A psicologia analítica entende que quanto maior a desconexão entre a consciência e o inconsciente (o eixo ego-self), maior será a dificuldade do indivíduo perceber a dinâmica de seu inconsciente.

#### *4.1 Arquétipos*

Arquétipos são, segundo Jung (2009), representações coletivas, fatores universais, psicossomáticos e hereditários que sequer podem ser representados em si mesmos. Os arquétipos são tantos quantos as possibilidades humanas, e influenciam a vida psíquica como que um correlato humano dos instintos animais. Arquétipos são a base coletiva sobre a qual é possível se constituir uma psique individual, a partir dos quais, ao longo da vida, os complexos se formam, e as estruturas pessoais se organizam.

As produções simbólicas, imagens mitológicas, oníricas, gráficas, etc. possuem, em si, qualidades arquetípicas, mas não são expressões dos arquétipos em si, uma vez que estes não são palpáveis ou descritíveis. O que as produções humanas podem fazer é traçar correlatos entre experiências humanas e arquétipos, relações estas que podem ser estabelecidas, por exemplo, por meio da análise simbólica.

Jung, em 1953, descreveu o arquétipo como uma espécie de disposição a produzir repetidamente as mesmas ideias míticas. Neste sentido, o tema central de um arquétipo de faz mostrar, ele surge com força própria, repetidas vezes ao longo da história (pessoal e coletiva), de modo que o homem é então obrigado a enfrentar conteúdos que de outro modo dificilmente seriam elaborados. O mito é uma espécie de projeção do inconsciente coletivo, de conteúdos que a grande maioria dos humanos em algum momento da vida terão de elaborar, que fazem parte da história humana, e que, portanto, não se

tratam apenas de conteúdos pessoais mas de arquétipos que regem as grandes etapas da vida (JUNG, 2009).

A imagem arquetípica, segundo Hillman (1995) é psicologicamente universal, pois seu efeito amplia e despersonaliza um dado conteúdo. A partir disto, cada indivíduo pode estabelecer paralelos entre estas imagens coletivas e suas vidas pessoais (e estes paralelos podem ocorrer a nível consciente ou inconsciente) e estes paralelos podem auxiliar na elaboração de conteúdos ainda inconscientes.

A psicologia analítica compreende que os arquétipos só podem ser observados indiretamente, e que seus efeitos se refletem em nossas ações, percepções, sonhos, projeções e identificações. Não há como construir uma compreensão da totalidade psíquica humana sem considerá-los e, portanto, um estudo qualitativo dos conteúdos expressos por meio da projeção é uma forma de se observar a condição atual psíquica de um indivíduo.

Carlos Byington (2002) considera o arquétipo da vida e da morte como a principal polaridade do Self (como totalidade e como arquétipo regente). A vida e a morte não são, portanto, apenas facetas opostas, mas também se complementam em uma totalidade (dialética e criativa) necessária para o desenvolvimento humano. A forma como cada indivíduo vivencia este arquétipo dá sentido à sua vida; estrutura, prioriza e organiza aquilo que o pertencerá a sombra e a persona ao longo do desenvolvimento da personalidade.

Por terem grande carga energética (numinosidade), quando constelados na consciência, os arquétipos atraem para si conteúdos psíquicos semelhantes. Dessa forma, eles estruturam nossos complexos e estes, por sua vez, acabam influenciando todos os comportamentos humanos.

O arquétipo do inválido, por exemplo, remete ao luto, a perda, e frequentemente busca reconhecimento na psique pessoal na situação de terminalidade. O paciente terminal precisa lidar com suas perdas e com a

impossibilidade de viver a vida que imaginou para si. No entanto, o arquétipo em si nunca é apenas negativo ou positivo, ele simplesmente é; a forma como ele é vivenciado pode, porém, ser mais ou menos colaborativa com o processo de enfrentamento deste paciente. Um paciente pode apenas vivenciar a perda de uma forma negativa ou pode utilizar este conteúdo de modo criativo e a partir dele desenvolver formas de enfrentamento que o auxiliem no final da vida (GUGGENBÜHL-CRAIG, 1983).

O paciente de câncer recidivo encontra-se muitas vezes em uma situação similar de impotência frente à doença; sua ação prévia de tratamento foi infrutífera, e ele não consegue “vencer” o câncer. Vivenciar esta angústia da impotência frente ao adoecer pode enfraquecer o indivíduo (que entende seu esforço como sendo inútil) pode servir como conteúdo de práticas que podem auxiliar ele no novo tratamento, facilitando este processo.

#### *4.2 Amplificação simbólica*

Como reflexo do mundo e do homem, a alma é de tal complexidade que pode ser observada e analisada a partir de um sem-número de ângulos (JUNG, 2009, p. 77)

A psicologia analítica entende que o estudo da psique pode e deve partir das suas produções e manifestações, por meio dos símbolos<sup>7</sup> que estas carregam. O símbolo, por natureza, não possui um significado claro ou imediato, mas aponta para algo mais amplo, ao mesmo tempo individual e coletivo, composto de material consciente e inconsciente que busca, da melhor forma possível, sanar uma tensão psíquica (JUNG, 2009). Em 1921 Jung descreve o símbolo como “a designação ou fórmula ótima para um relativamente desconhecido (...) fato” indicando o valor do símbolo como uma

---

<sup>7</sup> A melhor expressão possível de ser formada pela psique que contemple a sua totalidade no momento da formação deste símbolo. Pode ser compreendido como uma analogia que representa uma terceira posição da psique frente a um conflito entre dois conteúdos em oposição, ampliando assim o campo da consciência.

produção da totalidade psíquica que vai além do reprimido e que expressa a capacidade criativa da psique de vislumbrar determinado material.

O símbolo permite que, por meio da elaboração consciente, algum material inconsciente obtenha representação consciente, visando a resolução do conflito e o maior equilíbrio psíquico. Visto que o símbolo possui, em si, a capacidade transformadora de energia psíquica, é possível afirmar que a produção e elaboração dos símbolos é terapêutica (JUNG, 2008; 2009).

A teoria analítica compreende que corpo e psique interagem de forma sincrônica e compensatória ao longo do processo de individuação, durante o qual o indivíduo caminha para uma integração da sua psique ao Si-mesmo enquanto mantém sua individualidade (STEIN, 2006). Sendo assim, um símbolo, quando surge, contém em si uma representação da psique em sua totalidade. O acesso a este símbolo permite que o indivíduo tenha uma maior compreensão de si, do seu mundo, e da sua forma de lidar com esse mundo e consigo mesmo.

É então a Imagem em si, enquanto conjunto de significações, que é verdadeira, e não uma única das duas significações ou um único de seus inúmeros planos de referências. Traduzir uma Imagem na sua terminologia concreta, reduzindo-a a um único dos seus planos referenciais, é pior que mutilá-la, é aniquilá-la, é anulá-la como instrumento de conhecimento (ELIADE *apud* WAYHS E SOUZA, 1991, p. 5)

O processo de compreensão de um símbolo dá a partir da amplificação, da busca de um sentido que integre os opostos presentes neste símbolo. Um símbolo é composto necessariamente por conteúdos que pertencem à consciência (e o qual o indivíduo reconhece como sendo seu) e conteúdos inconscientes (de cunho pessoal e coletivo), que, por formarem um par de opostos e estarem gerando tensão psíquica, surgem como um símbolo em uma tentativa espontânea da psique de autorregulação.

A amplificação busca, através de analogias e da identificação de semelhanças (e repetições), buscar temas recorrentes nos símbolos. Os temas

são então compreendidos como representações de um arquétipo comum, que rege o símbolo. O arquétipo, por reger a totalidade do símbolo, pode ser identificado tanto nas associações coletivas que podem ser feitas como nas pessoais; a rede de associações em torno de um arquétipo pode ser variada e as associações pertinentes variam de acordo com o contexto e a história pessoal e coletiva na qual se encontra o símbolo.

O significado que se cria a partir da análise pode então ser integrado à consciência e transformá-la, ampliando a capacidade do ego de lidar com conteúdos e situações que antes lhe causariam muito sofrimento. Neste sentido, todo símbolo tem uma polaridade perspectiva, que busca uma produção criativa (oposta à fixação) que tem como finalidade auxiliar o ego a enfrentar a vida, fortificando neste sentido, o eixo ego-Self (BYINGTON, 2002).

Sendo assim, a análise simbólica permite que o material simbólico seja contemplado em sua totalidade, desde os elementos pessoais conscientes e inconscientes e os elementos inconscientes (pessoais e arquetípicos), trabalhando sempre em direção ao processo de individuação.

#### *4.3 Mitanálise*

O fato de que os mitos são antes de mais nada manifestações da essência da alma foi negado de modo absoluto até nossos dias. O homem primitivo não se interessa pelas explicações objetivas do óbvio, mas, por outro lado, tem uma necessidade imperativa, ou melhor, a sua alma inconsciente é impelida irresistível mente a assimilar toda experiência externa sensorial a acontecimentos anímicos (JUNG, 2002, p. 18).

A psicologia analítica busca compreender a origem, função e tema de cada mito, podendo assim obter uma visão da sua totalidade. Os mitos são uma produção humana que, quando foram criados, tinham uma causa, um propósito e uma história a contar, história esta que era pertinente para o povo que o criou e cujo tema ainda pode ser pertinente na atualidade (SEGAL, 1998).

O mito pode servir diversos propósitos, eles formam paralelos entre experiências culturais (e, portanto, coletivas) e experiências pessoais, cada qual com seus polos positivos e negativos. Neste sentido, cada mito serve um propósito psíquico, tanto no sentido coletivo quanto pessoal.

Jung, em 1961, discutiu a necessidade de se utilizar a mitologia para compreender o inconsciente coletivo. Não lhe bastava estudar os sonhos e fantasias individuais dos pacientes, mas buscar também ampliar sua fonte de símbolos na mitologia, nas religiões e na história da humanidade. O trabalho de amplificação destes símbolos incluía o processo de comparação dos mitos (e outras produções coletivas) com os símbolos pessoais e com a vida consciente.

O processo de mitanálise de Jung partia da identificação dos arquétipos (temas centrais) presentes no mito, e em seguida da análise dos símbolos presentes do mito e que dão vida aos arquétipos. Ao analisar um mito, ele considera o contexto no qual se está buscando compreender esta narrativa; “o mito é para alguém”, não pode ser compreendido a priori, sem se considerar o contexto no qual foi criado e no qual está sendo analisado (SEGAL, 1998).

Identificar os arquétipos não é, para Jung, uma tarefa fácil, principalmente, pois a quantidade de arquétipos é ilimitada e eles se mostram através de inúmeros símbolos; de modo que um símbolo pode tratar de arquétipos diferentes, e um arquétipo pode se mostrar através de diferentes símbolos. Um mito, em si, é uma narrativa que, se for lida por uma abordagem simbólica, trás consigo arquétipos.

Joseph Campbell, no livro *O Poder do Mito* (1991), diz que o estudo dos mitos permite uma experiência de sentido (da vida), que os mitos nos permitem ter acesso às potencialidades humanas. Ele propõe que se estudem os mitos a partir de quatro funções (que estes possuem): a mística, a cosmológica, a sociológica e a pedagógica.

A função *mística* implica no leitor do mito entrar em contato com o universo, com o inexplicável, de se apropriar de que há um desconhecido e a partir disto poder criar sua própria mitologia. A função *cosmológica* implica em dimensionar o universo, em reconhecer que ele tem regras, mas que mesmo assim é desconhecido, que muito não se sabe e provavelmente nunca se saberá tudo. A função *sociológica* permite ao indivíduo compreender o mito a partir de um contexto social do qual o mito (e/ou ele próprio) pertence.

A função *pedagógica* do mito permite que cada indivíduo pense, a partir do mito, em formas de viver, como manter-se vivo dadas as circunstâncias mais diversas (e adversas) (CAMPBELL, 1991). Neste sentido, o leitor pode traçar paralelos entre os mitos (e seus personagens) e sua própria vida e a partir disto conscientizar potencialidades que até então ele não pôde trabalhar.

#### 4.4 *Corpo e psique*

A psicologia analítica compreende corpo e psique como componentes da vida humana que são inextricavelmente ligados. Não faz sentido, a partir desta ótica, considerar um estudo sobre a psique que desconsidere o corpo material no qual esta psique se constitui ou um estudo sobre o corpo (ou a percepção deste) sem que se considere o fator psíquico.

A relação entre estas duas esferas da vida humana não é causal ou temporal, ou seja, a vida psíquica não é criada a partir do corpo nem o corpo a partir da psique, eles se desenvolvem simultaneamente; a psique entra em contato com o mundo a partir do corpo e o corpo só pode ser percebido a partir da psique.

Como todas as esferas da vida humana, esta relação corpo-psique ocorre tanto em um nível consciente como inconsciente (coletivo e pessoal). Cada pessoa tem uma relação com o seu corpo com a qual se identifica e que permite que cada um se reconheça como indivíduo, uma relação inconsciente e

pessoal com o corpo que implica em associações, sensações, sentimentos, e/ou somatizações que não foram ainda elaboradas pelo ego e, finalmente, uma relação inconsciente e coletiva (que advém da região psicóide) em que corpo e psique se relacionam por meio de arquétipos.

O ego como um complexo psíquico, se forma no indivíduo a partir das suas experiências de vida, suas percepções e do contato do homem com o mundo que o cerca. Este contato e as relações nele implicadas ocorrem, necessariamente, por meio de um corpo que vivencia o mundo (JUNG, 2008). Para que um conteúdo seja elaborado e possa fazer parte, portanto, no ego (e da consciência) o indivíduo precisa ter contato com ele, e o contato só é possível a partir do corpo deste indivíduo.

O complexo, por ser dotado de tensão ou energia própria, tem a tendência de formar, também por conta própria, uma pequena personalidade. Apresenta uma espécie de corpo e uma determinada quantidade de fisiologia própria, podendo perturbar o coração, o estômago, a pele (JUNG, 2008, p. 66).

Os complexos, por sua vez, são conteúdos do inconsciente pessoal, e que não são, portanto, reconhecidos pelo ego. Sendo assim, quando estes estão dotados de energia suficiente para influenciar os comportamentos de um indivíduo, estes comportamentos são geralmente compreendidos pelo ego como sendo estranhos e absurdos ou podem simplesmente ser negados pelo ego.

Quando conteúdos inconscientes buscam reconhecimento na psique eles têm força e a autonomia para se fazerem mostrar, no entanto, nem sempre eles podem ser agregados ao ego, e conseguem reconhecimento a partir do corpo. As doenças psicossomáticas podem ser compreendidas, portanto, como um sintoma corporal de um conteúdo psíquico que não pôde ainda ser elaborado.

Do mesmo modo que a psique pode influenciar o funcionamento do corpo, o corpo pode também influenciar a dinâmica da psique. Um corpo que

passa, por exemplo, por um momento de dor intensa e prolongada não tem uma experiência positiva do mundo, e a psique dificilmente terá energia para se organizar e funcionar de um modo equilibrado. Neste sentido, “a psique depende do corpo, e o corpo depende da psique” (JUNG, 2011, p. 14).

## 5 O mito de Sísifo

Se esse mito é trágico, é que seu herói é consciente. Onde estaria, de fato, a sua pena, se cada passo sustentasse a esperança de ser bem-sucedido? (...) ele só é trágico nos raros momentos em que se torna consciente. A lucidez que devia produzir o seu tormento consome, com a mesma força, sua vitória (CAMUS, 2005, p.117)

O mito de Sísifo tem origem grega, e o primeiro registro escrito do mito está na *Ilíada* de Homero. Sísifo – filho de Éolo e rei de Corinto – é conhecido como o mortal que foi castigado a uma pena eterna no inferno. Por ter driblado a morte duas vezes foi condenado por Zeus a empurrar, eternamente, uma pedra até o topo de um morro, que rolava ladeira abaixo cada vez que ele chegava com ela ao topo.

Em vida, Sísifo era considerado um homem astuto e traiçoeiro; Sísifo negociou com Asopo (um deus-rio), contou a ele que Zeus havia raptado sua filha em troca da água que tanto necessitava.

Zeus havia de fato se transformado em águia e sobrevoado o reino de Sísifo com Egina, filha de Asopo. Zeus, revoltado por ter sido descoberto, enviou Tânato para castigar Sísifo – as águas de Corinto trariam doenças e Sísifo deveria ser acorrentado no subsolo da cidade. Porém Sísifo conseguiu enganar Tânato, elogiou sua beleza e pediu-lhe para deixá-lo enfeitar seu pescoço com um colar, o colar, na verdade, era uma coleira, com a qual Sísifo manteve a morte aprisionada, ao mesmo tempo evitando que qualquer outra pessoa ou ser vivo morresse.

Sísifo então enfureceu Hades (deus dos mortos) e Ares (deus da guerra), que precisava da morte para consumir as batalhas. Hades mandou Ares para libertar a morte e entregar Sísifo a ela, que o condenou ao inferno.

Quando estava cumprindo sua pena no submundo, Sísifo enganou a morte novamente, dizendo que precisava castigar sua esposa por não ter feito sacrifícios em seu nome (como uma boa esposa deveria fazer). Tânato permitiu

que ele voltasse a terra para castigá-la, no entanto, quando ele veio até a terra se recusou a voltar para cumprir sua pena no inferno.

Apenas muito velho, já a beira da morte, foi trazido à força por Hermes, recebido por Hades, e, desta vez, castigado por Zeus. Seu castigo então foi o de passar a eternidade condenado a um trabalho infrutífero e doloroso.

## 6 Método

A análise do mito consistiu na análise simbólica do mito de Sísifo, por meio da amplificação simbólica, e da comparação e subsequente análise dos temas centrais do mito (arquétipos) com a situação do processo de adoecimento do câncer, buscando traçar paralelos que sejam pertinentes à vivência psíquica desta vivência humana.

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2002), baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias. Estes núcleos de sentido, temas centrais, serão então explorados como símbolos e representações arquetípicas que podem ser analisadas a partir de uma abordagem junguiana.

O processo inicial implica na criação de categorias (de temas centrais) que serão então explorados a partir do mito e das associações e amplificações possíveis e pertinentes dentro do contexto do adoecimento e do câncer recidivo.

Sendo assim, a pesquisa qualitativa não buscou desvelar uma verdade única que pode ser generalizada, mas teve como objetivo compreender e interpretar o adoecimento do câncer recidivo (PENNA, 2004).

## 7 Análise

Na análise de conteúdo, Bardin (2002) aponta como as bases da análise a descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação. Sendo assim, a primeira etapa consiste da leitura flutuante (primeiras leituras de contato os textos), a segunda da formulação das hipóteses e objetivos (relacionados com o tema) e então por fim a análise do material.

A análise do conteúdo será elaborada sobre uma ótica junguiana, ou seja, a formulação das hipóteses ocorre a partir da amplificação simbólica e de associações acerca dos temas centrais do mito. A análise em si consiste da interpretação destas associações e das relações que podem ser estabelecidas entre os conteúdos do mito e do processo de adoecimento de câncer recidivo.

Os temas centrais levantados a partir do mito são: vida e morte, culpa e castigo, fuga versus destino e o trabalho infrutífero (anexo I).

### 7.1 *Vida e morte*

Vida e morte são duas etapas de um mesmo processo; não se pode conceber a vida sem que esta tenha um fim, nem um fim sem que antes tenha havido uma vida. Mesmo se considerarmos que a morte é apenas parte de um processo natural, que é inevitável e definitiva, ela implica em um desconhecido que amedronta a consciência. Se pensarmos na estrutura da psique, o que dá força ao ego é que ele sabe que ele é (sua existência é corporal, pode ser sentida e observada); a perspectiva da morte, para ser elaborada, implicaria neste ego reconhecer que ele pode deixar de existir e se transformar em algo totalmente desconhecido, o que é uma experiência desestruturante e sombria.

Na mitologia cristã, a morte de Cristo é o ponto máximo da fé, pois, foi a partir de seu sacrifício que se instaura a possibilidade de se considerar a

ressurreição – a vida eterna ou a vitória sobre a morte – ambas podem ser consideradas transformações almejadas, porém inatingíveis pelo homem. Sísifo parece ter driblado esta lei de que todo homem morre uma vez que ele, mesmo que por tempo limitado, é capaz de retornar ao mundo dos vivos. Neste aspecto, ele se assemelha à figura de Jesus. Sísifo, no entanto, não se sacrifica por um bem maior, e por isso é condenado a retornar ao inferno e empurrar a pedra.

Por outro viés, a morte pode também ser compreendida como a possibilidade de transformação, visto que na morte o indivíduo deixa de ser o que é para então transformar-se em algo novo, desconhecido. Toda transformação inclui uma experiência de transcendência do desconhecido e envolve a morte simbólica (e/ou real). Simbolicamente, recusar-se a morrer é também recusar-se a viver, visto que a vida implica em transformações, perdas e lutos que só podem ser vivenciados a partir do conceito de morte (BYINGTON, 2002).

A morte, na mitologia grega, foi personificada por Tânato, filho da noite (*Nyx*) e irmão gêmeo de *Hypnos* (o deus do sono) (HAMILTON, 1999). Ela está associada ao escuro, o fim, uma vez que na mitologia grega não há diferenciação entre céu e inferno – as almas mortas vão todas para o reino de Hades onde tornam-se sombras. As sombras que habitam Hades ainda mantêm alguma corporeidade, no sentido de que não são mais seres vivos, mas podem ainda andar, chorar, ou, como no caso de Sísifo, carregar um pedra.

A psicologia analítica considera a morte como uma polaridade de um arquétipo e não como um arquétipo em si. O arquétipo da vida e da morte é central do Self, uma vez que seria viável considerar a existência da psique sem considerar o processo vital.

Sísifo, ao longo de sua história, foi castigado por diversos delitos que cometeu. O castigo último (e mais penoso), no entanto, foi dado por Zeus quando Sísifo tentou enganar a morte. Isto demonstra a importância que esta

etapa da vida possui, afinal, um homem que não morre não é ser vivo, é um deus.

## 7.2 *Culpa e castigo*

Os crimes de Sísifo foram conscientes e, portanto, ele recebeu alguma forma de punição para cada um. Seu primeiro crime foi ter espalhado os segredos que os deuses haviam lhe confiado; para obter água para a cidade da qual era rei traiu tanto Zeus como Tânato.

A cultura grega clássica (na qual o mito foi criado) é uma cultura na qual a noção de indivíduo encontra-se dissolvida na noção de grupo. De acordo com esta visão de mundo, a culpa pelos atos cometidos não é individual, dissolve-se no coletivo do *guénos* (o grupo familiar) e do social. Não à toa quem deve sofrer as consequências do primeiro crime de Sísifo não é apenas ele, mas toda a cidade de Corinto.

Seu próximo crime, no entanto, foi executado fora do contexto social, deste modo, o castigo a ser cumprido deve ser apenas dele. Seu castigo desta vez é de ser levado para o inferno, o que implicaria na sua morte, a penalidade mais radical que pode ser atribuída a um crime. A descida ao inferno remete simbolicamente à descida ao inconsciente, ao universo sombrio de cada indivíduo, um local onde cada ser humano deverá se deparar com aquilo que há de pior em si (CIRLOT, 2001). Sísifo foi, neste sentido, condenado a viver cercado de sua própria sombra. Diferentemente de Dante, que foi visitar o inferno ainda vivo Sísifo não era apenas um viajante, ele deveria ter sido residente daquele local.

No entanto, Sísifo esquivou-se novamente da morte e pôde sair do inferno para castigar sua esposa, retornando ao inferno já muito velho, tendo sido recolhido da terra por Hermes (o guia das almas dos mortos para o reino de Hades) (HAMILTON, 1999). O processo de Sísifo, de ter morrido e voltado a

terra se assemelha à ressurreição cristã. No mito cristão, a ressurreição simboliza o triunfo do céu sobre o inferno; o homem precisa passar pelas trevas para poder chegar ao céu. Segundo a psicologia analítica, o indivíduo ao longo do seu processo de individuação deve também fazer sua travessia pela sombra para poder, transformado, atingir uma iluminação maior.

O crime desta vez não é ter fugido do inferno (uma vez que ele obteve a permissão divina para sair), mas de ter novamente se recusado a voltar. Sair da sombra não é, neste sentido, um problema, mas se recusar a encontrar-se com ela novamente não é estimável.

A culpa, simbolicamente, é o peso que se carrega por um pecado cometido. Sísifo é condenado a carregar uma pedra pela eternidade. É a concretização da culpa na forma de um castigo eterno; o crime foi tão grave que ele não terá a possibilidade de escapar de carregar consigo o peso que ele traz.

O castigo ou a penalização buscam sempre suprir uma necessidade por justiça, de que um crime cometido não seja cometido em vão. Neste sentido, o castigo tem como objetivo retornar uma dada situação a um equilíbrio harmônico, como uma balança (representada por libra), quando uma extremidade torna-se excessivamente pesada, algo deve ser feito para compensar esta desigualdade. No caso de Sísifo, não é permitido burlar as leis da vida sem que, mesmo após o término desta, não se pague alguma forma de penitência pelos crimes cometidos.

O equilíbrio é o que busca também a psique humana; se uma polaridade retém muita energia a psique espontaneamente busca mecanismos de autorregulação para que este sistema retorne ao equilíbrio. Retomando a cultura grega na qual o mito foi criado, poderíamos considerar a valorização da *sophrosýne* (moderação), a justa medida, que se opõe à *hybris* (o excesso que transgride).

Sísifo representava a personificação da astúcia<sup>8</sup> humana frente ao divino; ele foi um mero mortal que ousou mentir, aprisionar, e fugir dos deuses. No entanto, como qualquer humano ele teve de sofrer as consequências de suas ações, ou seja, as punições dos deuses. Ter seus atos reconhecidos pela sua astúcia implica necessariamente, em eles terem sido executados com consciência, Sísifo sabia o que estava fazendo e optou por agir da forma como agiu. Neste sentido, seus atos foram guiados pelo seu ego, a instância capaz de compreender e calcular suas ações dentro de um contexto específico. Simbolicamente, Sísifo representaria então um ego que se recusou a seguir o Self, no sentido de uma consciência que optou por ignorar a totalidade da qual faz parte (CIRLOT, 2001).

### 7.3 Fuga versus destino

Sísifo tentou ao longo de toda a sua jornada escapar da morte, sua luta, no entanto, foi em vão. A morte (se vista como o oposto da vida) é um término, um desconhecido que implica em se desligar de tudo o que se conhece e se permitir levar para o nada. Ao mesmo tempo, a morte é o único destino certo do ser humano, uma etapa da vida da qual é impossível fugir.

Sísifo provavelmente tinha um destino pessoal, uma meta a ser atingida que faria sentido dentro da sua vida específica. No entanto ele, como figura mitológica, representa toda uma sociedade; sua jornada pode ser compreendida por diferentes óticas e a partir de diversas experiências. O seu destino que é também compartilhado por todos é a morte, sua luta é a fuga. Sísifo não consegue vencer, ele buscava algo que não podia controlar, queria dominar a sua vida, mas isso nem sempre é possível.

A mitologia grega explica o destino a partir das personagens das *Moiras*, três irmãs que tecem o destino de deuses e humanos. *Cloto* (que em grego

---

<sup>8</sup> Manha ardilosa e sutil. Fingimento (para conseguir um fim). (Priberam, 2012). A definição implica na consciência do ato e, portanto, em um rompimento com a moral vigente no contexto social.

significa fiar) é responsável por tecer o fio da vida, *Láquesis* (sortear) trabalhava o fio definindo o que cada indivíduo iria ganhar em vida e por último *Átropos* (afastar) cortava o fio determinando quanto tempo a vida duraria.

O destino de Sísifo, portanto, estaria selado antes mesmo de ele tentar burlar a morte. Durante a sua vida, ele podia não compreender ou prever o ser destino, mas este já estava definido. O destino de cada indivíduo, no entanto, era tecido até a sua morte, após esta etapa o fio acabava (era cortado) e qualquer coisa para além disto seria desconhecido. Isto é representativo do medo que o ser humano tem da morte; enquanto se está vivo é possível se conceber as possibilidades existentes para cada um, após a morte tudo é desconhecido.

Deste modo é possível compreender porque um paciente (de qualquer doença) resiste à possibilidade da morte por meio da negação, da barganha ou mesmo da raiva; qualquer sofrimento da vida é mais compreensível do que o total desconhecido.

Para Sísifo o que vêm após a morte não é desconhecido, é apenas uma tarefa repetitiva e sem sentido. Ao mesmo tempo em que a tarefa imposta a Sísifo possa ser enlouquecedora ela lhe é conhecida. Sísifo subirá ao topo do morro sabendo o que irá lhe ocorrer, não há mais mistério, seu destino é conhecido. Ele não está em um momento de crise e não tem perspectiva de que uma crise ocorra uma vez que nada mudará. Isto pode ser positivo ou negativo; Sísifo pode aprender a viver com o esta repetição sem perspectiva de mudança ou pode enlouquecer frente a ela.

#### *7.4 O trabalho infrutífero*

Sísifo é condenado a, após sua morte, carregar uma pedra até o topo de um monte só para que, ao chegar ao topo, a pedra volte para a base, de modo que ele deverá fazer este mesmo trabalho continuamente pela eternidade. Sua

punição não tem propósito, objetivo ou perspectiva de término, fazer dele infrutífero por natureza; nada jamais será criado a partir desta tarefa.

Ao longo da vida Sísifo repete três vezes o mecanismo de fuga; ele foge de Tântato, do inferno e da morte. Ironicamente, seu castigo é uma tarefa repetitiva que ele não pode evitar, no local do qual estava fugindo. Suas tentativas de fugir da morte e do castigo enquanto era vivo foram falhas, a morte sempre voltava; e cada vez que a ela retornava, ele repetia seu comportamento de fuga.

Albert Camus (2005) ao discutir o mito de Sísifo reflete que a tragédia de Sísifo é ele estar consciente desta tarefa sem fim, de poder observar a pedra rolando morro abaixo e saber que terá de repetir novamente o que acabou de terminar. Todo trabalho implica em um resultado a ser obtido; no caso de Sísifo, o objetivo é mover a pedra te o topo do monte.

Dá-se valor a uma tarefa baseado na importância do objetivo final. A vida ganha valor a partir da morte, cada indivíduo tem um tempo limitado para fazer da sua vida algo que valha a pena recordar, recontar e elaborar. Se todos tivessem tempo ilimitado para viver, o erro perderia seu valor, o sofrimento perderia seu significado e o sucesso seria pouco importante, afinal tudo poderia ser feito novamente.

Visto que a vida tem uma duração limitada, as decisões ganham peso e o sofrimento gera uma mobilização psíquica. O sofrimento implica na ausência do prazer e, na moral ocidental vigente na qual o prazer é altamente valorizado, faz-se de tudo para evitá-lo. Se ao menos o sofrimento tenha um propósito nobre, se for um sacrifício necessário para um bem maior, ele pode ser justificado e compreendido. O oposto também é verdade; um sacrifício sem resultado algum (carregar uma pedra que não servirá para a construção de nada, por exemplo) não é justificável por si só.

## 8 Discussão

Em *A Natureza da Psique* (2009) Jung discute que o indivíduo (e seu ego) para poder compreender e organizar sua vida, inevitavelmente a separa em etapas – cada uma com início, meio e fim – de modo que a vida aparenta ser muito mais inteligível do que de fato é. O ego precisa definir e categorizar para compreender, precisa saber razões e consequências, e dificilmente consegue compreender que a totalidade é muito maior do que se conhece.

Um paciente oncológico pode, por exemplo, querer compreender o porquê esta doente, o que ele fez para merecer estar naquela situação ou que passos ele pode tomar para erradicar a sua doença. Este paciente busca formas de tratamento que sejam mais eficientes, toma medicamentos no horário exato, passa por todo o tratamento, reza, negocia e implora com o intuito de nunca mais ter de passar pelo que está passando. Como fará este ego caso, poucos anos depois do final do tratamento, ele recebe a notícia de que terá de fazer tudo novamente, que sua jornada anterior não resolveu a sua doença?

Sísifo é, resumidamente, um indivíduo que se encontra incapaz de vislumbrar a possibilidade da morte, e por isso, ao longo de sua vida, toma atitudes para fugir dela. Seu medo da morte, no entanto, é o que faz com que ele encontre-se preso a uma tarefa sem finalidade. Sua tragédia, neste sentido, foi a de não conseguir fugir da repetição, nem em vida ou na morte; se não há transformação, qual será então o propósito de ele ter morrido?

Desta e de numerosas outras experiências do mesmo gênero devo concluir que nossa alma não é indiferente, pelo menos ao morrer do indivíduo. A tendência compulsiva que os moribundos frequentemente revelam de querer corrigir ainda tudo o que é errado deve apontar na mesma direção (JUNG, 2009, p. 362).

Um ser humano frente à sua morte pode ter três grandes atitudes: ir de encontro a ela sem grandes resistências, resistir a ela por meio de fugas (e/ou barganhas) ou negá-la e se recusar a conceber esta possibilidade em sua vida.

Sísifo parece não ter negado a morte, ele parecia saber o que era e reconhecer a sua realidade e certamente não a elaborou de uma forma que permitisse que ele a aceitasse. Sísifo optou pela terceira opção: resistiu e fugiu até que Hermes foi obrigado a buscá-lo.

Camus discute o mito sob a ótica do suicídio – o castigo de Sísifo, de executar uma tarefa aparentemente sem finalidade alguma, é enlouquecedor – ele, no entanto, não tem a possibilidade de escapar disto por meio do suicídio uma vez que já está morto. O paciente de um câncer recidivo encontra-se na situação de viver e reviver a mesma dor, os mesmos medos, os tratamentos, agulhas, medos e frustrações em sua luta pela vida.

Este paciente quer morrer para sair da cadeia de recidivas, quer fugir disto por meio de negociações, ou quer buscar uma forma criativa (porém não necessariamente fácil) de lidar com a realidade? É possível afirmar que uma opção é necessariamente melhor do que as outras duas?

A repetição é saudável no sentido de que auxilia na elaboração de conteúdos sombrios ou difíceis, mas quando ela não leva a nada, ainda traz benefícios? Ter enjoos a cada sessão de quimioterapia auxilia um indivíduo a elaborar a sua vida e a sua morte? De que formas a equipe de cuidadores deste paciente pode auxiliá-lo a tornar uma experiência torturadora em algo mais positivo ou ao menos tolerável?

Talvez não seja possível encontrar sentido em uma doença que se recusa a ser curada; neste sentido, é possível que insistir em elaborar o processo dos tratamentos oncológicos seja também infrutífero. No entanto, se considerarmos que vida e morte fazem parte de uma só totalidade, é possível de se conceber formas de elaboração da vida (para além da doença), e possivelmente uma melhor compreensão da vida facilite a compreensão e aceitação da morte.

Se considerarmos o mito cristão, a primeira culpa do homem foi a de comer a maçã, seu castigo foi perder o paraíso sendo obrigado, portanto, a viver em um mundo que não é perfeito. Neste sentido, a dor, a doença, a angústia e o sofrimento são penalidades que todo homem deve pagar como penitência pelo erro cometido por Adão e Eva, não há como evitar senti-los.

Sísifo foi obrigado a pagar por seus pecados, o castigo imposto a ele foi de carregar uma pedra morro acima pela eternidade. Este castigo parece desumano, e é, do mesmo modo que passar pelo tratamento oncológico repetidas vezes até que se morra também é.

Como todo processo humano a morte, o adoecimento, a dor e até a repetição podem ser elaborados de uma forma positiva ou negativa, pois o conteúdo em si é sempre atravessado por duas polaridades. É possível que a morte em si não seja elaborada, mas a vida pode ser; a doença pode iluminar conteúdos difíceis, mas estes podem ser elaborados a partir de um olhar mais compreensível.

Pode-se utilizar, por exemplo, o mito de Sísifo no contexto terapêutico no hospital para auxiliar na elaboração do processo de adoecimento de um câncer recidivo; ele é um meio do paciente entrar em contato com questões difíceis, mas que podem ser mais bem elaboradas se consideradas a partir de uma perspectiva diferente.

Talvez este paciente não consiga enfrentar diretamente a possibilidade da sua morte, mas pode construir maneiras de viver a vida que ele pode ter que lhe sejam mais próprias. Ele pode não encontrar sentido em fazer um tratamento duas ou três vezes sendo que a probabilidade de morte é alta, mas pode reconstruir sua história e encontrar nela um sentido que permita que ele perceba a morte não como simplesmente um impedimento, mas como a conclusão de uma vida que valeu a pena ser vivida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. de A. *Lidar com a morte e luto através do jogo: as crianças com câncer no hospital*. Bol. Psicologia, São Paulo, v. 55, n. 123, dez. 2005.

Disponível em: in

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432005000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432005000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 de outubro de 2010.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 2002.

BIO, S. M. P. R. *Aspectos afetivos emocionais em pacientes com câncer submetidos a tratamentos quimioterápicos*. São Paulo. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *O que é o Câncer?*. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 3 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *TNM: classificação de tumores malignos*. Traduzido por: Ana Lúcia Eisenberg. 6 ed. Rio de Janeiro: INCA. 2004.

BYINGTON, C. A. B. *O arquétipo da vida e da morte: um estudo da psicologia simbólica*. São Paulo. 2002.

CAMUS, A. *The Myth of Sisyphus*. London: Penguin Books. 2005.

CIRLOT, J. E. *A dictionary of Symbols*. 2 ed. London: Routledge. 2001.

DIAS, G. C. T. *O olhar do psicólogo hospitalar acerca dos aspectos emocionais do adolescente com câncer*. São Paulo. 2009.

GIMENEZ, M. G. *A mulher e o câncer*. Campinas: Ed. Psy. 1997.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *O arquétipo do inválido e os limites da cura*. Revista Junguiana. São Paulo. Vol. 1. 1983.

HAMILTON, E. *Mythology: timeless tales of gods and heroes*. New York: Warner Books. 1999.

HILLMAN, J. *Psicologia Arquetípica*. 9 ed. São Paulo: Cultrix. 1995.

IBPC. *Instituto Brasileiro de Pesquisa em Câncer. Manual do Paciente*. Disponível em: <[http://www.ibpcancer.org.br/pdf/manual\\_paciente.pdf](http://www.ibpcancer.org.br/pdf/manual_paciente.pdf)>. Acesso em: 6 de março de 2012.

JUNG, C. G. *A Energia Psíquica*. 8 ed. Tradução de Mateus R. Rocha. Petrópolis: Vozes. [1971]. 1990.

JUNG, C. G. *Tipos psicológicos*. 5 ed. Petrópolis: Vozes. [1921]. 1991.

JUNG, C. G. *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. 2 ed. Petrópolis: Vozes. [1976]. 2002.

JUNG, C. G. *A Psicologia do Inconsciente*. 18 ed. Tradução de Maria Luiza Appy. Petrópolis: Vozes. [1942]. 2008.

JUNG, C. G. *Fundamentos da Psicologia Analítica*. 14 ed. Tradução de Araceli Elman. Petrópolis: Vozes. [1981]. 2008.

JUNG, C. G. *O Desenvolvimento da Personalidade*. 10 ed. Tradução do Frei Valdemar do Amaral. Petrópolis: Vozes. [1972]. 2008.

JUNG, C. G. *A Natureza da Psique*. 7 ed. Tradução de Mateus R. Rocha. Petrópolis: Vozes. [1971]. 2009.

JUNG, C. G. *A prática da psicoterapia*. 13 ed. Tradução de Maria Luiza Appy. Petrópolis: Vozes. [1971]. 2011.

JUNG, C. G.; KERÉNYI, K. *A criança divina: uma introdução à essência da mitologia*. Rio de Janeiro: Vozes. 2011.

KAST, V. *A dinâmica dos símbolos: fundamentos da psicologia junguiana*. São Paulo: Loyola. 1997.

NEW YORK ASSOCIATION FOR ANALYTICAL PSYCHOLOGY. *Lexicon of Jungian Terms*. Disponível em: <<http://www.nyaap.org/jung-lexicon/p>>. Acesso em: 26 de maio de 2011.

PENNA, E. M. D. *O paradigma junguiano no contexto da metodologia qualitativa de pesquisa*. Psicologia USP. São Paulo. v. 16, n. 3, 2004. p. 71-94.

PENNA, E. M. D. *Processamento simbólico arquetípico: uma proposta de método de pesquisa em psicologia analítica*. São Paulo. 2009.

*Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, 2010, disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx?pal=astúcia>>. Consultado em: 20 de Maio de 2012.

SAMUELS, A.; SHORTER, B.; PLAUT, A. *Dicionário crítico de análise junguiana*. Rio de Janeiro: Imago. 1988.

SEGAL, R. A. *Encountering Jung: Jung on mythology*. Princeton: Princeton University Press. 1998.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. 6 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2011.

STEIN, M. *Jung: O mapa da alma: uma introdução*. Tradução Álvaro Cabral. 5 edição. São Paulo: Cultrix, 2006.

WAYHS R. I.; DE SOUZA A. I. J. *Estar no hospital: a expressão de crianças com diagnóstico de câncer*.

## ANEXO I

Exemplos	Morte e vida	Culpa e castigo	Fuga versus destino	Trabalho infrutífero
	Acorrentar a morte	Divulgar os segredos dos deuses e perder o poder como rei e ficar aprisionado	Aprisionar a morte na terra e depois ser aprisionado no inferno	Não ser capaz de prover água para a sua cidade
	Fugir do inferno e retornar à terra	Acorrentar a morte e ser enviado ao inferno	Mentir para fugir do inferno e ao fim da vida ter de retornar novamente	Enganar os deuses e morrer mesmo assim
		Fugir do inferno e ser castigado tendo que empurrar uma pedra até o topo do penhasco eternamente	Cometer infrações para fugir da morte e ser punido por ela	Carregar a pedra até o topo da montanha repetidamente
		Mentir para a morte e depois ser castigado por Zeus		

Tabela 1: temas recorrentes no mito de Sísifo.