

Margarida Seco de Oliveira

Saúde Mental Integrativa do Ser Evolutivo

SER in TOTUM

uma visão psicossomática do cancro

A morte não é a maior perda da vida, a maior perda da vida é
o que morre dentro de nós enquanto vivemos ...”

Pablo Picasso

Criador

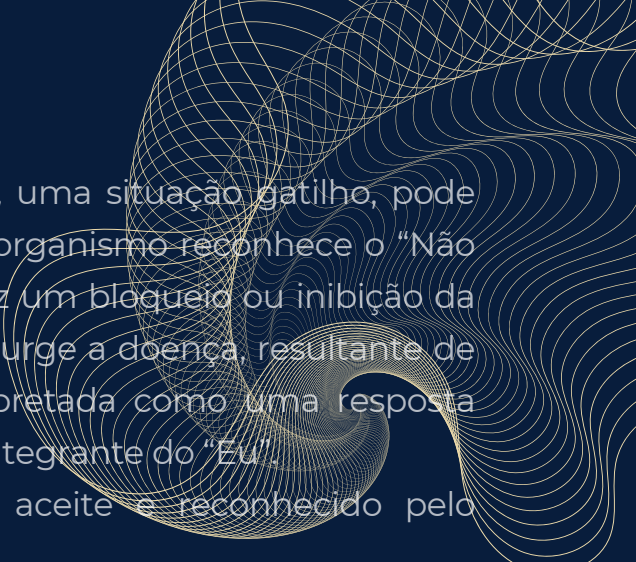
Margarida Seco de Oliveira | 2014

Poucas doenças demonstram ser tão dependentes de uma etiologia multifatorial como o cancro. O tripé homeostático do ser humano centra-se em três sistemas: nervoso, endócrino e imunitário, sendo que cada um depende e influencia os restantes (Mello Filho, 1984). Daí ser reducionista considerar apenas, que a história de um cancro se segue a uma situação de perda ou de stress negativo, no entanto, hoje sabemos que o sistema imunitário funciona como um mediador das relações do indivíduo consigo próprio e com o meio externo, e se o cancro é uma doença vinculada à pessoa interna e integral, “ele” deve ser o reflexo das suas relações internas, pessoais, familiares e sociais.

Mergulhemos então neste enlace de pensamentos!

Uma criança até aos dois anos aproximadamente, conhece-se a si, através da mãe! Não está de maneira nenhuma individualizada, ela é a mãe ou uma parte desta. Para se reconhecer, como Ser individual que é, necessita de passar por um período de tempo recheado de experiências que lhe permitam começar a conhecer-se, para se individualizar e autonomizar totalmente ao longo dos próximos anos da sua vida. Isso significa que reconhecer implica sempre um conhecimento prévio de si e do outro, e, um reconhecimento externo obriga necessariamente ao conhecimento anterior do “Eu”. Sem a criação do “Eu” o “Não Eu” é inexistente, uma vez que o “Eu” implica sempre o “Não Eu”.

Internamente, a nível bioquímico passasse exatamente o mesmo, podemos dizer que o sistema imunitário também reconhece o que não faz parte do “Eu”. Em imunologia, a identificação do “Não Eu” é seguida por um processo de destruição e eliminação, por exemplo, a atividade das células killer (NK), exige uma experiência de conhecimento total do seu sistema (“Eu”), para posteriormente e paralelamente reconhecer o “Não Eu” (vírus, células tumorais, etc). Logo o sistema imunitário evoluiu para a sua função atual através do reconhecimento e da separação entre o “Eu”, que me pertence e faz parte de mim, e o “Não Eu”, que não me pertence e portanto, deve ser destruído e eliminado. Durante o seu desenvolvimento, o organismo reconhece constantemente o que é seu (“Eu”), e destrói tudo o que é “Não Eu”. É este reconhecimento de si, a nível biológico, que mantém a homeostasia que nos permite ser saudáveis.



Não obstante, em alguma altura da nossa vida, uma situação gatilho, pode levar a uma leitura modificada ou alterada, e o organismo reconhece o “Não Eu” como “Eu”. Normalmente, quando se produz um bloqueio ou inibição da capacidade do “Eu” em reconhecer o “Não Eu” surge a doença, resultante de uma inibição imunológica, que pode ser interpretada como uma resposta adaptativa, onde o “Não Eu” passa a fazer parte integrante do “Eu”. Logo o cancro, antes de o ser, teve de ser aceite e reconhecido pelo organismo, como “Eu”!

Uma parte do de mim, num certo tempo e espaço muito concretos, aceitou7escolheu que algo externo se acoplasse, infiltrasse, e passasse a fazer parte, desvirtuando-me, anulando-me, alterando-me, fragmentando-me!

Esta situação gatilho, nesta perspetiva, deve-se a um stress psíquico, e Mason nos seus inúmeros estudos, refere sempre a iniludível dependência do stress humano das emoções nos processos oncológicos, onde todas as células anormais são reconhecidas como “Não Eu” pelo nosso sistema imunitário e destruídas e eliminadas, mas, a dado momento neste processo de reconhecimento do “Não Eu”, o organismo aceita e reconhece como integrante do seu “Eu” a célula tumoral. Portanto o “Não Eu” integrou-se no “Eu”. Por isso, não provocará reações imunológicas ou orgânicas, pelo menos durante 4/5 partes da sua vida. Agora, as células tumorais, poderão crescer, reproduzir-se e cumprir a sua função, acabar com a homeostasia, pois ao contrário das células normais, as tumorais são imortais, sendo a sua reprodução praticamente infinita.

Sabemos que o stress aumenta os níveis de hormonas corticosteroides, surgindo assim na proporção inversa da eficácia necessária para os mecanismos de coping. A tensão, a ansiedade e a irritabilidade aumentam a adrenalina. O stress a longo prazo, sem capacidade de expressão externa, pode servir de efeito estimulador no desenvolvimento do cancro. Em 1984, Linn ao estudar parâmetros imunológicos em indivíduos deprimidos, concluiu que a sua função imune estava diminuída ou apresentava padrões incompetentes, para além de ter demonstrado que a solidão suprime ou reduz as células killer e a desesperança aumenta as recidivas de cancro. Em 1988, Reed e Jacobsen, num artigo intitulado “Emotions and cancer: new perspectives on an old question” colocaram a seguinte questão: de que modo os estados psicológicos afetam a transformação das células normais em malignas?

Afinal, que raio andamos nós a fazer-nos dia após dia?

Se uma criança faz este reconhecimento? Se o nosso corpo faz este reconhecimento? Porque é que como seres dotados de um cérebro triuno, não reconhecemos o “Eu” do “Não Eu” em cada momento da nossa vida?

Porque nos expomos e até procuramos situações que nos provocam dor e sofrimento? Porque insistimos percorrer um caminho que não é o nosso? Porque abdicamos conscientemente da nossa individualidade e autonomia em prol do outro ou do medo de perder o outro, se ele não faz parte de nós? Porque anulamos a nossa intuição pela racionalidade das coisas? Porque nos privamos de sentir verdadeiramente?

Para a Psicossomática, qualquer tipo de conflito/resistência interna ou externa é uma autoagressão, o movimento de colocarmos em nós a responsabilidade pelos factos da nossa vida é pesado, mas fundamental, mas nem todos estamos dispostos a escutar verdades iconoclastas. Preferimos aniquilar tempos de profunda auto-observação e espessa auto-reflexão! É o princípio do fim!

Todas as tecnologias médicas e cirúrgicas são importantes e fundamentais para o doente oncológico, mas quando não existe uma intervenção psicológica adequada para alterar o que provocou esta falha no reconhecimento...será apenas uma questão de tempo para o paciente voltar à sua normalidade, que não é mais, que voltar aquilo que o deixou doente.

As respostas psicológicas são individuais e pessoais, mas a mudança está no dia-a-dia de todos nós!

Bibliografia

Linn, M. e col (1984). Stressful events, dysphonic mood and immune responsiveness. In Psychol. Rep. N° 54.

Mello Filho, V. (1984). Psicoimunologia. Conferência pronunciada no IV Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Mason, J. (1959). Psychological influences on the pituitary-adrenal cortical system. Rec. Prog. Norm Res. N° 15.

Reed, W. e Jacobsen, P. (1988). Emotions and cancer: new perspectives on an old question. In Cancer, vol 62