

**Márcio Antônio Martins de Oliveira**

Perspectiva psicossomática na Gestalt-terapia  
Até que ponto a emoção afeta o corpo?

Conceito B //  
AS

Monografia apresentada como  
requisito à obtenção de registro de  
especialista em Psicologia Clínica  
junto ao Conselho Federal de  
Psicologia.

**Orientadora: Prof. Ângela  
Schillings**

# ÍNDICE

## INTRODUÇÃO

### Capítulo 1 - O fenômeno da somatização

- 1.1. Abordagem médica da somatização
- 1.2. A Psicossomática na visão da psicanálise
- 1.3. A evolução da medicina psicossomática
- 1.4. Psicossomática e holismo
- 1.5. Psicossomática e Gestalt-Terapia

### Capítulo 2 - Bases da Abordagem Gestáltica

- 2.1. A abordagem gestáltica da somatização
- 2.2. Fatores desencadeantes da somatização

## CONCLUSÃO

## BIBLIOGRAFIA

## INTRODUÇÃO

*"Em todo ser vivo, aquilo que designamos  
como partes constituintes forma um todo inseparável,  
que só pode ser estruturado em conjunto  
pois a parte não permite reconhecer o todo,  
nem o conjunto deve ser reconhecido nas partes"*

*Goethe*

A presente monografia trata-se de trabalho de conclusão de curso de formação em Gestalt-terapia realizado no Instituto Gestalten, Florianópolis, e tem como um dos objetivos servir de requisito para a obtenção do registro de especialista em Psicologia Clínica junto ao Conselho Federal de Psicologia. Consiste num estudo a respeito dos mecanismos de formação dos sintomas, do somático e do psíquico numa visão da Gestalt. Tem por finalidade apresentar ao leitor considerações sobre as manifestações psicossomáticas e como a abordagem gestáltica lida com elas.

O contato com o tema deu-se ao acaso e, mesmo já tendo outros temas em mente, foi devido ao meu trabalho em clínica, que passei a observar que uma fração significativa dos clientes acabava, ao longo de uma série de sessões, revelando ter alguma doença ou alguma dor.

Tendo como base os estudos da Gestalt-terapia e da psicologia da Gestalt, resolvi aprofundar a questão do por que o ser humano adoece.

Certo é que corpo e mente formam uma unidade indissolúvel. Por isso, quando o físico adoece, não se trata de uma reação isolada. Por trás da enfermidade, muitas vezes se esconde uma situação inacabada, uma relação perturbada com o mundo naquele momento ou um descontentamento com a vida que, junto a fatores internos ou externos acaba por desenvolver um sintoma.

É sabido que uma das funções primordiais da mente é elaborar as tensões psíquicas. Quando isso falha, o nível de tensão vai acima do que o indivíduo consegue dar conta, as tensões transbordam para o corpo e ele adoece.

Conflitos intensos que geram angústia e estresse, freqüentemente se traduzem no cotidiano em manifestações corporais.

Na observação clínica, algumas partes do organismo são mais suscetíveis, como o aparelho gastrointestinal, o respiratório (falta de ar) e a pele. Outros sintomas comuns são dores de cabeça, queixas de dor no peito, coração apertado, dificuldades para engolir, diarréias e vômitos, estas últimas como tentativa de livrar-se de algo nocivo que o invadiu.

Como proceder quando o sintoma se manifesta? Como saber seu significado? Um caminho, proposto pela Gestalt-terapia é estabelecer um diálogo com a figura que emerge, que dói ou incomoda. Trabalhando com as sensações, sentimentos e imagens, através de experimentos e fantasias, aos poucos é possível aliviar o mal-estar e expandir a consciência.

Este trabalho pretende buscar a compreensão do que ocasiona a doença e mostrar que todo sintoma, todo sofrimento tem não só uma causa, mas também uma finalidade: compensar o que está unilateral ou integrar aquilo que foi deixado fora do processo individual.

O objetivo deste trabalho é abordar o sintoma e o problema da doença sob a ótica da Gestalt-terapia. Para tanto, proponho um estudo sobre a psicossomática, suas origens e influências e de que forma a Gestalt-terapia lida com o tema.

Como primeiro passo, o trabalho apresenta uma pesquisa sobre os diferentes olhares da medicina e das principais abordagens da psicologia sobre o que é o fenômeno da somatização.

Em seguida, apresenta os conceitos básicos em que se fundamenta a Gestalt-terapia e de que forma esta abordagem vê e trabalha com o fenômeno da somatização durante o exercício da prática clínica.

## CAPÍTULO I

### O FENÔMENO DA SOMATIZAÇÃO

Muitos autores têm explicado o fenômeno da Somatização. Segundo Lipowski, **somatizar** é exprimir o sofrimento emocional sob a forma de queixas físicas. Alguns autores descrevem o fenômeno psicossomático fazendo analogia com a transmissão por emissoras de rádio onde as enfermidades orgânicas e psíquicas teriam como canais preferenciais de manifestação o somático e o psíquico, respectivamente. Nas enfermidades psicossomáticas seria como se o canal psíquico estivesse obstruído e as mensagens tivessem que ser transmitidas pelo canal da expressão somática.

O que se observa é que a maioria dos autores refere-se à linguagem simbólica. Muitas interpretações existem a respeito do processo de simbolização. Simplificadamente, pode-se dizer que o símbolo tem a função de representar o objeto em sua ausência, esta ausência estaria vinculada ao inconsciente. Ainda a respeito da simbolização outros conceitos podem ser acrescentados como o conceito de "alexitimia" que segundo Nemiah & Sifneos seria a incapacidade de expressar afetos ou sentimentos pela linguagem verbal. Num déficit do processo de simbolização a via somática seria sobrecarregada predispondo a manifestação de sintomas do tipo psicossomático.

A observação das muitas explicações a respeito da somatização mostra que este é um fenômeno complexo, e com muitas explicações propostas.

Há tempos as denominadas "doenças psicossomáticas" têm despertado o interesse de psicólogos, psicanalistas, psiquiatras e médicos. Entretanto, cada qual guarda uma abordagem específica, dentro de suas linhas de pensamento, existindo entre eles algumas controvérsias.

## **1.1. Abordagem médica da somatização**

A somatização aparece na medicina em geral e na psiquiatria, em particular, muito mais como um sintoma, encontrado em muitos estados emocionais, do que como uma doença específica.

Caracteriza-se pelo aparecimento de sintomas puramente orgânicos decorrentes de algumas situações emocionais. Os sintomas da somatização freqüentemente são vagos ou impossíveis de serem relacionados com qualquer doença.

A somatização pode ocorrer através de sintomas digestivos, como vômitos ou diarreia ou sintomas dolorosos, como dores nas costas, dores de cabeça, etc. Manifestações pulmonares ou cardio-circulatórias também podem ser devidas a problemas emocionais: falta de ar, pressão alta, etc.

Algumas manifestações podem ser complexas, como a perda da voz, dificuldade na deglutição, cegueira e mesmo convulsões. A característica da somatização é a falta de qualquer distúrbio orgânico.

O diagnóstico depende de avaliação clínica meticulosa que envolve exames diversos e avaliação psicológica. O tratamento sugerido pela medicina é basicamente psicológico sendo freqüentemente associado a medicamentos.

Normalmente na área médica a somatização não é tomada como uma categoria diagnóstica específica. Quem trabalha em saúde está familiarizado com aquele tipo de paciente que apresenta queixas múltiplas, imprecisas, confusas e difusas, que abrangem uma série de pacientes cujos sintomas correspondem a respostas somáticas, indicadoras de alterações emocionais e super valorizadas através de ampliações das sensações corporais.

No Transtorno de Somatização normalmente há uma história de dor incharacterística e de difícil explicação médica que acomete, predominantemente a cabeça, as costas, articulações, extremidades, tórax, e/ou uma história de comprometimento nas funções de órgãos, como por exemplo, em relação às menstruações, ao intercurso sexual, digestão, funcionamento intestinal, etc.

As queixas muitas vezes levam o paciente a se submeter a freqüentes exames médicos, radiográficos, tomográficos e mesmo a cirurgias exploratórias desnecessárias.

As pessoas portadoras do Transtorno de Somatização, em geral, descrevem suas queixas em termos dramáticos, eloqüentes e exagerados ou, curiosamente, ao extremo contrário, ou seja, completamente indiferentes à sugerida gravidade do problema.

Freqüentemente as pessoas portadoras do Transtorno de Somatização têm um longo histórico de hospitalizações e extensa trajetória médica, muitas vezes buscando tratamento com vários médicos ao mesmo tempo. Concomitantemente, sintomas proeminentes de ansiedade e humor depressivo são muito comuns, podendo ser até a razão principal para o atendimento médico. Pessoas que apresentam esse transtorno, geralmente são pacientes com sintomas sugestivos de muitos problemas de saúde mas que não se confirmam pelos exames médicos habituais. O que se observa, inclusive com reconhecimento pelo próprio paciente, é uma variação na intensidade das queixas conforme alterações emocionais, embora a maioria deles insista em discordar do ponto de vista médico que aponta para a possibilidade psíquica dos sintomas.

O principal aspecto do Transtorno de Somatização é a queixa repetida de sintomas físicos, juntamente com uma tendência persistente para repetidas consultas médicas apesar dos seguidos resultados negativos nas investigações. Na maioria das vezes estes pacientes manifestam um comportamento histriônico (teatral e histérico), o que motivava a antiga classificação ter incluído tais transtornos no capítulo das histerias.

Normalmente esses pacientes estão recebendo atenção médica de mais de um profissional, envolvem mais de uma especialidade simultaneamente e a sintomatologia se apresenta de maneira dramática, vaga e exagerada. As queixas podem envolver qualquer órgão ou sistema mas, normalmente, envolvem o sistema cardiocirculatório, gastrointestinal, genital e sexual, respiratório ou ainda, certas dores obscuras, como cefaléias, lombalgias, etc.

Os pacientes com queixas somáticas normalmente relatam uma história médica bastante extensa, têm facilidade para memorizar nomes de medicamentos e de doenças mais complicadas, conhecem quase tudo acerca de exames e seus relatos costumam ser um tanto dramáticos e detalhados. São quase incapazes de referir uma dor simplesmente como, por exemplo, uma pontada. Normalmente eles dizem que dói como se um ferro em brasa estivesse entrando, como uma punhalada, como se arrancassem seus órgãos, etc.

Os principais sintomas do Transtorno de Somatização são os seguintes: vômitos, palpitações, dor abdominal, dor torácica, náuseas, tonturas, ardência nos órgãos genitais, diarreia, impotência, dor lombar, dor articular, dores menstruais, dor inespecífica e falta de ar.

Embora ainda haja certa resistência de alguns profissionais da área, a medicina praticada hoje em dia tem utilizado como primeiro passo para o tratamento dos pacientes vítimas do Transtorno de Somatização a tentativa de conscientizá-los sobre a importante participação dos fatores emocionais na sintomatologia queixada, tentando uma mudança no significado cultural de suas doenças e incentivando maior honestidade pessoal sobre sua natureza emocional.

Entre os próprios médicos ainda é muito forte a idéia de que o paciente somatizador tenta enganá-los ou procede de má-fé. Às vezes e intimamente, o médico se aborrece porque as queixas somatoformes não obedecem o que ele aprendeu nos livros tradicionais de medicina e de tão diferentes, passam a representar um desafio a seus conhecimentos científicos e fisiopatológicos. Mas uma parcela expressiva de profissionais reconhece que o único fator capaz de atenuar as queixas é a capacidade da pessoa expressar melhor seus sentimentos verbalmente. Quanto maior a capacidade do indivíduo referir seu mal-estar através de discurso sobre suas emoções, como por exemplo, relatando sua angústia, sua frustração, depressão, falta de perspectiva, insegurança, negativismo, pessimismo, carência de carinho e coisas assim, menor será a chance de representar tudo isso através de palpitações, pontadas, dores, falta de ar, etc.



## **A Psicossomática na visão da Psicanálise**

Os primeiros trabalhos de Freud no campo da psicanálise confrontaram-no com os problemas da medicina psicossomática. Suas pacientes histéricas conduziram-no pela força de seus sintomas às minuciosas investigações de que emergiram alguns dos seus conceitos fundamentais. A conversão é um desses conceitos. Ainda que Freud dissesse lhe era difícil a plena compreensão do misterioso salto de um processo mental para uma inervação somática, o conceito de conversão revelou-se muitíssimo frutífero na investigação e no tratamento de suas pacientes Anna O., Emmy von N. e todas as demais histéricas de sua prática clínica.

De acordo com os pressupostos da teoria psicanalítica, todas as formas de doença envolvem um forte elemento emocional e podem ser tratadas somente através do diálogo. A doença é causada por uma quebra no sistema imunológico a qual resulta da negação da consciência.

Freud sustentava o raciocínio de que os órgãos do corpo são investidos de energia psíquica (libido). E isto pode nos dizer algo a respeito da noção de doença psicossomática para a psicanálise.

A visão atual de como a abordagem lida com esse fenômeno parte do que a Escola Psicossomática da Sociedade Psicanalítica de Paris designou como "pensamento operatório". Este termo caracterizaria tanto uma determinada maneira de pensar quanto um modo particular de relação com o outro, que as organizações psicossomáticas apresentam e que comportam uma pobreza de vida fantasmática e afetiva, com bloqueio da capacidade de representar ou de elaborar as demandas pulsionais que o corpo dirige à psique. Conota também a noção de pobreza de investimentos libidinais e ausência de reações afetivas diante de perdas e outros acontecimentos traumatizantes.

Durante séculos e mesmo até Freud, admitia-se que as doenças eram causadas por agentes externos, com exceção dos males congênitos e hereditários.

O advento da psicanálise e sua progressiva aceitação revolucionou esse conceito e introduziu um novo: o de que algumas doenças ou males do corpo constituíam uma mera expressão dos males do espírito, ou seja, provinham de dentro da pessoa.

Para Freud a fronteira entre o mental e o corporal tinha ponderável significação. O interesse da investigação psicanalítica se absorveu nas chamadas psiconeuroses cuja sintomatologia oferecia mais encantos por se apresentar constituída, primordialmente, pelas vicissitudes e transformações do processo simbólico. A medicina psicossomática surge como uma expansão dos conceitos inaugurais de Freud.

Coube a Freud em suas primeiras investigações sobre o fenômeno histérico o mérito de detectar e trazer à plena luz a importância das representações simbólicas na constituição e estruturação dos sintomas daquelas suas primeiras pacientes. A histeria e o fenômeno onírico promoveram a inclusão do símbolo no território da psicanálise, em cujo domínio a investigação do fenômeno simbólico se aprofundou e se expandiu. O paciente somatizante não dispõe dos recursos verbais para a expressão necessária de seus conteúdos emocionais, aos quais não resta outra alternativa que a de se manifestar por funcionamentos corporais perturbados e perturbadores.

### **1.3. A evolução da medicina psicossomática**

A história da evolução da medicina psicossomática obriga a um exame de conceitos provenientes de outras áreas do pensamento humano. Toda a ciência do começo do século estava regida pelo pensamento de Descartes para quem o mundo se constituía em dois reinos separados e independentes: o da mente e o da matéria. Esta apreensão fragmentada do mundo, mais conhecida como dualismo cartesiano, demarcou, uma alma (mente) imaterial e imortal separada de um corpo substancial (matéria extensa), este sim objeto da ciência. A investigação médica seguia o rumo das formulações organicistas. A patologia do órgão, de Morgagni cedeu lugar à patologia dos tecidos, de Bichat, que por sua vez foi superada pela patologia das células, de Virchow.

Nesta evolução se percebe que cada vez mais fragmentos menores do corpo humano vão se tornar a sede dos processos patológicos. A apreensão fragmentária inicial vai gerando novas fragmentações no entendimento dessa unidade básica que é o ser humano.

O termo "psicossomático" foi cunhado em 1918 por Johan Christian Heinroth (1773-1843), psiquiatra alemão.

A "Psicossomática" exprimia sua crença na influência das paixões sexuais sobre as doenças ( tuberculose, epilepsia e câncer).

Originalmente significava tão somente: "pertencendo igualmente ao corpo e a mente". De 1930 em diante a palavra "psicossomático" passou a designar um grupo de perturbações como a asma, a úlcera péptica e a enxaqueca, nas quais a emoção joga um papel reconhecível e o órgão envolvido esta subordinado ao sistema nervoso autônomo.

Mas o termo se impôs, principalmente, para contornar as polaridades da concepção dualista (mente/corpo, espírito/ matéria), entranhada no pensamento científico moderno.

O fenômeno "psicossomático" ganhou nos últimos tempos novas aproximações. Nemiah e Sifneos introduziram em 1970 o conceito de Alexitimia para designar uma característica básica dos pacientes que sofrem de enfermidades psicossomáticas.

O aspecto essencial é o de não encontrar palavras adequadas para exprimir sentimentos e, contrariamente aos neuróticos, fazer longas descrições de seus sintomas corporais.

Os alexitímicos têm uma vida de fantasia algo pobre e tendem a expressar suas emoções de maneira inadequada. A razão básica que estabeleceria uma conexão entre a alexitimia e os transtornos psicossomáticos é a de que esses pacientes direcionam mal a corrente da libido e isso lhes transtorna as atividades corporais. Os alexitímicos, em geral, falam extensamente de seus sintomas e dos tratamentos a que se submeteram. Não fazem conexão entre os distúrbios psicossomáticos e a histórias de suas vidas. O mundo da fantasia é pobre. Os pensamentos estão mais freqüentemente ligados à materialidade dos fatos. São pacientes que cultivam a eficácia e carecem de devaneio.

Uma nova expressão denomina um tanto genericamente a totalidade destes pacientes psicossomáticos: eles são os somatizantes. Ao conceito mais restrito de fenômeno histérico que tinha por característica central o fenômeno da conversão somam-se agora estas novas modalidades de abordagem do chamado fenômeno psicossomático onde o que define melhor o transtorno são os limites da capacidade simbolizadora. Se na histeria o fenômeno conversivo parecia resultar de um salto misterioso do psíquico em relação ao somático, nos alexitímicos é como se uma barreira impermeável, uma espécie de teto baixo impedisse a marcha ascendente das emoções, que não podem ganhar transformação simbólica. Uma reflexão mais atenta ao fenômeno psicossomático obriga a admitir que a ampla gama de suas manifestações está longe de se ter deixado elucidar pelos conceitos e teorias de que já dispomos. As manifestações psicossomáticas quando não se constituem em peça central do sofrimento humano, são a concomitância mais comum de todos os quadros clínicos.

Tal como a ansiedade, o fenômeno psicossomático é universal e transcende os limites de todos os quadros clínicos definidos para se constituírem em ocorrências comuns e cotidianas de maior ou menor assiduidade na vida das pessoas.

#### **1.4. Psicossomática e Holismo**

Holismo significa integração, parte e todo. Assim, quando se analisa o ser humano sob este prisma, está implícito que ele é formado por um conjunto complexo de estruturas - a fisiológica, a psicológica, a social, a emocional e a espiritual - que são inter-relacionadas, por isso, o aparecimento de um problema numa área, passa a afetar todas as outras.

No enfoque holístico, a nossa cultura herdou a idéia de corpo humano como uma máquina, a ser analisado por suas partes, a separação entre corpo e mente, a saúde sendo definida como a ausência de doença, resultado de um mau funcionamento de mecanismos biológicos.

A concepção holística adota uma outra postura. O universo é considerado um sistema vivo, interdependente de vários fenômenos que se comportam dinamicamente. Nesta concepção, a saúde é encarada como um processo contínuo, multidimensional e em total dependência do meio ambiente natural e social, portanto, dinâmico e passível de flutuações.

A postura psicossomática deriva-se da posição holística. O termo grego "holos" significa total e foi introduzido em medicina em 1922. Este conceito tenta recuperar o que na antiga Grécia, Hipócrates, Platão e Aristóteles consideravam a unidade indivisível do ser humano. Desde a Grécia, passando pela Idade Média, até o século XVII, esta postura vai sendo deslocada pela dicotomia alma - corpo, em função de fatores principalmente de ordem religiosa. A dicotomia alcança seu ápice com Descartes que teve uma grande influência no pensamento médico. Descartes realizou uma distinção entre mente e corpo. Esta postura dualista preconizava que a medicina deveria ocupar-se do corpo que era simplesmente uma máquina a ser entendida e conservada. Por estas épocas, a psicologia não existia como ciência, e seu terreno pertencia à filosofia e, esta era subscrita à religião.

Os importantes avanços da Biologia contribuem também para o reducionismo biológico. Em 1859, Claude Bernard, fisiologista francês lança o conceito de meio interno, e enfatiza que a estabilidade deste meio é condição essencial para a vida, sendo a doença um distúrbio de regulação de seus mecanismos estabilizadores.

Em 1929 surge o conceito de homeostase, ou seja o equilíbrio natural do corpo, a sua capacidade de auto-regulação, dando assim a base fisiológica para a concepção holística, pois segundo este conceito, universalmente aceito, mas nem sempre levado em consideração, em todas suas implicações: "todo e qualquer estímulo, incluindo psicossocial, que perturba o funcionamento do organismo, o perturba como um todo.

## **1.5. Psicossomática e Gestalt-terapia**

A Gestalt-terapia é uma prática que se orienta pela visão do homem como um todo. A patologia é apenas mais uma das várias partes do todo que aquele indivíduo é, e sua "doença" é encarada como a maneira mais saudável que sua natureza encontrou para enfrentar situações insuportáveis ou conscientemente inconciliáveis. Não significa aí que há uma negação do estado patológico, do sofrimento do paciente pelo estado em que se encontra. Somente é feito um novo enfoque, baseado na constatação que - através de tal estado - a pessoa foi capaz de sobreviver e de chegar até ali, ao ponto em que está. E, assim como houve uma necessidade para esta pessoa organizar-se desta maneira, independentemente da consciência ou inconsciência dela sobre esta organização, a Gestalt-terapia questiona se não haveria outras maneiras, outras formas de ser e viver, que possam atender mais precisamente ao momento no qual a pessoa vive suas necessidades atuais. A Gestalt-terapia parte do pressuposto que cada indivíduo apresenta sua específica organização interna. Cada indivíduo é único e inigualável, e o seu funcionamento é sua melhor tentativa de se adaptar às pressões do seu meio. Logo, se houve uma estrutura edificada para dar conta de um problema sofrido, esta estrutura teve sua necessidade, surgiu para uma função em alguma época e se hoje é tida como uma "doença" é porque sua função não é mais necessária. Da mesma maneira que houve uma organização específica para gerar o comportamento patológico, parte-se do pressuposto que estas mesmas forças são capazes de se reorganizarem ou melhor, atualizarem-se para se adaptar de uma nova maneira aos requisitos de hoje.

Com isto, o trabalho clínico da Gestalt-terapia será voltado para uma ampliação da consciência do indivíduo sobre seu próprio funcionamento, sobre como ele age ou como se bloqueia em sua tentativa para alcançar seu próprio equilíbrio. Assim, o foco terapêutico é deslocado das mãos do terapeuta e vai para a relação terapêutica. O foco do trabalho é para que o indivíduo perceba a responsabilidade sobre suas escolhas e alcance dentro de seu próprio tempo e possibilidades, uma atitude mais autônoma e auto-sustentada.

## CAPÍTULO II

### **BASES DA ABORDAGEM GESTÁLTICA**

A inclusão deste capítulo é para que se tenha uma visão geral sobre as bases em que se fundamenta a Gestalt-terapia. A Gestalt-terapia é uma abordagem existencial-fenomenológica e como tal é experiencial e experimental. Seus conceitos básicos são mais filosóficos do que técnicos. Gestalt-terapia é um jeito particular de olhar o mundo. Um de seus principais fundamentos é a fenomenologia que surgiu como uma contestação ao método experimental. O ponto de partida de Husserl (1980) é a crítica às teorias científicas, particularmente as de inspiração positiva, apegadas à objetividade, à crença de que a realidade se reduz àquilo que percebemos pelos sentidos e à noção de que o cientista e o objeto que pretende conhecer são completamente separados e independentes.

Husserl nega a existência tanto do sujeito como do mundo, como puros e independentes um do outro. Afirma que o homem é um ser consciente e que a consciência é sempre intencional, ou seja, ela não existe independentemente do objeto: " toda consciência é consciência de alguma coisa ". Quer isso dizer que todos os atos psíquicos, tudo que se passa em nossa mente, visa um objeto, logo, não ocorre no vazio.

Fenomenologia gera-se de duas expressões gregas: phainomenon e logos. Phainomenon (fenômeno) significa aquilo que se mostra por si mesmo, o manifesto. Logos é tomado como discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo. Para tanto se faz necessário "ir à coisa mesma". Para que se possa chegar a isso, Husserl propõe que o indivíduo suspenda todo juízo sobre os objetos que o cercam. Que nada afirme nem negue sobre as coisas, adotando uma espécie de abandono do mundo e recolhimento dentro de si mesmo.

A concepção do homem subjacente à abordagem fenomenológica de Husserl é a de que o homem é um ser-em-relação-com-o-mundo. Que só assim ele pode ser entendido e ao mesmo tempo entender o mundo.

Esta concepção de homem implica também em um radical abandono da inteligência em favor da intuição, pois só esta é capaz de captar a totalidade de uma vivência humana.

A fenomenologia é pois um método. Um método de trabalho onde abandonamos a inteligência em favor da intuição. A objetividade em favor da subjetividade, a percepção sensorial em favor da percepção que vem das entranhas, a concepção dos seres independentes em favor de uma concepção holística de integração.

A Gestalt-terapia surgiu na década de 1950, nos EUA, como uma nova abordagem psicoterapêutica. A origem do seu nome é proveniente da Psicologia da Gestalt, que pesquisa as formas de percepção do mundo, a maneira como vemos as coisas (a percepção visual) . A palavra "Gestalt" não tem tradução literal para nossa língua, mas possui um significado de "forma", de "partes que se somam formando um todo". Deste princípio ( ver as coisas como um todo, holisticamente), e considerando ainda importantes contribuições filosóficas, surge um ímpeto transformador em psicoterapia. Assim, com a base empírica da Psicologia da Gestalt, com as reflexões da filosofia existencialista, com a base biológica da Teoria Organísmica e com o equilíbrio da filosofia Zen-Budista (entre outras importantes influências), a Gestalt-terapia unificou em seu corpo prático e teórico aquilo que o ser humano mais precisa : ser visto e tratado como um ser humano, e não como um objeto de estudo ou de especulações teóricas.



## **2.1. A doença e o sintoma na visão da Gestalt-Terapia**

A Gestalt-Terapia através de suas descobertas ou, como preferia Fritz, re-descobertas (Perls, 1977), põe em evidência uma re-configuração do homem e do seu ser-no-mundo. Tal re-configuração aponta para uma série de atitudes, posturas, comportamentos, ações, idéias e reflexões sobre o normal e o patológico, sobre vida saudável e vida sem saúde, sobre o indivíduo, a sociedade e sobre a relação entre os homens.

Reflete sobre os métodos de apreensão do real e propugna-se por um deles - o fenomenológico.

O trabalho na Gestalt-Terapia, não obedece a um projeto pré-estabelecido pelo terapeuta, o que acontece em muitas das outras terapias. O gestalt-terapeuta procura acompanhar o fluxo de consciência do cliente, focalizando e amplificando as suas sensações para, a partir daí, favorecer a ampliação espontânea da consciência.

A Gestalt-terapia preconiza que a auto-regulação do organismo sempre procura alternativas criativas para a satisfação das necessidades . Mesmo quando uma doença se instala ou um sintoma aparece, o propósito inicial é a auto-regulação do organismo. Assim sendo, o terapeuta pode estimular, através de experimentos, a sensibilização das necessidades atuais, favorecendo a tomada de consciência e possibilitando um reajustamento criativo. Compreendendo que o adoecimento se deve a um ajustamento que não é mais funcional para o organismo, pois está desatualizado em relação às necessidades deste e atendendo a necessidades fantasiadas.

A doença reflete um comprometimento na capacidade de escolha e a cristalização de uma determinada resposta do organismo (defesas patológicas), atuando em cima de necessidades, na maioria das vezes, não mais atuais (respostas às experiências do passado, projetadas como fantasias no presente).

O trabalho do gestalt-terapeuta visará a ressensibilização do organismo para que possa reestruturar novas respostas criativas que atendam as suas necessidades atualizadas.

O sintoma corporal é deliberadamente utilizado como "porta de entrada", que permite um contato direto com o cliente, respeitando a via que ele mesmo "escolheu" ( o sintoma geralmente recebe a atenção da consciência). Abordar o corpo gestalticamente, implica no reconhecimento do funcionamento integrado do corpo e da mente e numa ação terapêutica integrada através do exercício da "awareness" ou presentificação contínua.

## **2.2. Fatores desencadeantes da somatização**

A impotência constante diante de determinados conflitos, e a não expressão dos mesmos, ou seja, poder falar deles para poder digeri-los melhor, tornam-se fatores potentes e desencadeantes da somatização e conseqüentemente no aparecimento das doenças.

É importante pensar sobre o que nos dizem as doenças. Elas são uma forma de expressão de nosso corpo. É como se o nosso corpo nos informasse que estamos vivendo um conflito e que isso precisa ser corrigido. A bem da verdade, o corpo quer ser salvo, quer cuidar de si mesmo. Isso, num mundo onde tudo acontece na cabeça, onde a relação psique-soma é quase nula, parece ser uma missão mais do que necessária do corpo. A doença não é, como nos faz crer a ideologia convencional, um problema, mas sim um caminho para se reencontrar a saúde e a satisfação. A carne é antes a vida do espírito. É através dela que o espírito se enriquece. Olhar para a doença é olhar para os conflitos que estão diante de nossos olhos e nós insistimos em evita-los.

A questão central é a da liberdade, da responsabilidade, e da escolha humana. Não é compatível com os conceitos básicos da gestalt-terapia uma concepção de homem em que o mesmo seja privado de sua liberdade, eximido de sua responsabilidade e subtraído de suas escolhas.

## CONCLUSÃO

Na psicoterapia de abordagem gestáltica, a meta é que a pessoa venha a conseguir reequilibrar sua própria vida, tomando suas próprias decisões e efetuando escolhas que atendam as suas reais necessidades. Logo, partimos do princípio que em cada pessoa há as condições necessárias para alcançar o melhor aproveitamento de sua vida. Terapeuta e cliente, então, investigarão juntos como este próprio sabota sua felicidade, sua saúde ou seu processo de conscientização. Para isso, a Gestalt-terapia trabalha a partir do presente, do momento em que as dificuldades da pessoa emergem e, ampliando sua consciência, vai permitindo novos olhares, novas formas de ver a si próprio hoje e ontem, assumindo o ser humano que é e responsabilizando-se pelas escolhas que estará habilitado a passar a fazer.

Hoje a relação mente-corpo é bem estudada. Somos um só ser onde algumas das disfunções orgânicas estão relacionadas a disfunções emocionais.

Para a Gestalt-terapia, o homem é o que ele que faz de si mesmo. Mesmo que não saiba disso, mesmo que não queira as coisas assim. Tal responsabilidade não deve ser confundida com culpa mas sim com a capacidade de ser, de gerir a própria vida.

A Gestalt-terapia vai atuar nas fronteiras de contato, podendo se valer de experimentos com a finalidade de amplificação da expressão espontânea. Com isso, estaríamos oferecendo os recursos necessários a que, gradativamente, se possibilite a expansão da consciência sobre os sintomas ou qualquer manifestação que se apresente no aqui-agora da relação terapeuta-cliente. O trabalho em Gestalt-terapia, independente de pacientes somatizadores ou não, possibilita que o cliente vá, no seu próprio ritmo, reconhecendo e redefinindo novas fronteiras de contato.

Devemos a Fritz Perls a recolocação da noção do óbvio em seu devido lugar, ou seja, a de que antes de procurarmos as coisas que porventura estejam por detrás, melhor faremos se focalizarmos nossa atenção no que está ali, dado, presente, visível, na cara. Além de que, nisto que está aí, neste óbvio, certamente também estão presentes elementos do que possa estar por detrás.

O acompanhando do fluxo de sensação/emoção/pensamento, presente no trabalho da Gestalt-terapia amplia a possibilidade de percepção do indivíduo, integrando aspectos cindidos e polarizados na relação sujeito-objeto, favorecendo ao processo de síntese e a simbolização.

O que se conclui desse trabalho é que, a conceituação de doença e das suas expressões quase sempre vêm com um sentimento de dor. A dor é uma experiência de desprazer que avisa, dá o alarme de que a integridade de nosso organismo não vai bem. É um meio básico de pedir ajuda, de chamar atenção para que algo seja modificado a fim de que o incômodo passe. Quando bebês, nossa única forma de expressão era através do corpo. O bebê não distingue raiva, amor, medo. Sente desprazer, chora. A dor nem sempre está vinculada apenas a lesões de tecidos no organismo, ela pode ser de ordem emocional. Os cinco sentidos possuem um órgão específico para cada percepção. A dor não, ela abrange a totalidade do corpo. A mente pode encarregar o corpo para traduzir suas inibições e suas dores. As emoções são sentidas como internas e têm seus sinais de expressão no corpo e no comportamento, são psicossomáticas.

Na somatização, há um dano físico real no indivíduo. Nós falamos através dos órgãos de fonação. Além disso, temos uma linguagem gestual que acompanha a linguagem verbal e na qual usamos outras partes do nosso corpo para falar: as mãos, por exemplo. A linguagem gestual expressa principalmente o afeto que acompanha a palavra: o choro, o tom de voz. Algumas vezes, outros órgãos substituem o da fonação para expressar alguns conteúdos. A pessoa não fala o que sente, porque não tem consciência do que sente. A pessoa pode falar pelo corpo e não sentir a dor mental que certas situações provocam. Ocorre algo como se o adoecer fosse uma saída, como que se, em períodos de crise, pudéssemos apalpar nossos limites corporais; como se o corpo tivesse que doer para avisar onde estamos.

Os fenômenos psicossomáticos são regidos por situações que mobilizam emoções fortes (crises vitais, perdas, separações). Às vezes, as pessoas se desligam das próprias emoções para suportá-las. Ficando numa inércia mental, num estado de inibição, pois temem que, se forem ativas, se forem em frente,

correrão o risco de se depararem com a mesma situação que foi difícil de vivenciar. Ao se desligarem mentalmente da emoção, elas delegam toda a sua expressão emocional à sua fisiologia. Ao invés de tomarem contato com sua raiva, por exemplo, sentem dor de cabeça. Aqueles que continuamente descarregam suas tensões através da ação quando as circunstâncias são particularmente geradoras de stress (comem, bebem, dirigem em alta velocidade) para reagir contra a dor mental, estão mais vulneráveis a somatizar. Ao longo da nossa vida, vamos aprendendo outras formas para lidar com as frustrações: as fantasias, os sonhos, a elaboração. Ao amadurecermos, vamos refletindo sobre as situações e elaborando nossas emoções, encontrando um sentido para nossas sensações. Para que isso aconteça, algumas vezes se faz necessária ajuda de alguém. Se prestarmos atenção às nossas emoções, nosso corpo não terá necessidade de expressá-las através do adoecer.

Em síntese, a gestalt-terapia lida com esse e outros temas trazidos para o consultório sem nenhuma certeza pressuposta. Fazer Gestalt-terapia adequadamente é entender que nossos pressupostos teóricos são somente a entrada e não substituem o encontro.

Fazer gestalt-terapia, será sempre um desafio. O desafio de estar presente ao "nada mais que processo" e ainda assim não se perder no abismo, não fazendo da teoria uma defesa contra o desconhecido. Os sentimentos nos permitem entrever o organismo em plena agitação biológica, vislumbrar alguns mecanismos da própria vida no desempenho das suas tarefas. Se não fosse a possibilidade de sentir os estados do corpo, que estão inerentemente destinados a ser dolorosos ou aprazíveis, não haveria sofrimento ou felicidade, desejo ou misericórdia, tragédia ou glória na condição humana.

A doença não é desequilíbrio, doença é adaptação. Tudo que nos acontece psicologicamente depende de nossa percepção, ou seja, do conhecimento resultante do relacionamento estabelecido através do contato do relacionamento com o outro, comigo e com o mundo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Perls, Frederick - Gestalt Terapia Explicada , 7a.edição, São Paulo: Summus
- Freud, S. - A História do Movimento Psicanalítico , Edição Standard Brasileira das Obras Psicológica Completas, Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago
- Fagan, J. e Shepherd, I.L. - Gestalt-Terapia - Teoria, Técnicas e Aplicações , Rio de Janeiro:Zahar, 1980
- Perls, F. - A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular Da Terapia , Rio de Janeiro: Zahar, 1981
- Perls, F. - Isto é Gestalt , São Paulo: Summus, 1977
- Ginger, S e Ginger, A.- Gestalt- Uma Terapia do Contato , São Paulo: Summus, 1995.
- Merleau-Ponty, M. - Fenomenologia da Percepção , São Paulo: Martins Fontes, 1996
- Dartigues, A. - O Que É A Fenomenologia? Rio de Janeiro: Eldorado, 1973
- Dychtwald, K. - Corpomente , São Paulo:Summus, 1984
- Yontef, Gary M. - Processo, Diálogo e Awareness , São Paulo:Summus, 1998
- Polster, Erving & Miriam - Gestalt Terapia Integrada, Belo Horizonte: Interlivros, 1979
- Haynal, A Pasini, W. - Manual de Medicina Psicossomática. São Paulo. Ed. Masson, 1993.
- Mello F° J. Introdução. In : - Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992.
- Eksterman, A . - Psicossomática: o diálogo entre a Psicanálise e a Medicina. In: MELLO F°, J. - Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992, cap. 08
- Alexander, F. - Medicina Psicossomática: princípios e aplicações. Porto Alegre. Artes Médicas, 1989.
- Perestrello, D. - Trabalhos Escolhidos: Psicologia Médica, Psicossomática, Psicanálise. Rio de Janeiro, São Paulo, Livraria Atheneu, 1987.
- Martins, A.E.O. (1995). A concepção de homem em gestalt-terapia e suas implicações no processo psicoterápico. Goiânia: Revista do I Encontro Goiano de Gestalt-Terapia, V1, nº 1, fls 47-71.