

O SUJEITO ALÉM DA DOENÇA: A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA DIANTE DAS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

Josiane Leonardo Freitas¹
Alessandra Tozatto²

RESUMO: É crescente o número de indivíduos que procuram atendimento psicológico com queixas de sintomas físicos, tais como: dor de cabeça, tonturas, desmaios, taquicardia, reações dermatológicas, entre outros. Em grande parte dos casos observa-se que esses indivíduos foram avaliados por médicos e exames clínicos que por sua vez, falharam em identificar o problema e, por consequência, foram encaminhados ao psicólogo para investigar a possibilidade de um sofrimento psíquico com implicações físicas. Diante disso, é de suma importância que se conheçam as causas, métodos e cuidados atualmente oferecidos pelo campo da psicologia no cuidado para com esses sujeitos. Considerando tais questões, o presente artigo objetivo, através de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, identificar como o processo de adoecimento psíquico ocorre, causando sintomas fisiológicos, quais são os estudos e evidências científicas sobre o tema e de que forma a Abordagem Centrada na Pessoa aplica sua teoria nesse contexto.

1265

Palavras-chave: Psicossomática. Adoecimento. Terapia. ACP.

ABSTRACT: A growing number of individuals are seeking psychological care with complaints of physical symptoms, such as headache, dizziness, fainting, tachycardia, and dermatological reactions. In most cases, it is observed that these individuals were evaluated by doctors and clinical examinations, which, in turn, failed to identify the problem and, consequently, were referred to a psychologist to investigate the possibility of psychological distress with physical implications. Given this, knowing the causes, methods, and care psychology offers in caring for these subjects is essential. Considering these issues, the context article aims, through bibliographical research of na exploratory nature, to identify how psychological illness occurs, causing physiological symptoms, what the studies and scientific evidence on the subject, and how the Centered Approach Pessoa applies his theory in this context.

Keywords: Psychosomatics. Illness. Therapy. ACP.

¹Graduação em Psicologia UniRedentor.

²Orientadora do curso de - Graduação em Psicologia UniRedentor. Mestre de Ensino UFF.

INTRODUÇÃO

Observa-se que, na contemporaneidade, é no interior da dinâmica social, cultural, histórica e conjuntural que se produzem condições favoráveis a degradação da saúde mental dos indivíduos. Em caráter universal, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que transtornos mentais e comportamentais chegam a acometer um quarto da população mundial, sem distinção de classe social, nacionalidade, gênero ou faixa etária, atingindo uma gama diversa de indivíduos localizados em zonas urbanas e rurais. Os dados desse adoecimento são diversos, acometendo a qualidade de vida dos que são atingidos por essas enfermidades, alterando padrões de vida de suas famílias e causando um sofrimento que vai para além do sujeito diretamente acometido.

Além disso, vale ressaltar que aqui fala-se de um adoecimento não cartesiano, exclusivo a uma origem orgânica. Nesse sentido, saindo de um pensamento biomédico, traz-se a psicossomática como ciência fundamental no discurso a cerca desses sintomas e adoecimentos, assim como a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) enquanto uma abordagem prática e teórica nesse contexto. Isto, pois, para que haja esse diálogo com as diversas nuances do adoecimento faz-se necessário que as ferramentas – teóricas e práticas – alinhem-se em uma análise mais ampla do sujeito.

1266

Compreende-se por psicossomática, a ciência que estuda as relações entre a saúde emocional e a física, a fim de conhecer as causas psicológicas de uma patologia. O termo psicossomático é derivado das palavras gregas *psique* (alma) e *soma* (corpo), que se referem a maneira com que a mente e o corpo estão interligados.

O neurologista e psiquiatra Sigmund Freud, pai da psicanálise, foi o principal teórico que reuniu *psique* e *soma*. Através dos seus estudos, ele demonstrou a importância das emoções na produção de transtornos mentais e distúrbios somáticos. Suas primeiras formulações psicanalíticas detalhavam o papel do psíquico nas reações conversivas somáticas. Após as formulações do autor, inúmeros profissionais nas primeiras décadas do século XX expandiram o conhecimento a respeito da relação mente e corpo, construindo uma visão global do indivíduo, facilitando a compreensão das doenças e abrindo espaço para que outras abordagens surgissem.

A Abordagem Centrada na Pessoa configura-se por um dos desdobramentos de um novo olhar sobre a psicologia e sobre o sujeito. Trata-se de um legado teórico e prático do psicólogo

norte americano Carl Ransom Rogers que, segundo Wood (2013, p.63-64), busca centrar-se em “uma subjetividade que atravessa os inter-relacionamentos entre pessoas e entre certas realidades transpessoais”. O autor ainda destaca que essa abordagem poderia ser definida como “centrada na vida”.

Bezerra (2018) destaca seis características no que concerne a Abordagem Centrada na Pessoa e sua relação com o cuidado integral do sujeito: vínculo entre experiência das comunidades de aprendizagem com a abordagem, conscientização e apropriação do potencial político da abordagem, aproximação de temáticas místico-espirituais, concepção do que chama de “momentos de movimento” como essência da psicoterapia centrada na pessoa, fundamentação hipotética da tendência formativa como aspecto fundamental da abordagem e concepção de abordagem como uma forma de viver.

Assim, a ACP propõe uma prática pautada no conhecimento de que o cuidado só existe a partir de uma visão de sujeito integrada, que considere os movimento contemporâneos de adoecimento e ofereça um olhar e conceito de cura que vá além do orgânico. Se o corpo adoecer, isto ocorre, pois, o psíquico também não está executando seu funcionamento pleno. Deste modo, a atuação do profissional da psicologia só é eficaz quando se faz presente o entendimento da relação corpo e mente integrados no que concerne ao adoecimento.

1267

O estudo da psicossomática e abordagens que atuam no cuidado do sujeito de maneira integrada são de extrema importância para a prática em psicologia, isto pois estudos demonstram extensivamente a correlação entre sintomas físicos e distúrbios psíquicos e emocionais apresentando casos em que as causas das enfermidades apresentadas não podem ser justificadas através de exames clínicos e de imagem. Sobre isso, encontram-se na literatura vários autores, como Maria Constança Bowen, Antônio Monteiro dos Santos e Carl Rogers, que estabeleceram a relação entre o estado emocional e os sintomas apresentados por seus clientes.

Destarte, através de uma revisão bibliográfica, de cunho exploratório, o presente estudo objetiva identificar como o processo de adoecimento psíquico ocorre, considerando a psicossomática como ciência fundamental nesse percurso, desdobrando-se em sintomas fisiológicos, quais são os estudos e evidências científicas sobre o tema e de que forma a Abordagem Centrada na Pessoa atua nesse contexto. Para tal, pretende-se conceituar

psicossomática, entendendo como essa área de estudo contribui para o campo teórico e prático da psicologia e definir ACP, assim como sua atuação no campo da psicoterapia, estabelecendo uma conexão entre os dois e os benefícios dessa relação.

Os trabalhos científicos utilizados na pesquisa bibliográfica foram retirados de bases indexadas como Scielo, Google Acadêmico, Dialnet e Redalyc através da utilização das seguintes palavras chave: Psicossomática; Adoecimento; Terapia; ACP. Os trabalhos encontrados foram selecionados a partir de sua relevância com o tema e seu alinhamento ao objetivo do trabalho que consiste, como mencionado anteriormente, em identificar como o processo de adoecimento psíquico ocorre e desdobra-se em sintomas fisiológicos, considerando a psicossomática como lente e relacionando as características desse adoecimento à teoria e prática da ACP.

Desenvolvimento

Psicossomática

O termo “psicossomática” foi descrito em 1908 pelo psiquiatra alemão Heinroth a fim de explicar a insônia. Heinroth defendia que algumas doenças, como a tuberculose, o câncer e epilepsia teriam origem nas paixões sexuais. Em 1928 o termo somatopsíquico explicava como 1268 o fator corporal modificava o estado psíquico (Canova, 2004). Os sintomas de somatização mudaram de neurológicos para sintomas como fadiga e dor crônica. Para Edward Shorter essa mudança é devida a três causas: (1) as melhorias nas técnicas diagnósticas médicas facilitaram a exclusão de causas orgânicas para doença neurológica; (2) o paradigma do sistema nervoso central (SNC) desapareceu; e (3) os papéis sociais mudaram.

Em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) omitiu o termo “transtornos psicofisiológicos” e substituiu por “fatores psicológicos que afetam as condições físicas”, devido ao fato do termo psicossomática ser usado, pelo menos pelo público leigo, para descrever um indivíduo com queixas médicas que não têm causa física e estão “apenas em sua cabeça” (Kaplan; Sacock, 2007, p.466).

De acordo com Mello (2002), na Grécia Antiga, Hipócrates observava o sofrimento humano de modo a conversar com os familiares dos pacientes para entender sobre a doença. Seu objetivo era perceber o indivíduo como um todo e não somente a doença. Segundo

Hipócrates, as doenças eram um desequilíbrio de humor. Assim, definiu o cérebro como o órgão do pensamento e as doenças mentais como resultado de causas naturais, não considerando mais como sagrada.

Segundo Sivadon (1988, p.13), o homem é afetado no seu corpo, ainda que se seus problemas sejam psíquicos, e que “o universo das emoções agarra o corpo de mil maneiras”. Dessa forma, o autor compreende a doença como parte do todo e não como algo isolado.

Dethlefsen e Dahlke (1993) afirmam que a harmonia do corpo e mente recebem o nome de saúde. E, se uma função é afetada, essa harmonia fica comprometida, dando origem às doenças, que indicam algo em desordem. Afetam-se, assim, consciência e corpo. Nesse contexto, é possível observar que a pessoa está em desequilíbrio e não somente com o corpo doente. Para os autores mencionados anteriormente, saúde e doença dizem respeito ao estado total do ser humano e não somente a adoecimento de órgãos ou partes do corpo, significando uma perda da harmonia que acontece na consciência, mostrando-se no corpo. Isso significa que os sintomas exigem atenção sempre.

É importante ressaltar que a doença orgânica pode vir de questões inconscientes e de sentimentos de autopunição, o que mostra que a doença é uma perturbação não resolvida no equilíbrio interior do ser humano e em sua interação no ambiente que o cerca. Ainda, aponta 1269 para o fato de que o adoecer de um determinado órgão é uma forma inconsciente de externar o sofrimento (Silva, 2006).

Para Mello Filho (2002, p.19), como o ser humano é a junção de psique e soma de forma inseparável, toda doença é psicossomática: “todas as doenças orgânicas sofrem, inevitavelmente, influências da mente de quem as representa”. O autor ainda aponta que, no passado, apenas algumas doenças eram psicossomáticas e que os pesquisadores perceberam que o conceito se aplicava a toda e qualquer doença, tornando imperativa a compreensão da doença de forma mais global.

Atualmente os estudos em psicossomática evoluíram bastante em razão do maior conhecimento da relação doença clínica e doença psiquiátrica e, também, do reconhecimento da mente e do corpo como um conjunto único, proporcionando um tratamento mais específico e humanizado.

Para o tratamento das doenças psicossomáticas, medicamentos psicotrópicos são indicados na maioria dos casos. Todavia, a psicoterapia tem um papel central nesse lugar de cuidado, isto pois sua eficácia tem sido comprovada ao longo dos anos. A psicossomática parte do princípio de que não existem doenças puramente físicas ou puramente psicológicas, mas que ambos os aspectos estão interligados. O objetivo da psicossomática é, portanto, tratar os sintomas físicos a partir de uma abordagem que leva em conta as questões emocionais do paciente.

Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi desenvolvida por Carl Rogers, a partir de sua experiência clínica e de pesquisas científicas dela decorrente. O seu pensamento foi evoluindo ao longo de sua carreira profissional, modificando a própria denominação de sua proposta teórica.

Em 1940, Rogers nomeia sua proposta teórica de Psicoterapia Não-Diretiva ou Aconselhamento Não-Diretivo, tal como publicado em 1942, em seu livro *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. Posteriormente passa a denominá-la Terapia Centrada na Cliente, Ensino Centrado no Aluno, Liderança Centrada no Grupo e, por último, Abordagem Centrada na Pessoa. Esta 1270 última, segundo ele, é a denominação mais adequada a sua teoria (Rogers, 1983). Tais mudanças se deram a partir dos diferentes interesses que o autor foi assumindo no que concerne ao foco de seu trabalho na área.

Rogers publicou, em 1939, o livro *O tratamento Clínico da Criança Problema*, onde ele observa o potencial positivo de desenvolvimento da criança e propõe o conceito de tendência atualizante. Tal conceito aborda como a existência de uma tendência, presente em todos os seres humanos, para desenvolver-se em uma direção positiva (ROGERS, 1973).

Segundo Carl Rogers (1977), todo organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver todas as suas potencialidades de maneira a favorecer a sua conservação e seu enriquecimento. Como um desenvolvimento contínuo da vida, trata-se um processo ativo e não passivo; é uma tendência que rege todo o organismo, movendo-se em direção ao desenvolvimento.

Para Cecília (2004), a ACP não reduz o sujeito a apenas a determinações fatuais do exterior como pressões sociais ou culturais; e do interior como impulsos inconscientes ou herdados, que o ser humano é visto como um sujeito dotado de liberdade e poder de escolha, mesmo diante das situações mais diversas. A motivação para um processo construtivo leva o homem a sobreviver.

Rogers (1979) afirma que a autocompreensão para a modificação de autoconceitos, atitudes e comportamentos são características do indivíduo, que o organismo tem tendência a se empenhar, mesmo com muita dor, para alcançar a maturidade. No entanto, essa tendência atualizante vai depender sempre da congruência do indivíduo.

Deste modo, Abordagem Centrada na Pessoa se concentra no indivíduo, entendendo que cada pessoa é única e possui uma capacidade inata para se desenvolver e crescer. Para isso, ela se sustenta através de três conceitos fundamentais, essenciais para sua compreensão: congruência, aceitação incondicional e empatia.

A congruência é a capacidade do terapeuta de ser autêntico e genuíno em sua relação com o cliente. Isso significa que o terapeuta deve ser capaz de compartilhar seu verdadeiro eu com o cliente, sem esconder sentimentos ou emoções. Ao fazer isso, o terapeuta pode transmitir ao cliente uma sensação de confiança e honestidade que ajuda a criar um ambiente seguro e 1271 acolhedor para o cliente explorar seus pensamentos e sentimentos.

Rogers (1961) define congruência como “ser o que realmente se é”. Assim, quando um indivíduo é congruente com ele mesmo, suas necessidades, desejos e ações são uma coisa só.

Ser congruente em uma relação: significa ser uma pessoa integrada, com a sua experiência real acuradamente representada em sua consciência. A pessoa está congruente quando ela está sendo livre e profundamente ela mesma, quando está vivenciando abertamente os sentimentos e atitudes que estão fluindo de dentro dela. Ser congruente, portanto, significa ser real e genuíno (Schutz; Itaquí, 2016, p. 78).

A aceitação incondicional consiste na capacidade do terapeuta de aceitar o cliente em sua totalidade, sem julgamentos ou críticas. Isso significa que o terapeuta deve aceitar todos os aspectos do cliente, incluindo suas fraquezas e imperfeições. Essa aceitação é fundamental para ajudar o cliente a se sentir confortável e seguro para explorar seus pensamentos e sentimentos mais profundos.

Ter uma experiência de consideração positiva incondicional em relação a outra pessoa: significa aceitar calorosamente cada aspecto da experiência desta pessoa. Significa não colocar condições para a aceitação ou para a apreciação desta pessoa. A consideração

positiva incondicional implica um cuidado não-possessivo, uma forma de apreciar o outro como uma pessoa individualizada a quem se permite ter os seus próprios sentimentos, suas próprias experiências (Schutz; Itaquí, 2016, p. 78).

A empatia é a capacidade do terapeuta de compreender e se conectar emocionalmente com o cliente. Sendo assim, o terapeuta deve ser capaz de se colocar no lugar do cliente e compreender a perspectiva e os sentimentos do mesmo. A empatia ajuda o cliente a sentir-se entendido e compreendido, o que é fundamental para promover o crescimento e o desenvolvimento pessoal.

Compreender empaticamente: significa perceber acuradamente o quadro interno de referência da outra pessoa como se fosse o seu próprio, com os seus significados e componentes emocionais, sem, contudo, perder a condição de “como se” (Schutz; Itaquí, 2016, p. 78).

Esses três conceitos fundamentais estão interconectados e são essenciais para promover um ambiente terapêutico seguro e acolhedor, no qual o cliente se sinta confortável para explorar seus pensamentos e sentimentos, independente de quais sejam. Ao utilizar esses conceitos, a Abordagem Centrada na Pessoa ajuda o cliente a encontrar suas próprias soluções e a trabalhar em direção a seu próprio crescimento e desenvolvimento pessoal, considerando a amplitude de suas relações saúde/doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1272

Destarte, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) apresenta-se como um legado e abordagem prática e teórica no que concerne ao cuidado com o sujeito. É uma possibilidade no campo da psicologia de oferecer uma escuta ao sujeito que não é apenas corpo, tampouco exclusivamente psiquê. Deste modo, proporcionando um novo olhar e oportunidade do sujeito lidar com suas emoções e enfrentar seus adoecimentos, sejam quais forem, a ACP vai de encontro ao que se acredita como uma intervenção eficaz para os adoecimentos psicossomáticos.

A psicossomática é um campo de estudo e atuação que reconhece o adoecimento e suas causas como um fenômeno multifacetado, cujo aspectos físicos e psicológicos estão interligados. É por esse entendimento que, o objetivo da psicossomática é tratar os sintomas físicos a partir de abordagens que levem em conta as questões emocionais do sujeito. É neste sentido que se entende a ACP como uma abordagem importante nesse campo de atuação pois, como supracitado, seus fundamentos e praticas vão de encontro ao objetivo da psicossomática.

Através de seus três conceitos fundamentais – congruência, aceitação incondicional e empatia – a psicossomática desenvolveu seis características fundamentais que, de acordo com autores como Bezerra (2018), constroem sua relação de cuidado integral do sujeito. Essas características vão desde a apropriação do potencial político da abordagem até a aproximação e o entendimento das temáticas espirituais, mas, acima de tudo, erguem a ACP como um conhecimento e prática para além de uma perspectiva clínica ou profissional de cuidado, elevando-a a uma forma de viver.

É, portanto, diante dessa perspectiva integrativa da Abordagem Centrada na Pessoa, que enxerga o organismo como um todo, o coloca como protagonista e integra todas as vivências e realidades que o cercam no seu processo de saúde/doença que ela se apresenta como uma intervenção necessária e eficaz no que concerne a sua atuação no contexto da psicossomática.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, E. N. *Uma compreensão hermenêutico-filosófica da noção de abordagem centrada na pessoa*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia/CCH) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

DETHIFESEN, T; DALHKE, R. *A doença como caminho*. São Paulo: Cultrix, 1983.

KAPLAN, H. I., & SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed. (p. 465 – 471), 2007.

KINGET, *Psicoterapia e relações humanas* (pp 159- 164). Belo Horizonte: Interlivros, pp 159-164, 1977^a.

MELLO, J. F. *Concepção psicossomática: visão atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

ROGERS, C.R. *Alguns novos desafios*. Em C. R. Rogers, & R. L. Rosenberg, *A Pessoa como centro*. São Paulo: EPU, pp 176-178, 1977c.

ROGERS C. Definições das noções teóricas. In C. Rogers & M. Kinget (Eds.), *Psicoterapia e relações humanas* (Vol 1, pp.157-179). Belo Horizonte: Interlivros, p.157-179, 1977a.

ROGERS C. R. (1977b). *Sobre o poder pessoal*. São Paulo: Martins Fontes, 1977b

ROGERS, C. R. *Terapia centrada no cliente*. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

ROGERS, C. R. *Tornar-se Pessoa*. São Paulo: Martins Fontes, 1961.

ROGERS, C. R. *Um jeito de ser*. São Paulo. EPU, 1983.

SANTOS, A. M. dos. *A consciência humana em terceira dimensão*. Em A. M. dos Santos (Org.), quando fala o coração. Porto Alegre: Artes Médicas., p. 29-31,1987.

SCHÜTZ, D. M.; ITAQUI, L. G. O silêncio na psicoterapia à luz da abordagem centrada na pessoa. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.*, Belém, v. 8, n. 1, p. 76-90, jan.-jul., 2016.

SILVA, M. A. D. *Quem ama não adoce*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2006.

SIVADON, P. *Corpo e terapêutica: Uma psicopatologia do corpo*. São Paulo: Papirus, 1988.

TAMBARA, N.; FREIRE, E. *Terapia centrada no cliente: Teoria e prática. Um caminho sem volta*. Porto Alegre: Delphos, 1999.

WOOD, J. K. *Insight sobre congruência*. Em J. K. Wood (Org), *Abordagem Centrada na Pessoa* (pp. 239- 242). Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1997.

WOOD, J.K. *Sete verões entre pessoas: diário de bordo sobre a abordagem centrada na pessoa em grandes grupos*. São Paulo: Via Lettera, 2013