

PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA COMO ASPECTO LIMITANTE DE MODOS SUBJETIVAÇÃO NA CONTEMPORANEIDADE; UMA CRÍTICA AO MANEJO MECANICISTA NA CLÍNICA GESTÁLTICA

Gabriela Alcoforado Lopes Cunha¹
Giulia Rufino dos Santos Barbosa²
Etiane Cristine de Oliveira³

RESUMO: O presente trabalho propõe uma análise crítica ao movimento de patologização da vida e as repercussões disso na subjetividade dos sujeitos. Tem com principal objetivo trazer a perspectiva da clínica gestáltica acerca do psicodiagnóstico, explicitando um modo divergente de se enxergar e tratar os conceitos de saúde e doença, priorizando majoritariamente a expressão singular do sentir e a construção subjetiva do sentido de cada vivência, partindo do pressuposto fenomenológico de que, a forma que se interage consigo e com o mundo é o que indica a possibilidade de um desenvolvimento saudável ou patológico. Utilizou-se o método bibliográfico com articulação de estudo de casos vivenciais.

Palavras-chave: Patologização. Subjetividade. Fenomenologia. Gestalt.

ABSTRACT: The present work proposes a critical analysis of the movement of the pathologization of life and the repercussions on the subjectivity of subjects. Its main objective is to bring a Gestalt clinical perspective on psychodiagnosis, explaining a divergent way of seeing and treating the concepts of health and illness, prioritizing the singular expression of feel and the subjective construction of the meaning of each experience, starting from the phenomenological assumption that, the way you interact with the world is what indicates the possibility of healthy or pathological development. The bibliographic method was used along with the inclusion of experiential case studies.

250

Keywords: Pathologization. Subjectivity. Phenomenology. Gestalt.

INTRODUÇÃO

A temática escolhida foi pensada com base na experiência vivenciada no estágio na clínica Paula Frassinetti, onde pudemos visualizar a força que o discurso medicalocêntrico patologizante ainda possui dentro da psicologia; como os clientes ainda trazem em seus discursos, de forma muito nítida, a ideia do dualismo entre a saúde e a doença, a noção do

¹Pós-graduanda em gestalt pelo núcleo CONSTRUIR. Psicóloga pela UNIFAFIRE, 2023.

²Psicóloga pela UNIFAFIRE, 2023.

³Professora parcial do departamento de psicologia e supervisora em gestalt-terapia do serviço escola da UNIFAFIRE. Mestrado em psicologia pela UFPE, 2010. Especialização em psicologia social e comunitária pela UNIFAFIRE, 2003. Psicóloga pela UNIFAFIRE, 2023.

“sentir” sempre atrelado ao sintomático e uma busca incessante por curas, diagnósticos e transtornos que rotulem e classifiquem cada sintoma que percebem em si mesmos. Além disso, reconhecer “saúde” é um ato subjetivo, pois segundo Scliar (2007, p. 30) as representações dependem “da época, do lugar, da classe social, das concepções científicas, religiosas e filosóficas”. No entanto, é culturalmente aceito uma perspectiva patológica da existência, e se compreende uma necessidade errônea da prática mecanicista para além de laudos em busca de uma “cura” socialmente sintomática.

Apesar dos manicômios serem instituições que habitam o passado da história da psicologia, o presente do fazer psicológico ainda carrega vestígios dessa época onde a medicalização e apatologização, no que tange qualquer característica da vida, são os alicerces do campo da saúde. De acordo com o ideal de biopolítica foucaultiana (2008), o desenvolvimento da medicalização tem a sua origem a partir da regulação médico-sanitária da vida, utilizada como meio condutor para a ordem e relação entre Estado e indivíduo. À vista disso, a banalização da prática clínica é intrínseca na sociedade e o estranhamento coletivo sobre o manejo só convém ao que foge desta realidade; uma ideia humanizada e integral sobre a complexidade de um indivíduo que não se limita à patologização é visualizado como um meio inusitado para a compreensão.

A partir da experiência que tivemos na Clínica Paula Frassinetti, foi percebido que clientes chegam aos consultórios buscando diagnósticos, procurando remédios que os curem; transtornos são atribuídos a todo e qualquer indivíduo que fuja do que se diz “normal”. Os próprios profissionais da psicologia ainda perpetuam certos modos de funcionamento que transparecem o discurso patologizador e mecanicista vigente nos tempos manicomiais; Ao abrir o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V, em abreviatura, DMS-V (2013), com facilidade nos enquadrámos e identificamos em diversas descrições e sintomas citados ali.

Nas redes sociais, psicólogos e psiquiatras compartilham postagens contendo informações superficiais e limitadas sobre como identificar algum transtorno, e, na clínica, visualizamos o resultado disso: pessoas que enxergam o “sentir” sempre como sintomático, o sofrimento como doença e o ideal de saúde cada vez mais como uma utopia inalcançável.

A sintomatização dos sentimentos cresce de forma abrupta e leva à subjetividade, como consequência, às margens da prioridade do cuidado ou tratamento. Dessa forma, é inviabilizada a observação sobre o sujeito como uma figura integral na sociedade, como alguém que sofre e

vive as suas afetividades. Nise da Silveira cita o sofrimento como parte necessária e que deve estar presente na vida do paciente:

[...] porque as vivências sofridas pelos pacientes, bem como as riquezas de seu mundo interior, invisíveis para aqueles que se detêm apenas na miséria de seu aspecto externo, [...] apontam para a necessidade de uma reformulação da atitude face a esses doentes e de uma radical mudança nos tristes lugares que são os hospitais psiquiátricos. (Silveira, 1992, p.18)

Neste sentido, classificar o método patologizante é reconhecer os erros pelos excessos da racionalidade. Citar o “sentir” e o “sentimento” é credibilizar a vivência do existencialismo do ser. Heidegger (1927, p. 33) fala do ser-aí como algo que “não é passível de objetivação”; por conseguinte, definir o sujeito é compreender a sua essência como sua própria existência. As características fundamentais do indivíduo não são propriedades ou qualidades, mas meios de possibilidades de ser. A racionalidade é uma característica individual, não uma definição existencial. A existência não se limita ao racional, pois a sua complexidade é infundável dentro das mutações da experiência humana. Heidegger (1927, p. 58) ainda fala sobre a compreensão do ser como existir humano "o ser humano é um acontecer (Sein) que ocorre no aí (Da), lançado no mundo e, assim, ek-sistere, isto é, existe nesse movimento para fora".

Sob uma perspectiva fenomenológica existencial na Gestalt-Terapia, o presente estudo inova por suas pautas e particularidades sociais na busca pela compreensão singular e subjetiva na Clínica Gestáltica. Pesquisas realizadas anteriormente sobre o tema se debruçam e trazem reflexões sobre a correlação existente entre o fazer psicológico e o modelo médico mecanicista de lidar com as questões apontadas na clínica. Pretendemos então, a partir desse trabalho, aprofundar esse debate trazendo novas ponderações e análises sob a ótica da clínica gestáltica acerca do movimento patologizante que reverbera no discurso dos clientes, de forma limitante dos modos de subjetivação e que, muitas vezes, é perpetuado pela atuação dos próprios profissionais.

Saúde além de doença

A partir de uma contextualização histórica extensa, o conceito de saúde foi se constituindo e se mistificando a partir da ideia da ausência de sofrimento, o oposto de estar doente, com alguma enfermidade. Visualiza-se isso a partir de teorias como a Teoria Bioestatística da Saúde (TBS), de Christopher Boorse (1987), filósofo da medicina, que em seus estudos trouxe justificativas lógicas e teóricas para definir a saúde como ausência de doença. Porém, com o passar dos anos e das diversas discussões mobilizadas nos meios da saúde

pela problematização desse conceito, atualmente, a saúde é definida como ampla, dinâmica e não deve ser condicionada às amarras apequenadas e reducionistas.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS,1978), saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. A ideia de saúde, portanto, carrega uma idealização utópica. Afinal, partindo do pressuposto de que a vida é uma busca de trocas constantes com o contexto no qual se está inserido, o sujeito nunca se mantém estático; alguém que se encontra em total conforto existencial é alguém que não sofre os atravessamentos da vida e, conseqüentemente, é um ser que não existe.

A Gestalt-Terapia acredita em um conceito de saúde que se caracteriza por não ser estático e está alinhado ao modo como os organismos tentam encontrar um sentido único para a sua vivência singular, em uma busca pela troca com o seu contexto (Fukumitsu, 2009). Ao se relacionar no ambiente e com este meio externo, é uma possibilidade cristalizar os seus modos de interação ou flexibilizar o contato pelo modo criativo (Perls, 1988). Nesse sentido, a perspectiva da saúde é um processo dinâmico, articulando diretamente com a interação. E, para além disso, implica diretamente em “um reconhecimento da capacidade do indivíduo em manter-se em contato com seu contexto, podendo optar sobre a melhor forma e o melhor momento de efetuar suas trocas com seu mundo” (Rodrigues, 2011).

Ao que foge da perspectiva médica, o sujeito encontra-se em constante estado de desconforto. Lidar com o viver é compreender que o sofrimento, a angústia e a frustração são uma possibilidade no que tange o imprevisível. Esse sofrimento dentro do padrão natural da existência é inevitável, e a dor, uma inferência da vida. Em 1949, através de uma Conferência denominada “O Perigo”, Heidegger define o sofrimento pautado pelas vivências carregadas de dificuldades entre os marcadores sociais e carências; cita uma dor não sentida em sua essência pela humanidade, mesmo perante aos grandes excessos e experiências de sofrimento. Sofrimentos sem medida deslizam e avançam sobre a Terra. Incrementa-se ainda o fluxo do sofrimento:

Mas a essência da dor encobre-se [...]. Por todo o lado nos atormentam sofrimentos sem conta e sem medida. Mas nós, no entanto, somos sem dor, não apropriados à essência da dor. (Heidegger, 1994, p. 57)

Nesse sentido, a busca pelo estancamento da dor total caracteriza um abandono do ser, do existir, e não um exemplo de saúde. Foi naturalizado a ideia do sentimento como característica sintomática devido a possibilidade experiencial que traz desconforto ao sujeito, logo, não condiz com a idealização do que a sociedade e a sua perspectiva racionalista

compreende como saúde. À vista disso, nasce a vontade de medicalizar e patologizar as dores do mundo e tudo que foge do conceito da normalidade social.

Por conseguinte, a patologização da vida provém da necessidade de domar o sofrimento e a angústia. Limitar comportamentos e modos de subjetivação tem sido modelador e essencial para o manejo médico, sobretudo, na psiquiatria. São culturalmente aceitas as limitações impostas em prol do “não sentir”, pois, ao que tudo indica, é insuportável lidar com as dores ou reconhecer o que se é estranho em si diante da normalidade.

Apesar da psicologia atualmente prezar por uma postura antipatologizante, devido aos vestígios dos tempos manicomiais, ainda são perceptíveis os vestígios dessa dicotomia entre saúde e doença, “normal” e patológico, na maneira como as instituições de saúde e a sociedade se movimentam. No entanto, é cabível salientar que o sujeito está além do que se entende o método racional e, por vezes violento, da prática medicalizante.

Desse modo, compreender a pessoa e o seu peso existencial, apesar de suas complexidades, é aceder a presença do fenômeno presente no vivido pelo sujeito, isto é, um movimento desconhecido, mas que, no entanto, se mostra através da experiência. Filósofos da fenomenologia, assim como Heidegger, defendem que o reconhecimento do fenômeno ocorre por meio da luz (Ribeiro, 1985). O fenômeno é capaz de tornar-se explícito para o homem, todavia, é um movimento desconhecido para a consciência. Nessa perspectiva, a luz corresponde ao instante em que o fenômeno assume uma figura visível para a consciência, pelo momento e vivido do sujeito.

Na tentativa da compreensão da realidade, a fenomenologia abarca aquilo que se é imprevisível e que, simultaneamente, só poderá ocorrer por meio do ser. Segundo Husserl(1971), a Fenomenologia é uma ciência encarregada pela descrição das essências da consciência e seus atos. Para o autor, os vividos são únicos e singulares para cada ser que existe por entre as vivências. Desse modo, o sujeito realiza as suas experiências com o meio, apreende o mundo e se personifica. Afirma Ribeiro (1985, p. 44), “[...] de certo modo, uma casa, por exemplo, não tem realidade nem na consciência, nem fora dela, mas o seu modo de existência vai depender do modo como a consciência a apreende, a encontra, a visa, do modo como ela lhe dá sentido”.

Em vista disso, a Gestalt-Terapia assume a fenomenologia como base para o entendimento do sujeito e realidade do mundo, reconhecendo as múltiplas formas de existência, perspectivas singulares, experiências e sentimentos únicos como características necessárias à vida, e que reverberam unicamente pela possibilidade de contato correlacional pessoa-mundo.

Sob essa ótica, os sentidos são singulares; as vivências são únicas e dependem da relação entre pessoa e mundo para a construção do sujeito. Sendo assim, o conceito de saúde não deve se limitar a uma definição estática e reducionista, pois nós, como sujeitos imersos na existência e na singularidade, não somos. As nossas decisões e atos serão moldados pelos sentidos que atribuímos às coisas, pelas perspectivas de realidade que temose daquilo que se mostra como fenômeno. Nesse sentido, conceder os significados às coisas do experienciar é uma vivência exclusiva de quem vive, logo, cada significado é único, assim como a relação com o fenômeno. Portanto, o pensamento denominado como redução fenomenológica assume um espaço norteador na Clínica da Gestalt.

Desse modo, a existência abrange o âmbito singular do “sentir”. As dores, mesmo que despertem os empáticos, são vivências singulares e vividas. Sejam em grandes proporções ou não, o sentimento desperta a necessidade de mostrar-se presente no sujeito, pois são significações atribuídas pelo ser ao mundo, são as suas afetações com o externo e sua realidade biopsicossocial. Reconhecer essa complexidade como sintoma patológico é invalidar uma história em que o consulente além de estar inserido, absorve e constrói o que conhece de si mesmo.

Compreender a patologização da vida é reconhecer a violência imposta ao sujeito não por um entendimento natural sobre a existência, mas por uma construção social do que seria indicado pela perspectiva médica – através da associação de experiências individuais ao alinhamento de um ideal genérico e pragmático. O pensamento médico-psiquiátrico seria, então, um meio modelador e estigmatizante de comportamento, pensamento e experiência.

O Conselho Federal de Psicologia, a partir do Decreto 7.508/2011 do Sistema Único de Saúde, preza pelo fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, além de possuir um compromisso responsável que visa a reparação e a transformação contínua dos processos da saúde mental e do cuidado em liberdade em nosso país. Além disso, há ainda o compromisso de promover a sensibilização da sociedade, para que assim seja erradicado qualquer vestígio do que um dia limitou e reduziu a atuação em saúde mental.

A partir dos princípios presentes no Código de Ética da Psicologia, àqueles que operam no meio da saúde mental devem atuar com responsabilidade de modo a considerar as dimensões biopsicossociais, históricas, políticas, econômicas, culturais, relações de gênero e étnico-raciais para a promoção de saúde mental. Sendo assim, a prática da psicologia está interligada com as

lutas cotidianas da sociedade civil, sendo uma delas, a antimanicomial. Garante-se assim, o respeito pela liberdade, a igualdade e a promoção da integridade e singularidade humana.

Afetos além de diagnósticos

A partir da experiência da Clínica-Escola Paula Frassinetti, é perceptível o aumento da conscientização a respeito da importância do cuidado com a saúde mental. Na mesma proporção, surgem movimentos que buscam enquadrar a singularidade do sentir, atribuindo aos sujeitos características “patologizadas” e formas não singulares de existir no mundo. Uma busca de padronização de comportamentos e modos de agir, atribuindo para cada afeto um diagnóstico.

Sendo assim, o termo “patologização da vida” nasce a partir de pesquisas realizadas pelo sociólogo Ivan Illich (1975), que discutiu através do tema da medicalização da vida as maneiras como a mentalidade médica vai se alastrando e influenciando todas as relações sociais de uma sociedade. “Patologizar a vida” passa a ser uma expressão usada para definir o fenômeno contemporâneo advindo da percepção de que qualquer situação da vida pode ser alçada à condição patológica; Foucault (1975, p. 49) afirma que “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” e, numa cultura patologizante, todo aspecto do sentir só é validado quando atribuído ao adoecer.

256

Esse movimento aos poucos elimina toda e qualquer possibilidade de o ideal de saúde ser algo além de utópico. James Hillman (2010) questiona o atual modelo de psicoterapia a partir de sua crítica ao conceito de doença e saúde:

A palavra patologia, que usamos para essas experiências problemáticas, demonstram por si só o papel que a medicina desempenha no modo como a psicologia vê a psique. (Hillman, 2010, p. 133).

Porém, ao mesmo tempo em que a lógica patologizante associa toda expressão de frustração e desconforto à doença, ela também concilia a ideia de saúde ao uso do corpo, a continuidade das atividades “normais” do dia a dia. Desconsidera-se assim tudo que pode estar acontecendo no campo vivencial daquele sujeito que, supostamente, goza de uma boa saúde apenas por estar trabalhando, estudando, comendo, dormindo; supõe-se assim que, alguém que se mantém suas atividades rotineiras, está saudável.

No entanto, o reducionismo presente nesse pensamento é o que podaria a subjetividade, pois desconsidera a possibilidade de sujeitos que, apesar de ativos em suas rotinas, fazem isso

sem notar a própria existência e, principalmente, não percebendo suas escolhas, sendo alheios às suas responsabilidades e limites (Rodrigues, 2011).

A consequência disso é que se tenha uma sociedade distanciada da conscientização de si, insatisfeita, com situações inacabadas, com fronteiras rígidas e um contato obsoleto com o mundo. A normalidade passa a ser dos neuróticos, com modos de viver repetitivos, inflexíveis, com percepções distorcidas da realidade e com a ausência de equilíbrio e de autorregulação.

A supervalorização do pensamento patológico aliena uma população que se torna cada vez mais dependente da própria ideia medicalizante. Nesse sentido, o arrebatamento de remédios é uma realidade latente e a submissão de núcleos ao “anestesiamento” dos sentimentos ou perspectivas têm acometido os espaços de convivência com o objetivo para o bem-estar. À vista disso, surge a necessidade da padronização de comportamentos, sendo normalizada uma conduta em que o diálogo fechado e questionamentos objetivos em atendimentos psiquiátricos e com psicólogos tem sido a procura em busca de diagnósticos, na tentativa urgente de estancar o sofrimento existencial. Hillman (2010) questiona a validação deste modelo, observando a ausência de resposta subjetiva do paciente.

Falar sobre o contexto atual é reconhecer a indisposição para o “sentir”; o desconforto de uma dor não patológica, apenas vivencial, tem se tornado evitável através de medicações e táticas comportamentais. Logo, a prática que acolhe as subjetividades e singularidades existenciais se apresenta como um manejo infactível, tendo em vista que o desconforto é um fato que faz parte do processo, entretanto, apresenta-se insustentável por uma sociedade que preza pela ausência de desconfortos.

Nesse sentido, o pensamento patologizante é ferramenta fundamental para a contenção social do que é considerado desviante perante o padrão da normalidade. As limitações impostas são um controle estatal que além de levar o sujeito ao desconforto do isolamento e julgamentos sociais, também o expurga utilizando métodos punitivistas e não científicos. Foucault (1972, p.8) retrata a necessidade de preencher espaços de internamento como meio exclusão:

É sob a influência do modo de internamento, tal como ele se constituiu no século XVIII, que a doença venérea se isolou, numa certa medida, de seu contexto médico e se integrou, ao lado da Loucura, num espaço moral de exclusão. De fato, a verdadeira herança da lepra não é aí que deve ser buscada, mas sim num fenômeno bastante complexo, do qual a medicina demorará para se apropriar. Esse fenômeno é a Loucura. (Foucault, 1972, p.8)

Nessa condição, as internações desenvolvem o controle sobre a anormalidade em meio social. Os internamentos passam a funcionar como exclusão daqueles que incomodam, jogando

à margem a ideia de cuidado e o tratamento de uma mente perturbada. Logo, sobreviver em meio ao ideal medicalizante e higienista que perdura até hoje atravessa um árduo processo de resistência em respeito às subjetividades.

Após a posse da psiquiatria sobre a loucura, no século XIX (Foucault, 1997, p. 27), ocorre o surgimento da perspectiva de cura sob um viés médico-psiquiátrico que sobrevive mediante a prática exacerbadamente pragmática e científica de profissionais, além de perdurar o ideal utópico do que seria saúde para uma sociedade que culturalmente se reconhece pelo panorama patologizante.

Através desse cenário, tem se inferiorizado a diversidade existencial em prol do controle sobre a sociedade. Nesse contexto, qualquer característica que se enquadra como algo desviante dentro do que seria normal em determinado grupo social é levada para consultórios sob o desígnio da cura; o controle daquilo que pode gerar desconforto a si e ao grupo.

Por consequência deste contexto, sob a observação da experiência vivenciada no estágio, tem se banalizado autodiagnósticos, as avaliações sobre si mesmos, características individuais e subjetivas, afirmações preocupadas sobre determinados comportamentos que fogem do ideal neurotípico de ser-no-mundo. Clientes entram em consultórios com diagnósticos prontos ou dispostos a terem um laudo na primeira sessão.

Após a facilitação de informações pela internet, transtornos como ansiedade, depressão, autismo e Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) têm tomado espaço nas redes sociais em diálogos informais. Urge, nessa perspectiva, a necessidade de compreender e justificar erros pessoais, distrações ou comportamentos individuais. No entanto, não se qualifica a subjetividade como meio marcador de tais características, e sim uma doença. Para Hillman (2010, p.168) “Ao patologizar um nome clínico, o terapeuta profissional faz o primeiro movimento neste jogo da terapia. O primeiro movimento não é o patologizar do paciente. Suas queixas e esquisitices não são psicopatologia clínica até que assim sejam nomeadas”.

Leva-se em consideração ainda que, junto ao diagnóstico, há a classificação. Coloca-se o sujeito em uma caixa, dentro de uma visão de mundo limitada, uma teoria antes de uma pessoa, um saber antes de um manifestar. Levando em conta a perspectiva da Gestalt-terapia, Perls (1997) fez a ruptura com a frieza e o distanciamento dessa atitude para dar lugar ao encontro e ao emergir. Segundo o precursor da Gestalt, “Diagnosticar é aprisionar o ser do outro.”

Perls definiu saúde como a capacidade de passar do apoio e regulação externa, ambiental, para o autossuporte e a autorregulação, onde o principal elemento é o equilíbrio. Uma das

premissas básicas da Gestalt-terapia é a de que todo ser humano possui um potencial natural para encontrar o equilíbrio e, os sujeitos capazes de se autoperceberem, auto regularem e se darem suporte, são sujeitos passíveis de uma maturidade e saúde psíquica (Perls, 1997).

Em relação aos conceitos gestálticos, o termo “autossuporte” se refere ao potencial do próprio sujeito ter sua independência, capacidade para lidar com situações difíceis e amadurecer. Parte do trabalho da psicoterapia é de exercer o papel de heterossuporte, sendo um auxílio externo, dando assistência para o cliente praticar sua autonomia, exercendo o autossuporte. Da mesma forma é a autorregulação, um processo interacional, conceito advindo da teoria organísmica de Kurt Goldstein e que é definida como uma forma do organismo interagir com o mundo, se atualizando, respeitando a sua natureza do melhor modo possível. (Goldstein, 1934).

Sendo assim, diagnosticar na psicoterapia da Gestalt pressupõe conhecer o sujeito em sua existência, em seus modos de ser-no-mundo, estar, agir e sentir. Ao compactuar com a patologização da vida, aniquila-se a singularidade e a forma de existir de cada um. Afinal, terapeutas acompanham seus clientes através de suas vivências, tanto as boas quanto as que permeiam os inevitáveis encontros com as dores, frustrações, perdas, com a impermanência e até com a própria morte. Fugir da dor do viver, apartar-se da própria história, é perder o sentido da existência humana, é deixar de ser (Galli, 2009).

259

Sob esse viés, observa-se as queixas e demandas presentes na psicoterapia e as características desse cenário na atualidade. A apresentação dos clientes é acompanhada, por vezes, de um laudo pronto realizado a partir de coleta de informações presentes na internet, sobretudo, em redes sociais que utilizam pequenos vídeos ou postagens com métodos para identificação de sintomas psicopatologizantes.

Através da experiência vivenciada na Clínica-Escola foi observado o discurso patologizante de clientes desde seu primeiro atendimento psicoterapêutico. A demanda, sobretudo, vem acompanhada da necessidade de um diagnóstico sob a troca de poucas palavras na sessão, em busca pela compreensão de um comportamento que, na maioria das vezes, é um traço subjetivo e individual do sujeito. Muitos clientes procuram a psicoterapia com o intuito exclusivo de obterem um diagnóstico e em seus discursos, é facilmente perceptível a relação tanto com a ideia do sentir patológico, quanto a medicalização das emoções.

A necessidade de psicopatologizar presente no discurso dos clientes vem baseada em publicações superficiais e generalistas da internet, sendo comum diálogos como “tenho

ansiedade, bipolaridade ou TOC” a partir do primeiro contato no setting terapêutico. Nesse sentido, o cliente apresenta dificuldades em reconhecer o cuidado oferecido pela psicoterapia sensível ao ser, almejando uma prática objetiva e ineficaz no que tange às dores existenciais e o que, de fato, deve ser tratado, tendo em vista a impossibilidade de oferecer um diagnóstico inicial na relação.

Na Gestalt-Terapia, o contato é ferramenta essencial para o cuidado, a partir do qual se favorece o processo de ajustamento criativo na interação com as fronteiras. Segundo *Perlset al.* (2002, p. 153), todo ato de contato envolve a consciência de pessoa-mundo, sendo uma totalidade desenvolvida através da *awareness*. Em um processo psicoterapêutico adequado, onde a relação de qualidade é naturalmente instaurada, a *awareness* é um *continuum*, “um livre fluir em direção à formação de gestalt que só pode prosseguir enquanto o excitamento e o interesse puderem ser mantidos” (*Perlset al.*, 2002, p.153). Foi percebido, em muitos dos clientes, a ausência da percepção sobre si e sobre o outro, além da indisposição social para o “sentir”, com urgências sobre a compreensão dos fenômenos que a sociedade qualifica como anormal durante o processo da terapia. À vista disso, através do desconforto, o cliente não realiza a interação na fronteira com facilidade e há um impedimento do fluxo.

Alguns clientes pontuaram possuírem até medicações prediletas das diversas que consomem todos os dias, atribuindo, inclusive, qualquer desconforto ou descaso da vida a ter parado de consumir uma medicação específica. São desde vitaminas, suplementos, calmantes e analgésicos genéricos até medicações de tarja vermelha e preta. A necessidade de neutralizar o sentir e o costume de atribuir ao medicamento toda a capacidade de cura cega os sujeitos a ponto de não permitir que sequer acessem sua própria subjetividade e singularidade, elegendo como meta a apatia diante da existência e uma condenação dos afetos.

Existir além de patologizar

A partir dos critérios de normalidade, o ‘desviante’ aflora as complexidades psicodiagnósticas e, nesse sentido, padroniza as perspectivas subjetivas sobre a sociedade, além de dar origem às inúmeras abordagens acerca do pensamento psicopatologizante. Sob o viés médico-naturalista, a caracterização do homem constitui-se através de pressupostos generalizantes sobre corpo, comportamento e, sobretudo, aspectos biológicos. “O adoecimento mental é visto como um mau funcionamento do cérebro, uma desregulação, uma disfunção de alguma parte do ‘aparelho biológico’” (*Dalgalarrondo*, 2008, p.36).

Por este ângulo, a observação fenomenológica sobre a psicopatologia atravessa e intervém para além do pensamento biológico. A experiência individual recebe o protagonismo fundamental e a forma em que o sujeito se relaciona dentro de seu contexto como ser-no-mundo, sob a perspectiva do adoecimento, tem espaço como meio necessário para o cuidado:

A doença mental, nessa perspectiva, não é vista tanto como disfunção biológica ou psicológica, mas, sobretudo, como um modo particular de existência, uma forma trágica de ser no mundo, de construir um destino, um modo particularmente doloroso de ser com os outros. (Dalgarrondo, 2008, p.36)

Através de um olhar menos organicista e biologizante sobre as psicopatologias, a fenomenologia busca o conhecimento adequado sobre existir dentro dos desconfortos psíquicos. Nesse sentido, a psiquiatria crítica (Santos, 2016) relaciona-se com a fenomenologia, por meio das manifestações em defesa do sujeito integral; socioculturalmente e pelas suas perspectivas singulares. Ela compreende que os transtornos mentais não se limitam ao conceito científico tradicional, que as mensura e quantifica.

Aos olhos da clínica fenomenológica existencial, o aspecto relacional do sujeito é determinante em sua constituição. Assim, a forma que se interage consigo e com o mundo é o que indica a possibilidade de um desenvolvimento saudável ou patológico. Dentro desse cenário, fazer diagnóstico focaliza na identificação e explicitação do modo de existir do sujeito em seu relacionamento com o mundo e consigo, além dos significados construídos a partir disso. Os conceitos de saúde e doença são tão singulares quanto às formas de existência.

A fenomenologia tem como método a vontade de ater-se aos fenômenos mesmos, isso propõe que aconteça uma suspensão de ideias preconcebidas e limitantes ao entrar em contato com o que emerge. Tal exigência metódica implica que precisamos deixar que os fenômenos falem por si mesmos sem encaixá-los de imediato no modelo de nossa teoria prévia (Romero, 1997, p. 53). Sendo assim, o enfoque maior é na experiência vivida pelo sujeito e no sentido que ele atribui a isso. Isso não significa abrir mão da objetividade, apenas centralizar no acontecer experiencial para, a partir deste contexto, entender junto ao sujeito o que o sustenta e o adoce.

É necessário pontuar ainda que focar na essência dos fenômenos não significa negar que ela pode se dar como determinação formal ou estrutural da sociedade para com o sujeito, afinal, a essência é constituída por meio da existência e da relação que se tem com o mundo. Ao rotular o sujeito a partir de diagnósticos que desconsideram as singularidades, aniquila-se a possibilidade de ele mesmo dar sentido ao que se sente. Trabalhar numa visão fenomenológica

permite a libertação dessas amarras, afinal, como citado por Sartre (1946): “Não importa o que me foi dado, o importante é o que eu faço com o que recebi”.

A fenomenologia na psicopatologia anula a tendência em mensurar e quantificar, pois este seria alimentar a ideia neo-positivista sobre o humano. Apesar disso, Double (2011) alerta sobre a crítica severa à psicopatologia biológica, sob o cuidado para que não atravesse o negacionismo da existência da doença mental. Portanto, o olhar atento da fenomenologia sobre o sujeito não desqualifica as patologias, mas busca entender o funcionamento em seu contexto social e, se necessário, com o acompanhamento farmacológico e a psicoterapia fenomenológica-existencial ativa no processo.

No olhar fenomenológico, a patologia surge quando o sujeito perde o contato com as possibilidades existentes no campo organismo/meio, concebendo a si mesmo e ao outro de maneira distorcida e até limitada. De acordo com Augras (1986), parte da psicopatologia deveria ter seu panorama reconstruído com base em estudos relacionados a maneira como o sujeito se dispõe em relação às suas vivências no tempo e no espaço, levando assim em consideração os contextos que perpassam a existência e que permitem a singularidade, sendo essas dimensões significativas do ser.

Portanto, reduzir o sujeito à sua psicopatologia seria invalidar a complexidade de sua existência, desconsiderar as suas especificidades únicas, relações e panoramas sobre si e sobre a própria doença. A psicopatologia fenomenológica não acompanha o pensamento reducionista de uma ideia medicalizante tradicional. Majoritariamente, a psicopatologia fenomenológica é colocada como oposição ao reducionismo biológico do transtorno mental:

O que a psicopatologia fenomenológica tem a contribuir? Primeiro, ela tem a contribuir com uma compreensão filosófica que organiza com mais profundidade um contexto lógico-científico dos achados neurocientíficos. [...] Em segundo lugar, a psicopatologia fenomenológica tem a contribuir com a capacidade da clínica. Não haverá clínica sem uma psicopatologia mais avançada. A psicopatologia fenomenológica é uma forma mais avançada de entendimento clínico. Ela contribui para ver como a experiência alterada aparece em cada indivíduo. (Messas, 2019, p. 12)

Nesse sentido, o profissional terapeuta da abordagem fenomenológica realizará métodos que convém à aproximação da vida psíquica do paciente para uma maior compreensão desse fenômeno existencial. Para esta imersão, o paciente experimenta a observação de si através das próprias respostas das experiências psíquicas subjetivas, mais do que as manifestações objetivas. É necessário compreender o modo em que se reverbera os fenômenos psicopatológicos em uma perspectiva individual e vivencial sob a compreensão de que as experiências singulares não estarão presentes nos livros psiquiátricos.

Sob o olhar crítico, avalia-se o que de fato é patológico e o que é necessário para o entendimento do sujeito. No contexto da psicopatologia, não são levados em consideração os antecedentes que validam o sentido dos fenômenos psíquicos. Psicologicamente falando, não são vistos como emergentes através de algo, no entanto, todo fenômeno decorre de processos únicos representados através dos afetos, núcleos, emoções e vivências.

Em “O Alienista” (1882), Machado de Assis questiona a ideia generalizante do que é ciência e como este estigma patológico corrói a sociedade. “Ciência é ciência”, afirma o Alienista ao ser reprimido pela sua prática higienista, além de ponderar sobre o internamento daquele que lhe questiona. Nesse sentido, nos faz refletir para quem serve a ciência e o seu papel em âmbitos institucionais e seus meios de contenções sociais:

Meus senhores, a ciência é coisa séria, e merece ser tratada com seriedade. Não dou razão dos meus atos de alienista a ninguém, salvo aos mestres e a Deus. Se quereis emendar a administração da Casa Verde, estou pronto a ouvir-vos; mas, se exigis que me negue a mim mesmo, não ganhareis nada. Poderia convidar alguns de vós em comissão dos outros a vir ver comigo os loucos reclusos; mas não o faço, porque seria darvos razão do meu sistema, o que não farei a leigos nem a rebeldes (De Assis, 1882, p. 272)

A presença dos privilégios e imunidades materializadas a partir do discurso científico sustentam-se em instituições que citam o seu nome. O Alienista valida opiniões exclusivas de cientistas, se estes não o contradizem, e Deus, uma divindade que não irá expressar-se diante deste cenário. O saber científico torna a sua verdade absoluta e marginaliza qualquer estranhamento social. Porém, a pluralidade da existência supera qualquer tentativa de padronização normalizante, tornando assim o discurso científico que visa enaltecer um panorama de normalidade e anormalidade, gerador de preconceitos e combustível para uma sociedade contemporânea com modos de subjetivação limitados e rotulados pela patologia.

Na obra, pode-se observar a minimização do sentimento em prol da exaltação do pensamento científico sob a argumentação de que a ciência é incapaz de falhar, mesmo diante do sentimentalismo humano:

Nem rogos nem sugestões nem lágrimas o detiveram um só instante. (...) - A questão é científica, dizia ele; trata-se de uma doutrina nova, cujo primeiro exemplo sou eu. Reúno em mim mesmo a teoria e a prática. (De Assis, 1882, p. 288)

Logo, para o alienista, o que humaniza a sociedade é o que enfraquece o poder da ciência e se aproxima da doença mental. Nesse sentido, o discurso da obra permeia um ambiente que, além de questionar a tendência à patologização através da busca pela padronização do sentir e comportar-se, as classificações e bloqueios emocionais, levanta a ideia de que a vigilância científica em seus excessos desordena a sociedade, gerando desconforto aos modos subjetivos.

Por outro lado, a crítica à severidade de uma ciência neopositivista levanta a ideia de que a ciência serve à humanidade e a sua humanização é necessária. Apesar dessa consciência, Machado de Assis traz realidades atuais em sua ficção e observa a ciência como um espaço metódico, com regras e instrumentos em locais físicos como laboratórios, hospitais e o Estado. Além disso, comparece, sobretudo, em locais de privilégio onde as verdades, em sua maioria das vezes, são absolutas: escolas, faculdades, manicômios ou hospitais.

Sob essa perspectiva, a licença poética se iguala ao contexto atual no que toca as mazelas que reverberam a ciência e a patologização do sujeito; questões sobre a normalidade distanciam a pessoa ao seu direito de sentir e o isolam de sua condição existencial, “homem de ciência, e só de ciência, nada o consternava fora da ciência” (De Assis, 1882, p. 259).

Em uma sociedade que busca a padronização do ser-no-mundo, se anseia um aspecto inexistente do modo existencial sob a ideia da perfeição e ciência em prol do que foi construído como ideal; como deve-se sentir, expressar, se portar. Nesse sentido, traços que fogem do esperado são jogados ao que marginaliza ou estigmatiza o sujeito. A busca pelo ilusório perfeito limita as individualidades, cria-se a ideia de “saúde” e torna a capacidade do ajustamento criativo de uma sociedade como algo inerte ou disfuncional. Perls (1977), afirma que as exigências e busca pelo perfeito limitam a capacidade do indivíduo de funcionar dentro de si mesmo.

264

Em seguimento, ser é envolver-se com o mundo no seu processo, portanto, apesar de semelhanças entre indivíduos, o sujeito não é generalizante, é complexo e atravessa uma compreensão para além da ciência, reverberando sob uma perspectiva sobre a experiência do questionar-se, de modo que "Elaborar a questão do ser é tornar transparente um ente - o que questiona - em seu ser" (Heidegger, 1999, p. 33).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa discussão pudemos nos aprofundar acerca de questões que tocam o papel do psicólogo na desmistificação de conceitos retrógrados de saúde e doença, introduzindo um debate sobre o movimento de patologização da vida e como isso afeta e limita a subjetividade dos sujeitos numa sociedade que não reconhece frustração e sofrimento como parte da existência e consequência natural do ser no mundo.

Ao discorrer sobre as consequências da patologização da vida na subjetividade dos sujeitos, percebemos que limitar as possibilidades de expressão do sentir, se apegando

primordialmente de classificações e ideias pré-concebidas de como se expressa o saudável, corresponde a um extermínio da singularidade, tornando todos meros desviantes do que seria um padrão irreal nomeado de “normal”.

Além disso, trouxemos através da perspectiva gestáltica um novo olhar do saudável e do patológico como forma de criticar o modelo contemporâneo de psicodiagnóstico, tecendo reflexões sobre a singularidade, autonomia e modos de ser e existir. A Gestalt com sua base fenomenológica elege como mais significativa a expressão e o trabalho com o fenômeno que emerge e suas articulações, dando ao diagnóstico uma face singular que considera um olhar em conjunto com o sujeito para seu modo de existir e se relacionar consigo e com o mundo, visando assim, compreender o que realmente o sustenta e o que o adoce.

Ademais, a experiência vivenciada por nós durante o estágio na clínica Paula Frassinetti da Universidade Fafire foi de extrema importância no que toca o enriquecimento e a sensibilização do nosso olhar clínico para os fenômenos limitantes da subjetividade. Pudemos ter contato e trabalhar com diversos consulentes que traziam em seus discursos aspectos patologizantes sobre suas próprias vivências e, a cada novo contato, o tema escolhido se tornava mais tangível e palpável. Enxergar a cada atendimento o objeto que escolhemos nos aprofundar a partir deste estudo só reafirmou sua relevância não somente para nossa prática, mas para o

nosso futuro como profissionais.

Foi percebido durante a elaboração do projeto o quanto a temática se faz relevante e fomenta reflexões necessárias acerca da prática clínica, propondo um debate crítico que visa ampliar não só o olhar de estudantes e novos profissionais, mas de toda uma categoria que atua em prol da defesa da singularidade, autonomia e liberdade da subjetividade humana. É esperado que esse estudo, ao tecer críticas ao modelo contemporâneo de psicodiagnóstico e ao movimento de patologização da vida, inspire o surgimento de novas pesquisas a partir da mesma temática, visando uma psicologia cada vez mais aliada as maneiras plurais de existir e de expressar-se num mundo cercado de amarras patologizantes.

Através da escuta e uma observação atenta, o trabalho consolida a prática humanizada de uma psicologia que encara o sujeito como um fenômeno individual e coletivo dentro de suas complexidades. Sendo assim, reconhece a expansão de uma subjetividade que resiste diante das imposições sociais e que deve, sobretudo, ser considerada como meio de preservação de si. Por meio da expressão, a apresentação literária e artística, a socialização do ser é vista em sua forma mais pura: a presentificação de uma crítica no romance que reverbera a realidade.

O Alienista reluz a verdade sob uma ótica poética da existência. Comprova que o sujeito, independente de suas mazelas e experiências, é algo que está além da prescrição em que a ciência e a própria poesia busca compreensão. A presença desse fenômeno em ambiente clínico é a prova de que a indução do cuidado só poderá ter o seu acesso através do contato e pela relação de qualidade. É inexorável vislumbrar os efeitos que o *setting* terapêutico, em sua perspectiva integrativa sobre o sujeito, efetivamente tem melhorado as condições psíquicas dos clientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2014) **Anual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.

AUGRAS, Monique. (1986). **O Ser da Compreensão: Fenomenologia da Situação de Psicodiagnóstico**, Petrópolis: Vozes.

BOORSE, Christopher.(1987). **Concepts of health**, pp. 359-393.. In VanDeVeer D & Regan T (eds.). *Health careethics: anintroduction* TempleUniversity Press, Filadélfia.

CADERNO TEMÁTICO Nº 33. (2019).**Patologização e medicalização das vidas: reconhecimento e enfrentamento - parte I**. São Paulo: CRP 06. 1ª Edição. Disponível em: <<https://www.crpsp.org/uploads/impresso/2712/2REvRIZxOwmcqcla4uOjLBNciVBD6yAr.pdf>>. Acesso em Outubro de 2023.

CECCARELLI, Paulo. (2010).**A patologização da normalidade**. Estudos de psicanálise.,33, p. 125-136. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Outubro de 2023.

CFP. **Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011**. Conselho Federal de Psicologia, 2011.

DALGALARRONDO, Paulo. (2008). **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**.(2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

DE ASSIS, Machado. (1979).**O Alienista**. In: *Obra Completa*. Vol. II, Conto e Teatro. Organizada por Afrânio Coutinho, 4ª edição, ilustrada. Rio de Janeiro, Editora Nova Aguilar, p. 253-288.

DE MELO, Chysland.ROCHA, André. KHOURI, Mauro. RODRIGUES, Francisco. ARGOLO JUNIOR, Cecílio. FERREIRA, Antonia. (2023).**A patologização do comportamento humano como pressuposto da medicalização do sentir**.Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 27(5), p. 2904-2927. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-050.

DOUBLE, D.B. (2001). Integrating critical psychiatry into psychiatric training. In: NEWNES, C.; HOLMES, G.; & DUNN, C. (eds), *This is Madness Too*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

- FOUCAULT, Michel. (1997). **Resumo dos cursos do Collège de France**. Rio de Janeiro: Zahar.
- FOUCAULT, Michel. (2008). **História da loucura na idade clássica**. (6. ed.). São Paulo: Perspectiva.
- FRANCO DE SÁ, Alexandre. (2016). **Entre a angústia e a dor: um diálogo entre Martin Heidegger e Ernst Jünger**. Nat. hum., 18(1), p. 144-156. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151724302016000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Novembro de 2023.
- FUKUMITSU, Karina. CAVALCANTE, Flaviana. BORGES, Marcelo. (2009). **O cuidado na saúde e na doença: uma perspectiva gestáltica**. Estud. pesquis. psicol., 9(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Novembro de 2023.
- GALLI, Loeci. (2009). **Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia**. Estud. pesquis. psicol., 9(1).
- GOLDSTEIN, Kurt. (1934). **The Organism**. New York: Urzone, 1995.
- GULLAR, Ferreira. (1996). **Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo** (1988). (M. de S. Cavalcanti, trad.). (2. ed.) Petrópolis: Vozes, 2v. (original publicado em 1927).
- HILLMAN, James. (2010). **Re-vento a Psicologia**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes. – (Coleção Reflexões Junguianas).
- HUSSERL, Edmund. (1971). **Phenomenology**. *Journal of the British Society for Phenomenology*, 2(2), 77-90. DOI:10.1080/00071773.1971.11006182.
- ILLICH, Ivan. (1975). **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina**. (3^o ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- OMS/UNICEF. (1978). **Cuidados Primários de Saúde**. Conferência Internacional de Alma-Ata, URSS, 64 pp.
- PERLS, Fritz., *et al.* (1977). **Isto é Gestalt**. Summus Editorial, São Paulo.
- PERLS, Fritz. (1988). **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia**. LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.: Rio de Janeiro.
- PERLS, Laura. (1992). **Living at the boundary**. New York: The Gestalt Journal Press.
- PERLS, Fritz. HEFFERLINE, Ralph. GOODMAN, Paul. (1997-2002). **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus.
- PUCHIVAILO, Mariana. (2019). **Psicopatologia Fenomenológica** (Entrevista com Prof. Dr. Guilherme Messas). *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 8(2), 7-16. Disponível

em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/258/163>>. Acesso em Novembro de 2023.

RIBEIRO, Jorge. (1985). **Gestalt – Terapia: Refazendo um caminho**. (6 ed.). São Paulo: Summus.

RODRIGUES, Hugo. (2011). **Introdução à Gestalt-terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica**. (8ª Edição). Petrópolis, RJ: Vozes.

ROMERO, Emilio. (1997). **O Inquilino do Imaginário: Formas de Alienação e Psicopatologia**, São Paulo: Lemos Editorial.

SARTRE, Jean-Paul. (1946). **O existencialismo é um humanismo**. (4ª Ed.). Petropolis: Editora Vozes Ltda, 84 p. (2014).

SANCHEZ, Ana Paula. MACHADO, Franciele. (2017). **A neurose à luz da gestalt-terapia: uma reflexão sobre o ajustamento (dis) funcional do homem**. Uningá Review, 29(2). Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1951>>. Acesso em Novembro de 2023.

SANTOS, Gustavo. (2016). **Movimento da Pós-Psiquiatria: uma introdução**. Estudos contemporâneos da subjetividade, 6 (2), 263-279. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1915>>. Acesso em Novembro de 2023.

SCLIAR, Moacyr. (2007). **História do conceito de saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, 17(1), p. 29-41.

SILVA, Livia. CANAVEZ, Fernanda. (2017). **Medicalização da vida e suas implicações para a clínica psicológica contemporânea**. Rev. Subj., 17(3), p. 117-129. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235907692017000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em Novembro de 2023.

TENÓRIO, Carlene. (2003). **A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial**. Universitas Ciências da Saúde, 1(1), p. 31-44. p. 31-44.