

Psicossomática e ACP: possíveis conceitualizações

Profa. Dra. Vera Lucia Pereira Alves

Os estudos e pesquisas que tenho desenvolvido ultimamente têm se centrado no tema da psicossomática. Por trabalhar na área de saúde com psicologia o assunto se faz presente cotidianamente. O tema também passou a me despertar maior interesse, quando entrei em contato com a esfera da literatura de autoajuda e, em contrapartida, com as revistas populares. Constatei a amplidão de artigos de saúde nessas revistas, perguntei-me acerca de como marcariam o imaginário dos leitores e como eles passariam a vivenciar e a expressar suas questões sobre saúde. Assim, desenvolvi todo um projeto de pesquisa, para esta temática de forma a contemplar também o pensamento fenomenológico-existencial. Entre vários aspectos a serem pesquisados em subprojetos, faz-se presente um estudo sobre as possibilidades de se pensar psicossomática à luz dos pressupostos norteadores da Abordagem Centrada na Pessoa.

Penso ser importante clarificar, de início, que, quando me refiro à ACP, refiro-me à teoria desenvolvida por Carl Rogers e seus seguidores, quer estivesse ela ligada ao que se nomeou por Orientação Não Diretiva, Terapia Centrada no Cliente ou mesmo Abordagem Centrada na Pessoa. Foi em toda essa teoria, com seus diversos títulos e diferentes fases, que busquei pesquisar **se e como** seus princípios norteadores podem subsidiar reflexões e compreensões sobre o assunto.

Rogers não se ateuve ao estudo do tema, que também não faz parte de quaisquer considerações traçadas por ele. Na verdade, cita uma única vez a palavra psicossomática, em seus livros¹, na seguinte frase: "A gama

¹ Foram pesquisados os seguintes livros de autoria e coautoria de Carl Rogers: Psicoterapia e Consulta Psicológica. São Paulo, Martins Fontes, 1987; Terapia Centrada no Cliente. São Paulo, Martins Fontes, 1992; Psicoterapia e Relações Humanas. Belo Horizonte, Interlivros, 1975; De Pessoa para Pessoa: O Problema do Ser Humano. São Paulo, Pioneira, 1976; Tornar-se Pessoa. São Paulo, Martins Fontes, 1985; A Pessoa como Centro. São Paulo, E.P.U., 1977; Sobre o Poder Pessoal. São Paulo,

dos conflitos psicossomáticos nos fornece um exemplo surpreendente das íntimas relações existentes entre a experiência e a bioquímica do 'organismo'" (1977:42). Mesmo não se direcionando, especificamente ao tema, considero que fornece aqui um elemento central para subsidiar a sua compreensão no enfoque teórico desenvolvido por ele. Creio que Rogers não se refere ao reconhecimento da interligação de aspectos físicos e psíquicos apenas na doença, ou conflito como diz. Ao contrário, acredito que ele faz referência à doença psicossomática, no sentido de ela ser uma expressão da imbricação de dois aspectos que constata constituir a vida humana.

Para Rogers, os aspectos físicos e psicológicos não são separáveis, tanto assim que utilizou o termo organismo para designar a sua inseparabilidade e sua interpenetração. Sabia que a palavra não era muito adequada, dado sua proximidade ao físico, no entanto desejava "um termo que englobasse o conjunto das funções constitutivas do homem [que deixasse] ao contexto, ao cuidado de indicar onde deve recair o enfoque, se sobre o polo da bioquímica [...] ou se sobre o da experiência e do comportamento" (1977:42).

Deste modo, pude começar a responder, afirmativamente, minha pergunta acerca da existência de subsídios para pensar psicossomática segundo esta teoria. A concepção e as decorrentes imbricações do conceito de organismo, a meu ver, tornam-se centrais ou fundamentais para uma compreensão do tema que se sustenta igualmente, em outros dois conceitos presentes na teoria, a saber: o de tendência atualizante e o de self.

Por tendência atualizante, Rogers nomeou a tendência do organismo, tanto na ordem ontogenética como filogenética, a se desenvolver, a se autorregular, independente de controles externos: "Quer o estímulo provenha de dentro ou de fora, quer o ambiente seja favorável ou desfavorável, os comportamentos de um organismo serão dirigidos no sentido de ele manter-se, crescer e reproduzir-se" (Rogers, 1986:226). Trata-

Martins Fontes, 1986; Em Busca de Vida. São Paulo, Summus, 1983; Um Jeito de Ser. São Paulo, E.P.U., 1983

se do conceito fundamental da ACP, alicerçado por ele em ideias que pensou, originais suas, mas que constatou depois, presentes nos trabalhos de Lancelot Whyte e de Christian Smuts. Autores que, antes dele, já pressupunham holisticamente a direção dos organismos a tornarem-se um todo.

Deve-se ressaltar o que, por vezes, parece-me “esquecido” entre alguns seguidores e, mais ainda, entre os críticos desta abordagem, que não se trata de atualizar aquilo que é objetiva ou intrinsecamente enriquecedor, mas, sim, aquilo que o sujeito percebe como valorizador. Essa “ressalva” é essencial para o que demonstrarei posteriormente na compreensão de psicossomática.

O entendimento dessa tendência se dá em analogia ao de desenvolvimento físico sem ter nele seu ponto de partida. O desenvolvimento morfológico e o funcionamento fisiológico do organismo operam, em acordo aos ditames genéticos de cada espécie e, em não havendo fatores perturbadores graves, esse espécime se torna adulto. Quando se trata de desenvolvimento físico, isso é fato, porém, quando se fala em desenvolvimento da personalidade, entre em jogo a hipótese, aquela que concebe por semelhante o processo de organização da experiência:

“Se a experiência pode se organizar na ausência de fatores perturbadores graves, esta organização – incluída sua expressão no comportamento – se efetuará no sentido da maturidade e do funcionamento adequado, isto é, no sentido de um comportamento racional, social, subjetivamente satisfatório e objetivamente eficaz” (Rogers, 1977:43).

Entretanto, nem sempre se dá, nessa esfera de desenvolvimento, uma organização e um adequado funcionamento. A tendência para tanto existe, é inerente à vida humana e precisa de condições facilitadoras para seu desenvolvimento. É necessário que o indivíduo não se sinta ameaçado e que, assim, perceba suas condições de crescimento. E é na percepção, nos aspectos subjetivos que se centram suas possibilidades. Como destaca Rogers (1977:43): “o que importa não é o

caráter intrinsecamente positivo das condições, é a **percepção** destas condições pelo indivíduo" (grifo do autor). Tal percepção é resultante também da consciência que o indivíduo tem de si, da noção de eu, do self, de seu autoconceito; constitui-se por uma estrutura perceptual, um conjunto organizado e mutável de percepções relativas ao próprio eu, à consciência de ser e funcionar que, por vezes, dificulta o sentido de funcionamento mais adequado para o qual os sujeitos tenderiam.

A conjugação da tendência atualizante e da noção de eu determinam o comportamento. A primeira motiva o indivíduo, a segunda, por vezes, ele opera em desacordo ao que é vivenciado organicamente, atualizar-se de forma incongruente. Quando a noção de eu é coincidente, permite tomada de consciência, expressão, atualização daquilo que é vivenciado, o indivíduo se torna congruente. Quando não, ele funciona de forma incongruente. Tendência atualizante e noção de eu se colocam assim como "dois sistemas motivacionais em conflito" (Rogers, 1986:230).

Na incongruência, o indivíduo passa a atualizar muito mais seu autoconceito que não é congruente àquilo que experienciou, tomando consciência de suas experiências de forma a distorcê-las ou negá-las, a fim de que a expressão de seu vivido seja coerente a seu autoconceito.

O indivíduo se tornaria incongruente, de acordo com as condições não facilitadoras em que vive, quanto a ser tratado, considerado, julgado condicionalmente por seus comportamentos e não aceito pela pessoa que é.

Constrói-se, assim, uma lacuna entre o aspecto orgânico e a consciência, a experiência e o eu consciente. Talvez seja aí que se possa encontrar o espaço de compreensão do fenômeno psicossomático.

Neste ponto, trabalho com uma noção que não é a com que concordo, mas a utilizo para melhor me explicar. Nela o fenômeno psicossomático seria compreendido como uma doença que se manifesta, não por causas fisiológicas e, sim, emocionais. Doenças sem explicação fisiológica, porém expressão de alguma outra vivência não simbolizada. Em linguagem psicológica, "algo não elaborado se torna sintoma físico". Em

linguagem rogeriana, a pessoa que desenvolve uma doença, sem causas fisiológicas, orgânicas, estaria simbolizando distorcidamente alguma outra vivência ou a estaria negando à consciência. A brecha entre experiência e eu consciente cederia lugar a uma doença – falsa –, porque a verdade não foi simbolizada, não foi aceita pelo autoconceito.

Essa é uma concepção em vigor, um uso em várias esferas da medicina e da psicologia que porta, todavia a possibilidade de uma ideia culpabilizante: “se fulano não elaborou um luto, fará um câncer, provavelmente”. Trata-se de uma ideia frequente em nossa cultura popular, psicologizada e que tenho constatado presente em artigos de revistas populares, que culpa e responsabiliza a pessoa pela construção de seu sintoma físico, como algo quase proposital, ou senão como algo muito imaturo psicologicamente, um “erro”.

Voltando à teoria de Rogers, retomo aqui a ressalva apontada acima. Se a pessoa continua se atualizando e o faz, em acordo com aquilo que considera ser-lhe bom, aprimorador, suas experiências, necessidades são satisfeitas, mesmo que por meios coerentes a um autoconceito incongruente. Suas necessidades não ficam “abandonadas”, desprezadas. Friso isso, pois também me parece importante, para a compreensão dos fenômenos psicossomáticos, postulando, deste modo, que não há erro e, sim, possibilidade. Por vezes, o corpo é o “escolhido” para dizer o indizível.

E, assim, compreendo que, quando a teoria de Rogers nos diz que o vivido de uma pessoa, suas necessidades precisam ser satisfeitas, expressas e o serão, mesmo que possam ser, por sua vez, “não saudáveis”, são ainda assim, expressão, vazão de suas vivências e necessidades e também possibilidade de relação, de conexão com o outro, às vezes, a única. Novamente reitero, não um “erro”.

Acrescento ainda que não concordo com que se nomeiem doenças psicossomáticas àquelas sem causa orgânica, que se consideram, então, efeito das emoções. Pensar psicossomática, deste modo, seria manter a noção de gênese única. A doença é fruto de causa física ou emocional. Ou

é o problema aqui, pois apenas inverte, mantendo a eterna cisão mente-corpo. A meu ver, o termo psicossomático deveria ser aplicado a todas as doenças; todas elas são consequências, ou melhor, manifestações, expressões de uma interligação físico-psíquico. Exemplificando: uma pessoa que se percebe forte, "madura" e que, ao perder um ente querido, não satisfaz sua necessidade de choro, não expressa sua dor, seu luto, sua raiva pela incompatibilidade com o autoconceito de forte e "madura" e que tempos depois descobre um câncer, em qualquer órgão de seu corpo, poderia ela ser considerada imatura psicologicamente? Errada? Neurótica? Doente das emoções? Creio que isso a adoeceria ainda mais. Essa pessoa expressa em seu corpo, nesse câncer, todo seu vivido. Seu luto, seu choro, sua dor, fazem-se presentes e manifestos. Por que seu corpo seria um pior local de expressão do vivido? Por que não consideramos fenômeno psicossomático um saudável emagrecimento de uma pessoa que muito feliz inicia um novo trabalho, em sua vida profissional e que assim se motiva a cuidar de sua forma física? Ambos, o câncer e o emagrecimento do exemplo acima, poderiam ser vistos e compreendidos como a pessoa se expressando em sua totalidade. Quando deixamos de fazê-lo parece que nos esquecemos que, em muitas vezes, expressamo-nos com o mesmo termo linguagem para referirmo-nos tanto à verbal quanto à não verbal, à oral quanto à corporal. Estamos provavelmente privilegiando o psicológico, o mental em detrimento do corporal. A que lugar este corpo fica remetido? Apenas ao de veículo das emoções? São questões que espero possam ser respondidas, ou ao menos iluminadas, no restante de minhas pesquisas, todavia, desde que, pensando em conformidade à: 1) integração físico-psíquico proposta por Rogers; 2) concepção de que mesmo incongruente o indivíduo se atualiza, expressa seu vivido, dá vazão às suas necessidades e 3) crença de que uma relação empática, aceitadora e autêntica pode retirar da concepção de psicossomática seu caráter de "erro", também, parece-me plausível, segundo a teoria de Rogers, que nos propõe relacionarmos com o outro (no caso o doente) de forma não ameaçadora e, sim, facilitadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ROGERS, C. & KINGET, M. (1975). *Psicoterapia e Relações Humanas*. Belo Horizonte, Interlivros.

ROGERS, C. (1976). *De Pessoa para Pessoa: O Problema do Ser Humano*. São Paulo, Pioneira.

ROGERS, C. & ROSENBERG, R. (1977). *A Pessoa como Centro*. São Paulo, E.P.U.

ROGERS, C. (1983). *Em Busca de Vida*. São Paulo, Summus.

ROGERS, C. (1983). *Um Jeito de Ser*. São Paulo, E.P.U.

ROGERS, C. (1985). *Tornar-se Pessoa*. São Paulo, Martins Fontes.

ROGERS, C. (1986). *Sobre o Poder Pessoal*. São Paulo, Martins Fontes.

ROGERS, C. (1987). *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. São Paulo, Martins Fontes.

ROGERS, C. (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo, Martins Fontes.