



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

COMO CORPORIFICAMOS A DOENÇA? UM PARALELO ENTRE A MEDICINA TRADICIONAL E A PSICOLOGIA CORPORAL

**Roberto Koya Hasegawa Filho
José Henrique Volpi**

RESUMO

A doença é uma segunda identidade nossa. Não adoecer é simplesmente uma impossibilidade. E apesar de ser uma manifestação muito pessoal, existe uma forma mais generalizável e reproduzível de analisá-la. Partindo de uma dupla de animações, a discussão se inicia na avaliação sobre como a doença é vista pela medicina tradicional. Numa linguagem mais técnica, a questão é qual o paradigma estabelecido pela medicina. Complementando a discussão, são aventadas possibilidades sobre como a psicologia corporal poderia contribuir na avaliação do paciente.

Palavras-chave: Afeto. Doença. Humanização. Medicina.



Médico, ajuda-te a ti mesmo; assim, ajudas também o teu doente. Seja a melhor assistência do doente ver com os seus próprios olhos o que se cura a si mesmo.
- Nietzsche

INTRODUÇÃO

Para o leitor se situar, vou primeiro mencionar a minha formação. No momento, estou praticamente me formando em medicina. Ao longo da minha trajetória na faculdade, eu senti falta de algo a mais. O ensino me parecia incompleto. Faltava uma forma de conhecimento que a medicina tradicional não conseguia transmitir. Neste ponto, a psicologia corporal me serviu como uma luva. Para mim, ela reequilibrou a minha visão. Nos pacientes em que eu comecei a ver doenças, voltei a ver pessoas. Pessoas com medos, dúvidas, dificuldade, presas em suas estruturas de caráter.

Também ao longo desses anos de estudo acabei entrando no *ProCura*, um projeto de humanização em que ocorriam visitas aos leitos hospitalares, como palhaço. Como bônus, fiquei responsável por uma sessão de cinema mensal, na qual posteriormente ocorria uma discussão com o enfoque na humanização. A idéia de iniciar esta discussão com duas animações começou lá trás, neste projeto. Inicio



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

fazendo uma análise de como a medicina tradicional desenvolve o seu raciocínio clínico. Não raro é atender pacientes que confiam totalmente em seus médicos ou, no extremo oposto, pacientes que não confiam nada em seus médicos. Para cada paciente existe uma aura mística diferente sobre a figura do curador, que vem de uma forma crônica sendo mantida pela sociedade. Meu objetivo é, junto com o desenvolvimento do raciocínio sobre a medicina tradicional, adicionar conceitos da psicologia corporal que podem tornar a prática clínica mais completa. E para o terapeuta corporal tem alguma utilidade saber a forma de raciocínio da medicina? Caso se leve em consideração que os grandes nomes da corporal também tiveram uma formação médica, sim, tem utilidade entender como a medicina funciona. Além disso, quantas vezes um terapeuta atende clientes com determinada doença. Eis as animações:

Título: In Sickness

Título em português: Na Doença

Direção: Ian van Heerden

África do Sul – 2011

Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=xqpMutZKsY4>

Sinopse: No seu leito de morte, um jovem passa por uma incrível aventura ao lado de sua amada antes do seu encontro com a morte.

Título: The Lady and the Reaper

Título em português: A Dama e a Morte

Direção: Javier Recio García

Espanha – 2009

Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=hdtwpCsiC4k>

Sinopse: Uma disputa ferrenha entre a morte e o médico sobre a vida de uma senhora. Quem vencerá essa guerra?

O PARADIGMA CIENTÍFICO

Para iniciar a discussão, trago o conceito de paradigma descrito por Thomas Kuhn (2011). Em seu livro *A Estrutura das Revoluções Científicas*, ele faz uma análise sobre como a ciência estabelece sua visão, a perpetua ou a substitui. De acordo com o autor, a evolução do conhecimento científico não se estabelece de uma forma contínua, mas sim por meio de saltos (revoluções) (Fig. 1). Dependendo do problema que determinada ciência se propõe a responder, são estabelecidos certos paradigmas:



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

a forma como a fonte de conhecimento estabelece suas relações com o objeto de estudo. Não é possível a visão paradigmática responder a todas às perguntas, mas enquanto as questões centrais forem satisfatoriamente respondidas, o paradigma estabelecido continua dominante.

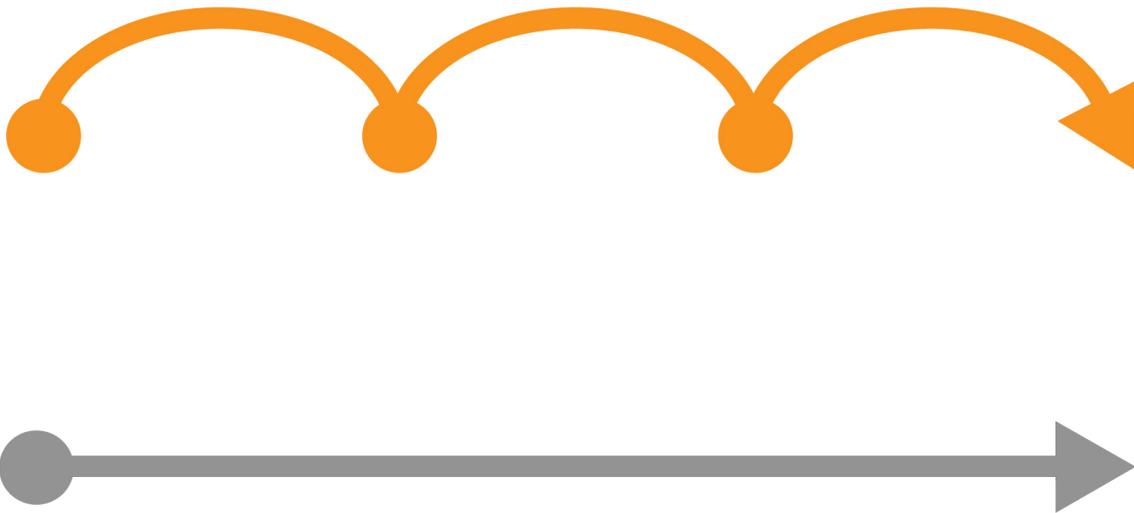


Fig. 1 – A flecha cinza (baixo) representa a imagem de evolução contínua que associamos à evolução da ciência, quando na verdade essa evolução ocorre de forma saltatória, como apontado pela flecha laranja (cima).

Quando se fala em medicina e psicologia corporal, nos referimos a duas formas de conhecimento essencialmente corporais, porém com paradigmas estabelecidos distintos. Vamos começar analisando um trecho retirado de um texto médico sobre câncer: “A persistência dos tumores, mesmo depois de passado o estímulo desencadeante, resulta de alterações genéticas hereditárias que vão desde a progênie das células tumorais. Estas alterações genéticas permitem uma proliferação excessiva e não regulada que se torna autônoma. [...] O crescimento dos tumores é acompanhado por uma infiltração, invasão e destruição progressivas do tecido adjacente.”* Vale notar que o câncer é visto como invasão, algo que era nosso (a célula) e mudou, perdeu o controle e passou a se disseminar (Sontag, 2007). Da mesma forma, a infecção também é vista como uma invasão (Sontag, 2007), cuja lesão se dá pelo próprio agente, ou pela resposta imunológica na tentativa de eliminar o microorganismo. Veja o exemplo a seguir sobre o HIV: “HIV-1 exibe uma enorme



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

diversidade genética global, assim como uma capacidade mutacional que pode evadir-se de ambas as respostas imunes humoral e celular. [...] HIV-1 rapidamente se integra ao genoma do hospedeiro e estabelece um reservatório latente, que não pode ser eliminado através de terapia antiretroviral convencional ou da resposta imune vírus-específica.”**

Na visão médica, a progressão da doença segue uma determinada sequência de evolução (Kumar, 2005). Em primeiro lugar, para cada doença existe uma causa ou etiologia. A seguir, segue a patogenia, a sequência de eventos entre o estímulo inicial e a expressão final da doença. As alterações morfológicas são as alterações estruturais características da doença. E, por último, aparecem as desordens funcionais e as manifestações clínicas (Fig. 2).

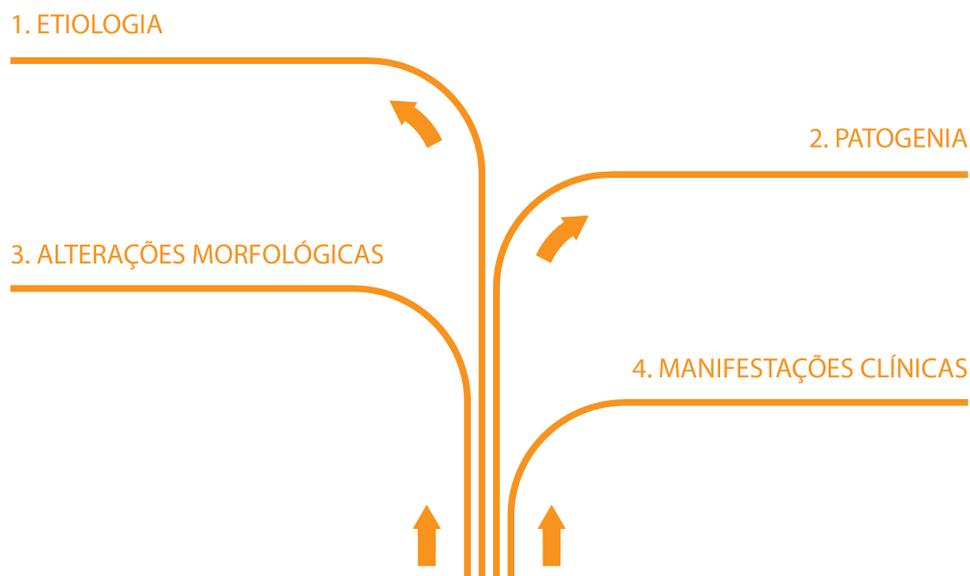


Fig. 2 – A evolução sequencial de eventos que culminam com a doença, segundo a medicina tradicional. As flechas apontam a ordem pela qual avaliamos o paciente, no sentido inverso à estruturação das alterações.

Percebe-se, neste contexto, que a causa assume importância fundamental para a medicina; ela é o paradigma estabelecido. Se é possível neutralizar ou impedir a causa, é possível parar a doença. Robert Koch, descobridor do agente causador da tuberculose, logo após ganhar o Prêmio Nobel em 1905, publicou em um manuscrito: “No futuro a luta contra esta terrível praga da humanidade [tuberculose] irá lidar não com algo indeterminado, mas sim com um parasita tangível, cujas condições de vida



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

são em grande parte conhecidas e podem ser investigadas além.”*** As doenças, que até o século XIX tinham um caráter mais místico, passaram a ser consideradas de uma forma mais determinista e científica. Muito se avançou no conhecimento, e por isso o diagnóstico é importante para o médico. Porque dentro de sua forma de linear de raciocinar (causa-doença), quando se sabe a doença é possível atuar na causa, de acordo com os conhecimentos prévios.

Também a partir da análise do corpo a psicologia desenvolve a sua forma de raciocínio, mas com base em um paradigma diferente. Se na medicina existe uma etiologia para as doenças, na corporal a avaliação é feita sob um ponto de vista energético. Alterações na circulação energética levam a formação caracteriológica, que se manifesta no corpo (Fig. 3).

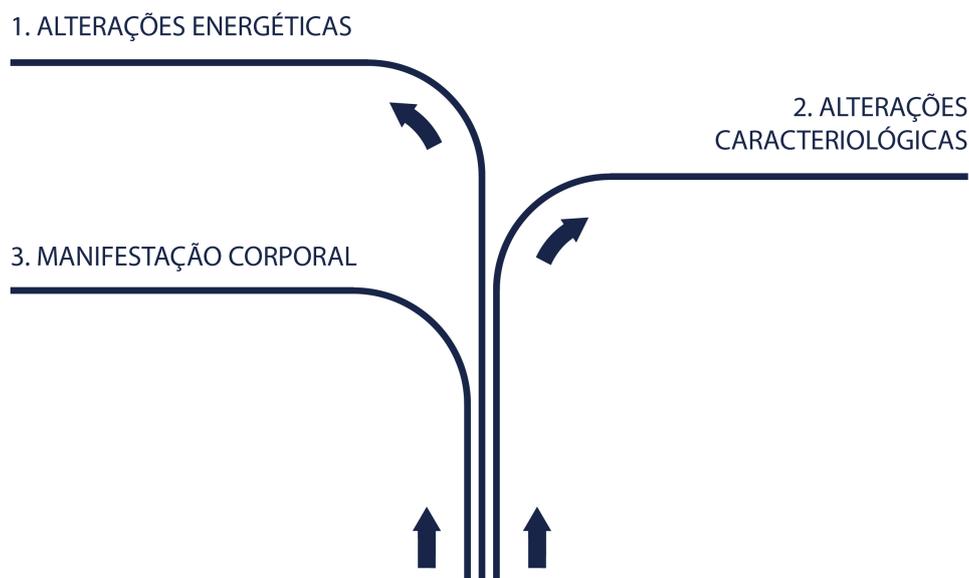


Fig. 3 – A sequência cronológica de eventos que culminam com as alterações corporais, segundo a psicologia corporal. As flechas apontam a ordem pela qual avaliamos o paciente, no sentido inverso à estruturação das alterações.

Tanto a medicina quanto a psicologia corporal trabalham a partir do diagnóstico, do qual se estabelece o plano básico da terapia, ou da terapêutica. Um detalhe prático no atendimento é o cuidado para não transformar o diagnóstico, seja etiológico ou caracteriológico, em rótulo. A função do diagnóstico é servir como um mapa, que ajuda o cuidador a estabelecer um percurso por mares e terras já desbravados por outros (Fréchette, 1991).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Neste ponto entramos em um impasse. Se medicina e psicologia corporal têm paradigmas estabelecidos diferentes, é possível a complementaridade delas na prática? Até o momento, fizemos uma análise sobre como essas formas de conhecimento estabeleceram suas bases científicas. Entretanto, na prática, não desenvolvemos nosso raciocínio a partir da etiologia, ou da alteração energética, para chegar às manifestações clínicas. Nós partimos da avaliação do corpo, das manifestações corporais, para se chegar aos processos iniciais. Nós fazemos o caminho inverso ao processo de evolução apresentado. Tanto medicina (Montgomery, 2006) quanto psicologia corporal não são ciência. Ambas são uma prática baseada em conhecimento científico, que se inicia na avaliação de pessoas e permite a inferência sobre os processos iniciais, sejam biológicos ou energéticos.

A construção e interpretação de histórias – a história natural da doença, a descrição da enfermidade do paciente, a narrativa de casos clínicos, as tramas diagnósticas – permitem ao médico dar sentido aos fatos e determinar, mesmo em situações de escolhas trágicas, o que, no todo, é a melhor atitude a se tomar (Montgomery, 2006, p. 48, tradução livre).

AS BASES DA MEDICINA TRADICIONAL

Como um fenômeno corporal, a doença foi extensamente estudada. Corpos foram dissecados, sistemas foram desvendados, mas nessa constante divisão a impressão que fica é que a visão de unidade se perdeu. Não se avaliam mais pessoas, avaliam-se fragmentos. Reich (2003) propôs que o encorajamento gera duas formas de estrutura: mecanicista e mística. A medicina tradicional, na sua busca científica, é tipicamente uma estrutura mecanicista. Ela é rígida, trabalha o corpo como se fosse máquina, é perfeccionista e não pode tolerar a incerteza. As emoções são excluídas da pesquisa, porque não podem ser mensuradas. É interessante notar que, quando a medicina não consegue compreender o organismo vivo e fornecer explicações para os fenômenos observados, ela recorre ao misticismo (Reich, 2003). De uma forma velada, a medicina trava um cabo de guerra entre o mecanicismo e o misticismo. Abertamente, ela determina suas condutas de forma mecanicista, mas muito de sua prática e alguns de seus conceitos são predominantemente místicos.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Além da sua visão mecanicista, a medicina tem uma tendência muito forte a estigmatizar, ao tornar a doença um rótulo na sua busca pelo diagnóstico. A sociedade estabelece categorias, e o doente acaba assumindo seu papel de doente quando apresenta os atributos indesejados da doença. O estigma é a situação em que o indivíduo está inabilitado para a aceitação social plena, porque possui um traço que impõe-se à atenção, impossibilitando o foco de atenção para outros atributos seus (Goffman, 2008).

Soma-se à tendência mecanicista e estigmatizante, as metáforas militares utilizadas na medicina. Voltemos aos trechos referentes ao câncer e HIV-1, apresentados no começo do artigo. Observe que a doença não é mais um fato do ciclo de vida, ela é um inimigo que deve ser combatido. Já que o corpo está sob invasão, a resposta está no contra-ataque (Sontag, 2007).

A guerra é uma das poucas atividades que não devem ser encaradas de modo “realista”, ou seja, levando-se em conta os gastos e os resultados práticos. (Sontag, 2007, p. 85)

Hoje, nós estamos em guerra contra os microorganismos, contra nossos genes, contra nossos corpos. Essa visão militarizada serve muito bem à medicina, que quando busca a causa, no seu tratamento pretende eliminá-la e curar a doença (Fig. 4). Há um inimigo, a etiologia da doença, que deve ser combatido. Essa linguagem militarizada contribui em muito para uma atitude paternalista por parte do médico. A medicina torna-se impositiva, controladora, autoritária.





COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Fig. 4 – Na busca da cura, a causa da doença deve ser eliminada.

Stanley Milgram (1974), em um experimento genial, ilumina sobre a relação com figuras de autoridade. No experimento, foram recrutados participantes através de um anúncio, e eles ficavam sob a responsabilidade de um cientista, pelo qual foram informados de que era um estudo sobre punição no aprendizado. No local, havia um gerador falso de eletrochoque, que tinha trinta interruptores cuja voltagem aumentava de 15 em 15 volts, ou seja, a voltagem teórica da máquina ia de 15 a 450V. Entravam dois participantes na sala e era explicado que um deles seria amarrado a uma cadeira elétrica com os eletrodos presos nos punhos, e o outro participante aplicaria choques de intensidade progressiva caso o primeiro participante errasse as perguntas feitas. Entretanto, um dos participantes era sempre um ator, e durante os sorteios foi armado para que ele sempre ficasse na cadeira. Em cada procedimento, era explicado ao ator que os choques seriam bastante dolorosos, mas não causariam danos permanentes, com o cuidado de que os participantes também ouvissem a explicação. Pois bem, o ator era colocado em uma sala e o participante e o cientista ficavam na sala ao lado, sem contato visual com o ator. As perguntas começavam, e a medida que ocorriam erros era aplicado um choque 15V maior pelo participante. Foi combinado anteriormente que o ator, também chamado de aprendiz no experimento, começaria a grunhir aos 75V, a reclamar verbalmente aos 120V, aos 150V demandaria ser liberto da cadeira, aos 285V sua resposta seria a de gritos agonizantes, após os 300V o ator se recusaria a responder, e dos 330V em diante não haveria mais resposta. A ausência de resposta seria considerada uma resposta errada pelo cientista. Os resultados do estudo foram assombrosos. Dos 40 participantes, todos chegaram a 300V, nível em que o aprendiz já dava gritos agonizantes. E destes, 26 (65%) foram até o final, administrando choques de 450V. Mesmo com vários sinais de desconforto (angústia, tensão, gagueira, tremor, riso nervoso, e até convulsões), vários dos participantes aplicaram o choque máximo. Seria essa resposta apenas obediência ou haveria uma resposta sádica também? Difícil dizer, afinal esse não era o objetivo do estudo. Dentre os participantes, alguns obedeceram com bastante sofrimento, já outros aplicaram os choques sem culpa. O fato presente é que os choques foram aplicados.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Esse estudo é interessante porque nos faz refletir sobre a atitude médica perante o paciente. Nós assumimos o papel de autoridade porque o paciente encontra-se em uma situação de dupla desigualdade (Fig. 5). Primeiro porque quem está doente é o paciente e em segundo lugar porque é ele quem demanda um serviço (Jeammet, 1989). Muitas vezes o próprio paciente espera uma atitude autoritária por parte do médico.



Fig. 5 – Muitas vezes, o médico assume um papel de autoridade perante o paciente.

AS BASES DA PSICOLOGIA CORPORAL

Trabalhar com o corpo segundo a metodologia da psicologia corporal é analisar o fluxo energético desse corpo. Além de ser uma manifestação biológica, o corpo também é uma manifestação psicológica e social (Navarro, 1995). Além da própria carga genética, também está inscrito no corpo nossa história pessoal. A família e a cultura em que se vive deixam uma marca em nossos corpos, que se exprime no nosso jeito de agir, sentir, pensar. Nossas tensões psíquicas aparecem em nossos músculos, na forma de enrijecimento e bloqueio ao fluxo energético.

Segundo Reich, a fórmula do orgasmo segue um padrão pulsátil energético: tensão-carga-descarga-relaxamento (Fig. 6). A incapacidade para a descarga plena da energia leva ao encouraçamento do indivíduo, que funciona como um muro entre o cerne biológico, de onde surgem os impulsos naturais, e o mundo em que o indivíduo vive (Reich, 2003).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

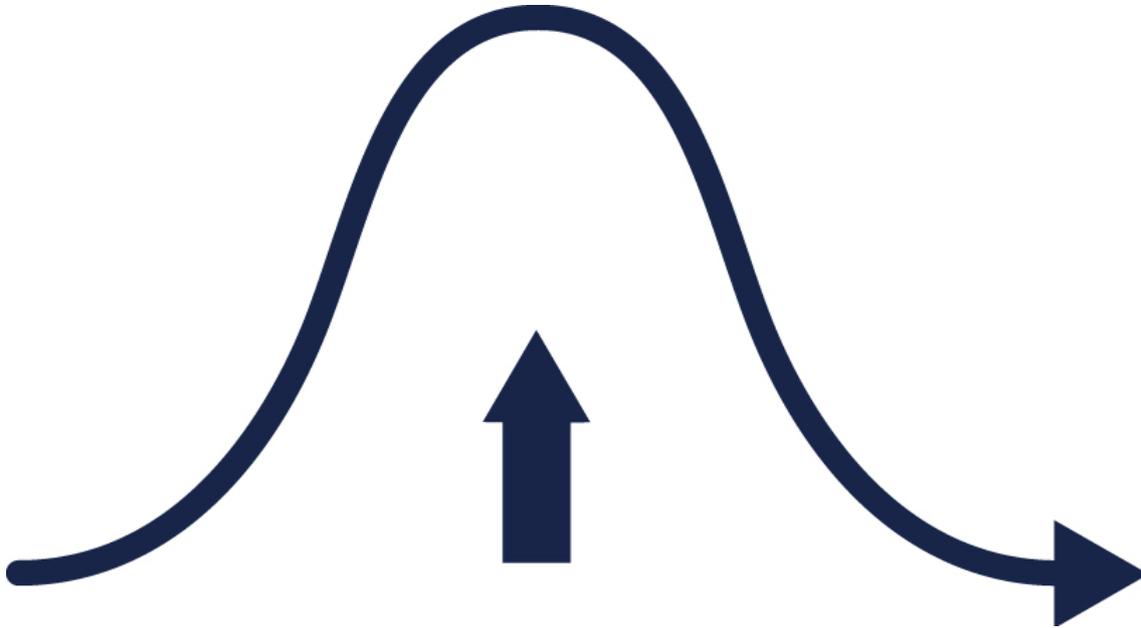


Fig. 6 – O padrão pulsátil de tensão-carga-descarga-relaxamento. A flecha aponta o ponto máximo de carga.

O cerne vital do organismo encouraçado continua tendo seus impulsos, porém eles não podem mais encontrar livre expressão. Na tentativa desesperada de “se expressar”, todo impulso natural é forçado a penetrar ou atravessar o muro do encouraçamento (Reich, 2003, p. 70).

A avaliação do corpo é uma avaliação desses bloqueios ao impulso natural. A distorção do impulso ao tentar superar o encouraçamento gera a destrutividade no nível psicológico e ao bloqueio muscular no nível somático (Fig. 7).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

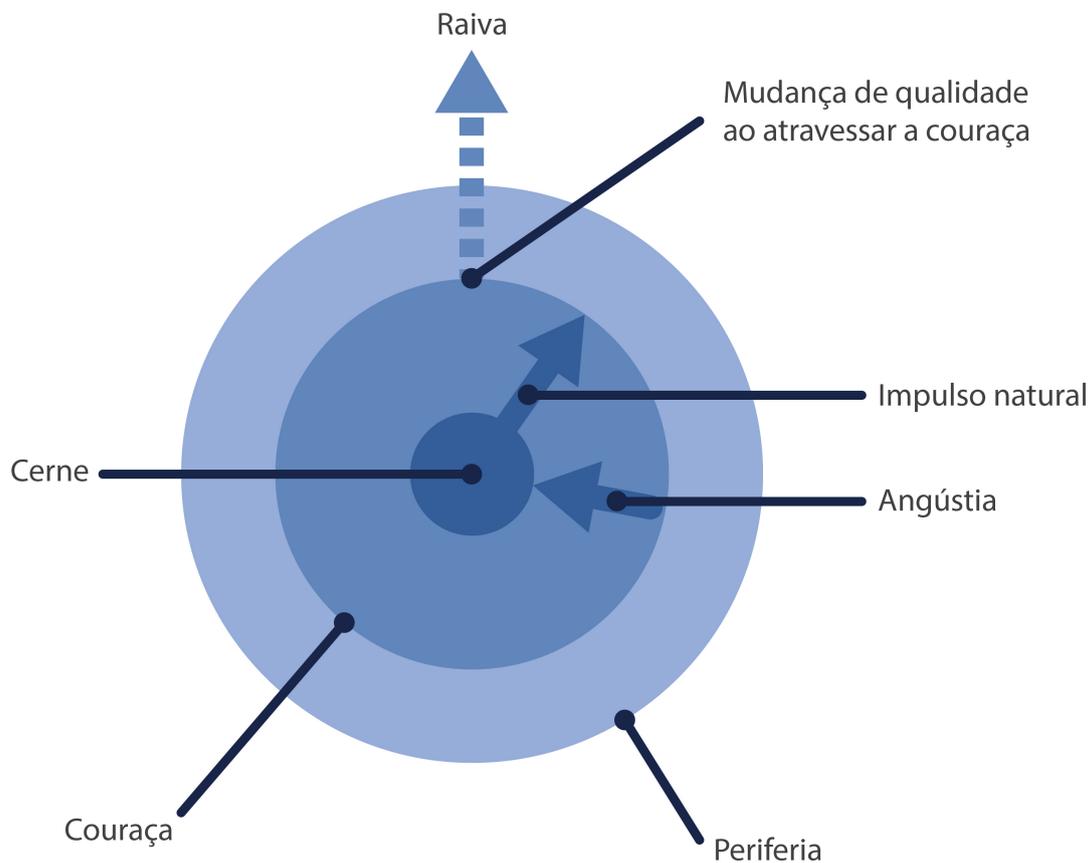


Fig. 7 – Esquema demonstrando o papel da couraça ao modificar a qualidade dos impulsos que partem do cerne natural (Baseado em Reich, 2003).

A DOENÇA E O CORPO

Nós comentamos brevemente a forma científica de se pensar sobre a doença. Vamos nos ater agora à visão mística sobre a doença. Acabamos de mencionar que a medicina trabalha sob a perspectiva mecanicista, estigmatizante e militarizada. A doença, manifesta no corpo, assume um sentido diferente para o indivíduo. O paciente tipicamente tem uma idéia mística do processo de adoecer. Basicamente, a visão que o paciente apresenta é uma imagem da realidade, distorcida e irreal, que ocorre devido a busca de significado. Mas por que existe a necessidade de uma resposta? Frankl nos fornece uma reflexão. Ele foi prisioneiro de campo de concentração durante a Segunda Guerra Mundial, e a partir da sua vivência e da observação de outros prisioneiros chegou à seguinte conclusão: se a vida tem sentido, também necessariamente o



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

sofrimento o terá, afinal o sofrimento faz parte da vida (Frankl, 1987). Responder a pergunta “Por que eu?” é uma forma de dar sentido à nossa existência. Um dos exemplos que Frankl (1987) cita é o de prisioneiros que, após a libertação, se suicidaram. Ao serem libertos, talvez perceberam que o mundo não era tão melhor, e que não havia motivos para continuar. Enquanto havia esperança, o sofrimento podia ser tolerado.

Frente a doença, existem dois tipos de pacientes: aqueles que se recusam a aceitá-la e aqueles que chegam a se identificar com ela. Lowen (1983) comenta que a sensação do Eu (*self*) é corporal, porém nosso relacionamento com o corpo, e consequentemente com o Eu, é dual. Podemos sentir nossos corpos, ou formar uma imagem dele, através do ego (o Eu consciente). A doença, com toda a sua carga estigmatizante, dissolve essa imagem corporal prévia, e uma nova imagem, que incorpore a doença, precisa ser estabelecida. O paciente que não aceita sua doença não consegue associar essa nova imagem corporal. A carga estigmatizante mais o sentido metafórico de fraqueza, contaminação, decomposição se identificam com a doença (Sontag, 2007). Este paciente vem em busca de cura, porém estabelece uma espera passiva e joga a responsabilidade para o cuidador (Freitas, 2012). A idéia de cura assume um caráter místico: ela vai ser fácil, rápida e efetiva (Boadella, 1983). Quando o médico se deixa levar por essa expectativa do paciente, e esquece que a medicina é incerta, ele se torna vítima da sua própria onipotência (Fig. 8). O profissional passa a acreditar que possui o poder da cura e o seu objetivo passa a ser alimentar essa imagem de salvador (Castelo Filho, 1995). A própria formação médica tem um caráter narcisista, já que sobre o estudante é cobrada a perfeição e a ele é ensinado a dar certezas, a agir, mesmo quando o conhecimento não é suficiente, ou não há nada a fazer (Montgomery, 2006).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.



Fig. 8 – Deve existir o cuidado para não se tornar vítima da própria onipotência.

No polo oposto a esses pacientes que apresentam dificuldades em aceitar a doença, existem pacientes altamente identificados com a sua enfermidade. Estes apresentam até uma satisfação em mostrar como são sofredores (Freitas, 2012). Para esses pacientes, a doença se transforma em um cabide, no qual o paciente pendura suas insuficiências, insatisfações, protelações e obrigações desagradáveis (Goffman, 2008).

COMO UNIR PSICOLOGIA CORPORAL E MEDICINA?

Nesta breve discussão já analisamos o desenvolver do raciocínio clínico e a visão do paciente sobre a doença. Vamos agora aventar possibilidades de como unir a prática médica com conceitos da corporal e a visão do paciente. Como discutido anteriormente, a visão militarizada/paternalista serve muito bem a medicina. Já para o paciente nem tanto (Fig. 9). Essa visão dualista saúde-doença dificulta a aceitação da doença. E por isso o paciente apresenta um comportamento paradoxal, porque a doença se manifesta no corpo, mas ela é pensada pelo ego. Neste ponto, a psicologia corporal tem a acrescentar. Quando toma o caráter como ponto central na sua teoria, ela foge desse reducionismo. O caráter é a forma de ser da pessoa perante o mundo, que representa seu passado e como se estruturaram as defesas do ego (Ferri, 2011). Todo mundo tem a sua estrutura de caráter, para o bem e para o mal. Falando muito



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

genericamente, é como se cada um fosse um pouco doente, com excessão de que o caráter não é uma doença. Trabalhar analisando o caráter dentro da prática médica é, de certa forma, uma busca incessante por doenças para serem combatidas, indo de encontro à análise de pessoas.



Fig. 9 – Nosso objetivo é trabalhar em prol do paciente, calculando riscos e benefícios sobre as medidas a serem tomadas.

Grande parte das consultas se baseia no paternalismo, com o médico inferindo como deve ser a vida do paciente. Existem momentos em que a atitude paternalista é necessária, por exemplo, quando o paciente coloca sua vida em risco. Entretanto, essas situações são a minoria. A função do médico perante o doente é muito mais atuar de forma maternal e paternal (Fig. 10). Não é dito que muitas vezes a doença gera uma regressão? Então é função do médico fornecer uma rede de sustentação estável e amparadora, que garanta limites e forneça proteção psicológica, de acordo com a experiência individual (Drews, 2009). Em outras palavras, a função do médico é atuar como um porto seguro (a parte maternal) para quem o paciente pode buscar auxílio quando se sentir inseguro na sua convivência com a doença e também mostrar



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRIA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

o caminho (a parte paternal), mas não de forma autoritária, guiando o paciente por um caminho ainda desconhecido. O médico tem o peso da responsabilidade. Muitos pacientes não se sentem preparados para tomarem as decisões por si. O cuidado está em respeitar a autonomia do paciente, ser competente e gentil, principalmente quando cabe ao médico tomar a decisão.



Fig. 10 – Cuidado para não transformar o cuidado com o paciente em um cabo de guerra contra a doença.

Complementando a descrição do estudo de Milgram (1974), há ainda um resultado mais assombroso. Foi feita uma pesquisa prévia ao estudo, com três grupos: psiquiatras, estudantes da faculdade e adultos de classe média. Aos 110 entrevistados foi explicado o experimento e solicitado que respondessem qual seria a atitude que tomariam durante o experimento. Todos responderam que parariam de aplicar os choques em algum momento, em geral até 150V. E quando perguntados sobre quais atitudes as outras pessoas tomariam, foi consenso de que a maioria iria parar os choques. Os psiquiatras fizeram a seguinte previsão: a maioria das pessoas pararia até 150V, 4% chegariam a 300V e uma pessoa em mil aplicaria o choque máximo. E que implicações trazem esses resultados? Vamos voltar ao conceito de Lowen sobre a relação dual com o corpo. Um aspecto é o que acreditamos que podemos fazer. Outro é o que podemos fazer de fato. E com relação à doença não é diferente. Insistimos em nos auto-enganar (Freitas, 2012). E não só a relação com a doença, mas também com nossos corpos e estilos de vida conseguimos nos enganar. A inércia da vida continua,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

porque nós acreditamos que estamos bem. A maioria de nós não quer mudar. Este conceito mistura-se muito com o conceito de caráter e tem uma implicação profunda na terapêutica do paciente e na terapia do cliente.

A doença manifesta não necessariamente é um fato casual. Dentro das manifestações caracteriológicas do paciente, ela pode ser a perda da autorregulação. Uma forma de agir já não é mais efetiva e a doença aparece como uma descompensação do indivíduo.

A DOENÇA E A MORTE

Para finalizar, gostaria de lembrar que a doença, quando se manifesta, pode ser uma possibilidade de mudança. A atitude frente a doença varia de paciente para paciente. Pode ser raiva, resignação, depressão, para citar alguns. Mas vale lembrar que a doença, além da sua carga ruim, pode ser a possibilidade de mudar aquilo que em nós não estava bom, mas que não tínhamos o empenho para sair da inércia. Repito, pode ser, e não necessariamente é. Nas palavras de Keleman (1997), a doença pode ser uma das pequenas mortes pelas quais passamos: um rompimento com o velho e a descoberta do novo. Por exemplo, um paciente com hipertensão arterial pode reorganizar seu hábito alimentar, começar a praticar exercícios e parar de fumar, mas não necessariamente uma pessoa o fará se for diagnosticada com hipertensão. LeShan (1992), em seu trabalho com pacientes com câncer, nos fala da atuação do câncer como um ponto de mutação. O contato com a doença é uma lembrança da nossa própria mortalidade. A morte não é apenas deixar o corpo físico e nosso sofrimento, mas também é deixar aquela parte de nós que ainda não foi preenchida, deixar as pessoas que amamos e deixar assuntos inacabados (LeShan, 1992). Já viver é responder adequadamente às perguntas da vida, pelo cumprimento das tarefas que ela nos impõe e das exigências do momento (Frankl, 1987).

Morrer é aprender como abrir mão daquilo que corporificamos. Estar vivo é estar encarnado, na matéria. Morrer é abrir mão da forma, é estar corporificado e descorporificado, é ter limites e não tê-los. Vivemos nesses dois mundos (Keleman, 1997, p. 17).



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Lembrar da morte é também lembrar da vida. Frente à doença existem duas possibilidades, ou damos sentido ao futuro e lutamos por ele, ou deixamos a bola cair e desistimos. Frente a doença, nossa possibilidade é mudar e dar respostas concretas a exigências concretas, ou esperar pelas consequências. Podemos sair de nossa inércia, ou continuar nela. Geralmente, a maior necessidade de uma pessoa é aquela que ela mais se recusa a enxergar. A doença, quando aparece, gera reflexão sobre nossas atitudes e decisões. E essa análise possibilita que nossas falhas sejam internalizadas, assim como a doença em si. Vaillant (1993), responsável pelo Estudo do Desenvolvimento Humano****, chegou a seguinte conclusão: a capacidade de maturação do ego depende da capacidade de internalizar fatos e vivências do mundo externo para o interior, no objetivo de criar novas estruturas do ego. Primeiro, nós internalizamos as relações com aqueles que amamos, e esse *imprinting* é muito poderoso (Vaillant, 1993). Mas, ao longo de toda a nossa vida, nós temos a possibilidade de continuar assimilando os relacionamentos com pessoas que gostamos e os fatos que vivenciamos. De fato, ninguém que nós chegamos a amar está totalmente perdido, ou será esquecido (Vaillant, 1993). E a doença e suas consequências, como um fato do mundo, podem ser trabalhadas e internalizadas, para criar uma estrutura interna mais madura.

A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem têm dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos desse outro lugar (Sontag, 2007, p. 11).

CONCLUSÃO

Este é um texto para médicos, pacientes, terapeutas. Em alguns momentos, o texto direciona-se mais ao profissional da saúde, em outros ao paciente. Ao longo do texto, foi discutido um série de fatores que, em conjunto, trazem um peso grande ao paciente. A visão estigmatizada da doença, associada a visão militarizada e reducionista da medicina, mais a atitude paternalista do médico, quando somados, geram uma sobrecarga sobre o indivíduo. Reich (2003) nos propõe, ao invés de uma visão mecanicista, uma visão com base no funcionalismo do indivíduo. Entre o polo da



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

saúde e o polo da doença existe um espaço meio nebuloso, que não está bem demarcado a quem cabe cuidar. Na sua busca científica, a medicina está se afastando cada vez mais da espiritualidade. Nas palavras de Lowen:

Mas, enquanto existir um deus ou alguma força superior a quem atribuímos essa qualidade [onipotência], permanecemos dentro dos limites da natureza humana. Reconhecemos que o nosso conhecimento, o nosso saber é sempre incompleto, que o nosso poder será sempre insuficiente para afetar o nosso destino, que somos mortais. Esse reconhecimento é a base da humildade e da humanidade. Permite-nos dizer: “Não sei” (Lowen, 1983, p. 204).

*Retirado do livro Robbins – Bases Patológicas das Doenças, 2003, do capítulo sobre Câncer.

**Retirado do artigo The Quest for an HIV-1 Vaccine – Moving Forward, publicado no New England Journal of Medicine em 2013; tradução livre.

***Retirado do artigo Tuberculosis, Drug Resistance, and the History of Medicine, publicado no New England Journal of Medicine em 2012; tradução livre.

****Engloba três estudos que acompanharam os participantes por mais de meio século, ao longo do ciclo de vida.

REFERÊNCIAS

BOADELLA, D. Transferência, ressonância e interferência. In: REICH, E. et al. **Cadernos de Psicologia Biodinâmica 3**. São Paulo: Summus, 1983. p. 85-107.

CASTELO FILHO, C. Onipotência: uma armadilha na prática do psicólogo clínico. **Viver Psicologia**, São Paulo, n. 31, p. 26-27, Abril/Maio, 1995.

DREWS, AMK. **Prevenção de corações em crianças**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos/. Acesso em: 16/01/2014.

FERRI, G; CIMINI, G. **Psicopatologia e caráter: a psicanálise no corpo e o corpo na psicanálise**. São Paulo: Escuta, 2011. 232 p.

FRANKL, V. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Porto Alegre: Sulina, 1987. 174 p.

FRÉCHETTE, L. **Criatividade e diagnóstico**. [S.l.: s.n.], 1991.

FRÉCHETTE, L. **Diagnóstico em análise bioenergética: ver ou não ver**. [S.l.: s.n.], 1991.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

FREITAS, José Fernando. A ilusão nos adoce e a realidade nos cura. O enigma da doença e da cura. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XII, 2012. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2012. [ISBN – 978-85-87691-22-4]. Disponível em:

www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 16/01/2014.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008. 158 p.

JEAMMET, P *et al.* **Psicologia Medica**. 1ª ed. São Paulo : Masson, 1989. 421 p.

KELEMAN, S. Viver o seu morrer. São Paulo: Summus, 1997. 110 p.

KUHN, TS. **A estrutura das revoluções científicas**. 11ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2011. 260 p.

KUMAR, V. *et al.* Adaptação, dano e morte celular. In: KUMAR, V. *et al.* **Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. P. 3-48.

LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**: um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1992. 195 p.

LOWEN, A. **Narcisismo**: Negação do Verdadeiro Self. São Paulo: Cultrix, 1983. 222 p.

MILGRAM, S. **Obedience to Authority**: an Experimental View. New York: Harper & Row, 1974. 256 p.

MONTGOMERY, K. **How Doctors Think**: Clinical Judgment and the Practice of Medicine. New York: Oxford University Press, 2006. 247 p.

NAVARRO, F. **A somatopsicodinâmica**: sistemática reichiana da patologia e da clínica médica. Summus, 1995.

REICH, W. **O Éter, Deus e o Diabo; A superposição cósmica**. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 334 p.

SONTAG, S. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. 163 p.

VAILLANT, GE. **The Wisdom of the Ego**. Cambridge: Harvard University Press, 1993. 394 p.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

HASEGAWA FILHO, Roberto Koya; VOLPI, José Henrique. Como corporificamos a doença? Um paralelo entre a medicina tradicional e a Psicologia Corporal. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICA DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-85-87691-24-8]. Acesso em: ____/____/____.

Roberto Koya Hasegawa Filho/PR – estudante do 6º ano do curso de Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR); graduando na Especialização em Psicologia Corporal pelo Centro Reichiano/PR.

E-mail: roberto.hasegawa@gmail.com

José Henrique Volpi/PR - Psicólogo (CRP-08/3685), Especialista em Psicologia Clínica, Psicologia Corporal, Anátomo-Fisiologia, Psicodrama, e Análise Reichiana (Vegetoterapia e Orgonoterapia) e Hipnose Ericksoniana. Mestre em Psicologia da Saúde - Neuropsicofisiologia (Universidade Metodista/SP). Doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento (UFPR). Diretor do Centro Reichiano.

E-mail: volpi@centroreichiano.com.br