



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## PSICOSSOMÁTICA: GÊNESE E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

**Magda do Canto Zurba**

### RESUMO

O presente artigo se propõe a restaurar o conceito de “sintoma” e alguns desdobramentos da prática psicológica na contemporaneidade no âmbito da interdisciplinaridade. Serão apresentados os fundamentos teóricos da psicossomática a partir de uma visão não dualista – mas integral – de sujeito e dos modos de subjetivação. A partir da compreensão teórica do modelo de superação da dicotomia mente-corpo, serão apresentados modelos de intervenção e de promoção de saúde – para além de saúde mental. As influências teóricas da autora passam por teóricos da subjetivação (Agnes Heller, Lukács, Vigotsky), pela filosofia foucaultiana e pelas concepções de psicossomática moderna (Reich, Lowen, J.L. Moreno e Fritz Perls). Por consequência, o modelo de integração corporal proposto neste artigo entende o sujeito em sua totalidade, da mesma forma que o sintoma é entendido como linguagem.

**Palavras-chaves:** Psicossomática. Promoção de Saúde. Saúde Mental. Integração Corporal.

---

### Introdução

Há muitos séculos a humanidade vem procurando compreender as correlações entre o adoecimento e as atitudes emocionais do homem. Mesmo na Antiguidade, a concepção de Aristóteles (384-322 a.C., 2006) entendia o universo em funcionamento harmônico, de modo que as doenças físicas não existiriam sem correspondência na alma aristotélica. Esta concepção baseava-se na Escola de Cós, de Hipócrates (460-370 a.C.), que entendia que saúde era uma evidência de que o indivíduo havia atingido um estado de “harmonia”. Neste sentido, manter-se saudável era uma questão de equilíbrio, segundo o qual se estabelecia uma teoria dos “humores” (sangue, bile amarela, bile negra e fleuma).

Séculos mais tarde, Galeno (131-201 d.C) observou que mulheres deprimidas apresentavam maior tendência ao câncer do que aquelas mulheres descritas como “animadas” ou “bem dispostas” (Carvalho, 2008). É certo que passamos mil anos - desde a Antiguidade - convivendo com a lógica dualista e metafísica: alma-corpo inspirada nos modelos filosóficos e religiosos. Mas foi no século XVII que Descartes (1596-1650)



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

estabeleceu – a partir do discurso da filosofia das ciências - o dualismo. Dicotomizava-se assim a compreensão de indivíduo em duas instâncias: *res cogitans* e *res extensa*. Essa divisão impactou a noção de saúde e toda a cultura ocidental moderna. A separação mente/corpo e a busca por causa/efeito, bem como suas correspondências simples, embotaram a compreensão do humano como ser integral.

Certamente que as concepções cartesianas afetaram todo o modelo de ciência dita moderna, consolidando uma determinada visão de mundo. Contudo, assistimos durante as primeiras décadas do século XX uma grande crise epistemológica desse conceito de “ciência”, culminando na desestabilização do modelo hegemônico em saúde e psicossomática, ao mesmo tempo em que apontamos nosso rumo para um novo horizonte em produção de conhecimento e atitude científica (Zurba, 2011).

Neste sentido, este estudo procura descrever alguns aspectos dessa superação do modelo cartesiano em psicossomática, bem como os impactos de uma nova maneira de compreender o “sintoma” em psicologia clínica. A compreensão do processo de produção e manutenção dos sintomas em saúde mental - desde o ponto de vista da cultura e do funcionamento dos sistemas íntimos – pode contribuir significativamente para a formação do profissional de saúde mental.

### O “sintoma” e o método clínico

Na origem do método clínico, em o “*Nascimento da Clínica*”, Foucault (1998) localiza certa ingenuidade naturalística, na medida em que o “sintoma” podia ser fenômeno de si mesmo, representar a si próprio, e não ser visto como anormalidade. Mas no processo histórico, haverá o que Foucault denomina como “intervenção da consciência”, que há de separar *signo* de *sintoma*, embora aquele coincida justamente com este. Neste sentido, a história da exclusão do enfermo mental está impregnada de signos médicos, mas também de uma nova ordem social que se impunha na Europa durante o final da Idade Média. Ao mesmo tempo em que a verdade sobre o sujeito insano pressupõe que o sintoma da “loucura” lhe é um sinal de doença, o descolamento possível entre signo e sintoma nos permite duvidar da precisão pela qual o signo pode desvelar o sintoma.

E assim, por meio de uma epistemologia muito apropriada aos fazeres em saúde



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

mental, podemos nos indagar por novos modos de compreender as traduções dos sintomas.

Podemos entender que o “sintoma” não é isento de história. Ou seja, a saúde mental tem uma história na vida cotidiana das pessoas e das comunidades. Esta concepção, contudo, nada tem a ver com a idéia cartesiana dualista (corpo/mente). Antes o contrário. Os modelos de intervenção da gestalt-terapia contribuem na compreensão do sintoma como elemento de uma totalidade (não dual). Os conceitos de organismo e de auto-regulação nos permitem compreender os “sintomas” no campo dos ajustes criativos e da homeostase em saúde mental.

Neste sentido, entendemos que a saúde mental é resultante de um permanente exercício dialético onde os sujeitos produzem e reproduzem a si mesmos e as suas condições de existência. Justamente neste processo de “vir a ser” do homem na comunidade, se trama aquilo que encontramos como saúde mental coletiva.

Deste modo, ao mesmo tempo em que o psicólogo ou o profissional de saúde mental necessita compreender o cenário das experiências subjetivantes como palco de construções simbólicas, é preciso observar a produção e manutenção de sintomas como formas de linguagem no campo da saúde coletiva.

### O sujeito em processo de homeostase

Na perspectiva do funcionamento de um organismo, podemos focalizar tanto o ser humano em sua singularidade, como as interrelações entre os homens. Nesta perspectiva, podemos perceber uma comunidade, uma cidade, um bairro, uma família ou uma pessoa como um organismo. *“Um organismo não é independente do ambiente. Todo organismo necessita do ambiente para trocar materiais essenciais, e assim por diante.”* (PERLS, 1977).

As relações de interdependência e constituição do organismo implicam em compreendê-lo segundo um sistema que busca incessantemente o equilíbrio. Inúmeros são os sinais que nos auxiliam a perceber as necessidades do organismo: fome, sede, dor, saudade, entre outras. Essa tendência do organismo a se auto-regular é conhecida, em gestalt-terapia, como *auto-regulação organísmica*.

A auto-regulação constitui a propriedade de homeostase entre o organismo e o mundo, uma vez que o organismo não se constitui de forma isolada do meio, mas é



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

constituído na relação com os outros e com o mundo. Ou seja, não existe auto-regulação do organismo fechado em si mesmo.

Pesquisadores mais recentes da abordagem gestáltica têm elencado os aspectos sociais da constituição e funcionamento do “organismo”. Margherita Spagnuolo Lobb (2003) chega a dizer que são as *relações* que se auto- regulam, e não o *organismo*, deslocando o foco das necessidades que se apoiavam nas funções do organismo, assim, para as necessidades sociais. Uma propriedade importante do organismo, segundo a abordagem gestáltica, é que ele sempre trabalha como um *todo*. Nós não *temos* um estômago e um intestino, por exemplo. De fato nós *somos* estômago, intestino, etc. Além disso, nós não somos a simples adição de todos os órgãos, de todas as partes, mas uma *coordenação* de todos estes diferentes "pedaços" que compõem o organismo. Assim, como não há uma sobreposição de elementos constitutivos - mas uma relação traduzida em coordenação entre as partes - podemos dizer que a questão a respeito da noção de organismo está relacionada à questão ontológica de *ser* e não em *ter*.

No diagrama abaixo apresentamos o corpo – e por conseqüência seus sinais somáticos – como parte de um modelo para entender o sujeito de maneira *integral*.



### Campo existencial

As transformações que ocorrem nos processos de mediação entre o sujeito e o mundo estão ligadas à “fronteira” entre o organismo e o ambiente. Pelas dificuldades ontológicas em diferenciar sujeito e meio, na medida em que ambos se constituem



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

mutuamente, a abordagem gestáltica utiliza a terminologia campo existencial, subentendendo assim a relação sujeito-meio (Schnake, 2001).

Podemos chamar de “fronteira do eu”, a diferenciação entre o “eu” e o “outro”. Isto significa que o *eu* existe na medida em que estabelece contato com o universo, ou seja, o *eu* existe sob uma condição existencial que o define. Isto significa que a identidade de “eu” não é uma substância *com* fronteiras, mas sim exatamente as fronteiras, os próprios pontos de contato que constituem o *sujeito*. Dessa forma, somente quando o ser se encontra com algo “estranho” e define um contato entre o *velho* e o *novo*, começa a existir o *sujeito*, em função dessa experiência de contato.

Por conseqüência, a maneira como existimos é determinante para definir forma e conteúdo dos sintomas somáticos e psicossomáticos que podemos desenvolver ao longo da vida. Um agricultor vive, adoce e morre de maneira diferente de um intelectual, este por sua vez de maneira diferente de um atleta, e assim por diante...

### Intervalo

A título de reflexão, propomos um intervalo na leitura desse artigo, para que o leitor possa refletir a respeito do que estamos suscitando nestes escritos. Desta forma, apresentamos algumas imagens acessíveis gratuitamente na web, para que possamos contemplar: imaginar o cotidiano das pessoas ali retratadas e considerar aspectos que possivelmente impactam o corpo de cada pessoa a partir de sua história de vida (profissão, costumes, estados emocionais possíveis, etc.)





## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



### Dialética da existência

Podemos observar no cotidiano material de nossa existência que temos duas funções do *eu*: os processos de *identificação* e de *alienação* (PERLS, 1977).

As funções de identificação e alienação formam um processo dialético. Promovem complementaridade e continuidade num mesmo percurso, definindo-se também através da negação do outro. Enquanto a identificação procura aumentar as fronteiras de contato, a alienação busca ponderar o que não pode ser elemento de identificação, limitando as fronteiras de contato. Isso pode ocorrer de maneira pertinente, e outras vezes como disfunções indesejáveis.

A *síntese existencial* é precisamente a dinâmica de integração entre a “tese” e a “antítese” existencial, que todos experienciamos na vida cotidiana por meio da identificação e alienação, constituindo, assim, nossa identidade.

### Contato: uma ontologia de ser social

Os contatos entre o organismo e o meio vão se definindo, ao longo da existência do sujeito, através das identificações e alienações que constituem as fronteiras de “eu”. Assim, a existência do “eu” não é subsumida em função do coletivo, mas segundo uma ontologia de ser social, justamente o contrário: o “eu” se forma nas relações, produzindo o mundo e



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

sendo produzido por ele, mantendo suas diferenças enquanto sujeito distinto do meio.

...um organismo vive em seu ambiente através da manutenção de suas diferenças e, de forma ainda mais importante, pela assimilação do ambiente às suas diferenças; é na fronteira que os perigos são rejeitados, os obstáculos são ultrapassados e o que é assimilável é selecionado e apropriado”. (PERLS, HEFFERLINE & GOODMAN: 1997: p.46)

Um contato pode iniciar, assim, a partir de qualquer experiência que o sujeito tome parte: desde uma simples relação de indiferença a um sentimento de mobilização profunda. De todo modo, o contato propicia o “crescimento” do sujeito e a satisfação das necessidades guiadas pelo processo de auto-regulação orgânica. Como o elemento propulsor, que nos move em direção ao contato, é a *necessidade*, então é por conta do processo de auto-regulação orgânica que contactamos, em um movimento de satisfazer necessidades.

Desta forma, conforme o processo homeostático, todo homem, através da auto-regulação orgânica (PERLS, 1988), procura por meios de satisfazer suas necessidades mais emergentes. E esse é um fenômeno repleto de contradições, pois muitas das necessidades de cada um pode entrar em conflito direto com as necessidades dos outros. A síntese entre as necessidades singulares e as necessidades coletivas é, portanto, delicada e preciosa.

Assim, se pudéssemos mesmo realizar esse exercício livremente, estaríamos no caminho da autonomia e da auto-gestão comunitária. Entretanto, justamente a fim de evitar os conflitos inerentes à elaboração da síntese existencial, existe todo um conjunto de regras sociais e códigos legais que nos impedem de experimentar as fronteiras desse conflito – mal sabemos até onde vai nossa própria necessidade e até onde vai a necessidade do outro. Enfim, seguros de que, seguindo as “regras”, estamos de acordo com as necessidades coletivas, perdemos a capacidade de observar quais são, de fato, essas necessidades – e, portanto, de gerir sobre elas.

Ocorre que, comumente, confundimos “saúde mental” com a mera adequação às regras coletivas, de modo que tomamos equivocadamente o princípio dialético de subjetivação coletiva. Assim, a premissa de que a ausência de adequação às regras coletivas é sinal de doença mental, por exemplo, pode implicar apenas em uma



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

concepção de normalidade que presume falta de criatividade e obediência. Ao profissional de saúde mental é relevante, sobretudo, a compreensão do ajustamento criativo como exercício de saúde, de modo que o *“sintoma” aparecerá como a voz do organismo, no exercício dialético de identificação ou alienação com o meio.*

### Considerações finais

Pensar a saúde e a produção de sintomas como um processo histórico pode auxiliar, significativamente, os fazeres dos profissionais em saúde mental a superar o modelo linear (causa/sintomas) historicamente hegemônico na psicopatologia clássica. Isso não significa, contudo, que neste descolamento de signo/sintoma neguemos a existência mesma do sintoma.

Ou seja, a “loucura”, por exemplo, pode “desaparecer” apenas na medida em que foi significada antes, ou seja, na sua cultura, e há sempre de mudar em cada tempo histórico. Ou seja, cada cultura há de lidar de forma distinta com a transgressão que lhe é própria.

Desta forma, atuar sobre a perspectiva da psicossomática implica em considerar as dificuldades ontológicas colocadas na relação sujeito-mundo, considerando-se portanto, o homem em relação com seu tempo histórico e sua cultura.

### REFERÊNCIAS

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. 5ª.ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1998.

\_\_\_\_\_. História da Loucura. 6ªed. São Paulo, Perspectiva, 2000.

LOBB, M.S. Creative License: The Art of Gestalt Therapy. Nancy Amendt- Lyon, 2003.

PERLS, F. A Abordagem Gestáltica e a Testemunha Ocular da Terapia. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

\_\_\_\_\_. Gestalt-terapia Explicada. São Paulo: Summus, 1977.

\_\_\_\_\_; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1997.



### COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

ZURBA, Magda do Canto. Psicossomática: gênese e intervenção em psicologia da saúde. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 16º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2011. [ISBN – 978-85-87691-18-7]. Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

SCHNAKE, A. La voz del sintoma: del discurso médico al discurso organísmico. Editorial Cuatro Vientos, Chile, 2001.

VEIT, M.T. & CARVALHO, V.A. Psico-oncologia: definições e área de atuação. Em: (Carvalho, V.A.; Franco, M.H. P.; Kovács, M.J.; Liberato, R.P.; Macieira, R.C.; Veit, M.T.; Gomes, M.J.B. & Barros, L.H. (orgs.) *“Temas em Psico-oncologia”*. Cap.1, p.15-20, São Paulo, Summus, 2008.

ZURBA, M.C. A história do ingresso das práticas psicológicas na saúde pública brasileira e algumas conseqüências epistemológicas.

---

**Magda do Canto Zurba/SC** - Psicóloga (CRP-12/015750, doutora, mestre, pesquisadora e professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC/Florianópolis, SC). Há anos desenvolve pesquisas e intervenções na área, contando com inúmeros trabalhos científicos de respaldo nacional e internacional. Desenvolve trabalho contínuo em psicologia da saúde, apoiando familiares e pacientes atendidos nas esferas da saúde pública (hospitalar, CAP's e atenção primária). Supervisora clínica no Hospital Universitário (HU/UFSC) e na Atenção Primária (Postos de Saúde/Florianópolis).

E-mail: [macanzu@gmail.com](mailto:macanzu@gmail.com)