

**MEDICINA PSICOSSOMÁTICA**  
**Aula proferida no dia 12 de fevereiro de 2004**  
**– prof. Willy Kenzler –**  
**para o 3o ano da Faculdade de Medicina de Santo Amaro**

Medicina Psicossomática - o que será isto? Uma especialidade? Uma nova forma de ver a Medicina? Será que há uma Medicina somática e uma psíquica, e outra psicossomática? A primeira entendendo e tratando o ser humano como um ser puramente material, físico-fisiológico, e a segunda tratando o que seria o aspecto psíquico – alma ou espírito, como queiramos – como sendo a essência e verdadeira natureza desse ser humano, e a psicossomática uma visão que aborda essas duas de maneira unida? Será a Medicina Psicossomática um termo errôneo, na medida em que une o psíquico e o somático, que na verdade concreta nunca estão separados ou divididos – na medida em que o homem é uma unidade que tem campos de manifestação físico, somático e psico-espiritual, mas que não existem separadamente a não ser em condições patológicas?

A Antiguidade greco-romana já conhecia esta dualidade quando, por exemplo, nos esportes olímpicos o lema - depois tornado famoso através do criador dos modernos Jogos Olímpicos, Barão de Coubertain – “Mens sana in corpore sano” (“mente sã em corpo são”), quer dizer, duas entidades que se interpenetram; uma se aloja, mora ou vive dentro da outra? E são então duas saúdes, sanidades, em separado, cada uma cultivada e tratada de maneira independente? Ou seria este ideal exatamente a tentativa de expressar o esforço por atingir uma unidade, uma harmonia entre estas duas dimensões que não passariam de aspectos a serem tratados de maneira unida? Talvez seja essa a razão por que os Jogos Olímpicos procuravam não s[ó] a força e potencia física de seus atletas, mas também a harmonia estética dos seus movimentos corpóreos.

Na Idade Média a concepção do Homem era predominantemente espiritual e a Medicina ocidental do mundo, ocidental cristã, nas Santas Casas, em que os hospitais eram praticamente igrejas e os pacientes estavam nas naves dessas igrejas, e em cada enfermaria tinha um altar onde diariamente se celebrava a Missa, e o grande curador era naturalmente a força espiritual da divindade, e os médicos instrumentos auxiliares dessas forças divinas.

Já na Modernidade, desde o Renascimento, passamos a considerar progressivamente o Homem como um ser material a ponto de, com Voltaire, “dispensarmos a hipótese Deus” e, desde Francis Bacon, nossa ciência querer “forçar a natureza a nos entregar o seu segredo”, e conseguirmos o completo domínio (apenas material) das condições de vida do Homem.

A Bioquímica tenta fazer a vida nascer da matéria inorgânica – quando Lavoisier explica que nada se cria, tudo apenas se transforma; Darwin mostra que a evolução é uma luta casual e, por acaso, a competição entre as espécies seleciona os melhores e produz a evolução; Mendel mostra a ligação genética hereditária das nossas características (físicas); Copérnico tira a Terra do centro do universo e o céu se esvazia de deuses, tornando-se um amontoado de rochas perdidas num espaço vazio, que do “nada” num “big-bang” se iniciou e no “nada”, na entropia, terminará. O Homem é matéria – do pó nasce, ao pó retorna; não transcende, não cria; toda a sua fantasia transcendente não passa de uma ilusão psicótica megalomaniaca – nos sugere ou infere a Psicanálise de Freud. O materialismo dialético de Marx completa o quadro mostrando que a origem e a evolução humana são um conjunto de forças econômicas envolvidas numa luta de classes. E o materialismo ateu está instalado. A ciência tenta criar o Homem na clonagem, explorar e ocupar os espaços intergalácticos com suas sondas, tornando-se o Homem o “dono do mundo” por ele mesmo criado e explorado. Eis a síntese -quase caricata e seguramente incompleta – da evolução do pensamento nos últimos cinco séculos.

Einstein, desde o século passado, propõe um novo modelo de transformação, e esta visão física se torna relativa. Com a Física Quântica os espaços subatômicos se tornam indeterminados (Heisenberg) e a dúvida se instala sobre a natureza dos grandes espaços vazios (buracos negros, massa escura), e o discurso da Física Quântica se aproxima cada vez mais de discursos filosóficos confucianos da antiga China. “O Tao da

Física”, de Fritjof Capra, é um “Ponto de Mutação” (outro título de F. Capra) na evolução do pensamento materialista em direção a uma visão holística, que ganha corpo nas Psicologias transcendentais, nos movimentos de integração oriente-ocidente, fazendo com que as práticas religiosas e terapêuticas orientais conquistem o espaço ocidental e comecem a se misturar e fundir com as práticas ocidentais. Estas, por seu lado, vão dominar o mundo oriental, sem desbançar completamente as tradições milenares e espiritualistas lá ainda vigentes.

Estamos então num século de mudanças de paradigma. Novamente o Homem é um ser não só material, não só espiritual, mas um ser que é físico e espiritual: partícula material e/ou energia ondulatória, como a luz – e aí começam a chegar à concepção psicossomática. E com Franz Alexander, nos anos 30 do século passado, começamos a estudar as reações fisiológicas disparadas por estímulos psíquicos, sendo clássicas as experiências de um estômago exposto por um caçador ferido por um tiro em que a mucosa gástrica mostrava empalidecimentos e enrubescimentos à estimulação emocional provando assim a experiência cotidiana de todos nós que, se pensarmos numa boa comida, a água junta na boca, e se tivermos um aborrecimento, a comida não desce e a boca seca.

Várias perseguições marcaram essa corrente que, apesar de crescente, ainda permanece à margem, formando um núcleo relativamente isolado em relação à grande Medicina acadêmica, que prossegue combatendo os males físicos com medidas paliativas, sintomáticas (antitérmicos, anti-inflamatórios, antitumorais, anti-infecciosos, antibióticos). Deixa de lado e considera não científica a compreensão de uma doença a partir do entendimento das reações emocionais despertadas pelos fatos biográficos de uma pessoa. Embora a ciência oficial se baseie na Anatomia, na Física e Química, como os currículos médicos ainda o atestam, na prática médica todos consideram, meio à revelia da ciência oficial, a importância dos fatores emocionais, e à míngua de conhecimentos psicológicos e psicoterápicos, se faz então um uso abusivo de medicamentos que tentam minorar as reações emocionais e, na sua sequência, somáticas – são os ansiolíticos, tranquilizantes, antidepressivos, estimulantes psíquicos, etc. São, de longe, o maior negócio da indústria farmacêutica.

Por outro lado, temos um movimento crescente de atenção dos médicos para os fatores psicológicos, e hoje já não se concebe uma enfermagem de cirurgia cardíaca, transplantes, cirurgia de ponta, que não tenha no seu quadro um corpo de psicólogos atendendo pacientes tanto no pré como no pós-operatório, preparando-os e acompanhando as transformações no seu corpo impostas pelos procedimentos cirúrgicos. E assim também temos um movimento em Psicologia Hospitalar e de Psico-oncologia que já conta com muitos congressos, no Brasil e no mundo; um movimento de Psicologia Médica, que se tornou cadeira obrigatória nas últimas décadas em todas as faculdades, embora ainda sendo relegada a um currículo mínimo e a uma posição marginal em relação às matérias “de peso”, isto é, as somáticas.

Mas, enfim, o movimento está crescendo e a nossa Faculdade de Medicina de Santo Amaro foi a primeira (ao que sabemos) no mundo que, em 1970, por orientação do Professor Rubens Monteiro de Arruda, acolhendo a nossa sugestão ao sermos convidados para aqui sermos professores de Psiquiatria, instituiu não apenas um currículo mínimo (um semestre de Psicologia Médica e outro tanto de Psiquiatria no 3º e 4º anos), mas instituiu um programa de formação humanística mais ampla, baseado em visões psicológicas diversas, desde o 1º até o 6º ano, acompanhando todo o curso médico, a saber:

No 1º ano instituiu-se a cadeira de Relações Humanas nos seus aspectos visíveis a olho nu. A condição humana, enquanto o ser humano está inserido numa família, na condição de filho com os seus pais, ou depois de cônjuge ou de pais dos seus filhos; está inserido numa relação e aluno numa escola ou de trabalhador no mercado, ou na sua relação com a sociedade, à medida que exerce uma posição de cidadania, terminando por uma relação com o “ser que é”, que se relaciona com o ambiente que o circunda, com o cosmo, concebido em alguma forma de divindade, enfim, a relação do Homem com Deus, passando pela relação do Homem com a sua vida, o seu destino, o seu sentido e a sua morte. A discussão dessas diferentes relações e situações, a percepção dessas dimensões, dos problemas que podem e costumam

trazer, e as eventuais consequências para a saúde física e mental do ser humano são objeto desse 1º ano da disciplina de Relações Humanas.

Já no 2º ano, num currículo paralelo ao desenvolvimento das ciências fisiológicas e microscópicas, que estudam os fenômenos biológicos vitais perceptíveis só por um instrumento e por um estudo aprofundado, não visível a olho nu, estudamos na Psicologia Médica a estrutura, a natureza e o desenvolvimento da personalidade, segundo várias escolas. A ciência psicanalítica freudiana, a [psicologia analítica de Jung, a psicologia humanista de Roger, a ciência comportamental behaviorista de Skinner e a ciência espiritual antroposófica de Rudolf Steiner são os embasamentos sobre os quais os alunos vão tentar perceber uma dimensão subjacente e inerente ao aspecto somático macroscópico, uma dimensão de natureza psicológica, anímica e espiritual (inconsciente). Discutindo a sua evolução desde a fecundação até sua morte, passando pelas etapas diversas da infância, da maturidade, da senilidade. Tudo com vistas à importância disso para um eventual desencadear de sintomas que vão ser objeto da atenção médica.

No 3º ano, este em que estamos agora, iremos em paralelo com a propedêutica médica e início da visão da patologia e das especialidades, estudar a abordagem propedêutica do Homem através da anamnese clínica ampliada, chamada de Anamnese Biográfica, que complementa e aprofunda a percepção clinico-somática, dando elementos para um diagnóstico compreensivo da doença e do sentido dos sintomas, percebendo a função que exercem numa tentativa de restabelecimento do equilíbrio do paciente; discutindo a função da doença como oportunidade de cura de um distúrbio no equilíbrio psicodinâmico, previamente existente e não notado antes de se tornar sintomatológico. A psicogênese, ou melhor, a Psico-Sócio-Patogênese dos sintomas é então discutida neste curso – este é o objeto da parte final desta aula (veja o esquema adiante) – no qual se tenta situar a doença somática dentro de um contexto mais ampliado do adoecer humano, ou seja, o sofrimento existencial do Homem, chamado também de angústia existencial, que, quando não elaborada, digerida, transformada sadiamente através de processos evolutivos de compreensão, entendimento da razão e transformação dessas angústias, pode ser – esse sofrimento - desviado, canalizado para outros âmbitos que não o da alma, e assim o campo físico é um desses âmbitos no qual o sofrimento anímico pode se manifestar em forma de sintomas somáticos, nas várias áreas e sistemas do corpo, levando aos distúrbios neurovegetativos e/ou aos distúrbios psicossomáticos.

Mas por outro lado, ou até ao mesmo tempo, esse sofrimento pode também – e frequentemente o faz – se descarregar para a área social, e assim, ao invés de, ou além de sintomas físicos, o paciente pode apresentar distúrbios no campo social, desde desentendimentos, rugas, brigas, dificuldades no relacionamento social, doméstico e familiar, até comportamentos dissociativos, antissociais, associais, até marginais e criminosos, de separação, que vão caracterizar um sofrimento no campo social originário de um sofrimento no campo psicológico.

Já a área sexual pode ser – alguns autores assim o fazem – separada como um campo específico de manifestação e assim o sofrimento anímico se transforma em sintomas de hiper ou hipo função sexual, genital, ou de anomalias, distúrbios no funcionamento e na conduta.

Tudo isso será objeto de uma análise pormenorizada nas próximas aulas. Hoje estamos dando uma introdução genérica numa tentativa de abordar este campo vasto do adoecer humano, compreendendo o adoecer humano dividido esquematicamente em sua manifestação clínica em quatro grandes áreas: a área somática, a área social, a área sexual e a área psíquica, onde vai se manifestar em forma do que classicamente se chamava de neuroses e psicoses.

A grande discussão está sendo, e por um tempo ainda será: são os problemas psíquicos que desorganizam a biologia do organismo em nível funcional ou até orgânico e produzem distúrbios somáticos, que então serão psicossomáticos? Ou será que os distúrbios primariamente orgânicos, funcionais ou organizados é que alteram as funções psicológicas? Ou os dois estão indissoluvelmente associados e são verso e reverso da mesma medalha, que é o indivíduo humano? Indivíduo quer dizer “não divisível”, ser humano integral,

holístico (holos – inteiro), simplesmente “ser humano”. E, se assim for, a Medicina Psicossomática poderia então, sim, ser chamada de simplesmente Medicina Humana. Nem somática, nem espiritual ou psicológica, mas humana e, por que não, então, voltar à conceituação original e ser apenas a Medicina do nosso pai Hipócrates, para o qual a realidade dinâmica do psiquismo e fisiológica do corpo formava obviamente uma unidade? Então teríamos não Medicina Psicossomática, mas apenas Medicina - Medicina propriamente dita, voltando às origens.

Essa concepção antiga de Medicina global está ilustrada na organização do hospital da Antiguidade grega. Por exemplo, em Epidauros o hospital de Hipócrates era constituído de 4 grandes áreas ou unidades. Como todo hospital grego, numa localização afastada das cidades em locais privilegiados pela natureza, os pacientes eram acomodados em instalações hoteleiras, de hospedaria, onde descansavam, recebiam alimentos, dietas para seis corpos físicos, além de massagens e tratamentos à base de água – hidroterapia – e de ervas medicinais que tratavam sua fisiologia, seu funcionamento biológico; então tratavam seu corpo físico e também um corpo biológico, um corpo vital - conjunto das funções fisiológicas – através das dietas, massagens, hidroterapia e fitoterapia. Seu corpo físico ainda era treinado, desenvolvido nas pistas de atletismo e campos de esporte que faziam parte intrínseca do hospital, como até hoje se pode verificar nas ruínas destes hospitais da Antiguidade.

A alma, a anima, era abordada e tratada por representações teatrais. Em maravilhosos teatros, monumentais, existentes até hoje, eram apresentadas – os pacientes viviam em identificação catártica – as grandes tragédias de Sófocles (entre outras, a principal, a do Édipo Rei) e, ao vivenciarem os dramas anímicos daqueles personagens e com eles se identificarem, estavam elaborando seus próprios conflitos emocionais, hoje abordados individualmente pela Psicanálise.

E por último, além do tratamento do corpo, da energia vital, da alma, abordavam a dimensão espiritual nos templos onde o “sono templário” trazia sonhos orientadores à condição futura da via biográfica, apontando para transformações e mudanças de rumo, saindo assim das condições adoecedoras da vida.

Esta abordagem psicossomática integral, profunda, significativa, pode talvez ser resumida num pequeno poema sobre a Medicina, a

## ARTE DE CURAR

Ouvir... de verdade, ouvir... a melodia do ser...  
Perceber o tema, a essência do humano viver.  
Discernir a dissonância do doentio padecer...  
Sintonizar o poder do seu sadio querer.  
Entender, compreender... bem querer...  
Empatizar, se identificar... bem afinar  
Para então... e só então:

Falar, dialogar, diagnosticar  
Sugerir, intervir, agir.  
Tratar, medicar, operar...

Com clara firmeza e... suave delicadeza,  
Com profunda certeza e... harmônica beleza,  
Reavivando a verdade; científica, fria, dura,  
Com estética, artística... com bondade... com ternura.

Esta Arte de Curar, devidamente exercida, nos levará a compreender através do “ouvir, de verdade ouvir a melodiado ser”, a compreender as situações de vida nas quais o paciente, a alma do paciente se sente “apertada”, angustiada, sem encontrar saída para as situações de cunho familiar, social, profissional ou mesmo existencial ontológico, e, diante dessa angústia existencial, desse sofrimento anímico para o qual não encontra solução – que chamaremos a partir de agora de “situação desencadeante” – pode traduzir esse sofrimento em manifestações no campo mental (psicose, neurose), no campo somático (distúrbio neurovegetativo, doença psicossomática), no campo social (desadaptações, até marginalidade) e no campo sexual (disfunções, até perversões).

Ouvindo mais aprofundadamente para tentar entender por que certas pessoas e certas situações de vida respondem de tal maneira, isto é, desencadeiam – por que será que certa situação desencadeia respostas patológicas? –, descobriremos as situações na primeira infância ou fase de molde, que condicionam, predispõem a personalidade a reagir patologicamente (ou não reagir) diante de novos desafios da vida. Chamamos estas de “situações predisponentes”. Quando se apresentam atividades desafiantes, solicitadas pelas situações desencadeantes, surge, vem à tona a angústia antiga que estava escondida (inconsciente) e a personalidade, com seu “ego”, se protege, se defende como pode, e “desvia” esta angústia anímica para outros campos, fora da sua consciência. Pode então ser na área física, e aí chegamos ao sintoma psicossomático. Este passa a ser o “motivo” consciente, admitido na consciência como causa de sofrimento e é para ele que o paciente nos pede alívio.

Podemos simplesmente tirar o sintoma? Ou devemos buscar suas causas profundas, inconscientes? Isto é possível? Como o clínico, não psicoterapeuta especializado, pode fazer? Até onde pode ir?

Estas serão as questões que nos ocuparão, tentando abrir caminhos para o desenvolvimento profissional – e pessoal – de cada um, vocês e nos também. Para nós, cada pergunta, dúvida, contestação, será um desafio estimulante para nosso próprio desenvolvimento.

Por isto agradecemos – profundamente – esta oportunidade – sagrada – de poder ajudar a formar “curadores” e não apenas técnicos em Medicina.

# PSICO-SÓCIO-FISIO-PATOGENESE

Dr. Wilhelm Kenzler

