



5º Simposio de Ensino de Graduação

O PESO DO SENTIMENTO NO CORPO E NA ALMA - OS DESAFIOS DA EXPERIÊNCIA DA LEVEZA E DO PESO INSUSTENTÁVEIS DE SER

Autor(es)

SIBERE LOURENÇO

Orientador(es)

Tatiana Slonczewski Casselli Messias

1. Introdução

Este trabalho ocorreu no período de conclusão do curso de Psicologia de três estagiárias, referenciadas pela Abordagem Centrada na Pessoa, desenvolvida por Carl Rogers. Sua importância justifica-se na necessidade de refletir a problemática do tema 'obesidade', no contexto da prática psicoterapêutica dentro de uma clínica escola.

Segundo Capitão e Tello (2004), o termo obesidade deriva do latim *obesus*, resultado da junção de *ob* (muito) com *edere* (comer). Em termos médicos, é definida como um aumento na quantidade de gordura corporal. Ou seja, a obesidade é definida como um peso acima do considerado ideal e saudável, de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC), valor padronizado para esta classificação. Este índice é calculado dividindo-se o peso da pessoa, em quilogramas (kg), pela medida da sua altura, em metros ao quadrado, através da equação $IMC = \frac{kg}{m^2}$.

É provavelmente, segundo evidências históricas, a enfermidade metabólica mais antiga que se conhece (Repetto, 1998), e seus efeitos adversos não são apenas aqueles relacionados às doenças clínicas. Segundo as obras estudadas, há uma desvantagem social evidente para essas pessoas. Mesmo uma condição leve de sobrepeso confronta-se com o ideal de magreza e beleza culturalmente estabelecidos pela sociedade, conduzindo, de tal forma, que essas pessoas se envergonhem de sua condição e sintam o preconceito e a discriminação. Por meio de uma relação de ajuda, como a proposta por Rogers - que tem por base a aceitação e a compreensão empática dos sentimentos expressos - a valorização do conteúdo emocional do que foi dito pelo cliente pode ser (para ele mesmo) uma nova e rica experiência, que facilita a abertura de um processo mais rápido para o auto-crescimento.

Neste aspecto, o plantão psicológico, apresenta-se como um modelo clínico mais amplo que a psicoterapia, aplicável em diferentes contextos institucionais, viabiliza um atendimento de tipo emergencial - compreendido como um serviço que privilegia a demanda emocional imediata do cliente - e que funciona sem necessidade de agendamento, destinado a pessoas que a ele recorrem, espontaneamente, em busca de ajuda para problemas de natureza emocional.

Também a proposta da psicoterapia em grupo (grupo terapêutico) pode oferecer diversos aspectos positivos que contribuem para a redução de barreiras existentes entre a pessoa e a terapia. Dentre os principais aspectos, oferece uma oportunidade que está

ausente na terapia individual: oferecer ajuda, e não apenas recebê-la. Outro aspecto interessante, diz respeito aos valores, a expressão rica e variada de diferentes modos de vida, que oferecem a pessoa participante de um grupo muitas perspectivas alternativas, sem precisar se comprometer com alguma delas.

2. Objetivos

O objetivo principal do trabalho foi compreender o processo experiencial envolvido na situação da obesidade e do adoecimento vivenciados pelas clientes e a temática dos relacionamentos identificados no processo. No contexto da psicoterapia, o que se almeja é que o processo funcione de um modo mais rico e flexível, para que o cliente possa viver de modo mais pleno elementos de sua experiência, elementos que antes não era capaz de enfrentar.

3. Desenvolvimento

Esta prática embasou-se no referencial teórico a Abordagem Centrada na Pessoa – ACP, desenvolvida por Carl Rogers, sendo conhecida por sua forma de atuação não-diretiva, favorecendo que o cliente tome a responsabilidade no processo psicoterapêutico e que ele mesmo sugira a direção da psicoterapia. Tomou-se por base as principais obras da abordagem, sobretudo, o estudo do processo terapêutico, cuja descrição encontra-se na obra Tornar-se Pessoa de Rogers (1970), mais propriamente descritos como os Estágios do Processo de Mudança. E a obra: “Grupos de Encontro”, também da autoria de Rogers (1994), onde é abordado o “Processo dos Grupos de Encontro”, que também ocorre no grupo terapêutico. A seleção dos integrantes do grupo foi realizada a partir de um levantamento de demanda feito pela secretária do Nutricentro (Clínica de Nutrição da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP). O grupo terapêutico realizou seus encontros semanalmente, no período de agosto de 2006 a julho de 2007. O grupo foi composto por duas facilitadoras, e por quatro mulheres que faziam acompanhamento nutricional no próprio local.

Paralelamente, foi disponibilizado um esquema de plantão psicológico individual, atendendo a pessoas com emergências psicológicas e fazendo triagem para a entrada no grupo (quando manifestado este interesse). Além dos atendimentos individuais e em grupo, as estagiárias foram inseridas nas reuniões semanais de equipe para contribuir nas discussões teóricas (aulas) e práticas (estudos de caso). Essa participação, também visou uma melhor compreensão dos termos, das relações e das atuações nos atendimentos do grupo de Nutrição. Semanalmente, as estagiárias de Psicologia passavam por supervisões em grupo, na Clínica de psicologia da UNIMEP (CEAPSI), para a discussão dos atendimentos da semana.

4. Resultados

Tratou-se de um grupo fechado que, segundo Maldonado (2003) “é um grupo que idealmente, começa e termina com os mesmos participantes, com duração predeterminada, porém modificável, se o grupo assim desejar” (p. 291). O número de sessões é pré-fixado para o grupo e varia de acordo com as preferências do coordenador e da estrutura utilizada.

O grupo também era homogêneo, pelas características do atendimento (adultos com obesidade/ diabetes / hipertensão), e também, porque foi composto somente por mulheres, donas de casa, com idade acima de 35 anos e de classe média-baixa - não houve procura por parte dos homens.

Ainda, segundo Maldonado (Op. cit, 303), um grupo homogêneo pode funcionar como um grupo de apoio mútuo, com potencial de ação terapêutica. Ela afirma: “Na dialética entre vivências e informações, a vivência equivale ao solo, que precisa ser preparado para que a informação-semente possa encontrar lugar para germinar”.

Inicialmente, as clientes portavam-se de maneira isolada, como que em sessões de terapia individual, focavam os eventos em detrimento dos sentimentos. Aos poucos foram ocorrendo interações, onde cada uma passou a confrontar-se não somente com situações e sentimentos de sua vida real, mas também, com das demais integrantes.

A queixa inicial (obesidade) passou a adotar um aspecto secundário (embora presente) na problemática e sentimentos das clientes. À medida que se sentiram mais seguras, puderam manifestar sentimentos, e observar o resultado dessa nova experiência

em si próprio e nos outros.

A mudança e o crescimento tornam-se possíveis quando a pessoa consegue se aceitar como realmente é. Ao mesmo tempo, a ausência de julgamento externo estimula o cliente a desenvolver maior independência e responsabilidade, não sendo o que os outros pensam ou esperam, mas alicerçando-se na própria experiência vivida como a base principal para escolhas e decisões.

5. Considerações Finais

Nos deparamos no decorrer de todo o processo, com inúmeras adversidades. A prática dessa abordagem não é tão simples quanto possa parecer. O saber e o vivenciar são de ordens distintas, e para perceber essa distinção é necessário “abrir mão” de nossos preconceitos e ansiedades, em não se distanciar do processo terapêutico.

Nesse sentido, as supervisões de estágio - as trocas com nossa supervisora e com nossos colegas - o estudo aprofundado da teoria que nos ampara, e principalmente, o “olhar para nós mesmas”; foram aspectos determinantes para encontrar a mobilidade e a fluidez que nos aproxima dessa proposta terapêutica.

Em relação à população atendida, observamos a procura foi exclusivamente feita por mulheres, sendo que isso também ocorreu em outros campos de estágio. Essa presença marcante feminina no âmbito da saúde, uma vez que homens também são atingidos pelos mesmos problemas, chamou-nos a atenção. Perguntamo-nos o que estaria acontecendo com essas pessoas, com os homens e/ou com as mulheres.

Hipoteticamente pode tratar-se de questões culturais, tais como: as mulheres teriam maior facilidade em expor suas fragilidades? Falar de sentimentos ainda seria um hábito feminino? De qualquer modo, não podemos afirmar nada com precisão; talvez, em trabalhos posteriores, seja interessante uma pesquisa mais aprofundada sobre este assunto.

Outra possibilidade de pesquisa seria um maior aprofundamento da questão da alimentação e dos distúrbios alimentares dentro desta abordagem, ainda carecemos de pesquisas nesta área específica. Também julgamos que o trabalho multidisciplinar é extremamente importante e enriquecedor, tanto para o benefício das pessoas atendidas, quanto para os profissionais envolvidos.

Nesse ponto, embasando-nos nas pesquisas para a elaboração deste estágio, acreditamos importante salientar alguns aspectos importantes. Parece existir diversos ‘mitos’ sobre a obesidade, dentre eles, a idéia de que o indivíduo com obesidade é perturbado e possui determinada personalidade. Contudo, os estudos mostram que os obesos têm um grau de morbidade psiquiátrica próximo da população em geral, não evidenciando um tipo de personalidade específica do obeso. Entretanto, algumas peculiaridades psicológicas são consideradas nos pacientes obesos, como os aspectos culturais relacionados à discriminação, os transtornos da imagem corporal, a baixa auto-estima e as alterações do comportamento alimentar. Os sintomas depressivos e ansiosos também são freqüentes, e encontram-se, principalmente, nas várias formas de baixa auto-estima.

Esse estudo foi imprescindível para nossa compreensão e prática enquanto futuras psicólogas. O psicólogo que atua em contexto clínico sente, de forma muita intensa, a necessidade de integrar a teoria à prática, ou de saber como utilizar os conhecimentos psicológicos adquiridos, no momento em que atua junto ao cliente. Ao confrontar-se com seu semelhante que se apresenta aflito, cheio de dúvidas e ansiedades, implorando por uma ajuda para ser aliviado do sofrimento, o psicólogo, muitas vezes, sente-se frustrado, decepcionado, ao perceber que toda a ciência que adquiriu nem sempre é suficiente para atender ao apelo vivo do cliente. As fórmulas teóricas não bastam para acalmar as pessoas.

Além disso, a aflição de alguém que está junto de nós, solicitando a nossa atenção, faz com que as nossas incertezas e ansiedades sejam trazidas à tona, quando entramos em contato com o imenso sofrimento do cliente. Mas o cliente é um ser humano semelhante ao psicólogo e espera por algo mais, espera ter ao seu lado alguém que possa sentir perto, que partilhe de seu sofrimento; enfim, alguém que o considere como uma pessoa.

A aparente simplicidade da ACP do ponto de vista teórico torna-se imensamente complexa quando trazida à prática. A natureza dessa abordagem acaba por requerer uma preparação eminentemente prática, além das construções teóricas. Essa experiência nos colocou frente a questões profissionais e pessoais, mostrando-nos a necessidade constante do psicólogo em preparar-se.

O interessante na abordagem rogeriana é que a aplicação do seu método em psicoterapia, passa por um processo de amadurecimento do próprio psicoterapeuta, já que ele não pode simplesmente apropriar-se da “técnica”, antes que lhe seja próprio e natural agir conforme as condições propostas por Rogers. Percebe-se então, por exemplo, que a expressão de uma afetividade incondicional só ocorre devidamente se brotar com sinceridade do psicólogo;

não há como simular tal afetividade. O mesmo ocorre com a empatia e com a congruência. Sobre tudo isso, encontra em Rogers (1970) uma importante observação:

Isso me leva a suspeitar fortemente que a relação de ajuda ótima é aquela criada por uma pessoa psicologicamente madura. Em outras palavras, minha capacidade de criar relações que facilitem o crescimento do outro como uma pessoa independente é uma medida do desenvolvimento que eu próprio atingi. Sob certos aspectos, é uma idéia perturbadora, mas é igualmente fecunda e estimuladora (...) (p. 66). Talvez possamos afirmar, que por isso, não existe simplesmente uma "técnica rogeriana", mas também psicólogos cuja conduta pessoal e profissional mais buscam se aproximar da perspectiva de Carl Rogers.

Referências Bibliográficas

CAPITAO, Cláudio Garcia e TELLO, Renata Raveli. **Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas.** *Psicol. hosp. (São Paulo)*, dez. 2004, vol.2, no. 2.

MALDONADO, Maria Tereza; CANELLA Paulo. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.

REPETTO, G. **Histórico da Obesidade.** In: HALPERN, A. et al. (org). São Paulo: Lemos, 1998.

ROGERS, Carl Ramson. **Grupos de encontro.** São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. **Terapia centrada no cliente.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. **Tornar-se pessoa.** Lisboa: Moraes Editores, 1970.