

XXXII CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA

A DOENÇA COMO ASPECTO DE CONTRADIÇÃO DO INDIVÍDUO

Mendes, Adriane M. M.¹

Petry, Ana M.²

Giordani, Estela M.³

1. Introdução

O termo psicossomática foi cunhado pelo clínico e psiquiatra Heiroth em 1818, para indicar a influência das paixões sexuais sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer. Para Heiroth o termo designava distúrbios somáticos nos quais a origem psíquica seria determinante. Tal afirmação foi imediatamente combatida por F. Jacobi com o termo somato-psíquico, buscando a ênfase na origem somática das doenças, que poderiam acarretar repercussões psíquicas, mas de forma secundária (CASTIEL, 1994; MELLO, 1992).

Autor importante para o tema da psicossomática foi Sigmund Freud que, ao descobrir a estrutura inconsciente no humano, acaba por abalar profundamente o conceito de sintoma, como afirma Nogueira (1996, p. 34). O sintoma era entendido como o reflexo de uma causa, com a qual guardava uma relação de correspondência direta: causa-efeito. Não se supunha até então que o caminho para o sintoma fosse percorrido em etapas muito distantes da consciência. Era difícil imaginar que respostas orgânicas do sistema imunológico, dos hormônios, sofressem influências de mecanismos inconscientes.

¹ Farmacêutica bioquímica, Psicóloga, Especialista em Psicologia com abordagem Ontopsicológica UESP/RU, doutoranda em Engenharia e Gestão do Conhecimento PPGEGC/UFSC. Professora da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Conselho Científico da ABO.

² Psicóloga, Consultora Empresarial, Diretora da Perfil d'Azione Assessoria Empresarial, Especialista Ontopsicologia pelo CEUB/DF e em Psicologia com abordagem Ontopsicológica UESP/RU. Membro do Conselho Científico da ABO e da FAM.

³ Pedagoga, Mestre e Doutora em Educação. Esp. Psicologia com abordagem Ontopsicologia UESP/RU. Professora UFSM/MEN/CE, atua no PPGA e PPGDCH da UFSM. Atua com pesquisa na área de pedagogia universitária e interdisciplinaridade. Membro da Comissão Científica da Associação Brasileira de Ontopsicologia.

De acordo com Souza (1998), a psicossomática preocupa-se com as possibilidades de manifestação das doenças que já se encontram no ser humano, ou seja, com o porquê da eclosão ou não da patologia e do momento em que ela ocorre.

A psicossomática sempre existiu acompanhando, como elemento refugado, o avanço do discurso médico. Ela surge a partir de momentos na clínica onde o caso é não se enquadra em etiologias ou mecanismos fisiopatológicos conhecidos, ou quando sua eclosão parece consecutiva a um evento biográfico (SOUZA, 1998).

A psicologia define a psicossomática como um conceito que tem por finalidade reduzir a separação entre doenças que dependem do mental e doenças que dependem do físico. Um conceito que, segundo Doron & Parot, (1991, p. 635), é vago e, portanto, não traz dados científicos que permitam estabelecer de maneira autônoma uma nova disciplina médica, ou novas concepções etiológicas. Ainda de acordo com estes autores, a acepção varia conforme cada profissional, em função daquilo que se entende por psíquico ou somático, e do quanto o dualismo mente e corpo esteja implícito na abordagem do psiquismo.

Para a psiquiatria, a medicina psicossomática salienta a unidade e interação entre mente e corpo. Entende que os fatores psicológicos são importantes no desenvolvimento de todas as doenças, porém existem dúvidas se o papel está na iniciação, progresso, agravamento, na predisposição ou reação à doença, e este debate varia de uma patologia para outra (KAPLAN, 1997, p. 706).

Segundo Mello (1992) a pesquisa em psicossomática evoluiu em três fases:

1ª Fase: chamada fase inicial, caracteriza-se pelos estudos da Psicanálise sobre a gênese inconsciente das enfermidades.

2ª Fase: ou fase intermediária, onde o Behaviorismo estimula pesquisas com homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas.

3ª Fase: fase atual, na qual a multidisciplinaridade vem salientando a importância do social e da visão da psicossomática como uma atividade essencialmente de interação e interconexão entre os profissionais da saúde.

Dos autores acima citados, e principalmente dessa classificação, vê-se que o conceito de psicossomática é um argumento sobre o qual a pesquisa científica tem mais divergências que encontros; é um argumento ambíguo indicando às vezes uma causalidade e outras vezes uma influência, um aspecto secundário; às vezes um princípio, e outras vezes uma postura, uma atitude profissional de atenção integral ao sujeito acometido de uma doença orgânica.

Apesar das divergentes posições ou indefinições conceituais, indiscutível é que o problema do adoecer físico continua desafiando pesquisadores e profissionais de diferentes áreas, enquanto a permanência do sintoma, apesar dos avanços médico-tecnológicos, coloca em cheque o entendimento sobre esse fenômeno humano.

Entre os autores modernos, destaca-se Meneghetti (1994, 1997, 2005), que após uma consistente formação no campo da pesquisa pura, colhe um paralelo entre o problema crítico do conhecimento e o desconcertante quadro da esquizofrenia. Meneghetti desenvolve anos de intensa prática clínica, motivado a compreender cada aspecto do existir humano, e realiza descobertas que transformam profundamente conceitos tradicionais como “saúde” e “doença”, mas principalmente possibilitam desenvolver um método de reintegração da saúde biopsíquica. Não só consegue resolver nos casos de esquizofrenia, mas percebe que os princípios por ele descobertos são eficientes também na cura de outras patologias, como aquelas físicas. Alguns anos depois, coincidindo com o que era sua intenção inicial, endereça seu pensamento ao homem líder que, restituído em sua natureza primígena, torna-se fonte de resolução para o contexto em que vive.

Desta experiência prática, resulta que quando em Ontopsicologia⁴ se usa o conceito de psicossomática, entende-se *alteração orgânica funcional ou estrutural com causalidade exclusivamente psíquica*⁵. A Ontopsicologia, com base nas análises, pesquisas e confrontos clínicos, conclui que a constância da doença é um estado accidental, e não o projeto originário do ser humano. Investigando até as últimas raízes do ser humano, esse se revela constituído por um princípio que é causa semovente de todas as partes, um núcleo com específico projeto que identifica e distingue o homem como raça e como indivíduo. Denominado Em Si ôntico⁶, o que os antigos chamavam “alma”, esse projeto tem origem nos princípios universais da vida, portanto, possui intrinsecamente a ordem perfeita da natureza. Existencialmente, porém, há no indivíduo uma outra instância psíquica que, por sua vez, é estruturada a partir do ambiente e das suas primeiras vivências: o Eu lógico-histórico. A doença, portanto, não é um acontecimento natural e inevitável, mas o resultado de um erro de administração do Eu:

⁴ O texto base para o conhecimento elementar da ciência ontopsicológica é MENEGHETTI, A. *Manual de Ontopsicologia*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2004.

⁵ Cfr. MENEGHETTI, A. *Dicionário de Ontopsicologia*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Ed., 2008, p. 229.

⁶ Do grego “ὄντος”, genitivo do particípio presente do verbo “εἶμι” (ser), “λόγος” (estudo), “Ψυχή” (alma): significa o que constitui o princípio para qualquer possibilidade ou fato de existir. Conforme Meneghetti, A. *Dicionário de Ontopsicologia*, Ontopsicologica Editrice: Recanto Maestro, 2001.

tudo aquilo que o Eu não conseguiu conscientizar; aquele enorme potencial de vida que “se não conscientizado, não evoluído como Eu lógico-histórico⁷, determina-se contraste, morte, dragão, inferno, destruição: a doença do homem é exatamente a incompreensão que ele geriu no arco do seu viver contra o próprio projeto ôntico” (MENEGHETTI, 1996, p. 70).

A psicossomática é sempre o primeiro efeito de um erro: quando o sujeito se comporta de modo contrário à própria natureza - independente de suas convicções políticas, científicas, morais - imediatamente surge a desordem psíquica que também pode formalizar-se como desordem somática. Ou seja, toda a forma de psicossomática é sempre a manifestação de um erro psicológico: um erro de comportamento, de afeto, de erotismo, um erro nos modos intrapsíquicos do sujeito. “Nós somos produtos, não somos criatividade absoluta. Somos livres depois de termos observado precisas regras. A doença psíquica, comportamental, somática ou racional é sempre o resultado de erros contra essas regras” (MENEGHETTI, 2008, p. 48)

O objetivo desse artigo é expor a visão ontopsicológica de psicossomática como o resultado de uma contradição do indivíduo, a doença como um erro contra o *design* natural da unidade de ação homem⁸. Mediante a exposição de três casos clínicos (diagnósticos de úlcera, tumor na próstata e psicossomática óssea) é explicitado como os instrumentos de análise e intervenção da Ontopsicologia possibilitam compreender a causa motivante do processo patológico e atuar a intervenção que leva à resolução do problema. Esse resultado é possível enquanto o método permite identificar o princípio e o mover-se do Em Si ôntico, ou seja, a constante intencionalidade de natureza.

2. Os fundamentos do método ontopsicológico

A Escola Ontopsicológica funda sua análise em qualquer campo sobre três descobertas exclusivas: campo semântico, Em Si ôntico e monitor de deflexão.

2.1. Campo Semântico⁹: todo homem, da realidade que é, comunica, emana e recebe pulsões, informa e é informado.

⁷ Consultar ‘Projeto ôntico e Eu lógico-histórico’. Em MENEGHETTI, A. *Manual de Ontopsicologia*. Op.cit.

⁸ A Ontopsicologia não nasce para resolver o problema da doença, mas formaliza um método para tal enquanto a sanidade biológica é condição base para qualquer superior ação humana como arte, conhecimento, ciência etc.

⁹ Para aprofundar o conceito de campo semântico ver MENEGHETTI, A. *Campo Semântico*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2005.

O campo semântico é uma informação que se transmite de um indivíduo a outro. É a informação-base que acontece antes de todos os sentidos, antes de todas as emoções, antes de toda a consciência (...). O campo semântico é a informação que podemos evidenciar tão logo se determinem duas realidades próximas entre si. Tudo isso acontece independentemente da nossa vontade e consciência, porque é a natureza que formula a recíproca relação. (MENEGETTI, 2006, p. 100).

Anterior a todas as formas de comunicação (verbal, gestual e etc.) é a própria natureza que expõe sua posição. Deste princípio é possível compreender como acontece a influência da dinâmica familiar na estruturação da personalidade, como o ambiente estrutura o indivíduo, como uma pessoa pode causar realidade em outra. O Campo semântico é a primordial forma de conhecimento e interação de que todo ser humano é naturalmente dotado. Da realidade do campo semântico, com a preparação e exatidão necessárias, é possível conhecer e variar os processos psíquicos que estão em ação em um indivíduo, por isso se torna um importante instrumento de análise e intervenção terapêutica.

2.2. Em Si ôntico¹⁰: com o conhecimento do campo semântico foi possível individuar que no interior de todo ser humano há um centro, um núcleo portador da vida. Se este núcleo é identificado e atuado na existência, o sujeito está bem, tem saúde, inteligência, criatividade. Se este núcleo é castrado, o sujeito está mal, confuso, doente. Este núcleo possui uma identidade que se torna critério discriminante do bem e do mal para o indivíduo: é bom tudo o que aumenta a sua identidade; é mal tudo o que a diminui. O Em Si ôntico é o critério base da saúde, portanto, do interior de cada sujeito, informa o que é preciso fazer para ter a saúde e para evitar o colapso daquele composto orgânico.

2.3. Monitor de deflexão¹¹: na contínua análise para identificar em cada sujeito o critério da saúde, Meneghetti isola uma vetorialidade constante que parecia ser radical a todas as patologias. Chamou-a monitor de deflexão uma vez que sua atividade deflete as projeções do real na consciência (ou monitor de reflexão). “É um mecanismo de caráter eletrônico especular simbiotizado com as sinapses neurônicas em um bem preciso ponto do nosso cérebro. Toda vez que o cérebro se ativa para um conhecimento, o monitor de deflexão envia um *input* que desnatura a informação objetiva do real” (MENEGETTI, 1999, p. 111). A ação do monitor de deflexão impossibilita o homem de conhecer o seu

¹⁰ Para aprofundamentos ver MENEGETTI, A. O Em Si do Homem. Recanto Maestro: Ontopsicologica Editrice, 2004.

¹¹ Para aprofundamentos ver MENEGETTI, A. Monitor de deflexão na psique humana. Recanto Maestro: Ontopsicologica Editrice, 2005.

real interno e externo e determina-o a viver em cisão, em esquizofrenia existencial: é de um modo, porém pensa e age de outro.

3. Pressupostos teóricos da psicossomática em sede ontopsicológica

Toda a teoria ontopsicológica está baseada em uma premissa fundamental¹²: o homem é um projeto perfeito da natureza cujo núcleo é o Em Si ôntico. O Em Si é um projeto que contém uma identidade única e não repetível que, por consequência, dá as coordenadas ao existir histórico do sujeito. Portanto, este núcleo é também o critério¹³ que o sujeito intrinsecamente possui para discriminar o bom e o mal para si na pluralidade de eventos que quotidianamente se apresentam à sua existência.

O homem, como essência, é projeto de natureza; como existência, é contínua escolha histórica do que já lhe é próprio. Nisso está a grande importância da capacidade de escolha e de administração do Eu lógico histórico, instância psíquica que detém a responsabilidade de construir o projeto do Em Si na história.

A problemática do existir homem deriva da má administração do Eu. Dotado de livre arbítrio, o indivíduo pode voluntariamente escolher de modo contrário à natureza que deveria servir, e o faz geralmente por ignorância, por desconhecimento de si mesmo. Não sabendo o que é, o Eu lógico do sujeito se baseia nas convenções externas e convicções que construiu dentro de si para realizar suas escolhas, e assim determina uma vida conforme a tudo e a todos, mas não completamente realizada, uma vez que o projeto que deveria ser, mantém-se em tensão contínua. A consequência disso é o estado de confusão interior em virtude dessas forças opostas, que leva à experiência da angústia, medo, frustração. E gradativamente vai construindo uma história, uma vida distônica e não realizadora. Nascem os problemas psicológicos, sociais, profissionais e também aqueles somáticos.

Para a Ontopsicologia o mal de per si não existe; existe **o homem doente**. Portanto, para compreender o processo de adoecer é necessário partir do homem como uma unidade hilemórfica¹⁴, ou seja, uma unidade de matéria e forma. Já no tempo dos gregos, antes de Hipócrates e Galeno, falava-se da “teoria hilemórfica” que é sempre um ponto de referência em qualquer análise sobre o homem. O homem é um composto

¹² Conforme MENEGHETTI, A. *A teoria ontopsicológica da personalidade*. Em *Manual de Ontopsicologia*. Op.cit.

¹³ Conforme MENEGHETTI, A. *O critério Epistêmico: o Em Si ôntico*. Em *Manual de Ontopsicologia*. Op.cit.

¹⁴ Do grego *hyle* = material e *morphè* = forma.

hilemórfico: matéria e forma; a matéria é o que é, e é como definida; especificada pela forma. A “forma é uma intenção, uma idéia que faz o objeto, ou seja, que atua o acontecimento objetal” (MENEGETTI, 1999, p. 58). É a forma, portanto, que justifica o modo de organização da matéria. O corpo é matéria; a mente é forma. Deste princípio, o corpo é fenomenologia da mente, e a doença é efeito, é o resultado, a consequência dos modos de agir da mente. É deste princípio que se entende como a mente pode influenciar o corpo.

A lei primária é que “o homem não pode contradizer o que já é” (MENEGETTI, 1999, p. 13). Cada espécie que existe é um projeto: tem um modo de vida, um modo de evolução, um modo de comunicação; tudo já é definido pela própria natureza. Para a conservação do seu projeto orgânico, as regras de tolerância físico-químicas do humano devem ser respeitadas; do contrário acontece o colapso do organismo. O mesmo princípio existe para os aspectos subjetivos da existência: o comportamento, os modos emocionais, sexuais, a proximidade entre as pessoas, qual tipo de amigo, de parceiro etc. Por exemplo, para uma pessoa, permanecer por uma inteira jornada com os amigos pode ser agradável, para outra pode ser indiferente e, para uma terceira, pode ser nocivo. Os amigos não são nocivos, mas é a ação que não é tolerada pela especificidade daquele Em Si naquele momento e, portanto, não contempla ganho para aquele determinado indivíduo. A ação não-conforme, fora da tolerância do Em Si do sujeito, pode ter efeito psíquico (desânimo, estado de confusão interna, ansiedade etc.) ou somático (cefaléia, náusea etc.). A lógica é a mesma para os casos extremos onde ocorrem os quadros psicossomáticos crônicos.

O conteúdo removido, as angústias, os diversos complexos – de culpa, de inferioridade, de insegurança etc. – são registros de erros contra a própria individuação. A anomalia é registrada inicialmente como forma de complexo, de angústia, neurose: são sinais ou sintomas de um atrito, de um erro técnico.

“O nosso Em Si pode tolerar muitas leis, é adaptável ao infinito, mas quando uma lei ou uma convicção é antitética ao projeto base da vida, que se escreve através da fisiologia orgânica, inicia a ruptura e o fim daquela individuação existencial” (MENEGETTI, 2006, p. 78). O sujeito pode aceitar diversos compromissos históricos, políticos, culturais, mas não pode desmentir a intencionalidade do próprio Em Si. O Em Si é o único categórico funcional que faz a ética da situação, porque discrimina a pluralidade existencial única e exclusivamente a partir da totalidade que o sujeito inevitavelmente é.

Para se formar, a doença tem necessidade de uma causalidade específica no interior da atividade inconsciente do sujeito. Excluídas as doenças que são evidentemente resultado de uma colisão (uma queda, um choque etc.) ou de uma carência externa (de alimento, de oxigênio etc.) todas as outras formas de doença não podem existir sem um programa. Este programa pode ser encontrado pela investigação da motivação subjacente à doença, ou seja, identificando a intencionalidade, o movente patógeno.

4. O processo psicossomático segundo a visão ontopsicológica

Segundo Meneghetti (1994), o processo de formalização da doença psicossomática principia-se com ações e relações disformes da própria individuação vital. Após introdução contínua da alteração psíquica, no interior do organismo começa a alteração etérica¹⁵ e sucessivamente, após semanas, meses ou anos, verifica-se a alteração somática, o precipitado físico-químico.

O processo de passagem da alteração psíquica à alteração somática acontece em três estágios ou tempos:

- a) Primeiro tempo: fato de crônica. Em um determinado momento de sua vida, o sujeito vive uma situação que não conseguiu resolver; o problema o coenvolveu completamente, mas o desenrolar da situação não foi suficientemente resolutiva; não houve nem solução, nem adaptação o que determina o sujeito em uma tensão em aberto, uma *gestalt* não concluída. A gravidade da situação não é dada pelo fato em si, mas pelo valor atribuído ao fato pelo sujeito.
- b) Segundo tempo: período de remoção. O fato acontecido começa a sedimentar-se; o Eu não recorda mais e o sujeito deixa de sofrer no plano consciente porque enviou o problema para o inconsciente, onde começa a agir de modo subterrâneo. Porém, segundo as regras de auto-conservação, aquele problema “se traduz em variações emotivas ou biológicas, formalizando-se no âmbito inconsciente-orgânico” (MENEGHETTI, 2004, p. 435).

¹⁵ O campo etérico é o primeiro corpo de mediação do psíquico sobre o físico e opera em um contínuo emocional condicionável pela intencionalidade consciente ou inconsciente do homem. Ver MENEGHETTI, A. A psicossomática na ótica ontopsicológica. Roma: Psicologica Editrice, 1999, p.134.

- c) Terceiro tempo: explosão somática. O mal se desafoga em forma manifesta. Enquanto a alteração se manifesta no corpo de forma objetiva, o sujeito se sente inocente e retira de si toda forma de responsabilidade, que é remetida ao médico ou a outro ao qual atribuiu a obrigação de ajudá-lo.

A Figura 1 ilustra os três tempos do processo psicossomático¹⁶:

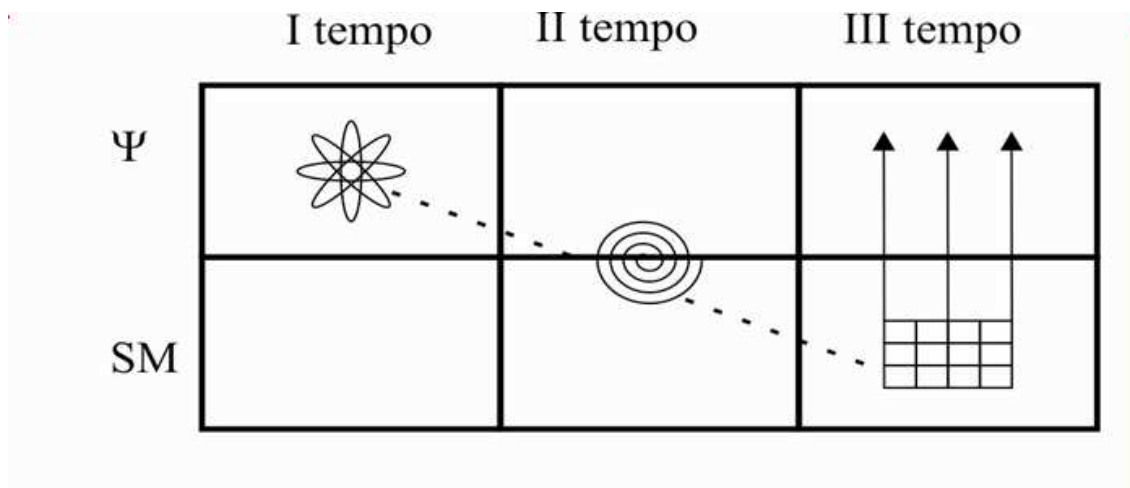


Figura 1: O processo psicossomático

Fonte: Meneghetti (2004)

A zona indicada pelo símbolo “Ψ” é a zona consciente, a zona lógico-racional ou zona do Eu. “SM” é a zona orgânica, freqüentemente excluída da percepção e da análise do Eu pensante.

Antes que aconteçam as alterações celulares, ocorrem alterações emotivas. Uma emoção é “um deslocamento do psíquico em efetualidade mensurável também com critérios químico-eleto-físicos no interior do organismo humano” (MENEGETTI, 2001, p. 87). Estas emoções são vibrações como pontos de ressonância naquele órgão que, num determinado momento, perturbam o equilíbrio energético. Imediatamente após, acontece a alteração celular.

A distância temporal entre um e outro tempo é variável: pode se tratar de dias, meses ou anos. A mente não conhece tempo e espaço, por isso um erro mental pode ter acontecido em um período temporalmente distante de quando explode a doença somática. O fato pode acontecer há um ano, há uma década, há meio século, mas para a mente aquele fato é contínuo presente, vivo e operativo aqui e agora.

¹⁶ Extraída do livro de MENEGETTI, A. *Nova Fronda Virescit: introdução à Ontopsicologia para jovens*. Vol. 2. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2006.

Na estrutura do homem, conforme acenado no item 2, se formou, devido à interferência do monitor de deflexão, uma enorme parte desconhecida que age e condiciona a atividade do Eu lógico-histórico: o inconsciente. Freud já dizia que o inconsciente tem as suas regras e uma delas é de encontrar um modo de descarregar a tensão que sofre: uma ofensa não resolvida com um amigo, um erotismo vivido em relação a uma pessoa considerada proibida etc. A pulsão de qualquer tipo que seja, quando não é bem administrada pelo Eu, é jogada no plano inconsciente que a vive a seu modo.

Assim, o sintoma¹⁷ ou a doença, para Meneghetti, tem uma dupla função:

a) Manter removida uma pulsão considerada proibida segundo as regras do Eu do sujeito;

b) Contemporaneamente satisfazer a nível inconsciente a pulsão.

Como realidade energética que é, uma pulsão não pode simplesmente desaparecer. Podemos dizer que uma pulsão é como uma flecha lançada, não pode retornar. Muitas pulsões, conflitos, afetos encontram sua saída de emergência na via orgânica, pois o corpo participa de todas as estratégias da realidade interior do sujeito.

Assim, a doença é vista como um modo de defesa do indivíduo. O inconsciente, para resolver o problema da pulsão já partida, calcula: “esse problema já me ocupou o suficiente, não quero mais desperdiçar minha inteligência e deixo que o corpo o combata”. O inconsciente não pode expelir, expurgar (deixar que a flecha perca sua potência ou atinja um alvo menos danoso), porque o Eu consciente, mantendo a mesma posição, o impede. O sujeito continuará falando mal daquela situação, dizendo que não é justo, que aquela pessoa foi desonesta, que as coisas deveriam ter sido de outro modo. Porém o inconsciente, ao invés de atacar a pessoa que provocou aquele mal, ataca a sua terra, o próprio corpo. Isso é possível uma vez que o inconsciente, para indicar as suas emoções, usa qualquer parte do somático, qualquer sinal. É o processo de representação ou simbolização de que a mente é capaz. A carga agressiva, por exemplo, que o sujeito não lançou em direção ao seu objeto de desprazer, é descarregada em um órgão ou função que o simboliza¹⁸.

O inconsciente parece caótico e confuso para a lógica da razão, mas tem em si mesmo uma ordem precisa. Sua capacidade de representação é ilimitada e chega sempre

¹⁷ ‘Sintoma’ etimologicamente significa: venho ou aconteço junto, aconteço com.’ Conforme MENEGHETTI, A. Dicionário de Ontopsicologia. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2001.

¹⁸ ‘Símbolo’ etimologicamente significa: algo que vai junto a outro que não se vê. Conforme Dicionário de Ontopsicologia. Op. cit. Observar as similaridades entre os termos ‘sintoma’ e ‘símbolo’.

ao escopo que pretende. Caso o sujeito, de forma obstinada, viva regras antitéticas à vida fundamental do organismo, o inconsciente se torna também assassino¹⁹.

5. Da pesquisa do arquiteto da doença psicossomática à resolução clínica

A posição da Escola Ontopsicológica é que sempre que se manifesta uma doença psicossomática, deve-se pesquisar a causa motivadora²⁰ da fenomenologia patológica. Essa pesquisa é realizada pela por essa escola através dos seis instrumentos de análise: anamnese lingüística e biografia histórica; análise do sintoma ou problema; análise fisionômica-cinésico-proxêmica; análise semântica; análise dos sonhos e análise dos resultados.

Para reencontrar a causa, a estrada-mestre é o sonho²¹. Quando o inconsciente emociona, quando fala mediante fantasia onírica e também quando se expõe sob forma de doença, usa sempre uma parte para indicar outra; na realidade a sua linguagem é específica como aquela do Eu consciente. Por exemplo, para indicar que uma pessoa tem amizades erradas, o sonho pode assinalar que tem os dentes quebrados; para indicar comportamento *standart*, pode assinalar com a presença de muitas pessoas, multidão; para indicar um processo de incubação somática, pode assinalar com o símbolo “submarino”, ou uma “ponte quebrada”. A Ontopsicologia identificou alguns símbolos de uso recorrente do inconsciente e correlacionou-os às exatas dinâmicas correspondentes²². Esse material está recolhido na obra *Prontuário Onírico*²³.

O sonho dá a grafia de como o Eu do sujeito administra a existência. É a conta que todas as noites o Em Si ôntico apresenta ao Eu que não compreende. No sonho se vê o juízo que o Em Si dá acerca dos comportamentos do Eu. Quando o sujeito apresenta um mal somático, o sonho informa o programa que estruturou aquela doença: qual pulsão foi removida, através de que fato, porque ataca aquele específico órgão, qual escopo tem a doença para o sujeito etc. Na linguagem onírica é possível ver a situação atual do sujeito, a causa da situação e a alternativa de solução.

Para eliminar uma doença psicossomática, deve-se reencontrar a causa pulsional: é preciso retornar ao primeiro tempo.

¹⁹ Para Meneghetti, diferentemente de quanto exposto por Freud, o inconsciente não é somente um local de monstros. Ver *Manual de Ontopsicologia*, op. cit.

²⁰ Motivação significa a razão, o fim devido ao qual acontece um efeito.

²¹ Para aprofundamento sobre a análise ontopsicológica dos sonhos ver MENEGHETTI, A. *Imagem e Inconsciente*. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2003.

²² Meneghetti expressa no livro *Imagem e Inconsciente* os princípios psicanalíticos que convalida, bem como da análise sobre a dinâmica de associação e onírica.

²³ MENEGHETTI, A. *Prontuario Onirico*. Roma: Psicologica Ed., 2007.

Para isso deve intervir a psicoterapia, que percorre a estrada em sentido inverso: retorna ao passado e reencontra o fato, o motivo psíquico. Quando o problema é elucidado ao Eu, começa a responsabilização do sujeito: sabedor de como se motiva o seu mal somático, o paciente pode escolher e mudar. Se escolher mudar, e muda, o problema é resolvido e a doença não tem mais o que a sustenta.

Para curar são necessários dois elementos fundamentais:

1) a exatidão técnica do psicoterapeuta em analisar os fatos, os sonhos e compreender a língua que o inconsciente fala naquele sujeito;

2) a disponibilidade consciente por parte do paciente, a decisão voluntária em se deixar discutir e humildemente trabalhar o preciso *modus vivendi*, o arquiteto da doença, a partir das indicações do psicoterapeuta. Se o paciente se enrijece e permanece em resistência, o sintoma permanece. Na solução do sintoma se encontra o grande problema da responsabilidade e da liberdade do homem como pessoa.

Identificar a causa psíquica que formalizou aquele mal não é suficiente para que o sujeito mude. Muitas pessoas preferem permanecer doente ao invés de mudar um hábito, um comportamento, um modo de afetividade etc. A intervenção resolutiva da Ontopsicologia é possível somente se o paciente não se opõe, não formula resistências, ou seja, repensa aquele fato, repensa a própria vida, a sua atitude, fala consigo mesmo e escolhe ir adiante. Não se pode curar um sujeito contra o seu determinismo psíquico. Não significa que o doente quer aquela doença: ele não sabe que a sua atitude e o seu objetivo implicam naquela efetividade patológica. Ele não deseja a doença, mas deseja teimosamente o seu ponto de vista, a sua razão lógico-racional, o seu modelo caracterial fixo; salvará suas idéias, mas perderá o projeto da vida, porque não é possível que um pequeno homem possa subverter as grandes leis do universo. A cultura e as opiniões não substituem as categorias determinísticas das leis universais da matéria em si.

Para curar é preciso mudar. Depois de encontrada a causa, é preciso outra maturidade, é preciso a mudança dos hábitos, do estilo de vida, dos modos afetivos, o sujeito deve mudar sua rigidez ideológica. Esse processo é chamado metanóia e consiste em uma “reorganização *in progress* de todos os modelos mentais e comportamentais” (MENEGHETTI, 2001, p. 108). O critério de mudança é exclusivamente a direção do seu Em Si ôntico. Se o cliente está disposto a mudar a sua mentalidade errônea, reintegra-se a ordem da natureza.

Uma vez que o sujeito reintegra sua sanidade básica, emergem outras pulsões, outros interesses na hierarquia de valores de seu Em Si ôntico. Para dar evolução ao sujeito saudável, é necessário facilitar a autóctise²⁴ histórica de seu Em Si ôntico. Por isso a escola ontopsicológica dispõe de dois tipos de psicoterapia:

1. Psicoterapia de cura: direcionada ao tratamento de casos de psicossomática e psicopatologia.

2. Psicoterapia de autenticação: endereçada a sujeitos que, tendo já superado a patologia comum, desejam afrontar a própria tipologia psíquica e estrutura ideológica a fim de atuar seu potencial originário.

A Ontopsicologia tem dois escopos práticos: inicialmente busca chegar ao homem por como é posto, por quanto é previsto pela inteligência da vida; depois de atingida a autenticidade de natureza, o objetivo é realizar a evolução criativa do homem, torná-lo operador de vida para si e para o contexto em que vive.

6. Ilustrações clínicas

Apresentam-se três casos onde é possível compreender o quanto exposto anteriormente. Nesses casos, o diagnóstico foi realizado por Meneghetti através do método ontopsicológico.

Muitos aspectos foram suprimidos para poder dar ênfase ao objetivo do trabalho: evidenciar a causa primígena do mal somático na contradição do indivíduo, no comportamento psíquico incongruente em relação ao projeto de natureza. Para um completo entendimento, sugere-se a leitura de três obras de Meneghetti: *Psicologia Clínica, Imagem e Inconsciente* e *Manual de Ontopsicologia*.

CASE 1

Dados do cliente: mulher de 35 anos, casada, dois filhos, nacionalidade ucraniana, trabalha como intérprete.

Dados clínicos: diagnóstico de úlcera treze anos antes da entrevista psicoterapêutica, tendo sido tratada e considerada curada. Reincidência em modo mais crônico desta úlcera no momento presente, com intensificação dos sintomas nas últimas semanas. A úlcera apresentava estado fibroso, presença de tecidos estranhos ao redor e

²⁴ Autóctise histórica significa por ou constituir a si mesmo segundo a intrínseca regra do próprio Em Si ôntico.

nódulos ao fundo. Segundo a avaliação médica o único tratamento adequado seria a extirpação cirúrgica.

Análise ontopsicológica: A intensificação dos sintomas indica a presença ainda mais urgente da causa. O terapeuta se perguntou: “Qual é a infecção psíquica que plasma o mal somático?”. Para responder essa pergunta foi necessário introduzir-se em todo o mundo subjetivo da cliente: sua história, seus valores, suas formas privadas, íntimas de ser e pensar.

A diagnose ontopsicológica efetuada através da análise das seis linguagens²⁵²⁵ que todo indivíduo voluntária ou involuntariamente comunica, revela que a cliente é uma senhora que se apresenta sempre ordenada, calma, indiscutivelmente sempre conforme o padrão do que é considerado em sua cultura familiar uma pessoa de bem: ótima filha, excelente mãe, dedicada profissional. Segue com rigor os estereótipos valorizados na sua cultura familiar. Para a compreensão dinâmica é fundamental a análise onírica, onde as imagens revelam o modo como a psique está formalizando o orgânico matérico daquele sujeito e qual a posição do seu Em Si em relação ao seu modo de vida e de administração interna.

A cliente relata o seguinte sonho: “Eu retornava para casa, em Moscou, na estação do metro. Aproxima-se um rapaz e que solicita algo; eu desejo responder e depois surgem outros dois. Eles roubam a minha bolsa com todo meu dinheiro. Inicialmente fiquei preocupada e depois penso que não é a vida, não perco a vida. Depois me vejo andando em um canal com água suja e havia outras pessoas que tentavam sair da água. Encontrei um pedaço de madeira e tentei atravessar esse canal. Depois me vejo em um trem, e chego em casa em um ônibus onde vejo meu sogro, que ao invés vive na Letônia, enquanto nós vivemos na Ucrânia. Estavam meu marido e meus filhos e contei sobre a bagagem, “Fique tranqüila que mandaremos prendê-los”. Digo que desejava trazer presentes, mas perdi a bolsa, não recordo onde, ou no trem, ou no ônibus. Naquele momento aproxima-se o rapaz e me devolve a bolsa. “Eis a bolsa com o seu passaporte, porém o dinheiro nós pegamos”. Agradeço pelo passaporte e pelos documentos. Esperava que meu marido se enraivecesse, por que temos conta bancária, mas isso não acontece. Depois diz que no dia seguinte iremos ao campo”.

²⁵ Análise do sintoma ou problema; análise onírica; análise fisionômica, cinésica e proxêmica; anamnese lingüística e biografia histórica; análise semântica e resultados.

Na análise ontopsicológica o sonho deve ser visto na exclusiva lógica do sonhador e para isso corroboram os dados anamnéticos da cliente.

Da anamnese retroativa releva-se que a úlcera fora diagnosticada treze anos antes, exatamente o tempo de casamento que a cliente tem. Durante a verbalização da cliente, a mesma entra em maior expressão emotiva exatamente quando cita o marido, a quem se refere como sendo sempre muito cruel, controlador das ações e vigilante dos erros de comportamento de todos da família.

A cliente apresenta uma dinâmica feminina que teme o sexo, teme desfrutá-lo e nisso ser considerada leviana, prostituta. Por esse motivo, escolheu as regras externas, as boas regras da moral familiar, a dedicação exclusiva ao trabalho e as tarefas do lar, desembocando em frigidez e indiferença em relação ao sexo. Por complementaridade complexual escolheu também um homem em relação ao qual não tinha atração, de forma que a pulsão proibida não corresse o risco de ser reativada. Ela coordena-se sempre a uma imagem de altíssima honestidade social, porém sacrifica toda a própria vida para defender a imagem por como se pensa. Para estar exemplarmente a essa altura, ela jamais deve ter espaço como feminilidade. Essas são as regras que massificam os sujeitos, são o ônibus²⁶ e o trem que se vê no sonho da cliente, o modo de vida externo e interno estandarizado segundo os estereótipos culturais.

Discussão resolutiva do caso: um indivíduo pode pensar como for, mas dentro de si tem inexorável o apelo à realização da própria existência como não repetível identidade, não podendo contradizer aquilo que é. “A lei da vida – por quanto tolerante – é sempre ordem exata ao próprio princípio, e age com correlações econômicas de tal forma mensuradas que nada pode acontecer, em um homem, se não previsto pelo cálculo exato do código que preside o seu evento existencial. A sanidade do corpo humano tem determinadas margens de tolerância, para além das quais se gera inexoravelmente o atrito entre o modo como o sujeito gere a própria vida e o previsto formal da energia unitária.” (MENEGETTI, 2004).

A somatização patológica está relacionada à remoção de uma pulsão. No caso da cliente, a úlcera substituiu a ausência de gratificação da pulsão, que o Eu recusa-se a identificar escondendo-se atrás de uma fase ideal. O tumor é uma revolta da vida diante da passividade do Eu. O inconsciente constrói uma estrada autônoma, ainda que drástica e violenta, como uma forma de reação à passividade do Eu que insiste em não

²⁶ Cfr. Meneghetti, A, **Prontuário onírico**, op. cit.

reconhecer uma pulsão da vida que é condenada pela moral da cultura familiar da cliente. De um lado, mantém-se removida a pulsão não aceita; contemporaneamente satisfaz-se a pulsão a nível inconsciente. Assim, a úlcera é uma energia que não tem percurso contínuo, não tem circularidade, um fluxo que vem interrompido de modo abrupto por uma contra-carga, exatamente como ocorre com a eletricidade quando faz curto-circuito. A pulsão sadia não aceita pelo Eu, que se tornou um mau administrador da vida daquele composto orgânico, passa pelo processo de repressão, latência e explosão somática. A pulsão da vida chega a seu cumprimento de uma ou de outra forma; ou atinge o seu objeto ou constrói um objeto substituto. Nesse caso, para o inconsciente de todo modo a descarga aconteceu, mas para o sujeito é danoso porque a descarga se dá de modo contrário a sua biologia. Retomando a metáfora anterior, a energia elétrica quando se expõe no local adequando gera luz, mas se exposta sobre a pele gera o choque com conseqüente dano a estrutura orgânica do sujeito.

Dissemos anteriormente que a intensificação dos sintomas indicava a presença urgente da causa. Por que naquele momento a causa se fez mais urgente?

Há algum tempo a cliente conheceu três belos rapazes em um seminário. São os três jovens que surgem em seu sonho; “roubam” seus falsos valores²⁷, seus afetos considerados válidos, mas errados segundo as regras da sua identidade de natureza, e devolvem os documentos necessários para que possa se mover na história. São três rapazes saudáveis que seu íntimo reconhece como atrativos, inteligentes, vitais. Além disso, a aproximação com a ciência ontopsicológica reavivou o interesse por si mesma, seu sadio egoísmo vital. Como conseqüência toda a vida reage e produz mais vitalidade que, infelizmente entra na mesma lógica de contradição que o Eu do sujeito já está estabilizado a dirigir: o aumento da vitalidade intensifica o mecanismo da repressão que por sua vez agudiza a descarga no órgão-alvo.

A doença se forma através de um hábito desenvolvido desde a infância que gradativamente se torna um traço de caráter. A cliente aprendera a bloquear o instinto erótico sempre que o mesmo se apresentava, de modo a corresponder à imagem ideal que tem de si. Mas essa é a regra do superego, enquanto a vida deseja seu curso.

A intervenção psicoterapêutica iniciou pelo dismantelamento da forte estrutura superegógica da cliente, atuando uma concreta ab-reação de todos os moralismos para dar livre circulação às pulsões ordinárias; assim as mesmas puderam começar a reagir.

²⁷ Ibidem

A cidade de Moscou indicado no sonho representa a sonhadora como mulher, como pessoa, a qual não deve escolher os lugares expostos da cultura que são símbolos de polícia, de ditadura, mas as vias subterrâneas. Para os moscovitas, a estação do metro é o lugar da arte, do fluxo livre de sua mais elevada cultura, além de um lugar circular, com uma engenharia perfeitamente funcional.

Evidenciada a causa, é livre decisão do cliente coordenar a novidade de vida em hábitos igualmente novos, ou seja, criar um contra-hábito comportamental de forma a construir possibilidades funcionais a própria individual história.

No caso desta cliente, que não apresentou resistência ao processo psicoterapêutico e realizou a escolha interior de mudar seus modos mentais segundo sua identidade de natureza (a pulsão que removia era um erotismo do seu *Em Si* que identificava no outro uma complementaridade positiva), os resultados foram progressivamente evidenciados após uma semana: diminuição gradativa das dores, das restrições alimentares e de movimento, simultaneamente a retomada de uma relação menos severa com o marido e com os filhos. As condições de saúde foram também atestadas por novas investigações clínicas.

CASE 2

Com o *Case 2* é possível ilustrar que mesmo o órgão acometido de uma doença não é ao acaso, mas há uma lógica com a qual o inconsciente ataca aquela específica parte do corpo.

Dados do cliente: o segundo caso é de um senhor de 60 anos, casado, com dois filhos, um empresário de nacionalidade italiana.

Dados clínicos: diagnóstico de câncer de próstata, tendo já sido submetido há duas cirurgias, uma aos nove anos de idade e outra dois anos antes do início do processo terapêutico, ocasião em que o prognóstico era bastante reservado.

Além dessa problemática, o cliente refere também apresentar frequentemente uma sutil tontura, sempre que há um aspecto afetivo em pauta, por exemplo, quando no trabalho encontra-se algum familiar, particularmente diante da presença de um sobrinho.

Análise sobre a situação psicológica do sujeito: parte da investigação da história afetiva do cliente, através da anamnese psicológica e da biografia histórica. O cliente nasce em uma família de cinco filhos, sendo dois homens, duas mulheres e por último o cliente, com uma certa margem de distância. Sendo o mais jovem, é habituado a ser amado, mimado, e desenvolve uma postura de obediência, de conformidade às

exigências do ambiente afetivo²⁸. Depois, aos oito anos, nasceu este sobrinho, filho de seu segundo irmão com o qual havia uma relação afetiva bastante estreita. Recorda-se que o cliente sofreu uma primeira operação aos nove anos, portanto, logo após o nascimento do sobrinho. A dinâmica que se estabelece é que sendo o filho mais novo, ele vive o nascimento do sobrinho como o de um irmãozinho e desenvolve-se como consequência o antagonismo afetivo. Uma vez era ele o pequenino, foco de todas as atenções, primado este que lhe é retirado pela presença de um outro ainda menor.

Mas por que se dá a doença? Qual a motivação, o interesse que o inconsciente tem naquela patologia?

Discussão resolutiva do caso: sendo o benjamim, não ataca, não luta abertamente porque foi habituado a vencer suas guerras fazendo-se amar mais que os outros, sendo doce, passivo, torna-se o mais querido. A sua expectativa é de que sendo dócil e concorde, o outro lhe dê o primado afetivo. Eis que a carga agressiva direcionada ao suposto irmãozinho não pode ser revelada, porque a estruturação da sua personalidade não comporta a luta aberta, mas somente a estratégia de estar do lado do mais fraco, e funcionou até então. Mas agora há um rival com a suas mesmas cartas, ambos herdeiros do trono afetivo de um contexto familiar.

Fato esclarecedor é que naquele contexto familiar o cliente era carinhosamente chamado de “coanido”, palavra em dialeto que tem dois significados: o menor dos passarinhos de uma ninhada e ninho de passarinhos, ou seja, o “escroto”. Agora o sobrinho é o “contra-coanido”, o “coanido” rival que deveria ser destruído. “A psicossomática é o precipitado de uma intencionalidade psíquica, ou seja, uma imagem para a qual o inconsciente deu concretude histórica no corpo do sujeito. Na maioria das vezes o mal substituiu o objeto da pulsão que, censurado, é deslocado no interior do organismo. Nesse caso, uma parte do próprio corpo é tratada como alteridade-alvo da tensão removida” (MENEGETTI, 1994, p.170).

A situação do cliente agrava quando morre o segundo irmão, o pai do coanido-inimigo. O cliente, em família, era aliado do segundogênito e juntos constroem uma empresa. Quando o mais velho falece, deixa situações financeiras estranhas para que o irmão-sócio resolva e a família intenciona que o mesmo ocupe-se também dos filhos deixados pelo irmão, por sua vez herdeiros da empresa que o mesmo dirige. Ou seja, o cliente deve proteger, favorecer, ajudar, defender exatamente quem ele deseja que não

²⁸ Conforme a Psicologia da genitura proposta por Alfred Adler.

exista. Há uma dupla castração de ação: não só não pode atacá-lo quanto deve protegê-lo. Esta é a pulsão subjacente do inconsciente. O cliente desenvolveu um Eu lógico-histórico religioso, doméstico, muito afetuoso que não pode lutar abertamente ou tratar com indiferença como teria feito um outro nessa situação. Assim, estrutura um complexo que já aos oito anos explode com a primeira fenomenologia somática. Por outro lado, também esse sobrinho odeia o tio, porque o toma como o primogênito. Entre tio e sobrinho há essa disputa clássica entre primogênito e segundogênito onde sem trégua um deve absolutamente ser o superior e os irmãos aprendem a desafiar-se com olhares, com uma meia-frase evidenciar quem está em vantagem naquela altura da luta. O sobrinho tem a vantagem de que o cliente não pode atacá-lo abertamente: primeiro porque a lógica do seu Eu construída sobre bases de afetividade e concordância não permite; segundo, porque a família confiou a ele a guarda do bem-estar do outro. Com essas cartas o sobrinho evidencia constantemente essa vitória sobre o tio-irmão. Não podendo atacar o sobrinho, o mesmo se auto-agride e o faz naquele órgão tomado como substitutivo do “coanido”-rival.

Essa situação, de criança que deseja matar quem lhe roubou o berço, fora estruturada na primeira infância, mas ainda hoje é ativa dentro do sujeito, como um filme que se repete constantemente e coloca o sujeito em cheque. O inconsciente é ativo no momento presente, e o método ontopsicológico possibilita relevar essa atualidade dinâmica.

A resolução deste problema, além da situação afetiva, passa por uma situação empresarial devido ao fato que o sobrinho trabalha e é herdeiro da empresa do cliente. Existem duas possibilidades: ou organizam uma divisão e cada um dos “coanidos” desenvolve seu primado em campos diferentes, ou o cliente deve encontrar o modo de ser absolutamente o dominante. Significa abandonar a atitude de diplomacia que serve ao equilíbrio do contexto, mas não serve a autonomia e saúde do cliente, e de forma legal, justa, eliminar o sobrinho sem piedade, sem o impositivo de dever ajudá-lo. Enquanto o sobrinho existe daquele modo no mundo tanto subjetivo quanto real do cliente, ele o sente como uma cruel controvérsia a si. A situação tampouco é favorável ao desenvolvimento personológico do sobrinho que estabilizou em ganhos complexuais ao invés da verdadeira conquista de espaço e realização como pessoa adulta. Assim, o cliente pode readquirir a centralidade dos seus interesses existenciais, recuperar a saúde biológica e retomar o curso de sua realização.

A verificação realizada após um ano da intervenção terapêutica revela uma significativa melhora no quadro clínico, fato que levou o médico a rever a condição de reservado do seu prognóstico.

CASE 3

Com o *Case 3* é possível evidenciar que somente a intervenção médica não é suficiente enquanto as passagens de cura podem ser feitas somente em base a intervenção sobre os estereótipos. Atrás de toda doença há um projeto que pode ser modificado; significa que não ocorrendo a dissolução do projeto psíquico que estrutura a doença, a reincidência é certa ou a pulsão removida estrutura outra via de exposição (outro órgão ou outro sintoma). “É necessário encontrar a causa para a qual a vida ajuda, insiste, porque é a vida que substituiu a doença” (MENEGHETTI, 1994, p. 87).

Dados do cliente: mulher de trinta e três anos de idade, nacionalidade brasileira; casada aos vinte anos, atualmente divorciada e trabalha como psicóloga.

Dados clínicos: a cliente sentia dores muito fortes em ambas as pernas que a impediam de caminhar ou sentar. Os médicos diagnosticaram duas hérnias de disco localizadas na quinta vértebra, entre a coluna lombar e a sacral. Ambos os discos estavam lesionados e não tinham mais funcionalidade. Foram retiradas cirurgicamente o conteúdo extravasado destes discos há cerca de dezoito meses, mas as dores retornaram pouco tempo depois.

Análise ontopsicológica: nesse caso, a análise ontopsicológica parte de dois sonhos complementares, sendo que o segundo a cliente recorda de tê-lo feito enquanto se desenvolve a entrevista diagnóstica.

Sonho I: a cliente sonha que estava em uma sala inacabada onde deveria dormir e havia uma mulher que estava limpando-a. Esta mulher já havia limpado a sala por dez reais, mas como havia limpado bem queria receber vinte reais. A cliente responde que sua função era limpar e bem e que pagaria apenas dez reais. Nesta sala havia uma cama de casal e a sonhadora via o irmão com a cabeça engessada na parte direita. Parecia estranho, uma vez que não é uma área que se imobiliza.

Sonho II: a cliente sonha estar novamente na sala já assinalada anteriormente e havia uma mulher que cozinhasse. A sonhadora acorda, adormece-se novamente e sonha que existem três salas em três níveis diferentes e ela está naquele intermediário. Ouve o irmão em seu quarto que bate os pés na parede; sai desta sala e encontra um homem a

quem diz que o mesmo a teria feito trabalhar muito e por isso as dores nas costas, mas que se ele a abraçasse ela esquecer-se-ia da dor.

Primeiros questionamentos para compreensão destes sonhos: por que o sujeito aparece no sonho engessado, imobilizado, enrijecido em uma parte do corpo sem que haja necessidade? Qual a situação que coliga o cliente, o irmão desta e a mulher da limpeza que aparecem em ambos os sonhos? É necessário investigar onde o sujeito enrijeceu.

A cliente é primogênita, única filha mulher, tendo um irmão três anos mais novo. Relata que o irmão, quando contrariado pelos pais, costumava trancar-se no quarto e bater os pés na parede, dizendo que desejava quebrá-los, numa atitude de confronto e busca de atenção.

Na cultura latino-americana há o aspecto de hipervalorização do homem, o típico “machismo”: quem possui o pênis possui a força, o poder, a superioridade. Nos três anos após o nascimento do irmão, desenvolveu-se a clássica estratégia de um complexo no interior da família; a única mulher, que perde o lugar privilegiado em virtude do nascimento de um homem. Essa situação é vivida como ofensa, pois é uma mulher inteligente e não quer ser segunda de ninguém.

A presença constante do símbolo “mulher da limpeza” indica uma figura feminina que a servia como a uma princesa, fazia a pequena menina crer que era a mais bela, a mais inteligente, única em poder, dentro de casa como na vida. A cliente identifica essa atitude em uma antiga empregada e também na mãe que por sua vez também apresentava problemas de coluna. Eis que surge a matriz reflexa²⁹ que transmite aquele modo de ser. A mãe presencia a humilhação da filha na dinâmica familiar e a educa em antítese ao homem. A mulher, que psicologicamente tem a mesma ambição do homem, mas se encontra em estado de inferioridade, desencadeia-se em uma psicologia de vingança.

Discussão resolutiva do caso: A rigidez psíquica é uma estrutura que homologa o Eu lógico estabilizando-o em um repetição, em um estereótipo independente do escorrer dos eventos da história. A esquizofrenia é quando essa rigidez se determina no campo psíquico; a neurose é quando se determina na inteligência; e a psicossomática é quando essa rigidez se determina no corpo.

²⁹ Matriz reflexa é o início da informação que será uma constante em todos os processos refletivos do sujeito. Ver projeto ôntico e Eu lógico-histórico em Manual de Ontopsicologia, p. 26.

Do cérebro partem as fibras nervosas que conduzem os estímulos do centro para a periferia e vice-versa. Quando há alguma lesão, essa comunicação se interrompe originando alterações na motricidade voluntária e na sensibilidade nas regiões abaixo da zona da lesão. Essas fibras nervosas se prolongam dentro de uma estrutura óssea em forma de anéis que protege todo o sistema. Assim, sendo a espinha dorsal um prolongamento do cérebro, a psique pode incidir de modo imediato sobre ela.

Havia duas hérnias; então o problema é duplo. O primeiro é o ódio contra o homem. A primeira realidade que a cliente conhece em relação ao homem é de antítese. O irmão é visto como um perene problema porque a faz segunda; permanece sempre odiado porque lhe roubou a primogenitura. O agravamento dessa antítese com o homem acontece quando a cliente se casa, aos vinte anos (vinte reais); a situação estruturada nos primeiros dez anos (dez reais) é redobrada aos vinte. O segundo aspecto do problema é a revolta contra a mãe. A cliente é sensibilizada pela realidade da mãe que no seu modo de falar, de fazer, forma esse peremptório juízo da realidade: é preciso combater o homem e vencê-lo. Essa é a base da dinâmica enquanto a situação com o irmão fora apenas a ocasião de estruturação histórica da mesma.

A correlação entre a dinâmica psíquica e o sintoma ou especificidade da psicossomática desenvolvida encontra-se no fato que tudo o que concerne à função sexual-genital, tudo o que é conexo ao prazer e à função do sexo está radicado na região lombar. A cliente interrompe, castra, inibe qualquer erotismo forte, agradável, exatamente na passagem óssea. Toda a sua natureza funciona bem, mas quando a região lombar começa em efervescência, começa a exercitar o instinto em referência ao sexo com o homem, o cérebro diz que não e acontece o repúdio, a interrupção. O curto-circuito ocorre quando acontece algo ao qual a cliente diz violentamente “não”. Determinada pela necessidade oculta de prevalecer sobre o homem, mesmo sentindo o desejo da complementaridade sexual, algo mais forte a inibe; sente-se fria, rígida, adoece, não se concede. Esquece a prioridade do próprio instinto e encarna um comportamento não funcional; nasce o estereótipo que prevalecerá na percepção da realidade externa, mas principalmente daquela interna. A análise sugere que a região lombar mais atingida é a esquerda; no primeiro sonho o irmão tem gesso na parte direita da cabeça, porém o cérebro tem os hemisférios trocados. A rigidez que parte do lado direito do cérebro, somatiza-se do lado esquerdo do corpo.

Para endereçar-se a resolução do problema, a cliente deve prestar muita atenção quando começa a efervescência instintiva e ficar muito calma, tranqüila, deixar passar,

fluir. Aceitar dentro de si deixando fluir desde o cérebro até o clitóris. Não significa que deve fazer sexo, mas deve permitir a espontaneidade livre dos órgãos. Sem necessariamente agir externamente, deve dar a passagem do impulso na zona lombar, região onde ocorre a tumefação, a carga, sem o contraste da rigidez psíquica.

“Na cura da psicossomática se trata de reparar um erro do passado com a lógica superior de hoje: afronta-se com racionalidade, com redirecionamento, com atualização histórica aquele problema deixado arquivado que, porém, faz desvio. Se faz dor, significa que está ativo. É preciso dar-lhe a justiça de existir, a ordem, e não, ao contrário, deixá-lo oprimido, porque qualquer quântico da vida grita por vingança” (MENEGHETTI, 1994, p. 201).

7. Conclusão

Em base às três descobertas ontopsicológicas aplicadas em campo clínico, Meneghetti desenvolveu um método de análise e intervenção que possibilita resolução de doença psicossomática. No indivíduo doente, a pulsão do seu Em Si ôntico indica como reipristinar a sanidade base, portanto, indica a etiologia do sintoma, o modo de remoção e como recuperar a saúde.

O mal existe enquanto o sujeito age contra si mesmo (MENEGHETTI, 2004). Com a Ontopsicologia, a saúde é colocada no âmbito da norma, e não da exceção; a doença aparece como resultado de escolhas não funcionais para o sujeito. Portanto, saúde e doença estão sob a responsabilidade individual.

A partir da apresentação de três casos clínicos, dentre centenas de outros tratados por Meneghetti, foram demonstrados os princípios sintéticos da psicossomática na visão ontopsicológica:

1. A doença acontece em uma unidade holística hilemórfica, por isso a doença está no indivíduo doente.
2. A doença é um instrumento de defesa que o sujeito estrutura durante a primeira infância como resposta a uma situação que o seu Eu em formação não conseguiu afrontar de modo resolutivo.
3. A doença é uma linguagem, um discurso que o inconsciente do sujeito está comunicando para indicar o erro daquele sujeito contra a sua natureza.
4. Para dismantelar o programa da doença é preciso identificar e colaborar com a intencionalidade de natureza daquele sujeito. Sem a cumplicidade do sujeito, a doença não tem suporte para persistir.
5. A resolução decorre de voluntária decisão do cliente atuar a constante metanóia, desinvestimento contínuo do passado e constituição sobre a funcionalidade imediata do sujeito aqui e agora, segundo a intencionalidade do seu Em Si ôntico.

A recuperação da saúde é possível, pois, no momento em que o indivíduo existe, pode coliga-se ao seu Em Si ôntico; a saúde é a recuperação da autenticidade no aqui e agora. “A cura se atua pelo restabelecimento da norma de natureza, a qual anula o

neoplásico anômalo por ausência de causa e reativa por autogênese o complexo organísmico³⁰ e o equilíbrio psicoemotivo” (MENEGHETTI, 2007, p. 310).

A Ontopsicologia aprimorou por várias décadas um método de análise e intervenção que é capaz de compreender o programa subjacente ao processo da patologia somática, mas principalmente é capaz de identificar o projeto de natureza que deve ser restituído para que aquele ser humano recupere a saúde biopsicológica e retome o curso de uma existência ativa e realizadora. O homem é uma maravilhosa obra-prima da natureza e quando a sua consciência coincide com essa perfeição natural, temos além de saúde, inteligência e criatividade para contribuir positivamente com a progressiva história da civilização humana.

³⁰ O termo “organísmico” implica a presença do dinamismo vital; é o orgânico em dinâmica unitária, unidade orgânica com co-presença de consciência

REFERÊNCIAS

- CASTIEL, Luis David. O buraco e a avestruz: a singularidade do adoecer humano. Campinas, Papirus, 1994.
- DORON, Roland & PAROT, Françoise. Dicionário de psicologia. São Paulo, Ática, 1991.
- MELLO FILHO, Júlio. Psicossomática hoje. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- KAPLAN, Haroldo I. et al. Compêndio de Psiquiatria, Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.
- MENEGHETTI, Antonio. Cinologia Ontopsicologica. 6ª Ed., Roma, Psicologica Editrice, 2007.
- MENEGHETTI, A. Dicionário de Ontopsicologia. São Paulo: Ontopsicológica Editrice, 2001.
- MENEGHETTI, A. Manual de Ontopsicologia. 3ª ed. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2004.
- MENEGHETTI, A. A psicossomática na ótica ontopsicológica. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2005.
- MENEGHETTI, A. Casi Clinici. Roma: Ontopsicológica Editrice, 1994.
- MENEGHETTI, A. Il genoma ontico. Roma: Ontopsicologica Editrice, 1997.
- MENEGHETTI, A. Nova Fronda Virescit Vol I e II. Recanto Maestro: Ontopsicológica Editrice, 2006.
- MICHAEL, B. L'inconscio freudiano: una rilettura Del concetto di rimozione. Milão: UTET Università, 2002.
- NOGUEIRA, R.P.P. O sintoma e a dissociação psico-somática. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 1996.
- ORGLER, H. Alfred Adler e La sua opera: Il trionfo sul complesso d'inferiorità. Roma: Astrolábio, 1970.
- SOUZA, Milton Lopes. Psicossomática e psicanálise. Revista Brasileira de Medicina Psicossomática, vol. 2, n. 3, p.89-93, 1998