

SILVIA MARTINS IVANCKO

**Uma Compreensão Psicossomática do Órgão de Choque
através do trabalho com Polaridades.**

**Dissertação a ser apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, como exigência parcial para
obtenção do título de Mestre em Psicologia
Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia
Hospitalar, sob orientação do Prof. Dr. Esdras
Guerreiro Vasconcellos.**

São Paulo - SP

2006

BANCA EXAMINADORA

Dedicatória

**Às minhas filhas Dri e Beta,
minhas maiores riquezas,
que cooperaram, incentivaram,
me “suportaram” e muitas vezes
privaram-se da minha companhia
em função deste trabalho.**

**Ao meu pai Pedro e à minha madrinha Iacy,
que me apoiaram e incentivaram
no início dessa jornada,
mas não puderam participar
desta conclusão.**

**Ao meu irmão Cadú, que mesmo de longe
sempre esteve por perto.**

**Ao meu companheiro de vida, Kinho,
que dividiu comigo momentos difíceis
na finalização deste trabalho.**

**Aos meus genros Gui e Ro,
que sempre estiveram presentes
como colaboradores e filhos.**

Este mérito também é de vocês!

Agradecimentos

Ao meu orientador pela parceria em todos os momentos do trabalho.

À Prof^a. Dra Edna M. P. Kahhale pelas contribuições valiosas.

Ao Dr. Luiz A. Lilienthal e ao Dr. Nicolau T. Arcaro pelas contribuições fundamentais no Exame de Qualificação.

A todos os amigos e conhecidos que ajudaram a captar os sujeitos desta dissertação, formando uma verdadeira corrente.

Às pessoas que se dispuseram a participar como sujeitos desta pesquisa e confiaram em mim.

Aos amigos do Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar da PUC-SP que compartilharam experiências durante o mestrado, Artur, Claudia, Clarice, Giuseppe, Fernanda, Mariângela, entre outros.

A todos que contribuíram de alguma forma para o meu crescimento pessoal e profissional, Muito Obrigada!

SUMÁRIO

1- Introdução	1
2 - Revisão de Literatura	6
2.1 - Psicossomática	6
2.1.1 - Órgão de Choque	9
2.1.1.1 – O Stress	10
2.1.1.2 – A Vulnerabilidade	11
2.1.1.3 - Visão da Gestalt-terapia sobre órgão de choque	12
2.1.1.4 - Conceituando o Órgão de Choque	13
2.2 – Gestalt-Terapia	26
2.2.1 – Um breve histórico	26
2.2.2 - Pressupostos Teóricos da Gestalt-Terapia	27
2.2.3 - Levantamento de Literatura em Gestalt-Terapia e Saúde	28
2.2.3.1 - Resultados da Revisão de Literatura em Gestalt-Terapia e Saúde	30
2.2.4 - Alguns Conceitos Teóricos em Gestalt-Terapia	34
2.2.4.1 - Saúde	34
2.2.4.2 - Holismo de Jan Smuts	35
2.2.4.3 - A Teoria de Campo	35
2.2.4.4 - Teoria Organísmica de Kurt Goldstein	36
2.2.4.5 - As intervenções na Gestalt-Terapia	38
2.2.4.5.1 - O “Hot-Seat”, a “Cadeira Vazia” e a “Monoterapia”	38
2.2.4.5.2 - Imaginação Dirigida em Gestalt-Terapia	41
2.2.4.6 - Awareness	42
2.2.4.7 - Figura-Fundo	43
2.2.4.8 - Homeostase	45
2.2.4.8 - Ciclo Gestáltico de Experiência	46
2.2.4.9 - Polaridades	48
2.2.4.10 - Ajustamento Criativo	48
2.2.4.11 - Vazio Fértil	49
2.2.4.12 - As Defesas em Gestalt-Terapia	51
2.2.4.12.1 - Introjeção	51
2.2.4.12.2 - Confluência	52
2.2.4.12.3 - Projeção	52
2.2.4.12.5 - Retroflexão	53
2.2.4.12.6 - Deflexão	53
3 - Método	55

3.1 - Justificativa do Método	55
3.1.1 - A análise fenomenológica orientando a pesquisa qualitativa	58
3.2 - Sujeitos	59
3.2.1 - Critérios de Inclusão e Exclusão	59
3.3 - Local da Coleta	59
3.4 – Instrumentos de coleta de dados e de intervenções	60
3.5 - Material	61
3.6 - Procedimento	62
3.6.1 - Procedimento Geral	62
3.6.2-- Explicitando as etapas da “cadeira vazia”	63
3.6.2.1 - sujeito X órgão de choque	63
3.6.2.2 - sujeito X órgão forte	64
3.6.2.3 - Encerramento do procedimento	64
3.7 - Follow-up	64
3.8 - Cuidados Éticos	65
4 - Objetivos	67
5- Resultados	68
5.1 - Questionário de Pesquisa: Avaliação de Saúde	68
5.1.1 - Dados Sócio-demográficos	68
5.1.1.1 - Sexo	69
5.1.1.2 - Idade	69
5.1.1.3 - Escolaridade	70
5.1.1.4 - Estado Civil	70
5.1.1.5 - Religião	71
5.1.1.6 - Renda Familiar	71
5.1.2 - Dados Clínicos	72
5.1.2.1 - Avaliação da Saúde	72
5.1.2.2 - Doença Atual	73
5.1.2.3 - Doença Crônica	74
5.1.2.4 - Teve Outras Doenças	75
5.1.2.5 - Identifica Órgão de Choque	76
5.1.2.6 - Fez Cirurgia	77
5.1.2.7 - Cuida da Saúde	78
5.1.2.8 - Doenças Familiares	78
5.1.2.9-Como Enfrenta Doenças	79
5.1.2.10 - Relação com Órgãos Saudáveis	80
5.1.3 - Órgãos eleitos pelos sujeitos	81

5.2 - Estado Geral de Saúde- ESAU	83
5.2.1 - Score Parcial de cada sujeito	85
5.2.2 - ESAU X Órgãos eleitos pelos sujeitos	87
5.3 - Análise Qualitativa	88
5.3.1 - Núcleos de Significação e temas emergentes dos diálogos com o Órgão de Choque durante a aplicação da “cadeira vazia”	88
5.3.1.1 – Dor	89
5.3.1.2 - Limites	91
5.3.1.3 – Raiva ou Irritação	93
5.3.1.4 - Indiferença	98
5.3.1.5 - Dúvidas nos cuidados dos órgãos	98
5.3.1.6 - Medo	100
5.3.1.7 – Fragilidade / Sensibilidade	101
5.3.1.8 - Reconhecimento	103
5.3.1.9 - Culpa	104
5.3.1.10 – Preocupação com a saúde	105
5.3.1.11 - Conciliação	106
5.3.1.12 - Tristeza	107
5.3.1.13 – Stress/ Cansaço	108
5.3.1.14 - Força	110
5.3.1.15 - Fuga	110
5.3.1.16 - Controle	111
5.3.2 - Núcleos de Significação e Frequência de Ocorrência dos mesmos dos diálogos com o Órgão de Choque: Tabelas	114
5.3.3 - Núcleos de Significação e temas emergentes dos diálogos com o Órgão Forte durante a aplicação da “cadeira vazia”	119
5.3.3.1-Reconhecimento	120
5.3.3.2 – Preocupação com a saúde	123
5.3.3.3 –Dificuldade em elogiar	124
5.3.3.4 – Força	126
5.3.3.5 – Stress / Cansaço	127
5.3.3.6 – Tristeza	128
5.3.3.7 – Medo/ Angústia	128
5.3.3.8 – Ansiedade / Pressa	129
5.3.3.9 - Fuga	130
5.3.3.10 - Controle	130
5.3.3.11 - Culpa	131
5.3.3.12 - Fragilidade	132

5.3.4 - Núcleos de Significação e temas emergentes dos discursos relativos ao Órgão Forte: Tabelas	133
5.3.5 - Núcleos de Significação comuns ao Órgão de Choque e ao Órgão Forte	136
5.4- Análise dos discursos dos sujeitos	137
5.4.1 - Sujeito 1	139
5.4.2 - Sujeito 2	144
5.4.3 - Sujeito 3	149
5.4.4 - Sujeito 4	154
5.4.5 - Sujeito 5	159
5.4.6 - Sujeito 6	165
5.4.7 – Sujeito 7	172
5.4.8 – Sujeito 8	177
5.4.9 – Sujeito 9	182
5.4.10 – Sujeito 10	186
5.4.11 – Sujeito 11	191
5.4.12 – Sujeito 12	197
5.4.13 – Sujeito 13	202
5.4.14 – Sujeito 14	207
5.4.15 – Sujeito 15	212
5.4.16 – Sujeito 16	217
5.4.17 – Sujeito 17	224
5.4.18 – Sujeito 18	228
5.4.19 – Sujeito 19	233
5.4.20 – Sujeito 20	238
5.5- Follow – up	242
5.5.1 - Avaliação do Trabalho	243
5.5.2 - Relação com o órgão de choque	244
5.5.3 - Órgão de Choque e funcionamento pessoal	245
5.5.4 - Funcionamento Pessoal	246
5.5.5 - Experiência vivida nas sessões	247
6 – Discussão e Conclusões	248
Bibliografia	255
Anexos	260

GRÁFICOS, FIGURAS E TABELAS	
Hexágono Integrativo - figura 1	18
Pesquisas em Gestalt-Terapia – gráfico 1	29
Classificação das pesquisas a partir dos títulos diretamente relacionados com saúde – tabela 1	30
Ciclo Gestáltico de Experiência – figura 2	47
Dados Sócio-demográficos – tabela 2	68
Sexo – gráfico 2	69
Idade – gráfico 3	69
Escolaridade – gráfico 4	70
Estado Civil – gráfico 5	70
Religião – gráfico 6	71
Renda Familiar – gráfico 7	71
Avaliação da Saúde – gráfico 8	72
Doença Atual – gráfico 9	73
Doença Crônica – gráfico 10	74
Teve Outras Doenças – gráfico 11	75
Identifica Órgão de Choque – gráfico 12	76
Fez Cirurgia – gráfico 13	77
Cuida da Saúde – gráfico 14	78
Como Enfrenta Doenças – gráfico 15	79
Relação com Órgãos Saudáveis – gráfico 16	80
Órgãos eleitos pelos sujeitos – tabela 3	81
Órgãos de Choque dos Sujeitos – gráfico 17	82
Órgãos Fortes dos Sujeitos – gráfico 18	82
Score Parcial de cada sujeito - tabela 4	85
Score Parcial de cada sujeito – gráfico 19	86
ESAU X Órgãos eleitos pelos sujeitos – tabela 5	87
Núcleos de Significação e Frequência de Ocorrência dos mesmos, nos diálogos com o Órgão de Choque: Tabelas – tabela 6	114
Núcleos de Significação e Frequência de Ocorrência dos mesmos, nos diálogos com o Órgão Forte: Tabelas – tabela 7	133
Núcleos de Significação comuns ao Órgão de Choque e ao Órgão Forte - tabela 8	136
Sujeito 1 – Órgão de Choque – gráfico 20	140
Sujeito 1 – Órgão Forte – gráfico 21	140
Sujeito 2 – Órgão de Choque – gráfico 22	145
Sujeito 2 – Órgão Forte – gráfico 23	145
Sujeito 3 – Órgão de Choque – gráfico 24	150
Sujeito 3 – Órgão Forte – gráfico 25	150
Sujeito 4 – Órgão de Choque – gráfico 26	155
Sujeito 4 – Órgão Forte – gráfico 27	155
Sujeito 5 – Órgão de Choque – gráfico 28	160
Sujeito 5 – Órgão Forte – gráfico 29	160
Sujeito 6 – Órgão de Choque – gráfico 30	166

Sujeito 6 – Órgão Forte – gráfico 31	166
Sujeito 7 – Órgão de Choque – gráfico 32	173
Sujeito 7 – Órgão Forte – gráfico 33	173
Sujeito 8 – Órgão de Choque – gráfico 34	178
Sujeito 8 – Órgão Forte – gráfico 35	178
Sujeito 9 – Órgão de Choque – gráfico 36	183
Sujeito 9 – Órgão Forte – gráfico 37	183
Sujeito 10 – Órgão de Choque – gráfico 38	187
Sujeito 10 – Órgão Forte – gráfico 39	187
Sujeito 11 – Órgão de Choque – gráfico 40	192
Sujeito 11 – Órgão Forte – gráfico 41	192
Sujeito 12 – Órgão de Choque – gráfico 42	198
Sujeito 12 – Órgão Forte – gráfico 43	198
Sujeito 13 – Órgão de Choque – gráfico 44	203
Sujeito 13 – Órgão Forte – gráfico 45	203
Sujeito 14 – Órgão de Choque – gráfico 46	208
Sujeito 14 – Órgão Forte – gráfico 47	208
Sujeito 15 – Órgão de Choque – gráfico 48	213
Sujeito 15 – Órgão Forte – gráfico 49	213
Sujeito 16 – Órgão de Choque – gráfico 50	218
Sujeito 16 – Órgão Forte – gráfico 51	218
Sujeito 17 – Órgão de Choque – gráfico 52	225
Sujeito 17 – Órgão Forte – gráfico 53	225
Sujeito 18 – Órgão de Choque – gráfico 54	229
Sujeito 18 – Órgão Forte – gráfico 55	229
Sujeito 19 – Órgão de Choque – gráfico 56	234
Sujeito 19 – Órgão Forte – gráfico 57	234
Sujeito 20 – Órgão de Choque – gráfico 58	239
Sujeito 20 – Órgão Forte – gráfico 59	239
Avaliação do Trabalho – gráfico 60	243
Relação com o Órgão de Choque - gráfico 61	244
Órgão de Choque e funcionamento pessoal – gráfico 62	245
Funcionamento Pessoal – gráfico 63	246
Experiência vivida nas sessões – gráfico 64	247

Resumo

Este trabalho teve como objetivo investigar a relação do funcionamento psíquico com o órgão de choque, em vinte sujeitos considerados saudáveis.

Os sujeitos foram voluntários indicados por conhecidos e foram atendidos individualmente.

Como procedimento, utilizou-se a imaginação ativa, dirigida pela pesquisadora, focando os principais órgãos e sistemas do organismo. Ao finalizar, o sujeito elegia um órgão frágil e um órgão forte do seu corpo.

A seguir, partindo da eleição destes órgãos, os sujeitos experienciavam o procedimento da “cadeira vazia”, onde supostamente colocavam seu órgão de choque na cadeira a sua frente e estabeleciam diálogo com o mesmo, trocando de cadeira e de papéis. Este procedimento auxiliava os sujeitos a perceberem suas polaridades e conteúdos projetados nos órgãos.

Em seguida repetia-se o procedimento, desta vez com o órgão escolhido como forte.

A partir destes diálogos, identificava-se o conteúdo psíquico do sujeito, através das partes representadas por tais órgãos.

A identificação do conteúdo psíquico dava-se através de análise fenomenológica do conteúdo projetado aos órgãos eleitos e acontecia em parceria com o próprio sujeito.

Seguiram-se cinco sessões de suporte onde se trabalhava, individualmente, com os sujeitos, o funcionamento psíquico projetado no órgão de choque.

Dois meses após a última sessão de suporte, houve a avaliação dos resultados, onde se encontrou uma perceptível melhora no contato com o órgão de choque.

Os sujeitos estabeleceram relação do seu funcionamento psíquico com os impactos no seu órgão de choque, a maioria apresentou alívio dos sintomas e em alguns casos a ausência deles.

Palavras Chave: órgão de choque, psicossomática, gestalt-terapia, imaginação dirigida, “cadeira vazia”, psiconeuroimunologia, polaridades.

Abstract

The objective of this work was to investigate the relationship of the psychic functioning in chock organ, in twenty subjects considered healthy.

The subjects were indicated by acquaintance, and were volunteers what were attended individually.

As a procedure, was used the active imagination, directed by the researcher, focusing the main organs and systems of the organism. To conclude this phase, the subjects had to elect a fragile and a strong organ of their body.

The next phase from the election of these organs, the subjects experienced the “empty chair” procedure, where they supposedly sit their chock organ on a chair in front of them to talk to this organ, switching chair and roles. This procedure helped the subjects to know about their polarities and content projected in the organs.

After this, the same procedure was repeated, but at this time with the organ chosen as strong.

From these dialogues was possible to identify the psychic content of the subject, in the parts represented by those organs.

The identification of the psychic contents occurred through a phenomenological analysis of the contents projected to the elected organs and happened in partnership with the subject.

Followed five support sessions were we worked with the subjects, individually, the psychic functioning projected in the chock organ.

Two months after the last support session, there was an evaluation of the results where was found a perceptible improvement of the contact with the chock organ.

The subjects established relationship of the psychic functioning with the impacts in their chock organ, where the greater part presented improvement of the symptoms and in some cases absent of them.

Key Word: chock organ, psychosomatic, gestalt-therapy, directed imagination, “empty chair”, psychoneuroimunology, polarities.

1 - Introdução:

Argan -... O que fazer quando se está doente?...

Béralde - Nada. É preciso só manter-se em descanso. A natureza, por si própria, quando a deixamos operar, tira-se aos poucos da desordem que caiu. É a nossa inquietude, a nossa impaciência, que tudo estraga, e quase todos os homens morrem de seus remédios, e não da sua doença.

(Molière, O Doente Imaginário - 1673)

Desde o final da faculdade, me encantei com a Gestalt-Terapia, apresentada no último ano acadêmico pelo professor Ricardo Franklin Ferreira, hoje ilustre Doutor.

O que realmente me fascinava e ainda fascina é a visão holística introduzida por Frederick S. Perls.

Na visão da Gestalt-Terapia, observamos o ser humano tão rico em suas diferenças, tão especial, tão único e tão complexo que somos nós.

A própria personalidade de Perls, Fritz, para os íntimos, seduzia por sua irreverência, naturalidade, simpatia, franqueza, simplicidade e sagacidade.

Diante do meu encantamento pela Gestalt-Terapia e por seu criador, me enveredei por esses caminhos nos quais me sinto absolutamente identificada e completa diante de tanta “incompletude”, de tantas possibilidades que o Fritz me mostrou e continua me ensinando através do seu legado.

Mais adiante percorri caminhos pela Psicossomática, pela Psicologia Hospitalar onde me especializei no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e até Psicossomática da Medicina Tradicional Chinesa, onde concluí outra especialização em Pequim.

Em um congresso de saúde, pude ouvir as palavras do Doutor Esdras Guerreiro Vasconcellos sobre “stress” ¹ e o segui também por esses caminhos. Comecei a minha especialização em “Stress e Coping – Diagnose e Terapia” no Instituto Paulista de Stress, Psicossomática e Psiconeuroimunologia.

(1) O termo “stress” assim como seus derivados “stressores”, “stressados”, “stressantes”, serão mantidos conforme sua origem na palavra inglesa “Stress” e a partir deste momento não receberão aspas.

Durante este curso soube que se iniciaria uma outra especialização em “Psiconeuroimunologia”. Fiquei curiosa e quis saber mais. Já estava eu me matriculando novamente para um curso riquíssimo, com professores extremamente competentes, especialistas e autoridades em suas áreas.

A Psiconeuroimunologia, também holista, encaixava-se perfeitamente com a Gestalt-Terapia, que não foi abandonada por nem um minuto em minhas andanças. Sentia muita falta de parceiros gestaltistas para trocar experiências, assim, fazia minhas “traduções” para o “gestaltês” comigo mesma.

Iniciei meu mestrado na Universidade de São Paulo em Neurociências, procurei o único orientador da área que trabalhava com seres humanos, o Doutor e grande filósofo Arno Engelmann, que muito carinhosamente me acolheu. Mas logo percebi que havia tomado o caminho errado, pois apesar da cumplicidade e incentivo do Dr. Engelmann, a área tinha enfoque experimental, na maioria das vezes comportamental, que não me satisfazia. Eu queria usar o conhecimento que estava adquirindo em Psicossomática, Psiconeuroimunologia e é claro, a Gestalt-Terapia.

Foi então que, novamente, o Dr. Vasconcellos me indicou outro caminho, a Pontifícia da Universidade Católica com mestrado em Psicossomática e Hospitalar, assim encontrei a real possibilidade de poder desenvolver o meu trabalho em Psicossomática com base na Gestalt-Terapia e onde a Psiconeuroimunologia era aceita.

E neste momento, apresento um trabalho que apesar de árduo, pode trazer muita satisfação.

Utilizamos a Gestalt-Terapia como opção de apresentar instrumentos de identificação, intervenção e mudanças nos processos psicossomáticos, a partir de procedimentos como a visualização dirigida e a “cadeira vazia”, técnicas amplamente utilizadas nessa abordagem teórica.

Basicamente o objetivo da Gestalt-Terapia é resgatar a harmonia e o bom funcionamento do organismo, tanto no aspecto emocional, como no físico, pois não há como alterar uma parte sem modificar o todo.

Sob a luz da visão holística do ser humano, hoje também estudada pela Psiconeuroimunologia, podemos perceber que focar a saúde biológica é somente um recorte para um olhar cuidadoso de um aspecto, porém, sem perder de vista o caráter da totalidade.

Para Perls, o viver harmônico e saudável implica em prestar atenção, dar-se conta de nossas necessidades e na medida do possível tentar satisfazê-las. A doença vem como uma manifestação das nossas insatisfações tanto pessoais quanto de nossas relações com o mundo, uma expressão do sofrimento ou um ajustamento criativo.

Muitas vezes é a melhor forma que temos para enfrentar ou não uma situação para a qual não estamos preparados ou temos dificuldade. Portanto, a doença não é um “mal”, mas uma manifestação que de certa forma nos protege de algumas situações ou expressa insatisfações temporárias. Por isso é tão comum que, ao se suprimir o sintoma através de medicação ou cirurgia, outra doença se manifeste e substitua a função da doença anterior, pois, de algum modo, precisamos desta “proteção”.

Assim, ocorre freqüentemente que a supressão de uma doença pulmonar, por exemplo, venha se manifestar por uma doença de pele, como um eczema, por serem ambos os órgãos que tem como função a respiração e a troca do interno com o externo, além de definirem fronteiras de contato (“boundaries”).

Chamamos a mudança de diagnóstico clínico de deslocamento de sintoma, sendo a expressão clara de que o problema de base não está resolvido. No nosso cotidiano, convivemos com enxaquecas, gripes, gastrites, alergias, viroses, dermatites, constipação, diarreia, amidalite, que se manifestam, se expressam e muitas vezes desaparecem como que por “encanto”, quando o conflito que as desencadeou, é resolvido.

Dificuldade em dizer não, medo, tristeza, raiva, dificuldade (ou impossibilidade) de se expressar, sentimento de rejeição, frustração, são em geral estados emocionais que levam o corpo a se manifestar demonstrando o sentimento ou emoção oculta. Através da doença, há uma canalização desta emoção para um determinado órgão ou sintoma e, após se exprimir, o organismo recupera sua dinâmica homeostática, pois a nossa tendência natural é para a saúde.

Todos os dias o nosso sistema imunológico faz sua “ronda” em busca de vírus, bactérias, células com má formação, e as destrói sem que façamos nenhum esforço para isso. Nossa tarefa para contribuir com o funcionamento do nosso sistema imunológico é manter uma boa alimentação, sono reparador e sentir-se bem emocionalmente.

Desta forma há a possibilidade de mantermos a saúde espontânea do nosso corpo.

Mas nem sempre podemos atender aos pedidos do nosso sistema imunológico, assim, aquele vírus da gripe que sempre está presente em todos os lugares, ao se deparar com um

sistema imune deprimido, consegue se alojar no organismo e realizar seu ciclo vital de vírus de gripe.

Costumamos “culpar” o ar condicionado, aquela bebida gelada ou aquele ventinho que entrou, como causador do nosso estado, mas na verdade, houve uma falha ou sobrecarga do nosso sistema imune, que trabalha bem, mesmo com ar condicionado, bebida gelada e vento inoportuno, mas que se “abateu”, quando a alegria da pessoa deu lugar à tristeza.

A doença assume características de “figura”² e ganhando grandes proporções tornando-se fixa, mal configurada, sem a nitidez de uma boa forma. Quando uma figura se fixa, deparamos com a dificuldade de seu retorno ao fundo, impedindo o fluir contínuo de formação de novas figuras, assim só temos olhos para ela, pensando em como destruí-la.

Sendo a doença a figura, tentar ignorar ou suprimi-la, é o caminho da recidiva e não da cura. A figura precisa ser fechada, tornando-se prenante para que vá ao fundo e não retorne mais e, para que isso ocorra, ela precisa ser compreendida e ter suas necessidades satisfeitas para não mais ter que retornar.

Para que esta figura torne-se nítida e transmita a sua mensagem, é necessário que se olhe para o fundo, pois toda figura existe em função de seu fundo. Trabalhar o fundo pode ressignificar a figura deixando-a consciente, assim essa figura pode fechar-se e fazer parte do fundo.

Escutar, dialogar com uma figura indesejável com amor, compreensão e paciência não é uma tarefa fácil. O caminho que propomos frente à doença, é que cada um possa vê-la, ouvi-la, senti-la até que se torne uma figura forte e que possa ficar “aware”³ de seu desejo. Assim, compreenderemos que a doença não é uma inimiga, mas sim uma aliada que tem algo a nos dizer (ou gritar), algo que não está bem no nosso funcionamento. Decifrando essa mensagem estaremos participando da nossa saúde.

Esta é a atitude básica que determinou o desenvolvimento de nosso trabalho.

(2) o termo “figura” refere-se, no presente trabalho, ao terreno específico da Gestalt- Terapia e deste momento em diante não será mais ressaltado entre aspas.

(3) No Brasil, o termo “aware” assim como “awareness” é mantido em inglês na língua portuguesa por não haver termo equivalente e, significa “dar-se conta”, ter consciência de, e será utilizado durante esse trabalho desta mesma forma e sem uso de aspas.

Pouco se fala da saúde, poucos trabalhos são feitos para se compreender como se mantém a saúde. Com exceção das campanhas de vacinação e das vacinas em si, pouco se fala sobre prevenção de doenças. A área da prevenção está mascarada pela detecção precoce da doença, que no caso, não faz prevenção, mas trata da doença no seu início.

Se a psicossomática estuda a relação da mente que adoece o corpo e do corpo que adoece a mente como uma relação intrínseca, portanto da relação dependente bilateralmente, não estaríamos trabalhando em prevenção de doenças ou na manutenção da saúde ao realizarmos a psicoterapia?

Desde Hipócrates, o pai da medicina, que se tem conhecimento da frase:

"Mens sana in corpore sano", reforçando mais uma vez a verdadeira profilaxia.

A doença, sem dúvida é uma figura forte, que chama a atenção, que desperta curiosidade, estudos e isso está de tal forma arraigado em nossas mentes, que quando nos propomos a falar de saúde, nos percebemos mesmo assim, falando da sua polaridade, a doença.

Os órgãos de choque, dificilmente são observados por nós e pouco pesquisados na ciência. Sabemos que existem órgãos de choque, que eles sofrem o impacto do nosso stress, que são nossas partes mais sensíveis, os primeiros a perceberem ou sentirem as agressões do meio ou de nós mesmos, mas pelo fato de tornarem-se figuras por tempo determinado e recuarem ao fundo, costumamos não prestar muita atenção neles. No momento em que o órgão de choque se evidencia, sempre existe uma medicação, um cuidado que o faz calar. Mas durante quanto tempo, esse órgão suporta sofrer os impactos e não adoecer efetivamente? Quais as agressões que canalizamos ao nosso órgão de choque? Qual é a expressão emocional deste órgão, qual é a sua mensagem? Se conseguirmos lidar de uma forma diferente com as agressões do mundo o órgão de choque sofrerá menos impacto? Aquele que é um órgão de choque hoje poderá se tornar um órgão doente no futuro?

Enfim, essa dissertação não tem a pretensão de responder a essas questões, limita-se ao objetivo de identificar o órgão de choque eleito pelo sujeito no momento da pesquisa, através da imaginação dirigida, intervir através da técnica da "cadeira vazia" na carga emocional projetada nesse órgão e avaliar as possíveis alterações ocorridas. Entretanto, tem a intenção de sugerir que outros estudos percorram um caminho onde o caráter preventivo seja prioritário.

2 - Revisão de Literatura:

... não tenho por profissão combater a medicina, e cada um, assumindo o risco, pode acreditar no que quiser.

O que digo é cá entre nós e teria desejado poder tirá-lo um pouco do erro em que estais, e, para diverti-lo, levá-lo a assistir no caso algumas das comédias de Molière.

(Molière, O Doente Imaginário- 1673)

2.1 - Psicossomática:

O termo Psicossomática explicita a união do psíquico com o somático e por caracterizar-se como uma união, já se supõe que estejam em campos diferentes com o objetivo de se unirem numa única visão. Isso se deve a uma visão cartesiana, mecanicista, do mundo que ainda exerce uma influência forte no pensamento ocidental.

Muito se tem questionado sobre o termo, por não corresponder exatamente a uma visão holística, indivisível do ser humano.

Conforme refere-se Capra, 1982:

O termo “psicossomático” exige um certo esclarecimento. Na medicina convencional, era usado para referir-se a um distúrbio sem uma base orgânica claramente diagnosticada. Em virtude da forte tendência biomédica, os “distúrbios psicossomáticos” eram considerados muito mais imaginários do que reais. A nova aceção do termo é inteiramente diferente; deriva do reconhecimento de uma interdependência fundamental entre corpo e mente em todos os estágios de doença e saúde. (p.321)

De fato, essa mudança já começou e está rapidamente ganhando impulso. O movimento holístico está ativo dentro e fora do sistema médico, e é apoiado e complementado por outros movimentos populares, como conclui Capra.

A Psicossomática segundo Mello Filho, 1992: “é uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, uma prática, a prática de uma Medicina Integral.” (p.19)

Mello Filho, 1992, refere à importância de termos consciente, que o conflito é um grande gerador de problemas a ponto de produzir transformações nas funções orgânicas, que

de acordo com a frequência e persistência, podem acarretar alterações na vida celular e ocasionar lesões. Esse quadro piora quando as emoções são muito contidas e inadequadamente expressas, normalmente por excesso de hostilidade ou de submissão, relata o autor. Atualmente, sob o olhar do novo “paradigma da integração”, Vasconcellos, 2000, ressalta as vantagens que se pode ter no novo modelo:

A vantagem de se trabalhar com um modelo assim, são múltiplas: ele não aprisiona numa camisa de força diagnóstica extremamente estreita; ele estabelece uma *network* que se estende por todos os sistemas da nossa natureza biológica, correspondendo dessa forma à toda a natureza real do fenômeno; ele permite a igualdade, entre as áreas e os profissionais; ele proporciona um atendimento integrado desde a fase diagnóstica até o tratamento.(p.23)

Reforçando as palavras de Vasconcellos, Capra, 1982, relata que:

Estivemos construindo um modelo de doença holístico e dinâmico. Nele, a doença é uma consequência do desequilíbrio e da desarmonia, decorrendo frequentemente de uma falta de integração que pode se manifestar em vários níveis do organismo, sendo, assim, passível de gerar sintomas de natureza física, psicológica ou social. (p.324)

No presente trabalho, pretendemos nos referir à psicossomática nesse âmbito holístico, mais amplo que o significado textual da palavra.

Ao que se refere a focar a saúde ou a parte da doença, vários autores expressam seu ponto de vista em relação à forma de olhar e compreender a doença.

Vasconcellos, 2000, questiona o conceito de equilíbrio e saúde, onde “O equilíbrio entre os fenômenos biológicos, psicológicos e sociais é denominado, portanto de saúde. O desequilíbrio, ou seja, a alteração da homeostase é considerada fator desencadeante da doença”. (p.14)

E argumenta que a homeostase não pode ser considerada como um equilíbrio estático, já que as temperaturas climáticas variam, assim como os humores, trânsito, saldo bancário, alimentos ingeridos, quantidade de ar expirado ou inspirado, música ouvida, pôr-do-sol, desejos, decisões políticas, notícias de televisão, níveis de consciência, qualidade de ondas sonoras, ressonância das ondas magnéticas, enfim, a vida é extremamente dinâmica e com inúmeras variáveis.

Portanto, para Vasconcellos,2000:

... o desequilíbrio é o estado natural das coisas. Talvez seja mais correto falarmos de um estado de relativo equilíbrio, ou seja, de um estado com oscilações, com variações maiores e menores, ou de estados semelhantes entre si, que caracterizam um período, um fenômeno, uma situação.(p.15)

Esta afirmação vem de encontro com o conceito gestáltico de homeostase, que trata o equilíbrio de uma forma dinâmica, em constante mutação e variando o tempo todo.

Marty,1990, ao expor os modos de intervenção não analíticos, ressalta: “Uma intenção precisa do terapeuta é circunscrever a doença para constituí-la em objeto representável, que figura entre as outras representações do sujeito.” (p.68)

Alexander,1989, usa o termo “psicologia gestáltica”, referindo-se à Psicologia da Gestalt de Köhler, Wertheimer e Koffka como uma reação à psicologia analítica particularista, especialmente quando formularam a tese de que:

... o todo não é o resultado da soma de suas partes, mas sim algo diferente destas, e que o sistema como um todo nunca pode ser compreendido a partir do estudo de suas partes isoladas; que, de fato, justamente o oposto é que é verdadeiro - as partes só podem ser inteiramente compreendidas após ter sido descoberto o significado do todo. (p.32)

Alexander,1989, também afirma que: “Deve-se ter em mente, que cada sintoma orgânico tem um significado emocional para o paciente, do qual o ego tira proveito para o alívio dos conflitos emocionais”. (p.202)

Ramos, 1994, refere-se ao significado da doença como resultante de um processo de conscientização e de reflexão, e conclui que se a totalidade implica saúde mais doença, faz parte do processo de individuação nos depararmos com a doença. A autora empregou em seu trabalho técnicas de imaginação ativa, dentre outras, e concluiu que ao trabalhar com os conteúdos sincrônicos aos sintomas orgânicos, os pacientes gradualmente adquiriram consciência dessa relação.

Em relação à doença ser uma forma de expressão, Rodrigues e Gasparini, 1992, apontam que a emoção busca a expressão, através da linguagem, para solucionar o estado de necessidade e obter a satisfação. Os autores vêem os bloqueios, que podem ter origem

ideológica ou cultural, como fatores de contenção das emoções. Desta forma bloqueadas, as emoções buscam uma manifestação indireta ou simbólica.

Groddeck, 1997, refere-se à doença como: “A doença tem uma razão de ser: ela deve resolver o conflito, recalca-lo e impedir o que foi recalcado de chegar ao consciente.” (p.95) O autor diz que as doenças representam simbolicamente o conflito e que quanto maior for esse conflito, mais graves serão as doenças e ao mesmo tempo, quanto maior for a gravidade da doença, mais os desejos e a resistência aos desejos serão violentos. Para Groddeck, 1997, esse conceito se aplica a todas as doenças.

Com o raciocínio de trazer à tona, desvendar o significado do sintoma, conscientizando o paciente dessa totalidade da qual faz parte, é que decorreremos durante este trabalho.

2.1.1. Órgão de Choque:

É fato que a literatura costuma referir-se ao “Órgão de Choque” como aquele que adoece com frequência, o que recebe o impacto de uma vivência emocional, o que expressa e reage às “dores” implícitas, que estão inconscientes no indivíduo.

Também se sabe que essa “fragilidade” pode ser transmitida geneticamente, provocada através da história de vida, da alimentação, da cultura, do momento sócio-histórico, de condições climáticas, do aprendizado familiar; das emoções contidas, como medo, tristeza, frustração, ansiedade, culpa, ressentimentos e outras.

Enfim inúmeros fatores podem contribuir para que canalizemos a nossa expressão de dor a um órgão fragilizado, porém, poucas referências específicas sobre o órgão de choque foram encontradas.

O órgão de choque também é referido na literatura como órgão de impacto, “locus minoris resistentiae”, justificando a vulnerabilidade de um determinado órgão.

Há algumas referências sobre a fragilidade de determinados órgãos em situações de stress, citações sobre vulnerabilidade, e colocações de autores da Gestalt-Terapia; que se seguem. Porém não se encontrou na literatura algo específico sobre órgão de choque.

2.1.1.1- O Stress:

Desde os primórdios dos estudos de Stress, Hans Seyle, (1965) usou o termo Stress para nomear o “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”. O autor expõe que o organismo, quando exposto a um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, tende a responder de forma uniforme e inespecífica, anatômica e fisiologicamente e a esse fenômeno Seyle chamou de “Síndrome Geral de Adaptação”.

Essa síndrome foi classificada em três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão.

A - Na reação de Alarme, o organismo, ao sentir-se ameaçado, prepara-se para a luta ou fuga, aumentando assim a frequência cardíaca e a pressão arterial, permitindo maior oxigenação celular. Nesta fase, o baço se contrai, levando mais sangue à circulação, o fígado libera açúcares para gerar mais energia para os músculos e cérebro, a frequência respiratória também aumenta dilatando os brônquios para captar e receber mais oxigênio. Além disso, as pupilas se dilatam, aumentando a eficiência visual e os linfócitos são aumentados na corrente sanguínea a fim de reparar possíveis danos ao tecido.

Essas reações são desencadeadas por descargas adrenérgicas da medula da supra-renal e da noradrenalina. Ao se extinguirem os agentes stressantes, as reações tendem a regredir até desaparecerem, porém, se o organismo for obrigado a manter seu esforço de adaptação, entrará na Fase de Resistência.

B - A Fase de Resistência caracteriza-se pela reação de hiperatividade córtico-supra-renal, mediada pelo diencéfalo e hipófise, com aumento no córtex da supra-renal, desencadeando a atrofia do baço e das estruturas linfáticas, leucocitose, diminuição de eosinófilos e surgimento de ulcerações. Ao persistirem os agentes agressores por repetição, ou por tornarem-se crônicos, o organismo entra em Fase de Exaustão.

C- A Fase de Exaustão é caracterizada pela diminuição de amplitude e antecipação das respostas, podendo gerar falhas nos mecanismos de defesa, dificuldade na manutenção de mecanismos adaptativos, perdas de reservas e morte.

Segundo Rodrigues e Gasparini, 1992, há doenças...

... em que notoriamente há um componente de esforço de adaptação, como por exemplo, nas úlceras digestivas, nas alterações dispépticas, crises hemorroidárias, alterações da pressão arterial (ditas essenciais), alterações na parede dos vasos sanguíneos, alguns tipos de doenças renais, alterações inflamatórias do aparelho gastrointestinal, diversas afecções dermatológicas, alterações metabólicas várias, manifestações alérgicas, artrites reumáticas e reumatóides, perturbações sexuais, comprometimento do sistema imunológico e algumas alterações tiroidianas. (p.99)

2.1.1.2 - A Vulnerabilidade:

Lazarus e Folkman, 1984, referem-se à vulnerabilidade como adequação dos recursos individuais e especificamente da vulnerabilidade física, um órgão pode tornar-se vulnerável ao sofrer um impacto, ou se um organismo não está exposto com frequência à determinada bactéria ou vírus, pode tornar-se vulnerável a eles. A vulnerabilidade psicológica é determinada tanto pelo déficit de recursos, como pelo relacionamento entre o padrão individual de habilidade em proteger-se de ameaças. Assim, vulnerabilidade também se refere a uma susceptibilidade para reagir em amplas classes de eventos com stress psicológico, que é formado por uma variedade de fatores pessoais, inclusive compromissos, crenças e recursos.

Para Lazarus, Raymond e Vogel, 1959, quanto maior a força de um compromisso, mais a pessoa torna-se vulnerável ao stress psicológico nesta área.

Lazarus, 1984, relata que as enfermidades mais sérias são para algumas pessoas não somente uma ameaça à vida, mas também uma razão aceitável para evitar situações adversas ou mesmo uma maneira legítima de pedir ajuda ou atenção. Essa segunda situação é conhecida por “ganho secundário” dos sintomas, que podem ser interpretados como exemplos de custos e benefícios derivados de padrões de compromisso individual que são de difícil ação, mas pelos quais a enfermidade é legitimizada. O autor afirma que a alta expectativa de um compromisso, com um mau desempenho, torna as pessoas vulneráveis ao stress, a vulnerabilidade caminha junto com o compromisso, ou seja, maior é a vulnerabilidade para o stress quanto maior for o valor ou compromisso assumido ou exigido. O conceito vulnerabilidade, para Lazarus, alcança especial utilidade quando o padrão de vulnerabilidade da pessoa é comparado com outros, e podemos dizer que uma pessoa reage ao stress mesmo

em situações em que outras não reagem. Essa vulnerabilidade nunca é um resultado somente de pessoas ou variáveis do meio ambiente, portanto a terapêutica deve ser construída ao redor de áreas específicas de vulnerabilidade e inaptidão de coping (enfrentamento) do paciente, assim como dos pontos fortes.

2.1.1.3- Visão da Gestalt-terapia sobre órgão de choque:

Stevens, 1977, ao falar sobre polaridades, ressalta a importância da interdependência e cooperação entre os opostos para que haja uma relação sadia e alerta, e explica que o conflito entre os dois lados manifesta-se em alguma parte do corpo em uma batalha contínua. O autor diz que o mau uso constante de certa parte do corpo, sem a consciência disto, é muitas vezes o que predispõe esta parte a falhar e tornar a doença muito pior do que seria normalmente. Para ele, todos nós sofremos algum grau de desarranjo psicossomático e sobrecarregamos alguma parte do nosso corpo.

Segundo Stevens, 1977, o importante, nesses casos, é tentar ouvir o que os sintomas têm a dizer.

Ele o mantém fora de perigo, lhe dá descanso quando há trabalho demais, tira-o de atividades desagradáveis às quais você não diz “não”, chama a atenção dos outros, dá-lhe castigo “merecido”, ajuda-o a evitar tarefas desagradáveis, etc.? Qualquer que seja a sua descoberta a respeito do que o sintoma faz por você, você pode explorar algumas formas, que não sejam ficar doente, para alcançar os mesmos resultados. (p.114)

Assim, o autor sugere que seria melhor que cada um tomasse consciência das necessidades do seu corpo, já que ignorar o que acontece e não respeitar os limites pessoais possibilita a chegada da doença. “Se um sintoma lhe propicia atenção e cuidado de outros, talvez haja algum outro modo de pedir atenção e cuidado. Muitas vezes, quando esta segunda alternativa surge, o sintoma melhora e desaparece” (p.114) conclui o autor.

Stevens encerra, referindo-se aos diálogos entre as partes que favorecem um melhor conhecimento sobre si, por tornar menos fragmentado e revelando maior consciência de seu funcionamento, levando a pessoa a uma vida mais centrada, simples e menos confusa. Assumindo responsabilidades pelo que fazem, as pessoas tornam-se aptas a lidar e agir de modo direto e honesto, tornando as suas ações mais eficazes e menos autodestrutivas.

Ivancko, 2004, relata que segundo o “modelo Simonton”, que utiliza as bases psicossomáticas para compreender o câncer, o stress emocional causa inibição no sistema imunológico causando distúrbios hormonais, provocando assim a produção de células imperfeitas e malignas. O processo de inibição do sistema imunológico se inicia de 6 a 18 meses antes do diagnóstico do câncer.

Assim, pode-se compreender o processo da doença, que antes de se manifestar fisicamente, iniciou-se com um processo de stress, que leva a uma baixa imunológica sem que se tenha a percepção do que está acontecendo no corpo, até que um dia surge um diagnóstico. Porém, o diagnóstico seria o final de processo que já havia se iniciado há tempos.

Segundo Schnake, 1995, a Medicina Psicossomática nunca pode resolver o enigma de por que um determinado órgão adoece e na medicina clássica o “locus minoris resistentiae” não é aceito. A proposta da autora é de fazer contato de um modo mais vivo e verdadeiro com o corpo que somos e a partir disso aprender a escutar as mensagens que o corpo nos envia. Escutá-lo como um amigo que vai sinalizando nossas deficiências e fantasias do que não queremos ver e que ao “delatar” tais dificuldades em forma de sintoma, revela a nossa realidade.

O presente trabalho pretende verificar e explicitar o teor dessas emoções contidas, buscando a expressão do sintoma através da conscientização do mesmo através dos significados do próprio sujeito.

2.1.1.4- Conceituando o Órgão de Choque:

Em livros e artigos de Psicossomática, freqüentemente se discorre sobre a manifestação das doenças nos órgãos de choque, sobre a vulnerabilidade, o impacto do stress, sobre os efeitos sofridos pelo órgão, porém não se encontrou referências sobre o processo no qual se “elege” um órgão de choque ou algum conceito que o defina.

Na ausência de um conceito teórico de órgão de choque, faremos uma definição, que será utilizada no presente trabalho, no sentido de compreendermos o contexto do órgão de choque ao qual estamos nos referindo.

Em se tratando da área médica, é comum que se atribua à fragilidade do órgão, à questão genética ou à vulnerabilidade aos vírus e bactérias por deficiências imunológicas.

Na psicologia há uma tendência a buscar justificativas no stress, traumas, e perfis psicológicos. Nenhum dos caminhos estaria totalmente correto ou errado.

Iniciaremos levantando as seguintes questões:

Se o órgão herdou geneticamente alguma fragilidade, por que alguns indivíduos expressam esta herança e outros não?

Se a carga genética for determinante para eleger o órgão de choque, não existe modo de se esquivar de tal herança?

Se o ambiente pode influenciar na vulnerabilidade do órgão que sofrerá os impactos, por que no mesmo ambiente temos diversidade na eleição do órgão de choque?

Se as emoções influenciam para determinar o órgão de choque, toda carga emocional semelhante desencadearia impacto no mesmo órgão de choque?

Se a história de vida, fragiliza determinado órgão, indivíduos com história de vida similares teriam o mesmo órgão de choque?

Se a exposição a determinado vírus ou bactéria é um fator determinante para adoecer, por que alguns indivíduos adoecem e outros não?

O que na realidade pode determinar a “escolha” do órgão de choque?

A partir desses questionamentos, concluímos que não há um único fator determinante capaz de explicar por que um órgão adoece ou torna-se o órgão de choque.

Ao que parece, a determinação da eleição de um órgão de choque é multifatorial, assim buscamos contextualizar o conceito na visão da Psiconeuroimunologia.

Vasconcellos, 2000, diz que todo fenômeno é total e precisa ser refletido nas suas seis dimensões: físico, químico, biológico (fisiológico), psicológico (mental e emocional), social e espiritual.

Cada um desses aspectos tem influência na eleição do órgão de choque, alguns em maior proporção, outros interferem em menor grau, mas esta integração de dimensões seria o fator determinante na fragilidade e na saúde de um órgão.

Essa compreensão faz com que cada indivíduo seja único, contrariando diversas teorias que insistem em tentar determinar uma patologia através de perfis psicológicos ou através da genética com a tentativa de justificar o adoecimento.

Em outros tempos, a própria pesquisadora buscou este padrão, já superado pela psiconeuroimunologia, na tentativa de encontrar um perfil nas pacientes de endometriose.

De acordo com Ivancko, 1997, não se pode negar que existem algumas semelhanças entre portadores de uma doença, porém outras pessoas com um mesmo perfil psicológico não desenvolvem a mesma patologia.

Acreditamos que um perfil psicológico ou uma origem genética para as patologias, evoca, para uns, o alívio por não fazer parte do perfil mencionado ou não carregar consigo uma carga genética favorável à determinada doença. Para outros, que possam ter um perfil semelhante ao direcionado a uma patologia ou uma herança genética, tais possibilidades podem gerar medo ou uma sensação de “condenação” diante da aparente impossibilidade de um destino a ser escolhido. Foi inclusive noticiado, nos meios de comunicação, uma mulher com aproximadamente 30 anos que se submeteu a uma mastectomia bilateral por receio de vir a ter um câncer de mama, já que a mãe e a irmã haviam tido o referido câncer.

Por nossa herança cartesiana buscamos certezas e muitas vezes encontramos incertezas, queremos a segurança de algo que nos diga se vamos ou não adoecer e de que mal. Porém, frente ao novo paradigma, nos reportamos a Capra, 1995, que relata: “A física do século XX mostrou-nos de maneira convincente que não existe verdade absoluta em ciência, que todos os conceitos e teorias são limitados e aproximados.” (p.53)

Sobre a saúde Capra, 1995, explicita:

O motivo da exclusão do fenômeno da cura da ciência biomédica é evidente. É um fenômeno que não pode ser entendido em termos reducionistas.. Isto se aplica à cura de ferimentos e, sobretudo, à cura de doenças, o que geralmente envolve uma complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana. Reincorporar a noção de cura à teoria e à prática da medicina, significa que a ciência médica terá que transcender sua estreita concepção de saúde e doença. Isso não quer dizer que ela tenha que ser menos científica. Pelo contrário, ao ampliar sua base conceitual, pode tornar-se mais coerente com as recentes conquistas da ciência moderna. (p.116/117)

Quando dizemos que cada caso é individual, único e que apesar de ter alguma semelhança com outros casos da mesma patologia, seja pelo fator genético ou social, psicológico ou espiritual, físico ou químico, estamos concordando com o autor acima, que ao expor a visão sistêmica, explica: “Embora possamos discernir partes individuais em qualquer sistema, a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes.” (p.260) E conclui que: “Reduccionismo e holismo, análise e síntese, são enfoques complementares que,

usados em equilíbrio adequado, nos ajudam a chegar a um conhecimento mais profundo da vida” (p.261)

Para formarmos o conceito de órgão de choque, neste momento, podemos dizer que:

Em relação à eleição deste órgão, as causas são multifatoriais, isto é, não se pode determinar exatamente qual (is) fator (es) tem influência e em que medida, para que um determinado órgão sofra os impactos na busca da homeostase do indivíduo.

Faz-se necessário neste momento esclarecer sobre o conceito de homeostase. Segundo Perls, 1977:

A homeostase é portanto, o processo através do qual o organismo satisfaz as suas necessidades. Uma vez que as necessidades são muitas e cada necessidade perturba o equilíbrio, o processo homeostático perdura o tempo todo. Toda vida é caracterizada pelo jogo contínuo de estabilidade e desequilíbrio no organismo. Quando o processo homeostático falha em alguma escala, quando o organismo se mantém num estado de desequilíbrio por muito tempo e é incapaz de satisfazer as necessidades, está doente. Quando falha o sistema homeostático o organismo morre. (p.20)

Capra, 1995, também fala da homeostase como sendo um estado de equilíbrio dinâmico, transacional, e de muita flexibilidade onde o sistema tem um grande número de opções para interagir com seu meio ambiente.

Assim, podemos dizer que o órgão de choque é o órgão que delata a falha homeostática e de certa forma indica ao indivíduo que “algo” diferente está ocorrendo.

Além de denunciar a falha homeostática, podemos observar no órgão de choque uma característica temporal, ou seja, se o órgão em questão denuncia uma necessidade não satisfeita, não receberá mais impactos na medida em que o organismo satisfizer essas necessidades. O que ocorre é que alguns indivíduos satisfazem o processo homeostático em horas, outros em meses e outros levam a vida toda sem se dar conta de que essas necessidades existam ou que possam ser satisfeitas. Assim, um órgão de choque pode ser “eleito” por horas, meses ou por toda uma vida.

Em alguns casos o órgão de choque adoece a ponto de ter que ser retirado cirurgicamente. Nestes casos a energia que era canalizada ao órgão é deslocada a um outro órgão, pois a necessidade que aquele órgão, agora retirado, continha, não foi satisfeita, desta forma a energia será deslocada para outro órgão ou manter-se-á no local da amputação.

Sheldrake, 1995, estudando amputados e membros fantasmas, relata que:

O próprio corpo é organizado e invadido por campos. Assim como os campos eletromagnético, gravitacional e de matéria quântica, os campos morfogenéticos moldam seu desenvolvimento e mantêm sua forma. (p. 119)

O que significa que amputar um órgão doente não altera o seu campo energético sob o ponto de vista dos estudos de física quântica.

Processo semelhante também é percebido quando há supressão medicamentosa e ocorre o deslocamento de sintoma, assim, popularmente acredita-se que houve uma cura, pois o sintoma inicial já não se apresenta, entretanto um “novo” sintoma aparece. O que ocorre é o órgão de choque ao sofrer um “impedimento” em se manifestar canaliza essa energia a um outro órgão.

Neste aspecto, Vithoulkas, 1981, ressalta que:

Para a eficácia de qualquer terapia é obvio que o médico deve cooperar com esse processo, sem jamais desviar-se dele. Como o mecanismo de defesa já está reagindo com a melhor resposta possível, qualquer desvio na direção da sua atuação terá inevitavelmente um menor grau de eficácia. É por isso que as terapias baseadas nas teorias intelectuais e na compreensão parcial da totalidade apenas podem inibir o processo de cura e, freqüentemente, produzir danos reais ao organismo através da supressão. (p. 137)

À luz da ciência os organismos extraem energia do meio ambiente, as plantas a absorvem do sol através da fotossíntese e os animais retiram energia química através da digestão dos alimentos e da respiração. Essa energia é acumulada em seus corpos e utilizadas para por em ação seus movimentos e comportamento.

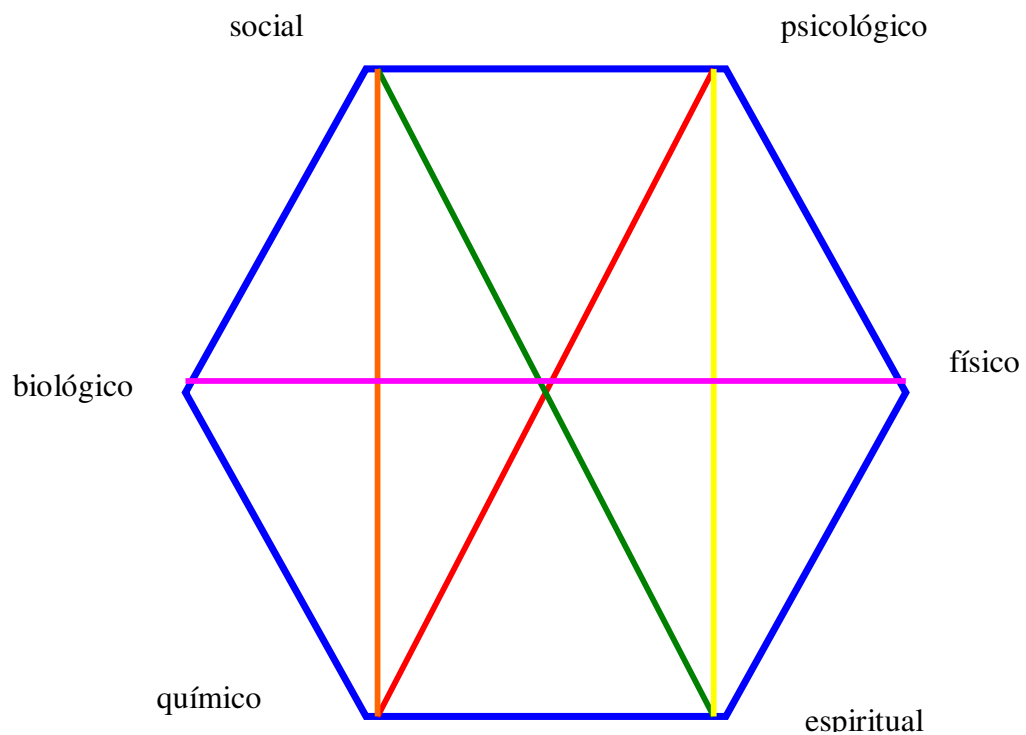
Sheldrake, 1991, explica a energia:

... a vida envolve tanto um fluxo de energia, que pode ser entendido como um aspecto do fluxo de energia universal, como um princípio formativo, que dá a um organismo os propósitos em direção aos quais seus processos de vida são atraídos. (p.104)

Essa energia como princípio formativo é aquela a qual nos referimos quando falamos da energia canalizada ao órgão de choque.

Essa energia pode ser mobilizada por qualquer um dos pilares do hexágono: físico, químico, biológico (fisiológico), psicológico (mental e emocional), social e espiritual.

HEXÁGONO INTEGRATIVO



(figura 1) – ilustração - Ivancko 2006

Cabe aqui comentar que a medicina tradicional chinesa já tinha desenvolvido a noção de qi (ch'i), bastante semelhante com o conceito quantizado da física moderna.

Inclusive, Capra, 1995, comenta que: "... o ch'i é concebido como uma forma tênue e não perceptível de matéria presente em todo o espaço e que pode condensar-se em objetos materiais sólidos." (p.162)

Assim o objetivo da acupuntura é estimular o fluxo do qi (ch'i) através de seus caminhos, os meridianos, para o restabelecimento da energia vital, a saúde.

A homeopatia de Hahnemann, atua principalmente no pilar da física e Vithoulkas, 1981, situa este pilar na visão homeopática, além de nos explicitar energeticamente o caráter temporal mencionado anteriormente:

... considerar a força vital do organismo humano em termos de vibração eletrodinâmica envolve, obviamente, um grau de complexidade enorme. A vibração resultante desse organismo complexo é, sem dúvida, altamente complicada, pois ela muda a cada momento não apenas em frequência, bem como em amplitude. É por isso que o nível da força vital do organismo humano é considerado o plano dinâmico que afeta todos os níveis do ser de uma vez e em graus variados de harmonia e força. É um processo altamente complexo, fluido, flexível e energético, respondendo e afetando simultaneamente o ambiente circundante. (p.122/123)

A base da terapêutica de Hahnemann diz que o primeiro sinal de desarmonia ocorre no campo eletromagnético e este por sua vez aciona os mecanismos de defesa.

Vemos esse desencadear de fatos, como uma visão didática para explicar o fenômeno sob a óptica da homeopatia e questionamos mais uma vez se existe uma sequência lógica no desencadear do adoecimento ou se todos os pilares do hexágono são mobilizados concomitantemente, mesmo que não estejamos observando-os.

Como vimos, qualquer um dos pilares do hexágono integrativo, ou a combinação deles, pode modificar o fluxo energético do indivíduo, porém neste momento e no presente trabalho estaremos focando uma única relação entre o biológico e o psicológico e vice-versa. Ressaltamos que não há como ignorar todas as outras relações do referido hexágono, porém nos propusemos a um olhar mais cuidadoso ao órgão de choque e sua relação com o funcionamento psíquico do sujeito, fazendo um recorte no foco que desejamos observar.

Considerando o pilar psicológico e dentro dele, focando as emoções e sentimentos, iniciamos com uma citação de Pierrakos, 1990:

...as emoções positivas e negativas fluem na mesma corrente de energia. Elas diferem apenas pela qual a corrente é acelerada ou desacelerada – na sua carga energética ... As interações entre os indivíduos criam um intercâmbio mútuo de emoções, energias e experiências. Essa interação expressa mutualidade, que é um movimento que unifica diferentes partes num todo. Leva à capacidade de manter o prazer e de manter maior movimento de energia no corpo. A energética da Essência enfatiza a importância de assumir total responsabilidade pela própria realidade física e principalmente compreender a falta de conexão com o fluxo de energia no corpo, ou a falta de fluxo que aparece nos blocos de energia. (p.272/273)

Vários autores, incluindo Pierrakos, 1990 e Goleman, 1999, referem-se a emoções negativas ou positivas. O segundo autor cita inclusive que:

... o peso dos dados científicos mostra que o vínculo entre as emoções e a saúde é particularmente forte no caso dos sentimentos negativos: raiva, ansiedade e depressão. Esses estados quando intensos e prolongados, são capazes de aumentar a vulnerabilidade à doença, piorar os sintomas ou retardar a recuperação. Por outro lado, estados mais positivos como a equanimidade e o otimismo parecem exercer um efeito salutar sobre a saúde – embora dados sobre o impacto na saúde das emoções positivas não sejam tão fortes quanto o caso das emoções negativas. (p.43)

Quando se classifica as emoções como positivas ou negativas, culturalmente impregnadas de um cunho valorativo ou pejorativo, estamos direcionando o indivíduo para o que ele deve ou não sentir, por isso preferimos chamá-las de prazerosas e não prazerosas, onde o referencial de classificação fica por conta do próprio indivíduo que as sente.

Também nos chama a atenção de que emoções podem ter razões evolucionárias e ou transformar-se em estímulos- emocionais –competentes (eec – denominação de Damásio) no curso da experiência individual (inclusive podem ser estimuladas pela memória ou evocação imaginativa), como relata Damásio, 2004. Segundo o autor, das áreas cerebrais mais importantes identificadas como desencadeadoras de emoção, encontramos a amígdala, córtex pré-frontal ventromedial, prosencéfalo basal, hipotálamo e núcleos do tronco cerebral.

Os sentimentos, pensamentos e imaginação são registrados nas regiões do córtex cerebral, em especial os córtices do lobo frontal no polo frontal e das regiões laterais. Damásio, 2004, salienta que também monitorou vários parâmetros fisiológicos que se manifestavam no início da fase de sentimentos, assim como ritmo cardíaco e condutância cutânea no momento atuante da emoção, seguidos por alterações de temperatura corporal, estados de dor, o corar da pele, arrepios, comichão, sensações viscerais e genitais, estado da musculatura lisa dos vasos sanguíneos e das paredes das vísceras, o pH local, nível de glicose, osmolaridade e presença de agentes inflamatórios, no momento em que o indivíduo identifica os sentimentos.

A partir da sensação da emoção que ocorre no sistema límbico, podemos, por vezes, orientar corticalmente alguns comportamentos posteriores à reação límbica, mas não podemos impedir a emoção.

Nosso corpo está preparado para receber os impactos, inclusive liberação hormonal das emoções intensas. O que pode causar falhas homeostáticas são os estados intensos e prolongados, como referiu Goleman, 1999.

Ao que se refere às emoções, Pert, 1999, apresentou resultados de pesquisas que demonstram que agentes bioquímicos são o substrato fisiológico das emoções. A autora relata que as células se comunicam através das sinapses e que os peptídeos têm a habilidade de se ligarem a outros peptídeos e neuropeptídeos transmitindo informações. Assim os neuropeptídeos, nomeados de “moléculas de emoção” pela autora, percorrem todos os sistemas do nosso corpo, parecendo-se com micro cérebros móveis, levando informações de emoções para todas as células.

O primeiro tipo de ligação contém os neurotransmissores clássicos, são pequenas moléculas de difícil controle, conhecidas como acetilcolina, norepinefrina, dopamina, histamina, glicina, GABA (ácido gama- aminobutirato) e serotonina.

A segunda categoria de ligações é composta por esteróides que se iniciam como colesterol e através da bioquímica podem se transformar em hormônios sexuais: testosterona, estrógeno e progesterona ou em outros tipos de hormônios como o cortisol que são secretados pelas glândulas adrenais quando o indivíduo está sob stress.

A terceira categoria é a que Pert, 1999, classificou como as “moléculas de emoção”. Esses receptores são moléculas compostas por ínfimos aminoácidos, ou seja, proteínas, que se aglomeram na membrana celular esperando que a chave química certa chegue a eles através

do fluido extracelular. A chave química, ao se ligar ao receptor, transmite a informação que ela carrega e assim se estabelece a ligação. Ao receber a mensagem, o receptor a transmite ao interior da célula, assim, esta célula pode ser modificada bioquimicamente, podendo provocar no indivíduo mudanças de comportamento, atividades físicas ou mesmo de humor.

Há controvérsias entre os autores em se distinguir, classificar e enumerar emoções e sentimentos. Adotaremos o conceito de Damásio, 2004, que diz que as emoções precedem o sentimento e justifica da seguinte forma: “As emoções foram construídas a partir de reações simples que promovem a sobrevivência de um organismo e que foram facilmente adotadas pela evolução” (p.37)

E quando o autor se refere às emoções primárias, eleger as seguintes emoções:

medo, raiva, nojo, surpresa, tristeza e felicidade.

Convidamos, neste momento, o leitor a fazer uma observação a partir de suas próprias emoções, respondendo como se sente e que sensações corporais seriam percebidas em situações como essas:

- 1) Passeando no zoológico e ao passar pela jaula do leão percebe que não há leão, vê a porta da jaula aberta e há sinais de sangue próximo ao local.
- 2) Acordando de manhã para trabalhar, saindo atrasado, vê o pneu do seu carro furado.
- 3) Alguém dá um forte espirro e você é atingido pelo catarro.
- 4) Tocam a campainha de sua casa, você abre a porta e encontra uma cesta de flores.
- 5) Receber a notícia do falecimento de um bom amigo.
- 6) Saber que aquele encontro tão esperado foi marcado.

Se ficarmos atentos à emoção, poderemos observar que nosso corpo reage a elas de modos distintos, depois nomeamos a emoção e passamos ao sentimento que a emoção nos trouxe, assim como expressamos uma reação à emoção e ao sentimento.

Quanto ao pilar social, vemos o ser humano envolvido em sua época, país em que vive, cultura, política, economia, crenças, costumes, família, trabalho, relações sociais, lazer, relações familiares entre outros aspectos. Prefiro não me estender em cada um desses itens que são de extrema importância, mas também familiares ao leitor.

Quero ainda falar do último, porém não menos importante pilar do hexágono integrativo: a espiritualidade. Espiritualidade esta, desvinculada de religiosidade, de crenças impostas, mas produto de uma reflexão pessoal, íntima e profunda.

Quando pensamos em espiritualidade, nos vem em mente um poder criador, a natureza, respeito a si e ao próximo, a ética, a moral, integridade, ciência, amor, dignidade e tantas outras possibilidades, que seria difícil enumerá-las.

Ao se falar de espiritualidade, é indispensável que se cite Frankl, 1978, cujos trabalhos científicos estão sempre calcados neste aspecto. Assim explica o autor que: “... o físico é dado pela hereditariedade – o psíquico é dirigido pela educação; o espiritual, contudo, não pode ser educado, tem que ser realizado – o espiritual “é” só na auto-realização, na “realidade da realização” da existência.” (p.131)

O autor, como existencialista, reflete sobre a liberdade e conclui que:

Poderíamos ainda dizer o seguinte sobre a liberdade do espiritual: já por definição, espiritual é apenas a parte livre do homem. Chamamos de “pessoa” *a priori*, geralmente, só que ao que se comporta como ser livre. A pessoa espiritual é, no homem, o que se pode opor sempre e em qualquer tempo a cada posição, não só no exterior como no interior. “Posição interior” é, todavia, justamente a que se identifica como “disposição” (com isso, designa-se, de passagem, algo de equivalente ao “caráter”). (p.159)

Agora vejamos a posição do biólogo, Sheldrake, 1991, falando da espiritualidade:

Num mundo mecanicista, a adoração à natureza não faz sentido... Tudo o que importa é tentar entender a natureza de modo que ela possa ser controlada para servir a finalidades humanas. No processo evolutivo e na evolução da vida sobre a Terra, ela é imensamente mais criativa do que o homem. Ela é a fonte da vida, e gera miríades de formas com criatividade inexaurível. Ela abrange todos os processos materiais; ela é o fluxo cósmico de energia; ela está em todos os campos físicos; ela é o acaso, e é a necessidade impiedosa. Na verdade, se Deus não existe, ela é tudo. (p.192)

Sheldrake, 1991, volta a afirmar a existência de Deus:

Num contexto cristão, pode-se imaginar que os campos são um aspecto do Verbo e que a energia é um aspecto do Espírito. Se o Verbo e o Espírito de Deus são imanes no domínio da natureza e imanes no processo criativo, então Deus deve estar evoluindo junto com a natureza. Ao mesmo tempo, Deus, de certa forma, dá a esse processo o seu propósito global... (p.201)

Também incluímos Hawking, 2000, questionando sobre o criador após profundas explicações sobre a física quântica:

Mas se o universo for totalmente autocontido, sem singularidades ou limites e completamente descrito por uma teoria unificada, haverá profundas implicações no papel de Deus como criador. Einstein uma vez formulou uma pergunta: 'Que nível de escolha Deus teria tido ao construir o universo?' Se a proposta do não limite for correta, ele não teve qualquer liberdade para escolher as condições iniciais. Teria tido, ainda naturalmente, a liberdade de escolher as leis, a que o universo obedece. Isto, entretanto, pode realmente não ter sido um grau assim tão elevado de escolha; pode ter sido apenas uma, ou um pequeno número de teorias completas unificadas, tal como a teoria da corda heterótica, que são autoconscientes e permitem a existência de estruturas tão complexas quanto os seres humanos, que podem investigar as leis do universo e fazer perguntas acerca da natureza de Deus. (p.236/237)

Para encerrar, Goswami, 2000, em entrevista na TV Cultura do Brasil relatou como a ciência atual, em especial a física quântica, explica a presença de Deus :

Eu diria que a revolução que a física quântica trouxe com três conceitos revolucionários: movimento descontínuo, interconectividade não localizada e finalmente somando-se ao conceito de causalidade ascendente da ciência newtoniana normal, o conceito de causalidade descendente; a consciência escolhendo entre as possibilidades, o evento real, esses são os três conceitos revolucionários. Então se houver causalidade descendente, se pudermos identificar essa causalidade descendente, como algo que está acima da visão materialista do mundo, então Deus tem um ponto de entrada. Agora sabemos como Deus, se quiser a consciência, interage com o mundo. Através das possibilidades quânticas.

Desta forma que Goswami, 2000, inicia sua entrevista e afirma que em breve, Deus será objeto da ciência e não mais da religião.

Levando-se em conta os seis pilares do hexágono integrativo, vamos concluir a conceitualização do **Órgão de Choque**.

- 1) O Órgão de Choque tem causas multifatoriais.
- 2) O Órgão de Choque pode ser mutável e temporal.
- 3) O Órgão de Choque recebe a carga energética advinda de disfunções do organismo, delatando uma falha homeostática.
- 4) O Órgão de Choque não é necessariamente um órgão doente.
- 5) Levanta-se a hipótese de que um órgão de choque possa se tornar um órgão doente depois de receber sucessivos impactos energéticos.
- 6) Se tratarmos o Órgão de Choque estaremos cuidando da profilaxia.

Profilaxia nos parece ser uma palavra de ordem em direção à saúde. A medicina atual tem caráter curativo, busca soluções para os problemas já instalados, mas com exceção do caso das vacinas, preventivas, não vivemos numa cultura de saúde profilática.

Concordamos com Capra, 1982, que qualquer mudança no sistema de saúde necessitaria de uma política econômica e social diferentes, pois o atual sistema tornou-se a principal ameaça à nossa saúde.

O autor propõe um caminho para a saúde bastante árduo, porém dentre os objetivos propostos por ele, incluímos o nosso trabalho sobre órgão de choque, onde Capra, 1982, diz: “O objetivo da educação para a saúde será fazer com que as pessoas entendam como seu comportamento e seu meio ambiente afetam sua saúde e ensiná-las a enfrentar o estresse em sua vida cotidiana.” (p.326)

2.2- Gestalt-Terapia:

2.2.1. Um breve Histórico:

A Gestalt-Terapia foi criada por Frederick Solomon Perls, a partir de seu rompimento com a psicanálise, recebendo influências da teoria da Gestalt, da fenomenologia, do Zen-budismo, de Reich entre outras. Em 1936, no Congresso de Psicanálise, em Praga, Frederick S. Perls teve seu momento decisivo na ruptura com a psicanálise, onde foi friamente recebido pelos colegas psicanalistas. Em 1947, Fritz, como era chamado Perls, terminou seu primeiro livro “Ego, Hunger and Agression” com as primeiras noções da Gestalt-Terapia, porém, a Gestalt-Terapia surgiu efetivamente em 1951 com o livro “Gestalt Therapy”, em co-autoria com Goodman e Hefferline. Um ano depois, Perls e sua esposa, Lore, fundaram o primeiro Instituto de Gestalt Terapia em Nova York.

Em busca de uma melhor compreensão da vida, em 1965, Perls iniciou um período de viagens, vivendo vários anos na África do Sul, alguns meses em Israel num kibutz e depois no Japão, em um mosteiro Zen. Ao retornar da viagem, instalou-se na célebre Esalen, na Califórnia, mas somente em 1968 com a crise do Vietnã e o surgimento do movimento hippie foi que a Gestalt-Terapia ganhou um reconhecimento mais amplo por abordar questões relacionadas à liberdade, queda de tabus, sexualidade e drogas; que afloravam na sociedade da época. Desta forma, foram gravados os seminários, Perls dirigiu laboratórios, escreveu “Gestalt Therapy Verbatim” (1969) e sua autobiografia “In and Out the Garbage Pail”, traduzido como “Escarafunchando Fritz dentro e fora da lata de lixo” (1967- publicado em 1969). Em 1969, também comprou um pequeno hotel à beira do lago Cowichan, no Canadá, onde foi morar com cerca de trinta discípulos, onde trabalhavam e viviam em comunidade; realizando assim um de seus sonhos que era ter um Gestalt- kibutz. Em 1970, faleceu de infarto em Chicago, onde dirigia alguns laboratórios de Gestalt.

Após um breve histórico do precursor da Gestalt-Terapia, para podermos situar o contexto a que nos referimos, é importante que tenhamos uma visão dos pressupostos teóricos da Gestalt-Terapia para que possamos enfocar o aspecto da saúde nesta abordagem.

2.2.2 - Pressupostos Teóricos da Gestalt-Terapia:

A Gestalt-Terapia tem como pressupostos filosóficos a fenomenologia, a qual pressupõe que as inter-relações estabelecidas entre consciência e objeto configuram o fenômeno; o existencialismo, constituindo o homem a partir do que ele vive e atua, na relação que estabelece com o mundo de forma a estabelecer seu livre arbítrio e a filosofia dialógica representada por Buber no que diz respeito às possibilidades de contato que cada indivíduo estabelece com o mundo e com o outro indivíduo, posto que o próprio indivíduo é relacional.

Algumas teorias serviram como base do lastro teórico da Gestalt-Terapia; as mais marcantes foram: a Psicologia da Gestalt, teoria de campo de Lewin, Teoria Organísmica de Goldstein e o Holismo de Smuts.

Experiências pessoais de Frederick Perls também exerceram influências na Gestalt-Terapia, entre elas citamos Reich como analista de Perls (1930-32) e enquanto corpo presente na psicoterapia; o Zen-budismo manifesto no conceito de vazio fértil e na postura de colocar o indivíduo de volta para si mesmo com o sentido de integração da pessoa na sua totalidade, despojando-se do apego e do passado.

Devido ao grande número de influências que a Gestalt-Terapia sofreu em sua construção, são utilizados termos e conceitos concebidos em outras doutrinas, teorias ou abordagens. Porém, Perls justifica essa utilização no livro: “A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia” (1973):

A maior parte de seus fundamentos pode ser encontrada em muitas outras abordagens do assunto; o que é novo aqui não são necessariamente as partes e fragmentos que vão construir a teoria, mas o modo pelo qual são usadas e organizadas é que dá a essa abordagem sua singularidade e o apelo à nossa atenção (...) a premissa é que a organização de fatos, percepções, comportamentos ou fenômenos e não os aspectos individuais de que são compostos, que os define e lhes dá um significado específico e particular.(p.18)

Tellegen,1984, refere-se a dois caminhos possíveis para a Gestalt-Terapia, onde um seguiria uma exposição sistemática de conceitos teóricos e aplicações práticas e o outro, acompanhar Perls em sua trajetória de vida, compartilhar sua busca, questionamentos e “... deixando emergir aqueles aspectos que hoje nos tocam como significativos e que dão sentido à tentativa de dar continuidade ao seu pensamento e à prática psicoterápica e educacional nele baseada.” (p.25)

A autora conclui que o processo é mais rico do que o produto, pois por ser inacabada e fragmentária caracteriza uma obra aberta à reformulação, mesmo correndo riscos por falta de bases conceituais claras.

O aspecto holístico da Gestalt-Terapia implica em dizermos que saúde não é simplesmente a ausência de doença. Em termos de homeostase, a saúde seria um processo dinâmico que através de uma interação adequada com o meio, o organismo satisfaz suas necessidades. Essa visão envolve todos os aspectos do ser humano como um todo organizado: físico, psíquico e espiritual somando-se em uma configuração indivisível com um funcionamento harmônico. E parte do pressuposto que todo indivíduo é sadio e busca a saúde através da homeostase.

A capacidade de interagir com o meio é feita através do ajustamento criativo com o mundo promovendo um fluxo constante de surgimento de figuras e fechamentos. Kiyan, 2001, cita Perls:

Para Perls, a "Gestalt- Terapia serviria a todas as pessoas, e não apenas às doentes – ainda que a "doença" fosse de caráter psíquico, porque o desequilíbrio homeostático em si, quando perene, constituiria doença naquele que supostamente avaliamos como saudável" . (p.163).

No processo homeostático permanece o estado de saúde mesmo em condições adversas, a que Perls, 1973, também chama de auto-regulação.

Toda a vida é caracterizada pelo jogo contínuo de estabilidade e desequilíbrio no organismo. Quando o processo homeostático falha, em alguma escala, quando o organismo se mantém num estado de desequilíbrio por muito tempo, e é incapaz de satisfazer suas necessidades, está doente. Quando falha o processo homeostático, o organismo morre (...) Saúde é um equilíbrio apropriado da coordenação de tudo aquilo que somos.(p.20)

2.2.3-Levantamento de Literatura em Gestalt-Terapia e Saúde:

Foi realizada uma busca de pesquisas teóricas na área, nos últimos anos, que foram publicadas em periódicos indexados. Para esse levantamento foi utilizada a palavra-chave "gestalt-terapia" e também foram feitos cruzamentos com as palavras-chave: "saúde",

"psicossomática", "doença", "health", "sickness", "illness", "disease" e "psychosomatic"; que visavam identificar pesquisas em Gestalt-Terapia que enfocassem o aspecto saúde.

Foram pesquisados 4 sistemas de indexação de artigos científicos: um de pesquisas internacionais e três de pesquisas brasileiras.

O sistema internacional utilizado foi o PubMed do National Library of Medicine dos Estados Unidos (www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi). Os sistemas nacionais foram o IndexPsi e o Lilacs da Biblioteca Virtual de Saúde BIREME/OPAS (www.bvs-psi.org.br). Além disso foi consultada a Revista de Gestalt (os 5 exemplares publicados nos últimos 5 anos). Uma classificação dos resultados a partir dos 208 títulos (74 brasileiros, 142 estrangeiros e 8 que estavam duplicados nas buscas) permite observar o estado atual das pesquisas na área, identificando o foco principal das pesquisas e as áreas pouco exploradas.

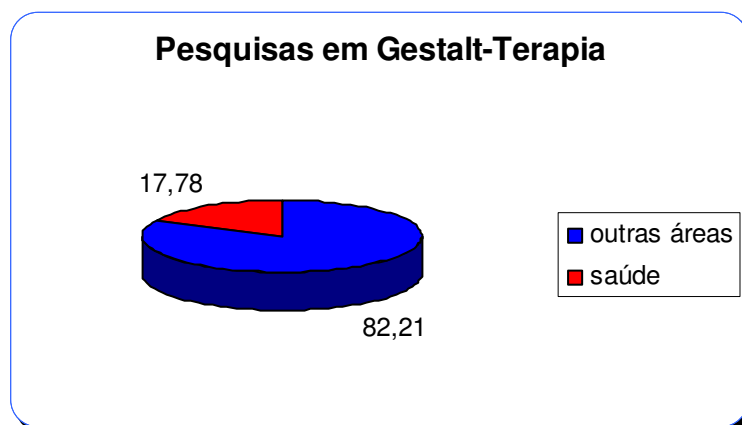
Foram encontrados 37 artigos tratando de Gestalt e Saúde, porém, 28 deles referiam-se a patologias específicas sendo assim descartados pela busca da saúde em geral.

A análise por títulos e abstracts nos últimos 5 anos permitiu a seleção de 3 artigos internacionais e 6 brasileiros que preenchiam o pré-requisito de artigo em Gestalt-terapia na área da saúde que tratassem da saúde em geral sem focar determinada patologia.

Dos 9 artigos buscados, um não foi encontrado e um era em servo-croata, portanto foram abandonados e 7 foram obtidos e analisados.

O artigo: "Corpo e Gestalt-Terapia: uma reflexão sobre o corpo na abordagem gestáltica"- 1999- Nascimento, M.F., foi descartado ao ser lido pois o mesmo refere-se às influências de Reich no trabalho corporal em Gestalt-Terapia, não enfocando o aspecto saúde.

A partir dos dados encontrados, 37 pesquisas (17,78%) em Gestalt-terapia enfocam diretamente o aspecto saúde enquanto que 171 pesquisas (82,21%) não enfocam diretamente o aspecto saúde.



(gráfico 1)

Classificação das pesquisas a partir dos títulos diretamente relacionados com saúde	Resultado
Drogadição e alcoolismo	5
Terapia Sexual	5
Stress	3
Trabalho corporal	2
Saúde e Doença em Gestalt-Terapia	2
Meditação, Massagem	2
Dor	2
Psiconeuroimunologia	1
Pacientes hipertensos e diabéticos em saúde pública	1
O psicólogo na saúde da família	1
Diagnóstico	1
Pacientes crônicos	1
HIV	1
Asma	1
Artrite Reumatóide	1
Depressão	1
Criança com deficiência física	1
Climatério	1
Paciente terminal	1
Adolescentes hospitalizados	1
Reabilitação em cardíacos	1
Disfunções psicogênicas da voz	1
Psicossomática	1
total	37

(tabela 1)

2.2.3.1- Resultados da Revisão de Literatura em Gestalt-Terapia e Saúde:

A análise da classificação das pesquisas sobre saúde em Gestalt-Terapia realizadas nos últimos cinco anos permite nos dizer que a área de saúde em Gestalt-Terapia está ainda pouco explorada podendo ser mais pesquisada.

Em especial o tema “Saúde em Gestalt-Terapia”, tem duas pesquisas de autores brasileiros, no entanto, ambos têm como objetivo dar à compreensão teórica e à prática clínica fundamentos baseados nas contribuições da fenomenologia-existencial heideggeriana, da filosofia dialógica de Martin Buber para uma compreensão gestáltica da realidade.

Pimentel, A.,2000, no artigo: “Compreendendo o desenvolvimento saudável e o doente em Gestalt-Terapia para realizar um diagnóstico colaborativo” (capítulo de sua tese de doutoramento – “O Psicodiagnóstico em Gestalt-Terapia”), faz considerações sobre a

importância do psicodiagnóstico, citando autores como Rogers, Ancona-Lopez, Fischer e Augras, que de certa forma propunham a matriz interventiva ou colaborativa do psicodiagnóstico. A autora faz referência a Ribeiro (1995) que alerta para os cuidados que o gestalt-terapeuta deve ter, não realizando o diagnóstico como uma ação enclausurante e buscando um modo de fazê-lo, em acordo com o princípio gestáltico de organização e significação que cada organismo confere à experiência.

Na questão do psicodiagnóstico na Gestalt-terapia, podemos citar Polster, 1979:

Neste processo, o cliente participa como um semelhante, dando a cada nova experiência um lugar num novo contexto e novas aplicações que ele mesmo desenvolve, transcendendo de forma única o presente terapêutico sem a busca estereotipada de causas, história e significado, significado, significado. Esta ênfase dada à experiência em si, mais do que a interpretação da experiência, reflete o espírito de protesto contra o autoritarismo que habilita uma pessoa que presumivelmente sabe mais, a se impor a outra pessoa, que presumivelmente sabe menos. (p. 34)

Guedes, 1985, fala de sua experiência como psicoterapeuta: “Isso de ficar cansado e cheio de ouvir problemas, só acontece quando não consigo me afinar com a pessoa e para aliviar minha angústia e incapacidade, reduzo essa pessoa a um ‘caso’ ou ‘quadro psicológico’”. (p.15)

Portanto pode-se dizer que fazer um psicodiagnóstico em Gestalt-Terapia, mesmo que colaborativo, seria incompatível com os princípios gestálticos, onde cada ser humano é único em sua variedade e tem vivências singulares.

Pimentel, 2003, faz uma diferenciação entre organismo saudável e organismo doente, porém gostaríamos de ressaltar que numa visão gestáltica, o organismo é “saudável” mesmo quando adocece, pois esse adoecer é visto como um ajustamento criativo entre organismo e ambiente; ou seja, a melhor forma que esse organismo encontrou para enfrentar uma “situação adversa”, como auto-suporte disponível naquele momento.

Ribeiro, 1999, relata que:

Goldstein dedicou grande parte de sua vida ao estudo de compensação de sintomas e padrões de comportamento como expressão de uma totalidade. É preciso ver o sintoma não apenas como expressão de mudança, mas como uma diferenciação de compromisso, uma tentativa de ajustamento. (p. 111)

Holanda,1998, no artigo: “Saúde e Doença em Gestalt-Terapia: Aspectos Filosóficos” analisa a Psicopatologia sob o prisma da Dialética, a partir de reflexões de Heráclito de Éfeso e da filosofia dialógica de Buber como fundamentos para uma visão gestáltica da realidade.

Neste artigo, Holanda contrapõe a visão clássica da psicopatologia vista como intrapsíquica e individual com a visão holística da Gestalt-Terapia e relacional de Buber, criticando o modelo psiquiátrico tradicional de Thomas Szasz e correlacionando com o pensamento de Heráclito de Éfeso. Diz que a psicopatologia surge como um evento relacionado à falta de diálogo, um produto da desconfirmação e defende as relações como confirmação da existência do outro. Ao final, reconhece a Gestalt-Terapia como resgate de uma ética do vivido.

Em Ribeiro, 1999, a psicopatologia clássica seria uma referência a um ajustamento criativo para a sobrevivência do organismo.

Cardoso,2002, elaborou o artigo que tem como tema: “A Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família”, adota a Gestalt-Terapia como referencial teórico e enfatiza em seu trabalho com pacientes diabéticos e hipertensos a facilitação da comunicação dos pacientes, ampliar a conscientização, a responsabilidade sobre a doença e sobre si mesmo; favorecendo a adesão ao tratamento.

Em parceria com o Departamento de Psicologia da FAFICH da UFMG e Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano (MG), os alunos exercem a prática clínica em um contexto comunitário. As ações são coletivas e individuais, e buscam um enfoque maior no caráter “preventivo”, o que não pode ocorrer em pacientes hipertensos e diabéticos (onde há o diagnóstico) e somente na família. Porém, pode-se questionar como pode haver realmente “prevenção” nesses casos e não fica claro no artigo como seria feita essa prevenção.

No artigo: “Psiconeuroimunologia: Desafio para o novo século”, Barbalho,2001, faz um resumo sucinto do que seria a Psiconeuroimunologia; enfatiza o aspecto inter-relacional da mesma, o seu envolvimento com as outras ciências na busca de uma compreensão holística de mundo num novo paradigma, porém não há nenhuma referência a Gestalt-Terapia, apesar de estar na Revista de Gestalt e de a autora ser gestalt-terapeuta.

No artigo: “Mind’s response to the body’s betrayal: Gestalt/ Existential therapy for clients with chronic or life-threatening illness”- 2002- Imes; Clance; GailisAtkeson, é relatado que na literatura de pacientes crônicos há uma ênfase sobre os estilos de *coping* utilizados

pelos mesmos a fim de minimizar o convívio com a doença além de como eles relatam seu funcionamento psicológico. Neste artigo, os autores elucidam as experiências subjetivas corpo/mente que os pacientes têm a partir de suas doenças e de como suas vidas recebem o impacto dessa doença. Foram estudados três pacientes pelos aspectos de *distress* existencial, dor, experiência corporal, pensamentos e sentimentos, assim como seus esforços de *coping* ou de encontrar significados em suas doenças. Esses três casos foram gravados e ressaltam a importância de que cada paciente tem sua especificidade e particularidade em sua doença.

Neste artigo, apesar de não se ter tido acesso aos vídeos e do fato de que a amostra é muito pequena, pode-se ressaltar que elucidam a unicidade e totalidade de cada paciente como pressupõe a Gestalt-Terapia; dando ênfase de que não há a possibilidade de um psicodiagnóstico, onde através da junção de determinadas características tenta-se “enquadrar” como casos semelhantes. A doença pode ser semelhante, mas como reage, sente, fantasia, sente dor ou não, como interpreta o motivo dessa doença no seu contexto de vida, é muito particular de cada um.

Baseado em estudos de caso, “A Gestalt perspective on working with people with HIV disease”- Sabar,1998, relata a importância da relação terapeuta-cliente, através de metodologia fenomenológica.

Sabar,1998, utiliza-se de técnicas da Gestalt-Terapia, como experimentos gestálticos troca de papéis, cadeira-quente e cadeira vazia para que a auto-percepção do paciente identifique suas necessidades. O autor parte do princípio que o paciente com HIV necessita mais do que os outros de uma auto-regulação orgânica para equilibrar seu sistema imunológico. Com a experiência cíclica da Gestalt-Terapia, o paciente segue os passos de identificar suas necessidades e dar ao organismo o que ele necessita. Identifica-se as sensações corporais, nomeia-se essas sensações (físicas, emocionais, desejos), mobiliza-se energia para a satisfação dessas necessidades, entra-se em ação, entra-se em contato novamente avaliando se está satisfeito, para que então identifique novas e novas sensações. Assim, o cliente “apropria-se” verdadeiramente de suas necessidades, promovendo o equilíbrio homeostático desejável ao controle da imunidade.

Neste artigo não há novidades em relação ao trabalho de consultório de um gestalt-terapeuta, porém, talvez a validade esteja em divulgar esse trabalho que não é plenamente conhecido por terapeutas de outras abordagens.

Porém, o referencial de ser paciente com HIV, pareceu ter sido aleatório, pois, não há nenhum diferencial no trabalho citado que não ocorra com pacientes sem HIV. Não há controle sobre alteração da imunidade desses pacientes.

A partir da revisão efetuada, pudemos perceber que a área de saúde em Gestalt-Terapia, ainda é pouco explorada, especialmente no que tange a uma leitura fenomenológica da saúde e dos sintomas, não havendo referências de artigos indexados no assunto tanto no Brasil, como internacionalmente.

Consideramos que a pesquisa nessa área é de extrema importância e sabemos, no entanto, que bons trabalhos têm sido realizados e apresentados em Congressos e publicados em revistas não indexadas.

2.2.4 - Alguns Conceitos Teóricos em Gestalt-Terapia:

Para fundamentar o presente trabalho, faz-se necessário que explicitemos alguns dos conceitos mais relevantes enquanto pressupostos teóricos da Gestalt-Terapia, levando-se em conta de que não é o objetivo desta dissertação o aprofundamento de tais conceitos.

2.2.4.1 - Saúde:

Perls, 1977b, define saúde da seguinte forma:

Saúde é um equilíbrio apropriado da coordenação de tudo aquilo que somos. Note que enfatizei algumas vezes a palavra *somos*, porque no momento exato em que dizemos que temos um organismo ou temos um corpo, introduzimos uma divisão como se existisse um eu que possuísse um corpo ou organismo. Nós somos um corpo, somos alguém- “Eu sou alguém”, “Eu não sou ninguém” (I am some body, I am no body) (*) (p.20)

(*) Existe aqui um trocadilho impossível de ser traduzido: “we **are** a body, we **are** some body – I am some body, I am no body”. A palavra **body** (corpo) entra na constituição de **somebody** (alguém) e de **nobody** (ninguém). Assim, a tradução fiel ao sentido seria: “Nós **somos** algum corpo – Eu **sou** algum corpo, eu **não sou** corpo nenhum”. – (N. do T./ Perls 1977b, p.20)

2.2.4.2 - Holismo de Jan Smuts:

No período em que Perls viveu na África do Sul, conheceu o trabalho do filósofo, Jan Smuts (1870-1950). A Gestalt- Terapia sofreu influências do Holismo, apesar de Perls ter se encontrado pessoalmente com Smuts uma única vez.

Clarkson & Mackewn, apud Lilienthal, 1998, referem-se à influência de Smuts sobre Perls:

No livro de Smuts (1996) é possível encontrar as sementes de um número extraordinariamente grande de idéias de Perls, incluindo algumas que usualmente são creditadas à Psicologia da Gestalt e à Teoria de Campo. Por exemplo, Smuts introduz da Física a idéia de que tudo tem um campo e que coisas e organismos são ininteligíveis sem estes campos. ... Enfatiza o processo, afirmando que tudo está num incessante processo de mudança criativa e propõe ser característica dos organismos formar totalidades estruturadas. Smuts enfatizava a natureza holística das pessoas e do universo e a interconexão de todas as coisas, vivas ou não, e falava da forma pela qual indivíduo e universo estão ativamente 'criando totalidades'. Perls pode ter encontrado também em Smuts a idéia para seu ciclo de interdependência entre organismo e meio. (Clarkson & Mackewn, 1993, p 15).

A idéia de interdependência entre organismo e meio é hoje evidenciada pela ecologia e a física quântica denomina a interconexão de todas as coisas vivas ou não de “Efeito Borboleta”, que responsabiliza cada organismo pelo que ocorre no universo.

Estes conceitos elaborados por Smuts nos parecem extremamente atuais e hoje fundamentados pela ciência.

2.2.4.3 - A Teoria de Campo:

A teoria de Campo de Kurt Lewin, 1965, é uma das bases da Gestalt-Terapia e descreve o campo que influencia um indivíduo não somente em termos “fisicamente objetivos”, mas do modo como existe para a pessoa naquele momento.

Perls, Hefferline e Goodman, 1969, partem do conceito de Lewin, caracterizando-o como campo interacional onde todo problema ocorre num campo sócio cultural-animal-físico e envolve sempre organismo/ambiente.

Para Ribeiro, 1999, “o campo é então definido como a totalidade dos fatos co-existent, em dado momento, e concebido em termos de mútua interdependência, cuja significação depende da percepção dessa correlação entre sujeito e objeto”. (p.57)

Portanto o campo é uma totalidade flexível, fenomênica, mutável onde organismo e meio são uma unidade exercendo influências recíprocas.

Ao se referir ao campo, Koffka, 1982, os categoriza em vários tipos, entretanto considerando a pertinência a esse trabalho, focalizamos o que o autor chama de “Campo em Psicologia”:

Mas onde encontraremos um campo que desempenhe na psicologia o papel que os campos físicos desempenham na física? Que deverá ser um campo diferente é óbvio, ... O campo físico é o campo do meio geográfico e nós mostramos que o comportamento deve ser explicado pelo meio comportamental. ... Isso quer dizer que nosso meio comportamental como determinante e regulador do comportamento, deve estar dotado de forças, pois seremos fiéis ao axioma: não há mudança de movimento sem uma força ... Quando descrevemos adequadamente nosso meio comportamental, temos de indicar não só os objetos que estão nele, mas também as propriedades dinâmicas desses objetos. (p.54)

2.2.4.4 - Teoria Organísmica de Kurt Goldstein:

A Teoria Organísmica de Kurt Goldstein, 1939, compreende o homem como um Ser dinâmico, em busca de equilíbrio (homeostase) para a obtenção da auto-realização. Entretanto quando o indivíduo se identifica com apenas algumas de suas partes que são por ele (ou pelo meio) valorizadas, alienando-se de outras partes, também suas, que são vistas como inadequadas, gera em si mesmo um conflito entre a identificação e a alienação. A partir desta alienação, desta não percepção, o organismo desvia-se de sua busca de equilíbrio (homeostase) e da obtenção da auto-realização. Dessa forma, a integração e organização do indivíduo, ficam comprometidas. Para se reverter esta situação faz-se necessário um trabalho de tomada de consciência continuada (awareness continuum) que recolocará o indivíduo em contato com as partes que foram alienadas, tornando-se inteiro.

Na Teoria Organísmica de Goldstein, assim como para a Gestalt-Terapia, a busca do equilíbrio e da auto-realização são condições normais e naturais do organismo.

Goldstein, 1939, como estudioso de neurologia, chegou à conclusão de que um sintoma não podia ser considerado ou compreendido a partir apenas de uma lesão orgânica, senão a partir da consideração do organismo como um todo. O organismo é uma só unidade, o que ocorre em uma parte, afeta o todo.

A Teoria Organísmica postula que:

- 1) A pessoa é uma, integrada e consistente;
- 2) O organismo é um sistema organizado, com o todo diferenciado em suas partes;
- 3) O homem possui um impulso dominante de auto-regulação pelo qual é permanentemente motivado;
- 4) O homem tem dentro dele as potencialidades que regulam seu próprio crescimento, embora possa e receba influências de crescimento do meio exterior, as quais ele seleciona e utiliza;
- 5) A utilização dos princípios da Psicologia da Gestalt, enquanto funções isoladas, como percepção e aprendizagem, ajudam na compreensão do organismo total;
- 6) Pode-se aprender mais em um estudo compreensivo da pessoa, do que em uma investigação exclusiva de uma função psicológica isolada e abstrata de muitos indivíduos.

Goldstein, 1939, apresenta alguns outros conceitos como:

- 1) Realização: de atividades voluntárias e conscientes,
- 2) Atitudes: em relação aos sentimentos e outras experiências internas e
- 3) Processos: como sendo as funções orgânicas experimentadas indiretamente.

Os principais conceitos dinâmicos do autor são:

- a) Equalização e Centragem do organismo: onde revela o processo de re-distribuição de energia pelo organismo, que o leva a um estado de tensão normal;
- b) Auto-realização: é o motivo único do organismo, ou seja, é o princípio orgânico pelo qual o organismo se desenvolve plenamente;
- c) Composição (“colocar-se de acordo”) com o ambiente: harmonização do organismo compondo-se com o ambiente e a partir daí, num segundo momento, sobreposição aos problemas que surgem a partir do contato com o mundo.

Concluindo, para Goldstein, 1939, o ser humano é regulado e tende ao equilíbrio.

Realiza-se intensamente atendendo às suas necessidades e para tal, compõe-se com o ambiente e/ou redistribui intensamente sua energia pelo organismo.

É este o homem uno e integrado na visão da Teoria Organísmica.

2.2.4.5 - As intervenções na Gestalt-Terapia:

As técnicas de intervenções em Gestalt-Terapia são muitas vezes erroneamente confundidas com a própria Gestalt-Terapia e para que sejam utilizadas devem ter uma finalidade específica, um motivo para serem usadas e um objetivo a ser almejado; caso contrário não é justificado seu uso.

A criatividade do terapeuta e a necessidade do paciente é que delinearão a utilização ou não de determinada técnica; porém não há obrigatoriedade em se utilizar técnicas em nenhuma circunstância.

Apesar da riqueza de técnicas que revela a Gestalt-Terapia, tem-se neste momento o objetivo de se focar apenas as utilizadas no presente trabalho e que serão explicitadas nos tópicos a seguir.

Ribeiro, 1993, ao referir-se às técnicas, relata que :

A abordagem gestáltica pode usar uma variedade de técnicas, porém específicas e dentro de uma postura holística, que tenta integrar corpo-mente, fantasia e realidade. (.. .) O uso mecânico de técnicas é antiético e contra o verdadeiro espírito da gestalt-terapia. (...) Podemos usar técnicas sem sermos invasivos, como ocorreu no passado, pois o grande enfoque é posto na relação de encontro entre duas pessoas e no diálogo criativo. (p.30)

2.2.4.5.1 - O “Hot-Seat”, a “Cadeira Vazia” e a “Monoterapia”:

O “hot-seat” foi uma das técnicas mais utilizadas por Perls e documentada em livros e filmes. Existem muitas controvérsias sobre o uso do “hot-seat” ou cadeira quente nos dias de hoje. Esta técnica caiu em desuso pela maioria dos gestaltistas já bastante desgastados com processos marcados pela intensidade em que se encontra com as emoções, se revive situações e se fecha as gestalten¹. A técnica consiste em convidar o paciente, para colocar-se no centro da sala e trabalhar perante o grupo algum aspecto seu, um sonho ou fantasia. Após o trabalho individual, os participantes do grupo poderão comentar sobre suas sensações, emoções e

conteúdos que possam ter sido despertados com o trabalho que assistiram. Várias pessoas eram atendidas numa única sessão, sucessivamente, o que deixava os participantes exaustos.

Perls, 1979, fez uma poesia expressando como se sente a pessoa quando assume seu lugar no “hot -seat”:

O lugar quente (“Hot-seat”)

Estou nesse lugar
E me vejam assim.
Sinto o coração palpitar
E sinto a mim.

Vejo vocês me olhando
Qualquer movimento
E vejo vocês me captando
No meu comportamento.

A dor me envolve
Não vou revelar:
Minha luta não resolve
Meu desejo de ocultar.

A dor vai insistindo
Fujo desde o começo
Continuo resistindo
A pagar o meu preço.

É preciso conseguir
Mas o medo é imenso.
É melhor prosseguir
Com um desejo imenso

De tornar-me real.
(Perls,1979 p.275-276)

Em minha época de formação como gestaltista, cheguei a vivenciar essa experiência em workshops de finais de semana que pareciam intermináveis, onde havia sempre um turbilhão de emoções expostas a serem trabalhadas e onde consumíamos várias caixas de lenços de papel, porém, não nego que os resultados eram muito favoráveis apesar de dolorosos. Perls, 1977, orgulhava-se de relatar os componentes dos quais necessitava para trabalhar:

Para trabalhar, eu exibo os seis componentes de meu trabalho. Para trabalhar preciso de minha técnica, a chamada cadeira quente, que neste caso é muito bonita (risos), a cadeira vazia, que tem a tarefa de assumir os papéis que vocês descartaram, e de outras pessoas de quem vocês necessitam para compreender seu enredo de vida. Precisamos de algo que está faltando, e espero que talvez hoje não necessitemos – isto é, lenços, meus cigarros e cinzeiros, e então estou trabalhando. (risos) Assim

convido quem quiser trabalhar comigo a sentar-se na cadeira quente. (p.133)

Perls utilizava nesta técnica os verbos no presente enfatizando o aqui - agora, o sujeito na primeira pessoa do singular. Esta estratégia era bastante eficaz, pois traziam o paciente para o aqui - agora revivendo suas gestalten¹ abertas, e muitas vezes com fortes catarses que impressionavam o grupo, mas provocavam mudanças de tal forma que foram rotuladas como “cura milagrosa”.

A “Cadeira Vazia” é outra técnica bastante utilizada por Perls, explicitada a seguir.

Arcaro,1997, (apud Zinker 1977), descreve a “cadeira vazia”, como um procedimento que:

Consiste em o cliente ser orientado a imaginar e atuar um diálogo entre ele e a pessoa com quem tenha assuntos para resolver, ou entre duas polaridades de um conflito interno que esteja vivendo. A encenação, nesse caso, é feita com o auxílio de duas cadeiras, ou quaisquer tipos de assento: quando se senta no primeiro deles, o indivíduo faz papel de si próprio e, quando no segundo, o da pessoa com quem está pretensamente dialogando (p.25)

Desta forma é trabalhada a integração das partes de um todo, projeções, introjeções, confluências, retroflexões, deflexões, enfim conflitos internos ou externos.

No presente trabalho as partes trabalhadas são conduzidas à harmonização das polaridades, visando a integração dessas partes em uma figura e não exatamente de um conflito onde existe um vencedor.

A técnica pode então sobreviver adaptada aos tempos atuais onde se preserva o todo que é igualmente importante mesmo quando há algum conflito entre as partes; distinta dos anos 60 e 70, onde a rebeldia e o romper permeavam a cultura. Assim se extrai o lado pertinente da técnica que é promover contato, awareness, mudança e se tem o cuidado de levantar aspectos positivos das partes em conflito para que haja aceitação do todo.

(1) gestalten: plural de gestalt, palavra alemã.

É importante que algumas regras sejam respeitadas para se propiciar a tomada de consciência.

- 1) Os diálogos devem estar na primeira pessoa do singular: Eu, para que o indivíduo se sinta responsável pelo conteúdo que está sendo dito.
- 2) Os diálogos devem ser dirigidos de uma parte para a outra parte diretamente.
- 3) Os diálogos devem estar com os verbos no presente.
- 4) O momento do diálogo é no “aqui e agora”
- 5) O terapeuta pode representar uma das partes desde seja necessário e que o pensamento e conteúdo de suas colocações sejam fiéis às palavras ou conteúdo ditos pelo sujeito.

A “monoterapia” foi outra técnica muito utilizada por Perls, que inspirado no psicodrama, pedia aos pacientes que fizessem sozinhos o jogo, evitando a contaminação de conceitos de outros que costumam estar presentes no psicodrama.

E assim, Perls, 1973, explica a monoterapia:

... o paciente cria seu próprio palco, seus próprios atores, seus próprios adereços, direção e expressão. Isto lhe dá uma chance de compreender que tudo o que imagina é seu, e lhe dá uma chance de ver os conflitos dentro de si. A monoterapia, portanto, evita a contaminação, os conceitos de outros, que estão usualmente presentes no psicodrama comum. (p.98).

2.2.4.5.2 - Imaginação Dirigida em Gestalt-Terapia:

A imaginação ou fantasia dirigida tem o propósito de conduzir o paciente a situações e cenários, reais ou não, cujos conteúdos emergidos serão os trabalhados.

Neste trabalho, a pesquisadora utiliza uma imaginação dirigida onde existem componentes reais e concretos, no caso, os sistemas do corpo humano, porém cada sujeito irá imaginar como é cada órgão seu em foco, o que pode não ter correspondência com o órgão real, mas corresponde à fantasia do indivíduo em relação ao órgão.

Desta forma, segue-se a concepção de imagens mentais com representações internas e de características concretas com linguagem fenomenológica e descritiva dos órgãos e seu funcionamento. (anexo 4)

Tal técnica é utilizada para colocar o paciente em contato com determinada situação ou condição e no caso o funcionamento interno do seu próprio corpo; evocando um contato com esse funcionamento assim como uma tomada de consciência dos órgãos internos. Assim como outras técnicas, a imaginação dirigida teve seu destaque através da Gestalt-terapia, apesar de ser amplamente utilizada por outras abordagens.

Arcaro,1997, explica que:

E as imagens mentais, haja vista seu alto poder de mobilização tanto emocional como fisiológica, desempenham papel central em muitos desses métodos... É possível que a crença num pretenso medicamento gere uma expectativa de recuperação que induza a pessoa, consciente ou inconscientemente a formar imagens de si mesma curada, do mesmo modo que deliberadamente se faz há muito tempo em alguns tratamentos espirituais...(p.20)

De acordo com Polster & Polster,1979, quatro grandes propósitos podem ser conseguidos através do uso da fantasia:

- 1) Contato com um evento, sentimento ou característica pessoal resistentes
- 2) Contato com uma pessoa indisponível ou com uma situação inacabada.
- 3) Exploração do desconhecido
- 4) Exploração dos aspectos novos ou não familiares de si mesmo.

2.2.4.6 - Awareness:

Awareness é uma palavra usada em Gestalt-Terapia, no seu original em inglês, e traz consigo o conceito de ter consciência de algo forte e presente, dar-se conta de alguma coisa que ainda não estava presente ou consciente no indivíduo até o momento.

É necessário explicitar, que para a Gestalt-Terapia, o inconsciente não é um lugar, mas um estado que pode tornar-se consciente através da Awareness.

Awareness também é um processo contínuo de atualização, mais do que uma iluminação exclusiva ou esporádica que pode ser sentida através do insight.

Segundo Yountef, 1978:

Awareness é a forma de experienciar. É o processo de estar em vigilante contato com o evento mais importante do campo organismo meio, com pleno suporte sensorio -motor-emocional-cognitivo-energético. Um contínuo de awareness, fluido e não interrompido, leva a uma descoberta, a apreensão imediata da unidade óbvia de elementos isolados no campo. Através desse contato, novos “todos” são criados... (p. 29)

2.2.4.7 - Figura-Fundo:

A formação figura/fundo manda que só um fato pode ocupar o primeiro plano, dominando a situação. De outra forma há conflito e confusão.

E a formação figura/fundo que for mais forte, assumirá temporariamente o controle do organismo total. Esta é a lei básica da auto-regulação orgânica. (Perls, 1979 p.113)

O processo dinâmico de surgimento de figuras ocorre de acordo com as necessidades do organismo. A figura emerge do fundo como uma necessidade a ser satisfeita.

Realizando-se a necessidade, a figura inevitavelmente retorna ao fundo. Com exceção das neuroses onde a figura se fixa, não se configura adequadamente, resistindo à boa forma, não retornando ao fundo.

Perls, 1979, fala da formação de figura:

Assim estamos de volta a uma das leis básicas da formação da gestalt - a tensão surgida da necessidade de um fechamento é chamada frustração, o fechamento é chamado satisfação. Satis-suficiente; facere- fazer: Fazer com que seja suficiente. Em outras palavras, preenchimento, preencher-se até estar preenchido. Com satisfação, o desequilíbrio é anulado, desaparece. O incidente é fechado. (p.107)

A figura é tudo o que está presente no momento, como no momento o leitor tem esse texto como figura e todo o restante fica no fundo, ao surgir uma outra necessidade, por exemplo uma campainha tocar, o texto imediatamente é remetido ao fundo e o atender a campainha torna-se a figura. O fundo é tudo o que faz parte do Campo do sujeito, porém não se configura , não se destaca, não se tem atenção.

Perls,1973, resume a dinâmica figura-fundo da seguinte forma: “... podemos dizer que a necessidade dominante do organismo, em qualquer momento, se torna a figura de primeiro plano e as outras necessidades recuam, pelo menos temporariamente, para o segundo plano.” (p.23)

E em Perls, 1979, explica também sobre essa dinâmica que:

Se mais de uma gestalt quer emergir e a natureza é deixada em paz, não haverá decisões, mas preferências. Tal processo significa ordem em vez de conflito.

Não há hierarquia de “instintos”; há uma hierarquia de emergência da gestalt mais urgente. Após o fechamento, esta gestalt recuará para o fundo a fim de esvaziar o primeiro plano para outra emergente ou emergência. Depois que uma gestalt é satisfeita, o organismo pode lidar com a frustração seguinte. Sempre as primeiras coisas primeiro... Toda interferência com a elasticidade do intercâmbio figura/fundo provoca fenômenos neuróticos ou psicóticos. (p114)

Koffka,1982, descreve a dependência funcional de figura e fundo, onde o fundo estabelece-se como uma estrutura e a figura está sobre o fundo. Entretanto ressalta que a figura depende do fundo sobre o qual aparece e “O fundo serve como uma estrutura ou moldura em que a figura está enquadrada ou suspensa e, por conseguinte, determina a figura.” (p.194)

Referindo-se especificamente às doenças, Perls, explica que:

Tudo está em fluxo. Só depois que ficamos atônitos com a diversidade infinita de processos que constituem o universo, é que podemos entender a importância do princípio organizador que cria a ordem a partir do caos; ou seja; a formação da figura- fundo. (Perls,1977c. p.77)

O fato de a doença, uma forma de vida distorcida, poder desaparecer com cura ou morte, é obvio. E também que uma doença, especialmente se acompanhada de dor, assume a importância de uma figura indesejosa de recuar para o fundo, e ainda menos de ser assimilada e desaparecer permanentemente do primeiro plano. Isso muitas vezes se modifica através da transformação orgânica. (Perls,1979- P. 86)

Assim, neste trabalho, trataremos o órgão de choque eleito, como figura emergente.

2.2.4.8 - Homeostase:

A Homeostase é um processo dinâmico, que através da auto-regulação, busca o equilíbrio, a saúde, embora possa divergir dos conceitos em geral sobre saúde ou equilíbrio. Muitas vezes uma doença crônica pode ter um caráter homeostático, tendo em vista que o indivíduo busca o alívio da dor e prefere lidar com aquela que possa causar menor dor. Assim, Perls, 1977, refere-se a homeostase que pode ocorrer num processo de uma suposta doença.

... embora o neurótico queira ser “curado”, também se sente mais seguro e bem estruturado com sua neurose do que sem ela, e teme que a terapia bem sucedida o lance num buraco sem fundo. Ele preferiria suportar aquelas doenças que tem do que se precipitar noutras das quais não sabe nada. (p.96)

Na Gestalt-Terapia, a homeostase é um conceito aplicável não só nos processos biológicos como também nos psicológicos e pressupõe uma indivisibilidade entre eles, pela própria visão holística. Refere-se à relação que o indivíduo estabelece com o mundo retirando dele subsídios para sua manutenção e do equilíbrio homeostático é que depende a saúde do indivíduo. Entende-se por equilíbrio um processo dinâmico e ativo, onde ao se satisfazer uma necessidade emergente em forma de figura, imediatamente há o surgimento de novas figuras.

Assim, Perls, 1977, define a homeostase:

A homeostase é, portanto, o processo através do qual o organismo satisfaz suas necessidades. Uma vez que suas necessidades são muitas e cada necessidade perturba o equilíbrio, o processo homeostático perdura o tempo todo. Toda vida é caracterizada pelo jogo contínuo de estabilidade e desequilíbrio no organismo. (p.20)

Portanto a busca da satisfação das necessidades torna-se um processo inesgotável sempre em busca do equilíbrio, de uma forma dinâmica, assim como demonstrado no próximo tópico.

2.2.4.8 - Ciclo Gestáltico de Experiência:

É a descrição fenomenológica do processo intra-psíquico desenvolvida nos últimos trinta anos pelo Instituto Gestalt de Cleveland.

De acordo com Zinker,2001, as fases desse ciclo são continuas, se sobrepõem, se entrelaçam e este ciclo didático reflete uma única experiência. Mas em um único dia realizamos milhares de ciclos como este, alguns cumprindo todas as etapas e outros que por algum motivo são impedidos de se realizar sofrendo rupturas em uma das fases.

Concomitantemente, cada fase do ciclo contém em si todos os elementos do ciclo total. Um ciclo completo gera satisfação e bem-estar.

A Awareness ocorre quando algo se torna presente, consciente, se revela ou se ilumina; desta forma têm-se a direção a ser realizada através da ação necessária para a realização do desejo ou necessidade surgida na awareness.

Essa ação requer que a energia de realização surja. Depois de realizada a ação necessária à satisfação o indivíduo entra em contato, verificando assim se a necessidade foi realizada, passando desta forma à fase de resolução ou fechamento pra finalmente entrar em retraimento¹ onde o indivíduo tem um momento de pausa e satisfação para que o próximo evento surja em uma nova awareness.

Este seria o caminho da busca da boa forma, a formação e destruição de gestalten, que segundo Zinker,2001, é um processo estético e não simplesmente utilitário.

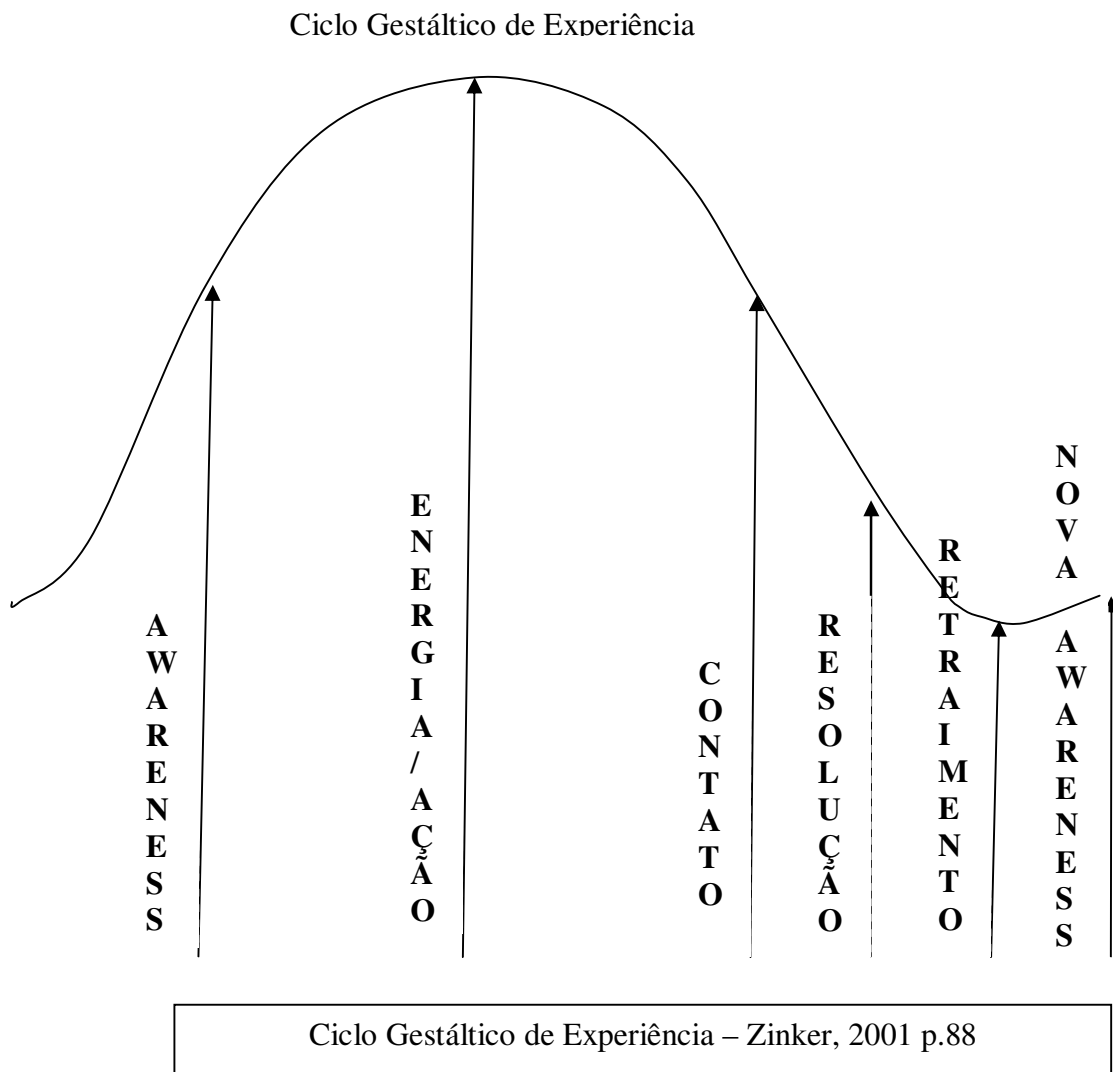
O autor explicita a patologia como uma interrupção do processo, tornando-se um impasse e dessa forma todo o sintoma, doença ou conflito seria então: "... um esforço para tornar a vida mais tolerável, mais possível de ser vivida, embora nós e as pessoas que amamos paguemos um alto preço por essas interrupções patológicas." (p.52).

Ao se interromper este ciclo, damos origem aos mecanismos de defesa que serão explicitados adiante.

*(1) retraimento- palavra usada pela tradutora de Zinker ou **retração**, utilizada pelos tradutores de Perls.*

Quando ocorrem as interrupções Perls, 1977, sugere que se investigue:

Ele se dá conta destas interrupções? Esta deve ser nossa primeira pergunta para ele em tal situação. Ele sabe que isto é o que está fazendo? À medida em que se dá conta de suas maneiras de interromper-se, perceberá inevitavelmente o que está interrompendo. Como demonstrou nosso exemplo da dor de cabeça, foi permanecendo com sua interrupção, a dor de cabeça, que ele descobriu como estava usando este mecanismo para interromper o próprio choro. (p.82)



(Figura 2)

2.2.4.9 - Polaridades:

De acordo com Ribeiro, 1994:

A polarização ocorre quando alguém se identifica fortemente com o extremo de uma cadeia de características opostas. Isso pode levar a uma atitude de descrédito do eu e das posições dos outros, à tendência a investir, cada vez mais, energia no pólo com o qual a pessoa se identifica particularmente, e finalmente à negação de experiências e características que não se conformam com os construtos atuais da pessoa. (p.23)

Os opostos em conflito geram uma cisão onde o indivíduo se imobiliza, sem conseguir “optar” por um dos lados, pois uma parte é sempre negada.

Para o autor, no encontro das polaridades é que se dá a totalidade, o reconhecimento das partes, possibilitando o amor de uma parte pela outra recriando um verdadeiro processo de integração. Perls, 1977c, em sua conferência sobre “Resolução” relata que:

O campo unificado é a satisfação, a unicidade daquilo que é, o ser. Questione se isto é assim e você cria a divisão, a procura, a necessidade aparente que pode levar novamente à unidade, à satisfação, à gestalt fechada. Aprofunde a divisão e ela se estende para encontrar a si mesma... Na maior parte do trabalho da gestalt nós encontramos e exercitamos a divisão, de modo que partes da unidade possam se reunir. (p.104/105)

2.2.4.10 - Ajustamento Criativo:

Perls considera o ajustamento criativo como função essencial do self e define o self como sendo o sistema de ajustamentos criativos. O autor menciona que o trabalho do terapeuta seria “orientar” o paciente no “princípio da realidade” do mesmo, ou seja, amoldá-lo na sua própria natureza, na sua própria saúde e de acordo com os arranjos sociais introjetados, que reaparecem como leis imutáveis do homem e da sociedade.

Em 1997, Perls ressalta sobre a manutenção da individualidade do paciente: “O problema da psicoterapia é arregimentar o poder de ajustamento criativo do paciente sem forçá-lo a encaixar-se no estereótipo da concepção científica do terapeuta”. (p.90)

A definição dada por Kiyan (2001), ao ajustamento criativo é *referente* “aos ajustamentos possíveis entre o indivíduo e o meio que possam promover de alguma forma o fechamento de figuras”. (p.164)

Ribeiro, W.,1998, alerta que é difícil exercermos a nossa necessidade de crescimento diferenciado; torna-se quase impossível em um mundo autoritário, judicativo, impositivo e cheio de regras de conduta, e que para essa convivência, é necessário um contato consciente com o sábio interior que cada um tem dentro de si (segundo Perls), gerindo da melhor forma possível e, se necessário, formando defesas/ resistências ao nosso favor.

Perls, Heferline e Goodman, 1977, dizem que o processo de auto-regulação é importante, porém não é suficiente para se estabelecer contatos de boa qualidade:

Dada a novidade e a variedade indefinida do ambiente, nenhum ajustamento seria possível somente por meio da auto-regulação herdada e conservativa. Por outro lado, a criatividade que não está continuamente destruindo e assimilando um ambiente dado na percepção, e resistindo à manipulação, é inútil para o organismo e permanece superficial, faltando-lhe energia; não se torna profundamente excitante, e logo define. (p.211)

2.2.4.11 - Vazio Fértil:

Em 1923, Perls foi à Nova York, na tentativa de validar seu diploma. Nesta época conheceu Salomon Friedländer, filósofo e autor de “Indiferença Criativa”, uma obra que buscava superar o dualismo e apresentava o conceito de “estado indiferenciado” ou ponto zero

O próprio Perls,1979, revela sua admiração por Friedländer como um dos gurus de sua vida e relata que aprendeu “... o significado do equilíbrio, do centro zero, dos opostos, ... meu primeiro encontro filosófico com o nada foi o nada em forma de zero. Descobri-o sob o nome de indiferença criativa”. (p.89)

Só mais tarde foi que Perls percebeu que os ensinamentos de Friedländer eram uma visão ocidental do Zen-budismo onde a realidade é composta por opostos complementares, que se condicionam e se limitam, onde o “todo” é uno, eterno, absoluto, reunindo ao mesmo tempo o *Yin* e o *Yang*.

Também o conceito de *vazio fértil*, um vazio fecundo de possibilidades e criatividade constantemente utilizado por Perls, surge desta ligação entre as concepções do Zen e de Friedländer.

Segundo Friedländer apud Veras, 2005:

Para Friedländer todos os eventos estariam relacionados a um *ponto zero* a partir do qual acontece uma diferenciação em opostos. Portanto, é a partir deste estado indiferenciado que podemos pensar por opostos; através de uma perspectiva paradoxal poderemos desenvolver o *pensamento diferencial*. É importante ressaltar que estes opostos apresentarão uma grande afinidade entre si, uma vez que são dimensões de um mesmo fenômeno. Permanecendo no centro ou no *ponto zero*, que não necessariamente é um zero absoluto, mas um ponto de equilíbrio, poderemos desenvolver uma capacidade criativa para observar ambos os lados de um mesmo campo, evitando uma visão unilateral, com a possibilidade de completar uma metade incompleta e assim uma compreensão muito mais abrangente da situação. A *indiferença criativa* não representa desinteresse, ao contrário, ela é plena de interesse em ambas as direções das diferenciações (Perls, 2002). O Zen-Budismo e o Budismo chamam este estado de vacuidade ou vazio, difícil de captar, e consagram a ele vários escritos. (p.11)

A autora Tellegen, 1984, define vazio fértil como:

... mudar é tornar-se o que já é; o árido é fértil; não tentar dominar uma dor pela supressão, mas acompanhá-la atentamente, é um meio para não ser dominado por ela; permanecendo no vazio, encontra-se o pleno; o momento do caos prenuncia uma nova ordenação desde que não se tente impor ordem. (p.42)

De acordo com essa visão seria necessário diminuir a atividade acalmando o pensar agitado, para emergir a forma e o ritmo mais fundamental da experiência presente, semelhante ao esvaziar da mente dos orientais.

2.2.4.12 - As Defesas em Gestalt-Terapia:

Perls, 1973, denominou de mecanismos neuróticos, os fenômenos que ocorrem em interrupções constantes do ciclo, ou seja, quando as gestalten não podem ser fechadas.

Todos os distúrbios neuróticos surgem da incapacidade do indivíduo encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo, e todos têm em comum o fato de que na neurose o social e os limites do meio sejam sentidos como se estendendo demais sobre o indivíduo... sua neurose é uma manobra defensiva para protegê-lo contra a ameaça de ser barrado por um mundo esmagador. Trata-se de sua técnica mais efetiva para manter o equilíbrio e o sentido de autorregulação numa situação em que sente que as probabilidades estão contra ele. (p.45)

A assimilação seria o processo saudável e natural. Perls faz analogia da assimilação ao processo digestivo, todos os nossos conceitos, fatos, comportamentos, valores éticos, morais, estéticos, tudo o que nos chega através do mundo externo, deve ser “digerido”, e assim como os alimentos; parte é eliminada e outra parte é integrada ao indivíduo, tornando-se uno ao organismo.

Nos casos onde a assimilação não é possível, instalam-se os mecanismos neuróticos. Basicamente, os mecanismos neuróticos, segundo Perls são: introjeção, projeção, confluência, retroflexão e deflexão. Todos os mecanismos são disfunções de contato.

2.2.4.12.1 - Introjeção:

Na introjeção o indivíduo não assimila o que recebe do meio, por falta de critérios ou recursos, assim, não transforma, não elimina, nem integra esse conteúdo; mantendo-o interno, mas indigerível.

Introjeção ou "engolir sem mastigar" é o mecanismo pelo qual os indivíduos incorporam padrões, atitudes e modos de agir e pensar que não são deles próprios e que não assimilam ou digerem o suficiente para torná-los seus. Um dos efeitos prejudiciais da introjeção é que os indivíduos introjetivos acham muito difícil distinguir entre o que realmente sentem e o que os outros querem que eles sintam, ou simplesmente o que os outros sentem. A introjeção também pode constituir uma força desintegradora da personalidade, uma vez que quando os conceitos e as atitudes engolidos são incompatíveis uns com os outros, os

indivíduos introjetivos se tornarão divididos. Por outro lado, é a primeira forma de aprendizado das crianças.

2.2.4.12.2 - Confluência:

Na Confluência, o indivíduo não distingue fronteiras entre o eu e o mundo, ou eu e o outro. Perls exemplifica, que o recém nascido não faz distinção entre o eu e o outro, o dentro e o fora. Na confluência, os indivíduos não experienciam nenhum limite entre eles mesmos e o meio ambiente. A confluência torna impossível um ritmo saudável de contato e de fuga, visto que tanto o primeiro quanto o segundo pressupõem um outro.

Este mecanismo também impossibilita a tolerância das diferenças entre as pessoas, uma vez que os indivíduos que experienciam a confluência não podem aceitar um senso de limites e, portanto, a diferenciação entre si mesmo e as outras pessoas. Este mecanismo é função da intolerância.

2.2.4.12.3 - Projeção:

Na projeção, a tendência é de responsabilizar o outro ou o mundo por conteúdos que são do próprio indivíduo. Seria o oposto da introjeção.

Envolve um repúdio de seus próprios impulsos, desejos e comportamentos, colocando fora o que pertence ao self.

Perls chama a atenção para a distinção entre a projeção como processo patológico e a suposição baseada na observação, que é normal e saudável.

Na doença a pessoa seria governada pelas projeções, falhando em reconhecê-las como hipóteses, perdendo os próprios limites e confundindo-se em termos de identidade pessoal.

O conceito de projeção enquanto uma disfunção de contato do sujeito com o objeto tem sido motivo de estudos aprofundados por parte dos teóricos da Gestalt-Terapia, desde que Perls a definiu como sendo uma tendência para se desapropriar dos próprios impulsos, uma inclinação em negar e não aceitar as partes da nossa personalidade que consideramos difíceis,

ofensivas ou sem atrativos. Com a Projeção esperamos nos livrar de aspectos intoleráveis do self (de nós mesmos) e de nossos conflitos íntimos. A pessoa que projeta não pode aceitar seus sentimentos e ações e por isso os atribui a uma outra pessoa e aí, então, pode reconhecê-los e até criticá-los.

O trabalho do terapeuta é ajudar a pessoa a recuperar pedaços de sua própria identidade, pedaços estes que se encontram projetados nos outros.

2.2.4.12.5 - Retroflexão:

Na retroflexão, o indivíduo volta-se rispidamente contra si mesmo, tornando-se seu pior inimigo, faz consigo o que gostaria de fazer com os outros.

As pessoas retrofletoras voltam-se contra si mesmas e, ao invés de dirigir suas energias para mudança e manipulação de seu ambiente, dirigem essas energias para si próprios. Dividem-se e tornam-se sujeito e objeto de todas suas ações e passam a ser o alvo de seu comportamento.

2.2.4.12.6 - Deflexão:

A deflexão é uma forma de se esquivar de um contato direto com uma outra pessoa. Ocorre através da fala excessiva, dando pouca atenção ao que o outro diz, sendo-se mais abstrato do que específico, desviando-se do ponto crucial, com respostas evasivas, enfim o defletor em geral tem a sensação de que seus esforços não atingem seus objetivos o que o faz sentir-se freqüentemente como indiferente, mal amado, inútil, cínico, deslocado ou sem importância; como se tivesse uma “blindagem” invisível. Na neurose, a deflexão é auto limitante, porém, muitas vezes é utilizada em momentos onde se deve esquivar de situações demasiadamente calorosas, como na linguagem diplomática, em confrontos entre nações, e nos indivíduos onde muitas vezes a deflexão da raiva pode ser útil e necessária.

A visão de Perls destes cinco mecanismos é básica na maior parte de sua abordagem psicoterapêutica. Ele considerava a introjeção como sendo central na luta entre o dominador e o dominado. O dominador se manifesta por um pacote de padrões e atitudes introjetados e, segundo Perls, enquanto o dominador (ou o superego, de acordo com Freud) permanece

introjetado e não assimilado, as exigências expressas pelo dominador continuarão a ser irracionais e impostas a partir de fora.

Perls sugeria que a projeção é crucial na formação e compreensão de sonhos. Sob seu ponto de vista, todas as partes de um sonho são projetadas, fragmentos desapropriados de nós mesmos. Todo sonho contém pelo menos uma situação inacabada que envolve estas partes projetadas. Trabalhar com o sonho é recuperar tais partes e, portanto, completar a gestalt inacabada.

Todos estes mecanismos raramente agem isolados um do outro, embora as pessoas procurem equilibrar suas tendências neuróticas entre esses mecanismos em variadas proporções. A função crucial desses mecanismos é preencher a confusão do neurótico na discriminação de limites, onde o bem-estar do indivíduo, ou seja, sua capacidade de ser auto-apoiado e auto-regulado, estaria seriamente limitada.

O grande paradoxo das defesas é que elas se instalam para “defender” a integridade, para manter um equilíbrio (mesmo que ilusório), portanto é necessário muito cuidado ao se tentar resolver o problema. As defesas são necessárias e benéficas, torna-se um problema quando ficam repetitivas e crônicas. O indivíduo fica “estático”, perde seu dinamismo para a auto-regulação.

Ribeiro, 1998, reitera que a natureza criativa da resistência e a forma de se trabalhar com ela, considerando-se a etiologia da obstrução e o sentido que esse problema poderia ter para a pessoa, é um dos aspectos que diferencia a Gestalt-Terapia.

Muito se poderia falar da Gestalt-Terapia, porém nossa proposta tem como propósito dar um breve suporte teórico ao presente trabalho.

3 - Método:

...é um homem de todo médico, da cabeça aos pés; um homem que acredita em suas regras mais do que em todas as demonstrações da matemática, e acharia um crime querer verificá-las; que não vê nada de oculto na medicina, nada de duvidoso, nada de difícil, e que, com uma impetuosidade de prevenção, uma rigidez de confiança, uma brutalidade de senso comum, fornece a torto e a direito purgantes e sangrias e não imagina nada além.

Não deveis culpá-lo de tudo que poderá fazer; é com o melhor da fé do mundo que ele o matará, e só fará, matando-o, o que faria à sua mulher e a seus filhos e que, havendo necessidade, faria a si mesmo. (Molière, O Doente Imaginário-1673)

3.1 - Justificativa do Método:

O método utilizado foi o quanti-qualitativo, ou híbrido, por apresentar-se como melhor opção de verificação das dimensões dos sujeitos e da amostra, enquanto que as análises foram realizadas segundo o enfoque fenomenológico.

A escolha do método no presente trabalho, não se restringe à definição das técnicas metodológicas, mas principalmente, visa a busca de uma abordagem que valorize o aspecto qualitativo na construção do conhecimento pretendido pela pesquisa.

Este estudo caracterizou-se por ser qualitativo, quantitativo, descritivo e exploratório.

Qualitativo porque se trabalhou com informações através dos diálogos transcritos dos sujeitos no procedimento da “cadeira vazia” e descritivo porque as informações foram coletadas, transcritas e analisadas.

Quantitativo porque também embasou-se na situação sócio - demográfica, e respostas de múltipla escolha do Questionário de Pesquisa: Avaliação de Saúde, assim como o Questionário “ESAU”(Estado Geral de Saúde) e do Questionário de Follow-up, com posterior tabulação das respostas. Exploratório porque se objetivou avaliar as informações contidas em tais questionários.

A pesquisa qualitativa parece-nos a mais adequada quando o pesquisador depara com situações mais específicas, nas quais fenômenos, fatos e sujeitos a serem observados mantêm entre si relações complexas, não permitindo mensuração.

O questionário é mais utilizado em pesquisa quantitativa, e aplicado a amostra significativa do público sob estudo, para posterior tabulação das respostas. Porém, a pesquisa

qualitativa, em certos casos, vem utilizando com sucesso o questionário, como suporte para checar dados obtidos por outros tipos de pesquisa.

O referencial teórico utilizado proposto por Minayo, 1994, refere-se à análise qualitativa em saúde e sua importância por trabalhar com vários instrumentos, que incluem relatos ou situações vivenciadas pelo objeto de estudo.

Para isso, também é necessária uma análise quantitativa, descritiva, a qual determinará o universo estudado e o descreverá, além de explorar esse resultado.

Minayo, 1994, também atesta essa origem da análise de conteúdo; ou seja, enquanto técnica de tratamento de dados “... é caudatária das metodologias quantitativas, buscando sua lógica na interpretação cifrada do material de caráter qualitativo” (p. 200).

Chizzotti, 2001, observa que muitos autores discordam da idéia de oposição entre pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa. Segundo o autor, ambas devem convergir na complementaridade mútua, evitando-se atribuir “... os métodos quantitativos exclusivamente ao positivismo ou os métodos qualitativos ao pensamento interpretativo (fenomenologia, dialética, hermenêutica etc.)” (p. 34).

Ele cita, como exemplo, a utilização da análise de conteúdo – originária dos métodos quantitativos – como um recurso a ser usado na análise de um material recolhido com técnicas qualitativas.

Contudo, as duas abordagens não se excluem. A abordagem quantitativa atua em níveis de realidade na qual os dados trazem à tona indicadores e tendências observáveis.

A abordagem qualitativa realça os valores, as crenças, as representações, as opiniões, atitudes e usualmente é empregada para que o pesquisador compreenda os fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna do fenômeno pesquisado.

Stake, 1983, menciona a importância em distinguir as abordagens quantitativa e qualitativa de pesquisa, entretanto afirma que todos os pesquisadores quantitativos fazem referências qualitativas, assim como todos os pesquisadores qualitativos descrevem importantes quantidades em seus relatos.

Segundo ele, e corroborado por Alves, 1991, a diferença reside numa questão de ênfase que as pesquisas quantitativas e qualitativas conferem aos aspectos dos objetos investigados. Os autores citados acima, caracterizam a pesquisa quantitativa por extrair dados de um grande número de casos sobre um pequeno número de variáveis confrontando-a e a pesquisa qualitativa por obter dados de um pequeno número de casos sobre um grande

número de variáveis. Na pesquisa qualitativa enfatiza-se a compreensão da singularidade e a contextualidade de fatos e eventos, no entanto, Stake,1983, esclarece que esta não é uma distinção fundamental.

A distinção mais importante entre as generalizações que os dois tipos de pesquisa proporcionam é de natureza epistemológica.

Escolher entre métodos quantitativos e qualitativos não parece ser a questão fundamental. González Rey,1997, esclarece que o qualitativo de sua proposta “... caracteriza o processo de produção de conhecimento, mas não se define pelo uso exclusivo de métodos qualitativos” (p. 11).

González Rey,1997, refere-se à importância do estudo qualitativo quanto as suas relações entre os aspectos observados. Assim, a relação sujeito-sujeito deve permitir a vulnerabilidade de ambos diante do imprevisível, de modo a viabilizar a contradição necessária à geração de novas “zonas de sentido”, as quais permitirão, de fato, a configuração de um novo conhecimento. E explica o que são as zonas de sentido:

As zonas de sentido são espaços abertos que concentram formas diversas da produção teórica ao longo do tempo, estimulando permanentemente novas construções teóricas, através das quais o homem vai intervindo de forma mais ampla e profunda sobre a realidade. (p.14)

González Rey,1999, considera que o foco da pesquisa qualitativa é o conhecimento da subjetividade...

(...) cujas unidades estão implicadas de forma simultânea em diferentes processos constitutivos do todo, os quais mudam frente ao contexto em que se expressa o sujeito concreto. A história e o contexto que caracterizam o desenvolvimento do sujeito marcam sua profunda singularidade, a qual não é mais que uma expressão da riqueza e plasticidade do fenômeno subjetivo. (p. 55).

O mesmo autor acrescenta que a subjetividade é um sistema processual, contraditório, sensível às tensões que atuam como força motriz do desenvolvimento das subjetividades social e individual.

Por estas razões pontuadas acima é que optamos por uma pesquisa híbrida que os teóricos denominam quanti-qualitativa, recomendada em situações em que não se conhece

perfeitamente a dinâmica do fenômeno estudado, ou ainda, quando se requer um primeiro levantamento sobre o tema abordado, para posteriores correções de rumo, ações e metodologias.

3.1.1 - A análise fenomenológica orientando a pesquisa qualitativa:

A pesquisa fenomenológica, segundo Amatuzzi (2005), caracteriza-se por ser uma “pesquisa de natureza”, onde o que se quer saber é: - *o que é* determinada coisa que pretende dar conta do que ocorre, pelo clareamento do fenômeno? Na “pesquisa de natureza”, a palavra é mais importante, diferente da “pesquisa de extensão” onde se dá mais importância ao número. Desta forma a pesquisa fenomenológica é basicamente uma “pesquisa de natureza” e...

“Não pretende verificar, mas construir uma compreensão de algo. Se o fizer a partir da experiência comum, teremos a pesquisa fenomenológica no sentido mais filosófico do termo. Se o fizermos fundamentando-se numa análise objetiva de dados, teremos a pesquisa fenomenológica no sentido mais empírico do termo...” (p.17)

O autor também explicita a possibilidade de que o pesquisador possa atuar como facilitador no acesso ao vivido pelos sujeitos, onde o juiz é o próprio sujeito, que se reconhece no que o pesquisador diz a respeito dele.

Amatuzzi (2005, p.21-22), sistematiza a pesquisa fenomenológica em quatro momentos:

- a. Dizer de forma clara e ordenada, o que já foi dito no fluxo desordenado do encontro.
- b. Sistematizar as sínteses de diversos depoimentos, buscando variantes e invariantes, para se chegar a uma síntese de todos.
- c. Colocar o material em diálogo com outros pesquisadores e teóricos na Discussão de resultados.
- d. A comunicação da pesquisa à comunidade científica.

Além de explicitar esses quatro momentos, o autor utiliza o modelo de autores como Giorgi, Rahilly, Van Kaam, Joel Martins, Forghieri e William Gomes; que trabalham a partir de dados empíricos, através da análise de depoimentos, buscando-se os elementos do significado que permitirão acessar a estrutura do vivido. Desta forma se caracteriza a Pesquisa Fenomenológica Empírica ou Científica.

3.2 - Sujeitos:

Os 20 sujeitos, voluntários, não tinham tido nenhum contato prévio com a pesquisadora, foram encaminhados por pessoas conhecidas, por indicação pessoal ou responderam à divulgação via e-mail.

Obteve-se uma amostra aleatória de sujeitos sem que houvesse direcionamento para determinado perfil.

3.2.1 - Critérios de Inclusão e Exclusão:

A idade devia ser acima de 18 anos para que pudesse ele mesmo concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os sujeitos deviam ter saúde suficiente para desempenhar papéis na sociedade, assim como trabalhar e/ou estudar e transitar livremente sem que necessitasse de auxílio.

Excluiu-se sujeitos que não concluíssem o segundo grau (por ser necessário um conhecimento básico de fisiologia), assim como os deficientes auditivos por não poderem executar procedimentos dirigidos pela pesquisadora como, por exemplo, de olhos fechados ou vendados, escutar as instruções.

Poder-se-ia sugerir, no caso em que os indivíduos não tivessem o segundo grau concluído e conhecimento básico de fisiologia, o exercício talvez pudesse ser realizado se ao

escutar as instruções, a pesquisadora também sinalizasse os órgãos com um toque corporal indicando a sua localização.

3.3 - Local da Coleta:

A coleta de dados foi realizada no consultório particular da pesquisadora, onde foi garantida a privacidade do sujeito. O consultório particular também garantiu a condição de estar equipado com o material necessário para o trabalho, assim como gravador, som ambiente para o momento da informação sobre os órgãos, almofadas para a imaginação dirigida e poltronas para o procedimento da “cadeira vazia”. Pode-se ressaltar que não houve interrupção nas sessões, ou a entrada de pessoas que não estivesse programada.

3.4 – Instrumentos de coleta de dados e de intervenções:

Foram utilizados os seguintes instrumentos na coleta de dados:

- a. “Questionário de Pesquisa: **Avaliação de Saúde**” elaborado pela pesquisadora com intuito de se verificar dados demográficos e a história de saúde dos sujeitos segundo a percepção dos mesmos. (anexo 2)
- b. Questionário “**Estado Geral de Saúde**” (ESAU), cujo objetivo foi o de verificar o estado de saúde do sujeito com base em dados objetivos. (anexo 3)

Este questionário foi utilizado pelo COSEAS, no levantamento do Estado de Saúde dos alunos da USP. É constituído de 91 questões, sendo que 84 referem-se a patologias de caráter geral para ambos os sexos, 02 patologias específicas do sexo masculino e 05 patologias típicas do sexo feminino. Essas patologias são colocadas diretamente ao sujeito ao se perguntar: “Você Tem ou Já Teve” estas patologias. E são assinaladas somente as questões que forem afirmativas. Ao final, é solicitado que o sujeito acrescente ao final da lista patologias que “Tem ou Teve” e que não estão mencionadas no questionário.

Além de sua utilização no COSEAS, foi feita uma adaptação do mesmo por Hermann e Vasconcellos (1992), onde o Questionário ESAU demonstrou ter estabilidade temporal, ou seja, as respostas dos sujeitos não se modificaram no período de 30 dias; revelando os seguintes resultados: $r. = 0,80$; $g.lib. = 19$; demonstrando um nível de significância = 0,05. Nos resultados sobre coerência interna do ESAU, obteve-se pela

correlação de Spearmann, corrigidos pelo Spearmann- Brown, com $r = 0,86$; $g.lib. = 19$; nível de significância = 0,05 e como conclusão teve nível de significância ao nível proposto.

Vale salientar que na adaptação de Hermann e Vasconcellos (1992), o questionário sofreu alterações e adaptações constituindo-se assim a versão 2 do questionário que recebeu nessa ocasião o nome de ESAU.

Neste estudo, utilizamos a versão do COSEAS, apenas como um meio de se obter informações objetivas sobre o Estado de Saúde dos sujeitos. Assim, pode-se verificar se os sujeitos apresentavam condição de saúde desejável e podiam ser incluídos no presente estudo.

c. Texto com a **Imaginação Dirigida**, elaborado pela pesquisadora, focando o funcionamento do organismo como um todo e direcionado à percepção do órgão de choque e do órgão considerado pelo sujeito como órgão forte. Este instrumento tem como objetivo informar sobre o funcionamento dos órgãos através de imaginação dirigida e a intervenção teve o intuito de uniformizar as informações que o sujeito deveria ter a respeito do funcionamento do seu organismo. Ao final do exercício o sujeito elegeu um órgão de choque e um órgão saudável a ser trabalhado na próxima etapa. (anexo 4)

d. Aplicar o procedimento da “cadeira vazia” para investigar se o funcionamento psíquico do sujeito tem semelhanças com o funcionamento do órgão de choque e do órgão forte. Neste momento o sujeito manteve-se sentado, de olhos vendados, para facilitar o seu contato com a situação (que será explicitada no procedimento). Essa intervenção foi gravada e transcrita com o consentimento do sujeito. O órgão forte é utilizado na técnica para contrapor a polaridade órgão de choque e tem o intuito de encerrar a técnica no momento em que o sujeito esteja percebendo seus aspectos positivos restaurando o seu equilíbrio.

Obs.: Os quatro procedimentos acima foram realizados numa única sessão de 90 minutos, individualmente.

e. Trabalhar em até 5 (cinco) **sessões de suporte** com terapia focal, o funcionamento psíquico do sujeito, conforme ele o tenha identificado e descrito no procedimento da “cadeira vazia”. Esse procedimento foi executado por cuidados éticos ao se considerar que a técnica poderia mobilizar conteúdos que deveriam ter um suporte, mas não será incluído como instrumento de avaliação ou análise no presente trabalho.

f. **Questionário de Follow-up** elaborado pela pesquisadora para avaliar o trabalho. Verificar 2 (dois) meses depois da última sessão de suporte, se houve alteração no órgão de choque, através de questionário de Follow-up. (anexo 6)

3.5 - Material:

Para a realização desta pesquisa utilizamos também:

- a. Um mini-gravador digital Powerpack DVR-880.
- b. Venda para os olhos.
- c. Almofadas para deitar-se durante as instruções de Imaginação Dirigida.
- d. Duas poltronas para a técnica da “cadeira vazia”.

3.6 - Procedimento:

3.6.1 - Procedimento Geral:

- a. Ao concordarem em ser voluntários desta pesquisa, os sujeitos enviaram e-mail ou fizeram contato telefônico com a pesquisadora para agendamento de horário.
- b. Ao chegar ao consultório em horário individual pré-agendado, o sujeito foi recebido exclusivamente pela pesquisadora.
- c. Após um breve esclarecimento a respeito do trabalho a ser realizado, a pesquisadora pediu ao sujeito que lesse, compreendesse e assinasse o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.
- d. Em seguida, o sujeito respondeu ao “Questionário de Pesquisa: Avaliação de Saúde” elaborado pela pesquisadora.
- e. Foi entregue ao sujeito o Questionário de “Estado Geral de Saúde”(ESAU, versão COSEAS) para que fosse preenchido.
- f. Para receber as informações gerais sobre o funcionamento do organismo, o sujeito deitou-se sobre as almofadas com os olhos fechados (sem vendá-los, pois a imaginação dirigida facilita a introspecção de modo que o sujeito geralmente não deseja abrir os olhos) e a pesquisadora narrou o texto descrito no anexo 4 com música ambiente do CD de Aurio Corrâ-

“Soprus Universalis”. O exercício de imaginação dirigida é composto de uma viagem imaginativa através dos principais sistemas do corpo humano, com o propósito de propiciar atenção e conscientização do funcionamento do organismo como um todo, assim como num segundo momento, focar o órgão de choque e o órgão forte, tal como era percebido pelo sujeito.

g. Após receber as informações sobre o organismo, o sujeito sentava-se na poltrona, e lhe era perguntado qual órgão foi eleito como órgão de choque e qual órgão foi visto como forte a partir da imaginação dirigida.

h. Passávamos então para sessão na “cadeira vazia”, de olhos vendados (*), simulando um diálogo com esses órgãos eleitos. A pesquisadora fazia intervenções, auxiliando nos diálogos quando era necessário, e posteriormente intervinha perguntando se o sujeito identificava semelhanças ou diferenças entre o funcionamento dos órgãos eleitos com o funcionamento psíquico do próprio sujeito. A pesquisadora também fazia intervenções complementando informações sobre o funcionamento fisiológico do órgão em questão, nos casos em que o sujeito não sabia ou esquecia-se.

3.6.2-- Explicitando as etapas da “cadeira vazia”:

3.6.2.1 - sujeito X órgão de choque:

O sujeito sentava-se em uma poltrona com os olhos vendados e conversava com seu órgão de choque, que supostamente ocupava a poltrona à sua frente, explicando a ele como se sentia tendo-o como órgão de choque. Num segundo momento, trocava de poltrona assumindo assim o papel do órgão de choque que respondia ao sujeito como ele funcionava fisiologicamente e o que se passava com ele. Ocorria uma segunda troca de papéis onde o sujeito respondia ao órgão. Novamente o sujeito assumia a posição de órgão e dialogava com o sujeito, fazendo pedidos para que ele, enquanto órgão de choque, pudesse funcionar melhor. A troca de papéis ocorria quantas vezes fosse necessária, até que houvesse uma conclusão nos diálogos e o tempo utilizado pelos sujeitos para essa etapa foi em média 15 minutos.

() O fato de se sugerir ao sujeito que colocasse a venda nos olhos, no momento da “cadeira vazia”, teve o intuito de facilitar o contato consigo e favorecer a fantasia de que se tornasse um órgão de seu corpo. Sem a venda, os estímulos externos poderiam desviar a atenção. Mas caso o sujeito não quisesse vendá-los isso não significaria a sua eliminação imediata, ele teria a possibilidade de fazer o procedimento, ainda que posteriormente viesse a ser excluído da amostra por motivos de critérios metodológicos. Nenhum dos sujeitos se recusou a utilizar a venda.*

3.6.2.2 - sujeito X órgão forte:

O sujeito sentava-se em uma poltrona continuando com os olhos vendados e conversava com seu órgão forte, que supostamente ocupava a poltrona à sua frente, explicando a ele como se sentia tendo-o como órgão forte. Num segundo momento, trocava de poltrona assumindo assim o papel do órgão forte que respondia ao sujeito como ele funcionava fisiologicamente e o que se passava com ele. Ocorria uma segunda troca de papéis onde sujeito respondia ao órgão forte. Novamente o sujeito assumia a posição de órgão e dialogava com o sujeito. A troca de papéis ocorria quantas vezes fosse necessária, até que houvesse uma conclusão nos diálogos e o tempo utilizado pelos sujeitos para essa etapa foi em média 10 minutos.

Nas duas etapas da “cadeira vazia”, a pesquisadora orientava quando ocorreria a troca de papéis. Ela também assumia um dos papéis para interagir com o outro papel (onde estava sentado o sujeito) repetindo frases que foram ditas pelo sujeito ou complementando informações sobre o órgão em questão. As mudanças eram feitas nos momentos em que se percebia que nada mais havia a ser dito em determinado papel sinalizadas pelo sujeito ou por um período de silêncio.

3.6.2.3 - Encerramento do procedimento:

Após o procedimento da “cadeira vazia”, a pesquisadora fazia uma devolutiva ao sujeito focando o principal problema envolvido e oferecia as 5 (cinco) sessões de suporte com terapia focal (utilizadas como comprometimento ético) para garantir que o sujeito reestruturasse algum conteúdo que por ventura tivesse sido mobilizado pelo procedimento. Esta etapa despendia em média 15 minutos.

3.7 - Follow-up:

Dois meses após a última sessão de suporte terapêutico, independentemente de quantas sessões foram realizadas, os sujeitos retornaram para preencher o Questionário de Follow-up (anexo 5) cujo objetivo foi o de avaliar a percepção dos sujeitos sobre a carga emocional projetada no órgão de choque e como percebem, neste momento, seus órgãos (de

choque e o forte), assim como se reconheceram alguma relação entre estes e seu funcionamento psíquico. Realizamos também neste momento uma devolutiva ao sujeito.

Não houve dificuldade em motivar os sujeitos ao follow-up, pois a partir das sessões de suporte, estabeleceu-se um vínculo e cumplicidade entre os sujeitos e a pesquisadora que foi registrado na questão onde se indagava se o sujeito gostaria de participar de outras pesquisas em outra ocasião.

3.8 - Cuidados Éticos:

a. O projeto deste trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa- PUC-SP e em conformidade com os critérios da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a relevância social, a relação custo/ benefício e a autonomia dos sujeitos pesquisados foram preenchidos.

O comitê foi favorável à aprovação do Projeto em 01 de outubro de 2004.

b. Quando a pesquisadora sentiu necessidade de sessões extras por julgar que o paciente estivesse necessitando, as mesmas foram solicitadas por ela.

c. Quando o sujeito solicitou sessões extras, elas foram fornecidas.

d. O processo do sujeito foi encerrado somente quando o foco a ser trabalhado foi satisfatório a ele, independente do número de sessões.

e. O sujeito teve acesso à pesquisadora a qualquer momento via telefone e/ou e-mail impressos no Consentimento Livre e Esclarecido cuja cópia ficou em seu poder.

f. O sujeito teve acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas.

g. O sujeito teve liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e pode deixar de participar do estudo, sem que isso trouxesse prejuízo à continuidade da assistência.

h. O sujeito teve a salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

i. Foi de conhecimento do sujeito, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que os resultados da Pesquisa serão utilizados como parte dos requisitos para que a pesquisadora obtenha o título de mestre em Psicologia; e para futura publicação. Não constará, no entanto, em nenhum momento a identificação dos sujeitos e serão apenas mencionados os dados e local onde a pesquisa foi realizada.

- j. A pesquisadora teve a liberdade de sugerir ao sujeito que não continuasse o processo em todos os casos em que percebesse que o mesmo não se sentia à vontade por constrangimento ou por dificuldade em realizar os procedimentos. Neste caso, em comum acordo, era possível desligar o sujeito da pesquisa e encaminhá-lo.
- k. Nos casos em que houve um diagnóstico médico ou uma suspeita de indicação médica o sujeito foi orientado a procurar um médico para fazer o tratamento adequado.
- l. Foram oferecidas aos sujeitos 5 (cinco) sessões psicoterapêuticas de suporte após o fechamento da pesquisa, por considerar que os conteúdos mobilizados poderiam ser trabalhados até que fossem compreendidos, percebidos, aceitos ou rejeitados e que o sujeito pudesse sentir-se confortável em relação a esses conteúdos.

4 - Objetivos:

Argan - Azar dele, se não utiliza os remédios.

Béralde - Tem as suas razões para não querer, e ele afirma que isso só é permitido às pessoas vigorosas e robustas que têm forças para suportar os remédios e a doença; mas que ele só tem força para sofrer do seu mal.

(Molière, O Doente Imaginário- 1673)

- 1) Identificar o órgão de choque eleito pelo sujeito, no momento da pesquisa através da visualização dirigida,**
- 2) Intervir neste órgão de choque eleito, através do procedimento da cadeira vazia e identificar a carga emocional projetada nesse órgão,**
- 3) Avaliar, após dois meses, as possíveis alterações ocorridas no órgão de choque e ou na carga emocional do sujeito.**

5 - Resultados:

Meu Deus, meu irmão, são puras idéias em que queremos acreditar, e de todos os tempos introduziram-se entre os homens belas imaginações que vamos crer porque nos agradam, e seria desejável que fossem verdadeiras. Quando um médico lhe fala de ajudar, socorrer, aliviar a natureza, de tirar-lhe o que prejudica e dar-lhe o que falta, de restabelecê-la na plena facilidade de suas funções; quando ele lhe fala em purificar o sangue, refrescar as entranhas e o cérebro, desinchar o baço, ordenar o peito, consertar o fígado, fortificar o coração, em restabelecer e conservar o calor natural e em ter segredos para prolongar a vida muitos anos, ele está contando-lhe justamente o romance da medicina. Mas quando se dá importância à verdade e à experiência, não se encontra nada disto tudo, e ficamos como nestes belos sonhos que deixam, ao despertar, a saudade de havermos acreditado.

(Molière, O Doente Imaginário-1673)

5.1 - Questionário de Pesquisa: Avaliação de Saúde:

5.1.1 - Dados Sócio-demográficos:

sujeito	sexo	idade	escolaridade	est. civil	religião	renda familiar
suj.1	M	34	graduado	solt.	não definido	mais de 20 s.m.
suj.2	F	43	graduada	divorciada	budista	9 a 12 s.m.
suj.3	F	34	graduada	solt.	budista	4 a 8 s.m.
suj.4	F	27	estudante	solt.	espírita	4 a 8 s.m.
suj.5	M	39	pós- grad.	solt.	espírita	mais de 20 s.m.
suj.6	M	28	graduado	solt.	espiritualista	9 a 12 s.m.
suj.7	F	25	estudante	solt.	não tem religião	13 a 20 s.m.
suj.8	F	24	estudante	solt.	espírita	não respondeu
suj.9	F	23	graduada	solt.	católica	9 a 12 s.m.
suj.10	F	32	pós- grad.	casada	espírita	13 a 20 s.m.
suj.11	F	35	graduada	casada	católica	mais de 20 s.m.
suj.12	F	30	graduada	solt.	espírita	13 a 20 s.m.
suj.13	F	27	estudante	solt.	espírita	9 a 12 s.m.
suj.14	M	28	estudante	solt.	católico	9 a 12 s.m.
suj.15	F	32	graduada	solt.	católica	9 a 12 s.m.
suj.16	F	25	estudante	solt.	espírita	mais de 20 s.m.
suj.17	M	32	pós- grad.	casado	católico	13 a 20 s.m.
suj.18	M	27	estudante	solt.	católico	mais de 20 s.m.
suj.19	M	41	graduado	casado	católico	4 a 8 s.m.
suj.20	M	22	estudante	outro	católico	4 a 8 s.m.

(tabela 2)

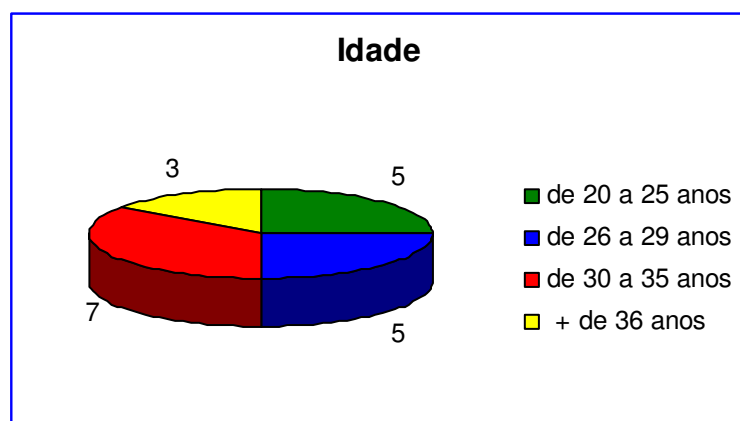
5.1.1.1 - Sexo:



(gráfico 2)

A amostra configurou-se com 12 (doze) mulheres e 8 (oito) homens.

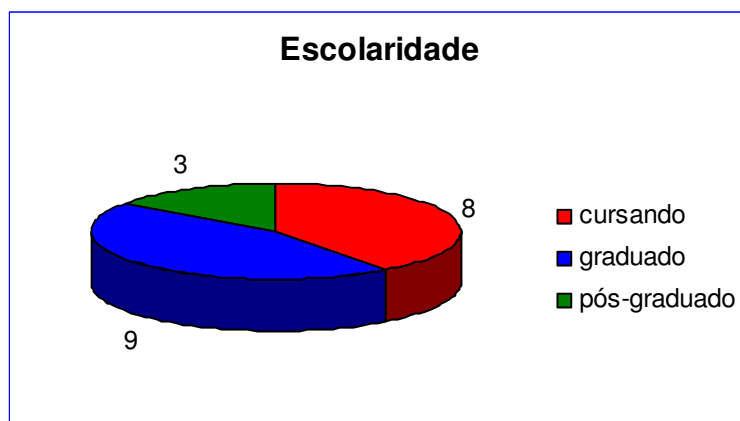
5.1.1.2 - Idade:



(gráfico 3)

Em relação à idade os sujeitos apresentaram de 20 a 43 anos, sendo que 5 (cinco) sujeitos da amostra encontravam-se na faixa etária de 20 a 25 anos. Similarmente o grupo de 26 a 29 anos fez também o montante de 5 (cinco). Os sujeitos entre 30 e 35 foram 7 (sete) e a população de mais de 36 anos foram 3 (três).

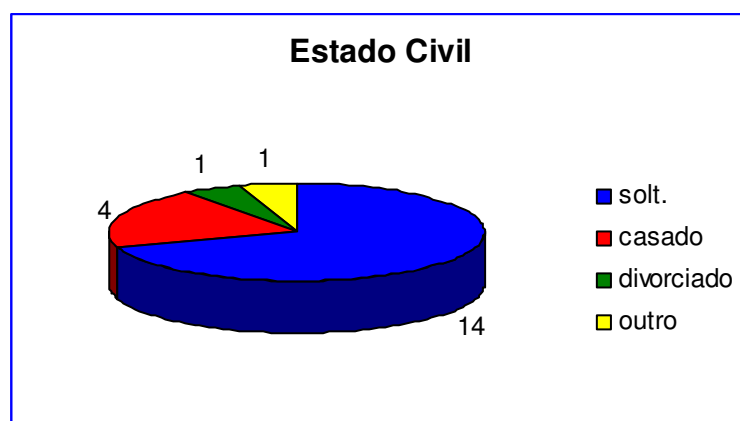
5.1.1.3 - Escolaridade:



(gráfico 4)

Em relação ao grau de escolaridade, obteve-se os valores de 8 (oito) cursando a graduação, 9 (nove) graduados, 3 (três) pós-graduados, levando-se em consideração de que foi requisito básico para a seleção dos sujeitos de que ele tivesse no mínimo o segundo grau completo, para que supostamente houvesse um maior conhecimento do funcionamento dos órgãos. Não houve nenhum sujeito que tivesse concluído apenas o segundo grau.

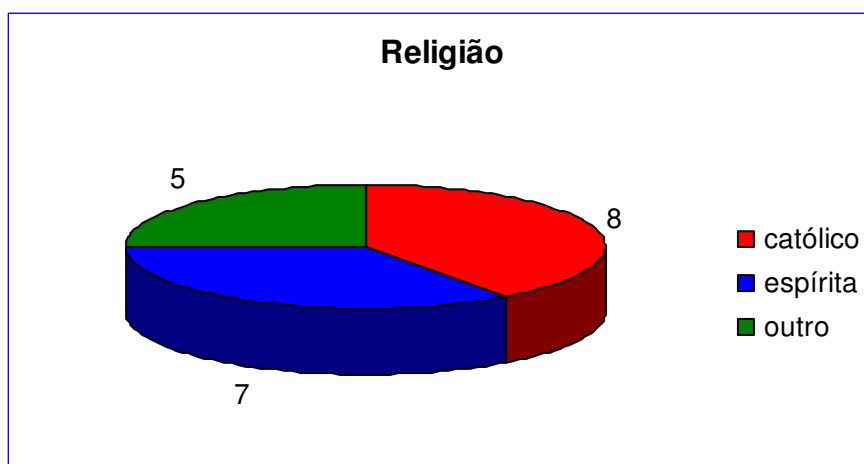
5.1.1.4 - Estado Civil:



(gráfico 5)

No que diz respeito ao estado civil, a amostra apresentou 14 (quatorze) solteiros, 4 (quatro) casados, uma divorciada e um sujeito incluiu-se na categoria “outros”. Não há viúvos entre os sujeitos.

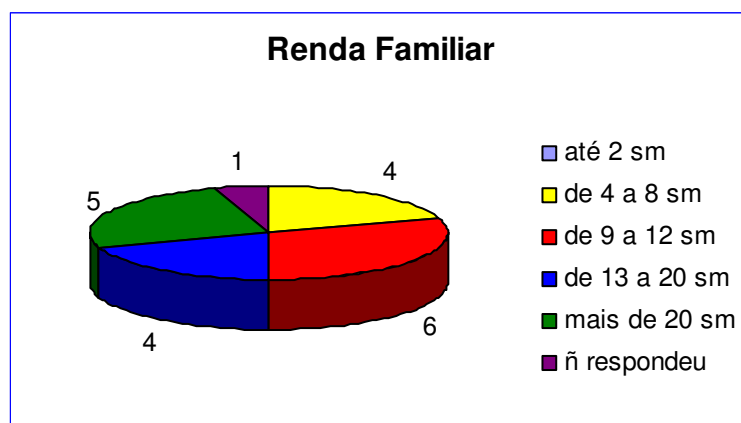
5.1.1.5 - Religião:



(gráfico 6)

Em relação à religião, encontramos 8 (oito) católicos, 7 (sete) espíritas, nenhum evangélico e 5 (cinco) de outras religiões (agnósticos, budistas, espiritualistas, sem religião definida).

5.1.1.6 - Renda Familiar:



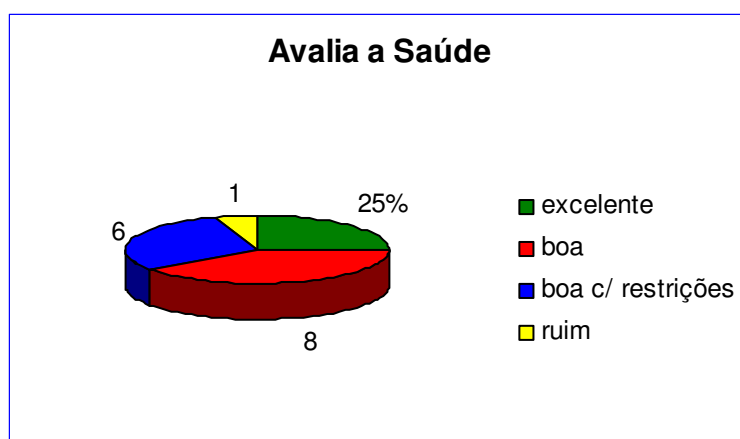
(gráfico 7)

Ao que tange a renda familiar, 6 (seis) dos sujeitos tem renda familiar de 9 a 12 salários mínimos, 5 (cinco) tem renda familiar superior a 20 salários mínimos, enquanto 4 (quatro) recebem de 13 a 20 salários mínimos. Nesta amostra, 4 (quatro) sujeitos recebem de 4 a 8 salários e um sujeito não respondeu.

5.1.2 - Dados Clínicos:

Nas próximas questões, além da múltipla escolha, há um espaço para os sujeitos complementarem as respostas se fosse necessário.

5.1.2.1 - Avaliação da Saúde:

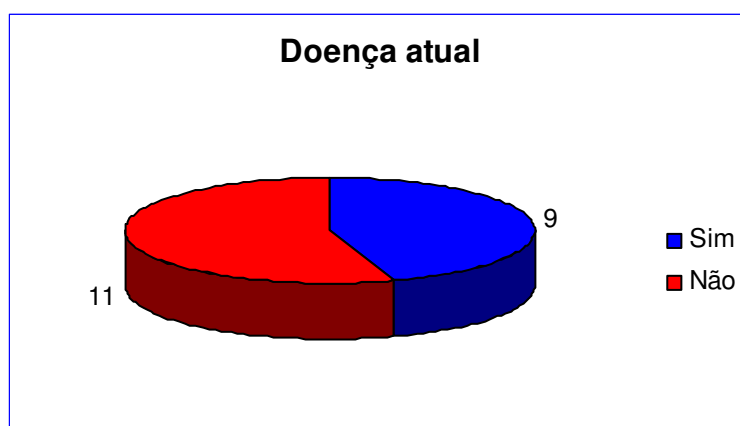


(gráfico 8)

Quando se pediu para que os sujeitos avaliassem sua saúde obtivemos o seguinte resultado: 8 (oito) sujeitos assinalaram “boa”, 6 (seis) avaliaram “boa com restrições”, 5 (cinco) disseram que era “excelente”, um sujeito assinalou como ruim e nenhuma avaliou como péssima. Em relação aos sujeitos que avaliaram sua saúde “boa com restrições”, os comentários que se referiam às restrições foram: fascite plantar, sobrepeso, miopia, incômodos em relação à pele, amidalite, faringite, sinusite, problemas digestivos, rinite alérgica, bronquite asmática, diabetes controlada, glaucoma, bursite, gastrite, problema intestinal e algumas pessoas não souberam explicar exatamente porque atribuíam seus sintomas ao desequilíbrio ou ao stress.

Os 5 (cinco) que disseram ter uma saúde “excelente”, atribuíram isso a uma vida equilibrada, hábitos saudáveis, alimentação, atividade física, lazer, espiritualidade, à constatação de que adoece dificilmente, ou à ausência de sintomas. Vale observar que uma das pessoas que avaliou sua saúde como excelente, teve um linfoma há pouco mais de dois anos. Das avaliações tidas como “boa” 6 (seis), referem-se à ausência de sintomas, não sentem dores ou mal estar, à boa alimentação, não fumar, prática de exercícios e não apresentar nada que a deixe vulnerável fisicamente. O sujeito que avaliou a saúde como ruim, justifica que tem enxaqueca, infecções urinárias freqüentes, asma e rinite alérgica.

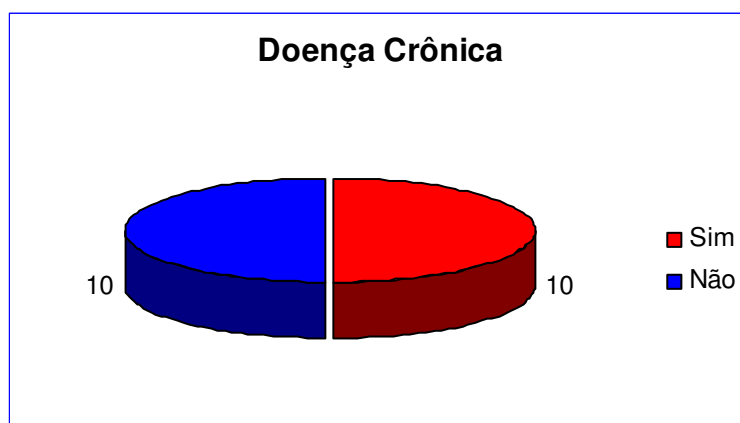
5.1.2.2 - Doença Atual:



(gráfico 9)

Em relação à questão sobre ter uma doença atualmente, 11 (onze) dizem não ter e 9 (nove) disseram que sim e dentre essas doenças encontramos: asma, micose na unha do pé, rinite (leve), intestino preso, acne, dores de cabeça, irritações na garganta, candidíase recorrente, dores na coluna, gastrite, glaucoma, bursite, anemia, rinite alérgica, diabetes, problema no intestino, alergia na pele, fascite plantar, obesidade, miopia, gripe e má circulação (sic).

5.1.2.3 - Doença Crônica:



(gráfico 10)

Na questão sobre ter uma doença crônica, 10 (dez) alegam não as ter, enquanto que os outros 10 (dez) disseram tê-las e referiram-se a elas como sendo: herpes (sem manifestação há bastante tempo), asma, rinite e gastrite (em nível moderado), glaucoma, problema intestinal, amidalite, miopia e alergia na pele (sic). (*)

(*) Nota: Obteve-se uma diferença de valores nos resultados entre doença atual e doença crônica. Deve-se observar que um sujeito pode ter uma doença atual tal como uma gripe sem que necessariamente seja crônica, bem como, ter herpes enquanto doença crônica, mas que atualmente não está manifesta, não se caracterizando como doença atual.

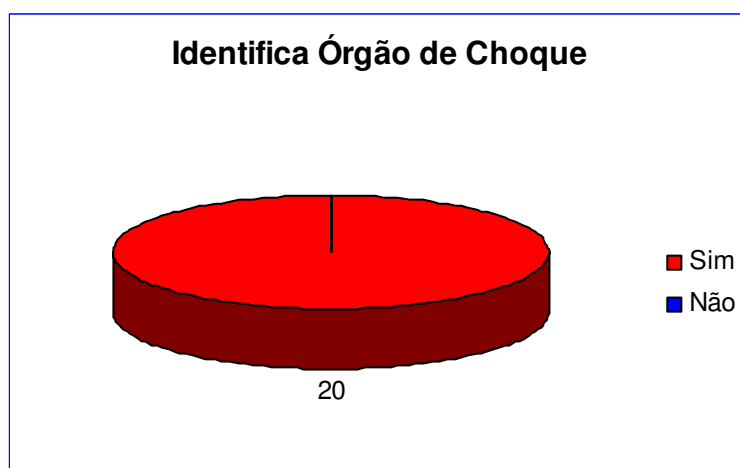
5.1.2.4 - Teve Outras Doenças:



(gráfico 11)

Quando se perguntou sobre se teve outras doenças, 6 (seis) dos sujeitos disseram nunca ter tido nenhuma e 14 (quatorze) disseram ter tido outras doenças e entre elas encontrou-se: cistite recorrente dos 6 aos 9 anos de idade, otite na infância, catapora, caxumba, sarampo, apendicite, conjuntivite, artrose no joelho direito, cálculo biliar, asma brônquica hoje estabilizada, coqueluche, problemas de pele, gastrite, problemas vaginais, gripes, resfriados, viroses, pneumonia (há 15 anos), faringite, inflamação no colo do útero, inflamação na bexiga, meningite, amidalite crônica com retirada das amídalas e linfoma (sic).

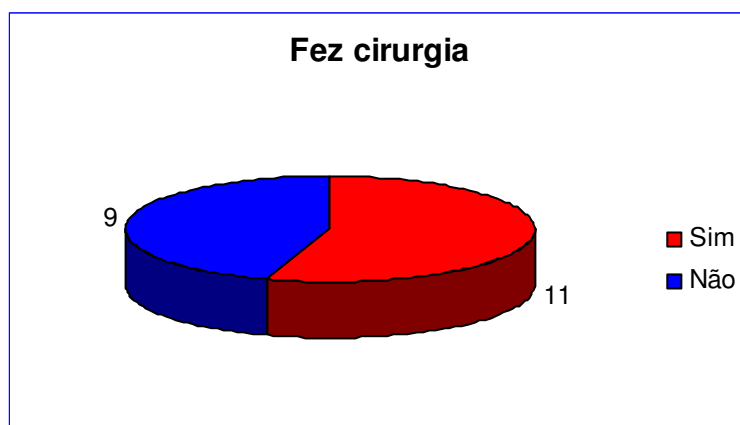
5.1.2.5 - Identifica Órgão de Choque:



(gráfico 12)

Ao se inquirir sobre se o sujeito identifica algum órgão que adoecer (ou se sensibiliza) ou enfermidade que se instala em momentos de stress, os 20 (vinte) sujeitos disseram identificar os órgãos que adoecem ou se sensibilizam, ou enfermidades que se instalam foram mencionados: refluxo no esôfago, gripe, resfriado, obesidade (comer muito em períodos de stress), pele, estômago, olhos lacrimejam e ficam irritados; garganta, intestino, alergias, problema intestinal, problemas alérgicos, vagina, enxaqueca, pulmão e vias respiratórias (vias nasais), herpes, pulmão, infecção urinária, coração e pulmão; aparelho digestivo (sic).

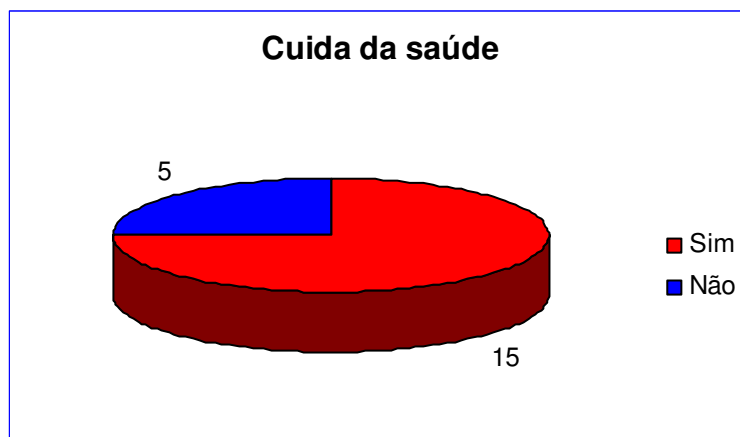
5.1.2.6 - Fez Cirurgia:



(gráfico 13)

Na questão sobre cirurgia, 9 (nove) dos sujeitos não fizeram nenhuma cirurgia, enquanto 11 (onze), referiram ter feito cirurgias tais como: alargamento do canal urinário aos 9 anos, corretiva de palato mole, apendicite supurada, apêndice seguida de útero e ovários, cálculo biliar, desvio de septo nasal, extração de amígdala, nódulo no seio, cesariana, garganta, biópsia para retirada de parte do linfoma, redução de mama, nódulo na mama, e laparoscopia. (sic).

5.1.2.7 - Cuida da Saúde:



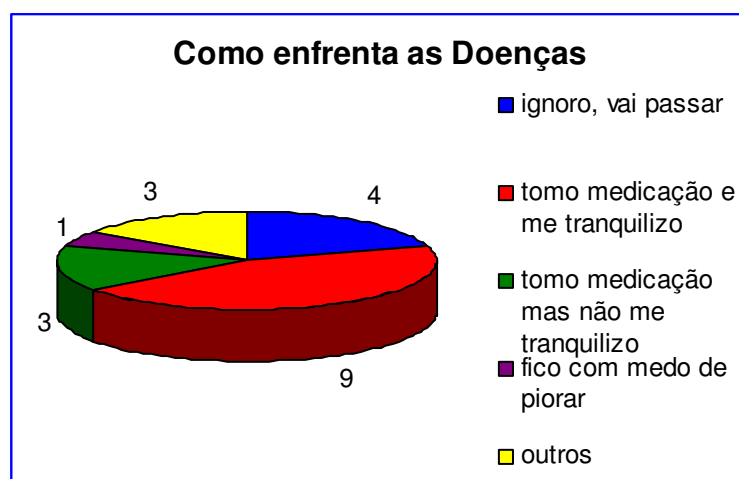
(gráfico 14)

Na pergunta sobre se o sujeito cuida da sua saúde, obteve-se os seguintes resultados: 5 (cinco) dizem não cuidar da saúde e os 15 (quinze) que dizem cuidar da saúde, explicitaram sobre como o fazem: melhorando os hábitos alimentares, não fumar, fazer exercícios, comer mais legumes e verduras, boa alimentação, atividade física, lazer, acompanhamentos médicos, observando quando começa a ficar sobrecarregada, levando uma vida sem atropelos, beber bastante água, não sendo “burro de carga”, fazendo exames preventivos, tentando respeitar os limites, entender melhor o adoecimento, ocupando-se de coisas que fazem bem, sono, movimentos corporais esporádicos, indo ao médico quando precisa, evitando fazer coisas que possam adoecer, “pingando colírio nos olhos irritados” e “uso de pomada para evitar coceira”. (sic)

5.1.2.8 - Doenças Familiares:

Sobre as doenças que sofre ou sofreu a família, foi feita uma questão aberta e as respostas foram: rins, vesícula, diabetes, obesidade, hipertensão, câncer no reto, hepatite, reumatismo no sangue, angina, tumor de próstata, catarata, esclerose, problemas no coração, problemas de intestino, câncer de mama, câncer de intestino, gota, diverticulite, rinite, sinusite, gastrite, labirintite, enxaqueca, asma, colesterol, triglicérides, artrite, doenças mentais, câncer de esôfago, lupus, vesícula “preguiçosa” e câncer de colo de útero. (sic)

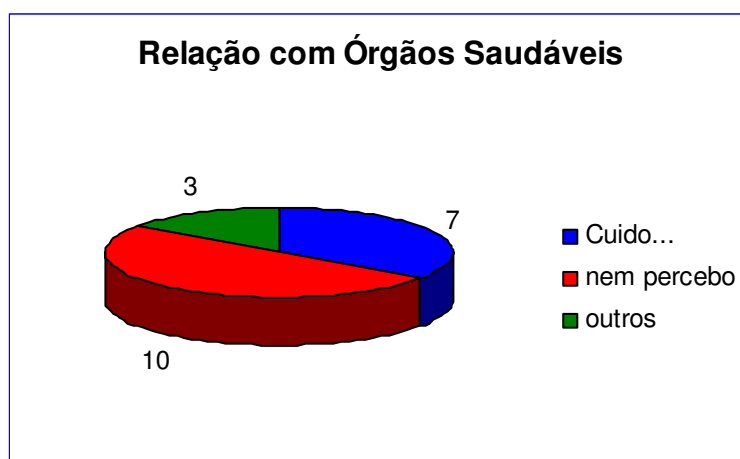
5.1.2.9 - Como Enfrenta Doenças:



(gráfico 15)

Ao serem indagados como enfrentam as doenças passageiras em geral (gripes, resfriados, alergias, cólicas menstruais, etc.): nenhum sujeito referiu-se a ir ao médico nestas situações, um sujeito fica com medo de piorar, 9 (nove) dizem tomar medicação e se tranquilizar, 3 (três) sujeitos dizem recorrer a outros procedimentos tais como: investigar as causas, manter o equilíbrio e ir ao médico se necessário, tratar-se com homeopatia e cuidar mais da alimentação, além da medicação pensar no porquê de estar “fazendo tal sintoma”, repouso e medicação natural (sic). Outros 3 (três) dizem tomar medicação, mas não se tranquilizam e 4 (quatro) dizem ignorar, pois sabem que vai passar.

5.1.2.10 - Relação com Órgãos Saudáveis:



(gráfico 16)

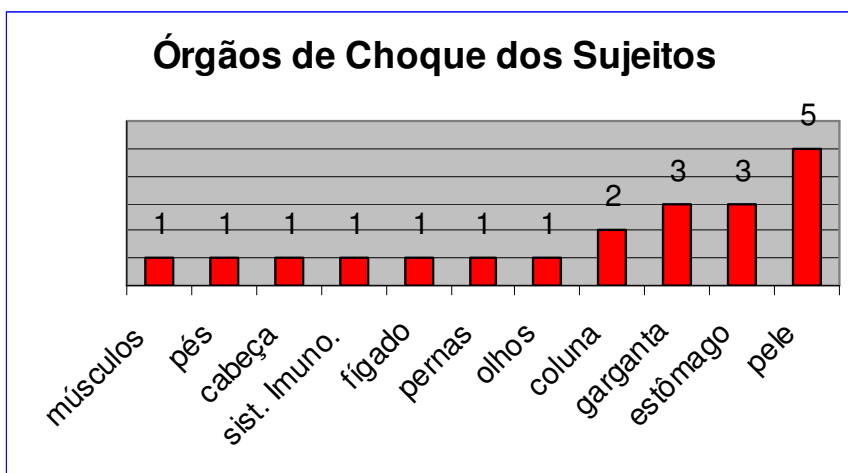
Na última questão, como cada sujeito, individualmente, se relaciona com os órgãos saudáveis do seu corpo, obteve-se os seguintes resultados: 10 (dez) disseram nem perceber que eles existem, 7 (sete) dizem cuidar para que não adoçam e 3 (três) referiram-se a outros, explicitados como: se preocupa, mas nem sempre se cuida, mantém atividade física e alimentação saudável (sic).

5.1.3 - Órgãos eleitos pelos sujeitos:

Sujeito	Órgão de choque	Órgão forte
1	Garganta	Coração
2	Sistema imunológico	Pele
3	Fígado	Coração
4	Pernas	Coração
5	Coluna	Coração
6	Estômago	Coração
7	Cabeça	Coração
8	Pele	Coração
9	Coluna	Pulmões
10	Garganta	Pulmões
11	Pele/unha	Garganta
12	Pé/ calcanhar	Intestino
13	Pele	Intestino
14	Músculos	Coração
15	Pele/ herpes	Coração
16	Garganta	Coração
17	Pele/acne	Estômago
18	Estômago	Intestino
19	Olhos	Intestino
20	Estômago	Coração

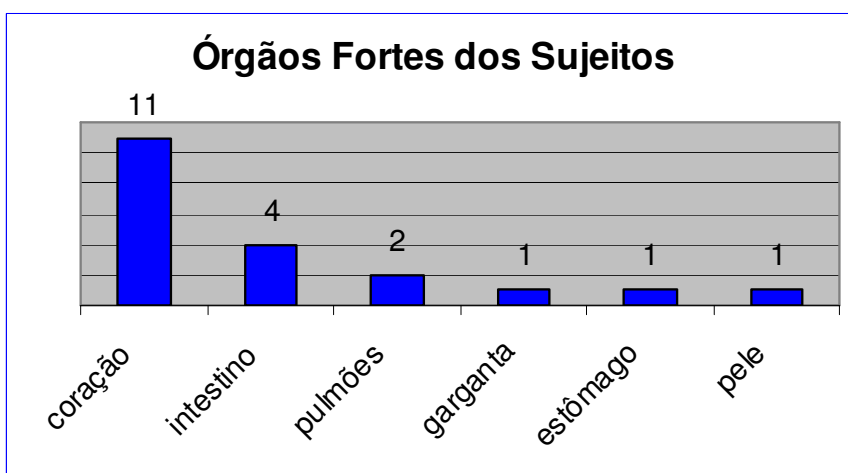
(tabela 3)

Os Órgãos de Choque eleitos pelos sujeitos foram: pele, eleita por 5 (cinco) dos sujeitos, o estômago foi eleito por 3 (três), assim como a garganta, dois sujeitos escolheram a coluna e os demais (sete sujeitos) trabalharam com os seguintes órgãos: olhos, pernas, fígado, sist. Imuno., cabeça, pés e músculos. Assim observamos o gráfico abaixo.



(gráfico 17)

O coração foi o órgão forte eleito pela maioria dos sujeitos, 11 (onze) trabalharam com esse órgão. O intestino foi escolhido por 4 (quatro) sujeitos, os pulmões foram eleitos por 2 (dois) sujeitos. Os outros 3 (três) sujeitos tiveram como órgão forte a garganta, o estômago e a pele, como vemos no gráfico abaixo.



(gráfico 18)

5.2 - Estado Geral de Saúde- ESAU:

O teste revelou 113 patologias nas quais 91 são indicadas no teste e 22 foram indicadas pelos sujeitos.

Entretanto 32 das 91 patologias não foram assinaladas por nenhum dos sujeitos nem na opção “Tem” ou “Teve”, essas patologias são: 1.Sangue no catarro, 2.Doença de Chagas, 3. Tuberculose, 4. Diminuição de sensibilidade em alguma região do corpo, 5. Moléstia Nervosa ou mental, 6. Articulações avermelhadas quentes e doloridas, 7. Esquistossomose, 8. Hepatite, 9. Eczema no rosto, dobras do joelho ou cotovelo, 10.Ferida crônica nas pernas, 11. Diabetes, 12.Icterícia, 13.Alterações Psiquiátricas, 14.Desmaios, 15.Malária, 16.Blastomicose, 17. Epilepsia, 18. Febre Tifóide, 19.Tétano, 20.Difteria, 21. Leptospirose, 22. Maleita, malária, barriga d'água, 23.Problema Cardíaco, 24. Paralisia (em qualquer parte do corpo), 25. Febre Amarela, 26.Mononucleose, 27. Hérnia, 28. Inflamação, aumento ou deformidade no escroto, 29.Secreção ou corrimento pelo bico dos mamilos, 30. Secreção ou corrimento pelo bico dos seios, 31. Miomas e 32. Deformidades nos seios.

Das patologias mais assinaladas pelos sujeitos entre os itens “Teve”, podemos dizer que: 11 (onze) tiveram Entupimento nasal; 10 (dez) assinalaram Problemas odontológicos e Tosse com frequência; 9 (nove) tiveram Tosse com catarro; 8 (oito) já sofreram Intervenção cirúrgica; 6 (seis) tiveram Dor de barriga e Moléstia infantil, escarlatina, caxumba, rubéola, sarampo; 4 (quatro) registraram Varicela ou herpes zoster, Bronquite ou asma, Dor ou ardor ao urinar, Ingestão de bebidas alcoólicas além dos limites sociais, Corrimento vaginal ou uretral, Alergias, Febre independente de gripe ou resfriado, Sangue nas fezes e Candidíase.

Em números menores, encontramos 3 (três) sujeitos que assinalaram Cólicas ao urinar, Cólica renal, Fratura óssea, Fraqueza ou cansaço demasiado, Perda de peso, Problema renal e Micose.

Dois dos sujeitos assinalaram que já tiveram Íngua ou caroço nas axilas ou no pescoço, Dor ou purgação no ouvido, Pés inchados, Manchas, verrugas ou caroços pelo corpo, Sangue na urina, Ardor ou irritação nos olhos, Cálculo renal ou vesicular, Sangue pelo nariz, Dor ao evacuar, Diarréia freqüente, Intestino preso, Dores nas costas, Furúnculos, Dor ao engolir e Sudorese noturna.

Outros itens assinalados por somente um sujeito foram: Portador de algum defeito físico, congênito, adquirido por acidente ou por queimaduras, ou por outras causas; Pálpebras inchadas; Úlcera de estômago ou duodeno; Vômito freqüente; Vomitar sangue; Emagrecimento medicamentoso; Tonturas ou vertigens; Meningite, encefalite; Artrose; Toxoplasmose; Falta de apetite; Volume ou crescimento no pescoço; Inflamação nos olhos; Seqüela operatória; Pneumonia; Hemorragia; Cálculo biliar; Anemia; Linfoma; Amidalite; Dor de garganta e Obesidade. Totalizando 22 itens.

Em relação aos itens assinalados com a palavra “Tem”, encontramos os seguintes valores: 6 (seis) assinalaram Alergias; 4 (quatro) sujeitos têm Micose; 4 (quatro) Varizes; 3 (três) registraram Gastrite; 2 (dois) tem Palpitação cardíaca; Entupimento nasal; Dores nas costas; Intestino preso; Rinite. Os itens que foram assinalados somente uma vez na categoria “Tem”, foram: Tosse com catarro; Íngua ou caroço nas axilas ou no pescoço; Sífilis, gonorréia, herpes ou blenorragia; Manchas, verrugas ou caroços pelo corpo; Corrimento uretral ou vaginal; Glaucoma; Problemas odontológicos; Dor de barriga; Ardor ou irritação nos olhos; Cálculo renal ou vesicular; Tonturas ou vertigens; Nódulos nos seios; Bursite; Amidalite; Acne; Dor de cabeça; Dor de garganta; Dor na coluna; Micose na unha; Miopia; Fascite plantar; Sinusite; Faringite; Enxaqueca; Rouquidão constante e Cansaço constante nas pernas.

5.2.1 - Score Parcial de cada sujeito:

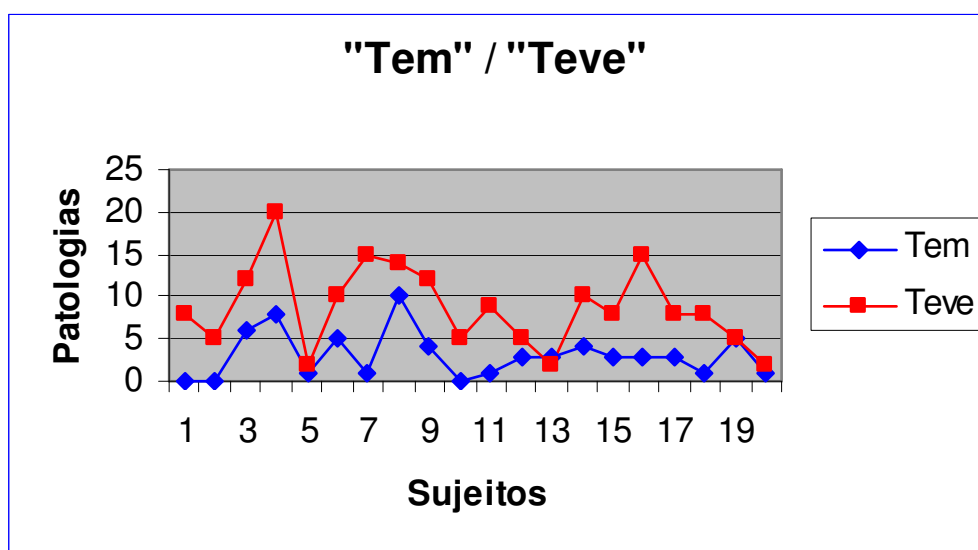
Sujeito	Tem	Teve
1	0	8
2	0	5
3	6	12
4	8	20
5	1	2
6	5	10
7	1	15
8	10	14
9	4	12
10	0	5
11	1	9
12	3	5
13	3	2
14	4	10
15	3	8
16	3	15
17	3	8
18	1	8
19	5	5
20	1	2
total	62	175
média	3,1	8,75

(tabela 4)

Os valores / índices aceitáveis para o item “Tem”, para se considerar ter uma boa saúde, devem ser menores que 11 (onze), e todos os sujeitos estão dentro desse critério.

O item “Teve”, não é avaliado no Questionário ESAU e tem a função de reforçar a pergunta se “Tem” no momento. Assim os sujeitos podem separar com mais critério as doenças que já tiveram das que hoje não tem mais.

A partir desses números obtivemos o seguinte gráfico:



(gráfico 19)

Pudemos observar que a pontuação máxima ocorreu no sujeito 4, no item “Teve” que atingiu 20 patologias assinaladas no decorrer de sua vida, e atualmente conta com 8 patologias assinaladas, o que nos remete a inferir que o sujeito esteja saudável.

O score máximo do item “Tem” ocorreu no sujeito 8, registrando 10 pontos, que ocupa uma pontuação menor que onze, caracterizando-se como um indivíduo saudável.

5.2.2 - ESAU X Órgãos eleitos pelos sujeitos:

Sujeito	Tem	Teve	Órgão de Choque	Órgão Forte
1	0	8	Garganta	Coração
2	0	5	Sistema Imunológico	Pele
3	6	12	Fígado	Coração
4	8	20	Pernas	Coração
5	1	2	Coluna	Coração
6	5	10	Estômago	Coração
7	1	15	Cabeça	Coração
8	10	14	Pele	Coração
9	4	12	Coluna	Pulmões
10	0	5	Garganta	Pulmões
11	1	9	Pele/unha	Garganta
12	3	5	Pé/ calcânhar	Intestino
13	3	2	Pele	Intestino
14	4	10	Músculos	Coração
15	3	8	Pele/ herpes	Coração
16	3	15	Garganta	Coração
17	3	8	Pele/acne	Estômago
18	1	8	Estômago	Intestino
19	5	5	Olhos	Intestino
20	1	2	Estômago	Coração

(tabela 5)

5.3 - Análise Qualitativa:

5.3.1 - Núcleos de Significação e temas emergentes dos diálogos com o Órgão de Choque durante a aplicação da “cadeira vazia”:

A partir dos discursos dos sujeitos, gravados e transcritos no primeiro momento do procedimento da “cadeira vazia” (diálogo com o órgão de choque), foi feita uma classificação em 16 (dezesesseis) núcleos de significação, que foram encontrados no decorrer dos discursos dos sujeitos. Na medida em que se identificava algum tema importante no diálogo, criava-se uma nova categoria sem a preocupação inicial de haver ou não outros sujeitos que se classificariam na mesma categoria. Em algumas frases houve sobreposição de núcleos e nestes casos a frase foi classificada no núcleo mais relevante no contexto do sujeito. Desta forma, listamos as categorias abaixo:

- 1) Dor**
- 2) Limites**
- 3) Raiva/Irritação**
- 4) Indiferença**
- 5) Dúvidas nos cuidados do órgão**
- 6) Medo**
- 7) Fragilidade/ Sensibilidade**
- 8) Reconhecimento**
- 9) Culpa**
- 10) Preocupação com a Saúde**
- 11) Conciliação**
- 12) Tristeza**
- 13) Stress/Cansaço**
- 14) Força**
- 15) Fuga**
- 16) Controle**

Neste momento nosso foco direciona-se aos diálogos dos órgãos de choque de todos os sujeitos. Após a frase, entre parênteses está assinalado de quem foi o discurso e dito para quem. Em outro momento, na Análise dos Discursos, faremos análises individuais dos trechos mais relevantes dos discursos.

5.3.1.1 – DOR

No núcleo de significação “Dor”, os sujeitos se referiam ao órgão de choque nos momentos em que esses órgãos expressavam dores, incômodos, inflamações, tornavam-se doloridos ou presentes. De algum modo eles se tornavam figuras, algumas vezes tão fortes que os imobilizava ou impedia de continuar no processo normal da vida, tornando-se “figuras fixas”. Nos discursos, quando havia dor, a frase relacionada a essa sensação, em geral surgia logo que se iniciava o diálogo proposto pelo procedimento.

“Principalmente quando dói”. (suj.3→fígado)

“... vocês me fazem sentir dor...” (suj.4→pernas)

“... o que elas me fazem sentir é dor, cansaço”. (suj.4→pernas)

“... porque a dor também não é boa para você”. (suj.5→coluna)

“Você me incomoda muito, é, que muitas vezes você é muito pesado, muito radical na sua dor”. (suj.7 →cabeça)

“Eu não gosto de sentir tanta dor. Eu não gosto quando você dói tanto, não é?”
(suj. 7 →cabeça)

“... a dor que você provoca é eterna e que não vai passar nunca, que nada, que nada passa”.
(suj. 7 →cabeça)

“... é plenitude quando você dói”. (suj.7→cabeça)

“... é como se você tivesse vida própria porque sua dor também varia muito”. (suj.7→cabeça)

“... tudo que eu gostaria no mundo é que você parasse de doer”. (subj.7→cabeça)

“Eu não sou nada quando você tá doendo”. (subj.7→cabeça)

“Você às vezes dói um pouquinho, você às vezes dói só de um lado, outras vezes dói só de outro”. (subj.7→cabeça)

“... é um apoio que dói, que não tem suavidade...” (subj.11→pele)

“Você tem me incomodado muito, me causa dor”. (subj.12→pés)

“... estou todo dolorido, pesado... as costas, parece que tem alguma coisa aqui em cima”.
(subj.14→músculos)

“... você, garganta fica doendo, fica inflamada”. (subj.16→garganta)

“Eu só quero aliviar, quando alivia pronto”. (subj.16→garganta)

“Eu só quero ficar boa. Não ficar doente mais”. (subj.16→garganta)

“Estômago, por que você me tira do sério, doendo dessa forma?” (subj.20→estômago)

“Quando você dói, preciso parar tudo, me dobro de dor...” (subj.20→estômago)

“... e por isso, muitas vezes, eu te dou dor, né?” (cabeça→subj.7)

“... a gente também sente dor”. (pernas→subj.4)

“Fico doendo, doendo, até a 9 não sair”. (coluna→subj.9)

“Porque você até doente, com dor, você vai lá e dá aula e cumpre seu papel”.
(garganta→subj.1)

“Fico doendo. Aí enche de pus, aí não dá nem pra brincar”. (garganta → subj.16)

“Sofro muito, dói!” (estômago→subj.20)

5.3.1.2 - LIMITES

Classificou-se no núcleo “Limites” as frases onde o sujeito percebe o limite e o ultrapassa, ou não percebe seu limite, desta forma sobrecarrega o órgão de choque que sinaliza ao indivíduo que o mesmo está se excedendo. Neste item, foram assinaladas várias frases e dentre elas destacamos:

“Me sinto traída porque muitas vezes eu não me dou conta do que está acontecendo...”
(suj.2→sistema imunológico)

“Energia demais, de querer fazer tudo, de querer estar...” (suj.4→pernas)

“Eu quero ir ao teatro, quero ir ao cinema, quero ir ao shopping encontrar as amigas, quero tudo...” (suj.4→pernas)

“Mas é isso, quero estar em todos os lugares”. (suj.4→pernas)

“Você começa a conhecer um pouco mais os limites, um exemplo disso, é que eu estou tratando de você agora. Pra que a gente consiga entender mais o limite de um e do outro”.
(suj.5 → coluna)

“... tudo na vida eu acho que é composto de limites, limites que a gente consegue carregar”.
(suj.5→coluna)

“Hoje eu já olho para mim e tento respeitar mais meu limite”. (suj.9→ coluna)

“Me causa limitações, não é só limitação, mas conviver com isso...” (suj.9 → coluna)

“Mas eu faço, quando posso”. (suj.9→coluna)

“Eu acho que é isso mesmo, eu tenho que me contentar com o que eu tenho, com o que eu posso”. (suj.9→coluna)

“... também não paro nunca”. (suj.10→garganta)

“... eu me impossibilito de fazer algumas coisas”. (suj.10→ garganta)

“... de vez em quando dado uma maneirada no meu funcionamento, mas ainda continua muito intenso”. (suj.10→ garganta)

“Eu sou muito agitada, rápida, difícil parar!” (suj.10→garganta)

“... sei que falar pode me fazer bem, não ficar com nada entalado na garganta, mas não fico pensando no conteúdo, falo o que me vem à cabeça”. (suj.10→garganta)

“Essa função de me proteger começou há pouco tempo... sempre me escancarei muito para as pessoas, de uma forma talvez imatura”. (suj.11→ pele)

“... eu tenho percebido que preciso colocar limite em algumas relações...” (suj.11→ pele)

“... estou querendo que as coisas aconteçam rápido, para no fundo eu entender que tem alguma coisa que falta pra eu estar melhor”. (suj.12→pés)

“Eu tenho que ter paciência, é que essa palavra pra mim é meio ...complicada!”
(suj.12→pés)

“Racionalmente eu sei disso, mas no impulso eu quero fazer logo, quero que aconteça”.
(suj.12→pés)

“Não consigo deixar de ser ansioso... que é o que gera tensão, né?” (suj.14→músculos)

“Eu vou, vou, vou e não paro nunca”. (suj.15→pele)

“Estou querendo abraçar o mundo”. (suj.15→pele)

“Eu acho que eu sou demais pra umas coisas e de menos para outras”. (suj.15→pele)

“É, eu sou apressada mesmo”. (suj.16→garganta)

“É... acho que não muito, estou sempre com pressa, nem percebo o que comi...”
(suj.18→estômago)

“Você está com pressa do tudo, mas eu estou te pedindo, vamos com calma”. (pés→suj.12)

“Não adianta eu querer alguma coisa que ela não pode oferecer nesse momento...”
(pés→suj.12)

“Não adianta ter tanta pressa, tanta ansiedade pra que tudo, tudo ocorra exatamente como
você deseja, né?” (cabeça→suj.7)

“Não deixar chegar nesse ponto”. (sistema imunológico → suj.2)

“... às vezes acho que você força a barra e não se dá conta... só se dá conta depois que
tá bem ruim e não aprende!” (sistema imunológico → suj.2)

“Me respeite mais, não me cobre tanto!” (coluna → suj.9)

“Mas aí já tá tão... engasgado que não desce nada, só sai”. (garganta → suj.16)

“A 10 fala um tanto rápido, que as vezes atrapalha meu funcionamento”. (garganta→suj.10)

“... mas eu não sei qual é o meu limite!” (pele → suj.15)

“... você me causa uma resistência maior do que eu posso”.(pele→suj.11)

“E também a ter um pouco de limites”. (pele→suj.15)

5.3.1.3 - RAIVA OU IRRITAÇÃO

O núcleo de significação relacionado a sentir “Raiva ou Irritação”, foi o mais apontado pelos sujeitos ao se referirem ao órgão de choque. Percebia-se que muitas vezes os sujeitos expressavam-se veementemente contra o mau funcionamento do seu órgão de choque, outras vezes utilizavam um tom irônico nos diálogos. Também se pode observar que os órgãos de choque ao se expressarem, acusavam ou cobravam os sujeitos por não terem sido cuidados, percebidos ou cuidados; como se pode observar nos trechos abaixo:

“Sinto raiva porque acho que deveria ter um pouquinho mais de discernimento...”
(suj.2→ sistema imunológico)

“Dá um tempo... dá um tempo, não é gripinha, quando vem, vem assim, forte”.
(suj.2→sistema imunológico)

“... é ...toda raiva que fica, é...a mágoa que fica...das coisas que eu não sei resolver”.
(suj.3→fígado)

“... me fazem sentir cansaço, dor, até um pouquinho de irritação”. (suj.4 → pernas)

“Eu sou até, acho que muito mal educado”. (suj.6→estômago)

“... deixo a ironia sair de uma forma ou de outra”. (suj.6→estômago)

“Eu percebo que muitas vezes você fica um pouco irritada mesmo, um pouco mais grossa”.
(suj.8→ pele)

“Eu acho que muitas vezes você me incomoda com isso, porque você foi escolher um lugar bem escancarado...” (suj.8→pele)

“... porque eu não estava te ouvindo antes, então você escolheu um lugar que todos os dias eu olho e vejo que você não está bem...” (suj.8→pele)

“... isso também me incomoda porque eu estou tentando te deixar mais suave...”
(suj.8→pele)

“Sempre cuidei de você, mas parece que você não segura a onda”. (suj.9→ coluna)

“Briguei com você porque sempre trabalhei muito pra que você fosse forte”.
(suj.9→coluna)

“Você sabe que me irrita quando você está mal...”. (suj.10→garganta)

“... aí eu pensei, que então o caminho é tratar com tolerância e tem momentos que eu tenho vontade de não te ver, não te olhar”. (suj.11→pele)

“... às vezes eu não entendo, não te aceito, não gosto de você...” (suj.11→pele)

“Você já me causou assim, momentos de pensamento, de reflexão, de raiva, em que você me causa uma sensação de não ter cura”. (suj.11→pele)

“Então teve muitos momentos em que eu pensei em te arrancar...” (suj.11→pele)

“... porque você insiste em ficar aí parece que é mais resistente nas suas micoses, nas suas coisas do que propriamente eu consigo combater isso”. (suj.11→pele)

“Você não está funcionando como deveria!” (suj.12→pés)

“Você não está mais tão irritada, eu sei que a sua irritação é numa área pequena, escondida, mas não está coçando...” (suj.13→pele)

“Você deveria ser perfeita, não deveria incomodar...” (suj.13→pele)

“Você me atrapalha, você não pode sair assim, desse jeito. Não pode estourar”. (suj.15→pele)

“... E tá enchendo o saco já tive vontade de tirar logo tudo, tirar essas amídalas... minha garganta tá enchendo o saco, tá enchendo o saco, não agüento mais”. (suj.16→garganta)

“Só funciona na porrada mesmo!” (suj.16→garganta)

“Pressa? 25 anos já que eu tô nesse lengalenga... Já tive muita paciência, cansei!”
(suj.16→garganta)

“Assim, eu tenho raiva quando você fica doente”. (suj.16→garganta)

“Já tive muita paciência, cansei!” (suj.16→garganta)

“Eu só não gosto quando por exemplo assim quando falo assim como eu falo, entendeu, daí isso me irrita!” (suj.16→garganta)

“Tem dia que tá... que nem eu me agüento”. (suj.16→garganta)

“Já esperei muito pra ver se você ficava boa...” (suj.17→pele)

“Percebo... mas tinha que ter espinha na cara?” (suj.17→pele)

“Minha mulher pede pra eu fazer a barba e quando você tá cheia de espinhas não posso fazer ou se faço me corto, é um saco isso! Não tenho saída!” (suj.17→pele)

“Acho que você não entendeu que a adolescência já passou e continua reagindo como se eu ainda fosse um moleque.” (suj.17→pele)

“Você está feia, cheia de espinhas, me deixa feio, eu não gosto de você.” (suj.17→pele)

“Por que você me incomoda tanto?” (suj.18→estômago)

“Eu vivo controlando tudo o que como, ... mas mesmo assim, ele tem dificuldade em digerir.”
(suj.18→estômago)

“Mas tenho essa personalidade, detesto as coisas lentas, devagar, não tenho paciência.”
(suj.18→estômago)

“... não me irrita porque quero, as coisas, as pessoas é que provocam isso eu só reajo.”
(suj.20→estômago)

“... eu não posso deixar de me irritar com coisas que me irritam.” (suj.20→estômago)

“Minha mãe não para de me encher o saco e eu não posso ficar irritado?”
(suj.20→estômago)

“Ela quer que eu cuide do meu estômago, mas não consegue parar de me encher o saco!
Assim não dá!” (suj.20→estômago)

“... mas não adianta, ela não para e eu fico cada vez mais irritado, com o saco cheio.”
(suj.20→estômago)

“... adoraria não me irritar, mas não consigo!” (suj.20→estômago)

“... me irrita, vai pra você, não sei fazer diferente!” (suj.20→estômago)

“... agora chega, dá um tempinho pra mim, deixa eu descansar, deixa eu desinflamar, sabe,
deixa eu sossegar” (pés→suj.12)

“Você se acha tão saudável, tão bacana, se alimenta bem, faz exercícios, mas tem alguma coisa aí que tá falhando, então você fica com raiva de mim”. (sistema imunológico→suj.2)

“... com a mágoa, com a raiva, com o ódio, que essas coisas ficam dentro e vão crescendo”.
(fígado→suj.3)

“Não cuida!!!” (pernas→suj.4)

“... a gente também quer estar em harmonia com você. Mas eu acho que, nesse momento depende de você, para a gente estar melhor”. (pernas→suj.4)

“Você não está dando atenção para a gente”. (pernas→suj.4)

“Como tudo na sua vida, fala que vai fazer, vai fazer e deixa para amanhã”. (pernas→suj.4)

“E fica querendo viver tudo ao mesmo tempo, e deixa para amanhã as coisas que são, realmente importantes”. (pernas→suj.4)

“É pra se preocupar mesmo! Eu tenho piorado, mas não adianta você ficar só se preocupando, tem que fazer alguma coisa!” (olhos→suj.19)

“Sinto pressão, é a pressão interna, mas é como se eu fosse explodir.” (olhos→suj.19)

“Isso realmente me serviu por tudo que ela fez”. (coluna→suj.9)

“Poderia estar bem pior, ela fez uma idéia diferente, achava que eu era muito forte e eu não sou tão forte, como ela gostaria”. (coluna→suj.9)

“Fico irritada com ela”. (coluna→suj.9)

“Eu sou chata também. Eu fico doente, eu fico assim mesmo, eu sou má”. (garganta→suj.16)

“Não adianta ficar não me fazendo deixar funcionar, falar aquilo que eu quero, pra depois adoecer”. (garganta→suj.10)

“Você prejudica o funcionamento não impede as coisas, não é bom nem prá mim nem prá ela”. (garganta→suj.10)

“... quando o 20 se irrita eu produzo o suco gástrico...” (estômago→suj.20)

“... se você fosse menos irritado eu também ficaria bem, mas é nítido, só você se aborrecer, que eu danço!” (estômago→suj.20)

“E ainda vem reclamar de mim? Eu é que tenho que reclamar de você...”
(estômago→suj.20)

“... faça alguma coisa por nós eu não agüento ficar aqui sendo corroído pelo suco gástrico.”
(estômago→suj.20)

“Eu acho que eu não chego nem a digerir, eu brigo, eu não aceito, não sei, não sei”.
(estômago→suj.6)

“... eu estou vendo que você está um pouco desequilibrada”. (pele →suj.8)

“... você tem que olhar pra mim, você tem que cuidar de mim, você tem que me ouvir porque você não estava me ouvindo...” (pele→suj.8)

“... eu voltei a me manifestar para você poder realmente entender o que eu tenho para te dizer”. (pele→suj.8)

“Eu quis estar em um lugar onde você pudesse me enxergar”. (pele→suj.8)

“... e demorou muito, já estou aqui a um tempão, passou um monte de pomada, tentou me calar com remédios, mas eu estou aqui”. (pele→suj.8)

“... essas coisas que entram em mim e eu fico inflamada e às vezes demora para botar para fora”. (pele→suj.8)

“Eu acho que a gente está sendo meio burra!” (pele→suj.8)

“... se espera que eu pense por você, valeu por tentar me fazer enxergar o que estava acontecendo, obrigada”. (pele→suj.8)

“... que a gente pode manear um pouco na proteção, porque se a gente está querendo carinho, não dá pra ficar engrossada”. (pele→suj.8)

“... dar a cara à tapa, quer dizer, parece que a pessoa não aprende”. (pele→suj.8)

“Você tem que se reestruturar”. (pele→suj.15)

“... fico feia, mas você devia cuidar de mim, né?” (pele→suj.17)

5.3.1.4.1- INDIFERENÇA

Nos diálogos da “cadeira quente” encontrou-se também o núcleo de significação que neste trabalho foi chamado de “Indiferença”, onde 3 (três) sujeitos relataram sobre o fato de tentar ignorar o órgão de choque ou não dar importância aos sintomas apresentados pelo mesmo.

“Eu não fico brava, eu te ignoro”. (suj.2→ sistema imunológico)

“Mas tem momentos, que eu sei também que te ignorar não vai adiantar...”
(suj.11→ pele)

“Só se eu tiver que paquerar um gatinho, assim, aí eu fico meio constrangida”.
(suj.15→pele)

“Eu acho que às vezes afasta sim, depende do meu estado de espírito, às vezes, eu nem ligo, às vezes tudo bem...” (suj.15→pele)

“Mas normalmente é uma coisa que não me incomoda muito, só quando...”
(suj.15→pele)

“Não, eu não me sinto tão mal. Eu acho que é um processo, normal, faz parte. E vai passar”.
(suj.15→pele)

“Para ser bem sincera, não me incomoda muito não”. (pele→suj.15)

5.3.1.5 - DÚVIDAS NOS CUIDADOS DOS ÓRGÃOS

Chamamos de “Dúvidas nos cuidados dos órgãos”, os questionamentos feitos pelos sujeitos aos seus órgãos de choque onde tentavam descobrir, dialogando com o órgão, os cuidados dos quais ele necessitava e que o sujeito desconhecia. Em outros momentos, observou-se os sujeitos relatando a esses órgãos os cuidados que tinham ou tiveram sem que tivessem êxito. As frases deste núcleo estão citadas abaixo:

“Eu me preocupo com você, mas às vezes eu não sei bem como cuidar de você.”
(suj.1→ garganta)

“... eu já escondi por tanto tempo, assim, que eu já não sei mais...” (suj.1→ garganta)

“Não sei, realmente eu fico na dúvida, às vezes eu fico tão na dúvida que eu nem sei mais o que é que eu realmente penso”. (suj.1→ garganta)

“Eu queria saber o que é que eu posso fazer para ajudar vocês e vocês me ajudarem também”.
(suj.4→pernas)

“É como saber lidar com isso que é o que eu venho tentando via terapia, via meditação, via...”
(suj.7→ cabeça)

“... eu tenho tentado fazer de tudo para cuidar de você”. (suj.8→ pele)

“Eu acho que já estou tentando, você sabe que eu estou começando a entender...”
(suj.8→ cabeça)

“... mesmo que eu consiga, às vezes eu pioro a situação”. (suj.8→ pele)

“... talvez tenha maltratado um pouco... agora que eu to pensando nisso”. (suj.9→ coluna)

“... eu penso um pouco sobre isso e às vezes eu não consigo chegar a uma conclusão...”
(suj.11→ pele)

“Preciso achar alguma solução, pensar no que eu estou fazendo de errado, que eu não consigo, mas eu tenho que achar essa solução pra você não me dominar mais”. (suj.11→ pele)

“... então eu tenho que ver um caminho pra isso, que é o que eu estou fazendo com você...”
(suj.11→ pele)

“Eu não entendo porque você, tão pequenininha, consegue ficar tão grande...”
(suj.11→ pele)

“Mas eu cuido, mas não tenho mais idade pra ter espinhas, não acha?” (suj.17→pele)

“Eu não sei mais o que faço com você, já cortei o que o médico disse que te faz mal e nem assim você melhora?” (suj.18→estômago)

“Eu entendo, mas não sei o que fazer pra você melhorar. Se não como, você dói, se como você não digere, é uma sinuca!” (suj.18→ estômago)

“Posso tentar, mas será que é esse o seu problema?” (suj.18→estômago)

“... quero te ver bem, depois quando você fica lento, eu também fico lento e pesado como você e não quero isso pra nós...” (suj.18→estômago)

“Olhos, eu quero dizer que estou preocupado com vocês, percebo vocês enxergando menos... não sei onde isso vai parar!” (suj.19→olhos)

“Não sei... você foi no oculista, pinga colírio, mas não está resolvendo!” (olhos→suj.19)

“...talvez se mastigasse mais eu teria menos trabalho e poderia fazer melhor.”
(estômago→suj.18)

“18, Você poderia mastigar melhor para tentar facilitar o meu trabalho?” (estômago→suj.18)

“Não sei, deve ser... Se eu não tiver tanto trabalho, talvez possa fazer melhor.”
(estômago→suj.18)

5.3.1.6 - MEDO

O “Medo” foi outro núcleo de significação destacado no diálogo dos sujeitos. Nestes momentos o que ocorreu com mais frequência, foi o fato de que o sujeito identificou em si algum tipo de medo do qual fugia, tentava enfrentar ou não tinha percebido. Podemos relacionar algumas frases, tais como:

“... é como se existisse um medo... de soltar, de simplesmente falar”. (suj.1→ garganta)

“... às vezes dá a impressão de que é perigoso, é arriscado...” (suj.1→ garganta)

“... porque se eu me soltar, e aí? O que vai vir?” (suj.1→ garganta)

“... só que, não sei eu tenho medo também...” (suj.1→ garganta)

“... faz parte ficar escondida atrás da porta”. (suj.3→ fígado)

“... eu fico com medo de me proteger”. (suj.8→ pele)

“... que à vontade de contato é maior que a ameaça, e se isso é verdade, eu acho que a proteção tem que baixar um pouco”. (suj.8→ pele)

“Como você consegue fazer um trabalho assim, de persistência, um trabalho pra me destruir...” (suj.11→ pele)

“É, eu costumo esconder mesmo os outros lados”. (suj.13→ pele)

“Que sacanagem, tá na cara e eu não via! Tô assustado!” (suj.17→pele)

“Tenho receio de comer, porque depois você fica como se estivesse empanturrado, pesado, demora pra trabalhar, custa a fazer a digestão.” (suj.18→estômago)

“Que antes eu enxergava tudo, mas agora a visão diminuiu... fico com medo!”
(suj.19→olhos)

“Não sei,... tenho medo de não me pressionar, relaxar e não cumprir o que preciso!”
(suj.19→olhos)

“... eu acho que não tem tanto motivo pra gente se sentir ameaçada, então não tem tanto motivo pra gente se proteger tanto”. (pele→ suj.8)

“... daí você fica com medo e aí eu engrosso de novo e quero te proteger”. (pele→ suj.8)

“... a gente quer, mas tem medo...” (pele→ suj.8)

“... a gente fica nesse conflito, chega muito perto eu assusto, aí eu quero mandar embora”.
(pele→ suj.8)

“... fica dando a cara pra levar tapa, então eu vou me protegendo como eu posso”.
(pele→ suj.8)

“Eu fico com medo que entrem esses bichinhos dentro de mim”. (pele→ suj.8)

5.3.1.7 - FRAGILIDADE/ SENSIBILIDADE

Nos discursos dos sujeitos relacionados ao órgão de choque, identificou-se o núcleo “Fragilidade/ Sensibilidade” com grande incidência. Foram destacadas frases onde os sujeitos fazem referências de suas fragilidades (sensibilidades) ou destas características atribuídas aos órgãos de choque:

“... você é muito frágil demais, não sei... acho que você tinha que ser um pouco mais forte também”. (subj.1 → garganta)

“Eu sei que você está machucado...” (subj.3 → fígado)

“... eu acho que você está pequenininho, porque eu não consigo te ver”. (subj.3 → fígado)

“No fundo agente tem a nossa fragilidade, assim, em comum”. (subj.4 → pernas)

“... eu queria entender o porquê dessa fragilidade”. (subj.6 → estômago)

“... essa sua fragilidade, ela se converte em enjôo...” (subj.6 → estômago)

“Você é muito fresco, muito sensível”. (subj.6 → estômago)

“... digamos que vulgarmente, chamaremos de frescura”. (subj.6 → estômago)

“Não que os outros não tenham alguma porcentagem de sensibilidades em relação a qualquer outro tipo de coisa, mas por que você é o que reage mais?” (subj.6 → estômago)

“... a princípio penso até não, a gente tem essa tendência de achar que é uma pessoa mais forte, mais ousada...” (subj.6 → estômago)

“... eu sou enjoado”. (subj.6 → estômago)

“Te acho muito fina, sempre achei que fosse, fosse forte”. (subj.9 → coluna)

“... essa questão do relacionamento me deixou fragilizada”. (subj.12 → pé)

“... você sente acho que você é o órgão mais sensível”. (subj.15 → pele)

“... tudo em mim reflete nela”. (subj.15 → pele)

“A verdade assim, eu nunca acho que eu tenho nada, mas quando eu tenho alguma coisa, reflete nela”. (subj.15 → pele)

“Eu me sinto incompetente, eu me sinto incapaz...” (fígado → subj.3)

“Eu deixo aquela mordida ali, aquele pedaço foi e fica vazio e eu não consigo reconstruir aquilo...” (fígado→suj.3)

“Eu acho que eu não sou tão forte assim”. (coluna→suj.9)

“... eu acho que eu não funciono direito porque deve ser por isso, porque eu sou emendada...”
(garganta→suj.16)

“... eu não sei se eu deveria ser mais forte para receber esse tipo de alimentação, mais imprópria...” (estômago→suj.6)

“... mas... enfim, acontece de eu me sensibilizar. E também em situações de stress e pressão, eu acabo me sensibilizando”. (estômago→suj.6)

“... eu ficaria ainda mais frágil diante do que você me faz passar”. (pele→suj.8)

“... ele percebeu as suas fragilidades, então você precisa mudar de postura pra que eu possa ficar saudável”. (pele→suj.11)

“... eu não só te mostro como eu não estou legal, como eu vou ficando mais engrossada e mais protegida”. (pele→suj.8)

“Fragilizada, que ela tem que se cuidar...” (pele→suj.15)

5.3.1.8 - RECONHECIMENTO

No núcleo de significação “Reconhecimento”, salientamos frases dos sujeitos onde de alguma forma expressam gratidão, carinho ou cuidado com o órgão de choque. Pode-se observar que, muitas vezes após o primeiro contato com o órgão de choque, onde se expressou Raiva ou Irritação, alguns sujeitos puderam valorizar o órgão de choque reconhecendo suas funções, sua fragilidade, sua utilidade e os cuidados que necessitam:

“Eu preciso te tratar melhor”. (suj.1→garganta)

“... eu só tenho que te agradecer...” (suj.1→garganta)

“... porque vejo que você está bem, que você não está mal. Eu é que estava achando que você estava muito mal...” (suj.3→fígado)

“... eu acho que você precisa de alguém que filtre você para você melhorar...”
(suj.3→fígado)

“... é... pequenas ajudas são bem vindas”. (suj.3→ fígado)

“E eu queria estar em sintonia, queria fazer bem para vocês como vocês fazem pra mim...”
(suj.4→ pernas)

“... porque vocês são super importantes para mim, me levam para todos os lugares”.
(suj.4→ pernas)

“Acho que a gente tem uma troca legal de energia, porque eu faço coisas que você também gosta...” (suj.4→ pernas)

“... você é uma peça muito importante no meu organismo, eu sei que tudo da minha vida depende de você, porque você me mantém em pé, você me dá força, você me conduz, me leva”. (suj.5→ coluna)

“... eu acho que, como você é o esteio, você me mantém em pé, me mantém andando, eu também, dentro do meu ser...” (suj.5→ coluna)

“... percebo que eu tenho que dar minha contribuição de força para que você fique saudável...”
(suj.11→ pele)

“... então eu percebo que eu preciso ajudar você”. (suj.11→ pele)

“... eu estou olhando para você com outros olhos, você faz parte de mim, preciso sentir mesmo”. (suj.13→ pele)

“Você faz parte de mim, que eu preciso de você, preciso cuidar de você, preciso sentir mesmo”. (suj.13→ pele)

“Você está tentando cumprir sua função, de uma maneira correta...” (suj.13→ pele)

“Me sinto melhor assim, estou me sentindo mais bonita, até eu acho que estou tentando fazer o possível mesmo, pra que você se sinta satisfeita comigo...” (pele→ suj.13)

“... eu me sinto mais aceita, não sinto mais que eu sou um peso pra você, um peso na sua vida, não estou mais te incomodando...” (pele→ suj.13)

“... acho que eu estou conseguindo mesmo, estou conseguindo, ou melhor, estou tentando cumprir com a minha função...” (pele→ suj.13)

“Mas ela cuida de mim. Ela cuida”. (pele→suj.15)

5.3.1.9 - CULPA

Alguns sujeitos ao entrarem em contato com o órgão frágil relataram um sentimento de “Culpa” em relação ao mesmo e outras vezes, ouvimos o órgão frágil culpando o sujeito por sua condição. Esses discursos estão exemplificados a seguir:

“Eu acho que não estou dando a atenção que vocês merecem. Vocês precisam mais de mim, eu acho. Eu uso tanto vocês!” (subj.4→ pernas)

“... acho que eu fico adiando, fico te enrolando”. (subj.4→ pernas)

“Olha, vou olhar isso com mais carinho, tá? Eu prometo”. (subj.4→ pernas)

“... vou cuidar mais de vocês”. (subj.4→ pernas)

“Isso é muito forte. Me atrapalha, eu queria melhorar”. (subj.4→ pernas)

“Mas como a idade está chegando e agora eu estou sentindo que toda essa convivência com você não foi muito leal”. (subj.5→ coluna)

“... mas eu acho que, provavelmente eu estou olhando para o lugar errado, me desculpe...”
(subj.8→ pele)

“... fico só preocupada com coisas pequenas”. (subj.13→ pele)

“Coisas que ficavam tomando muita energia, e as coisas boas, não dava valor”.
(subj.13→ pele)

“... aí eu vejo que a culpa é sua”. (subj.16→ garganta)

“É... tô até com vergonha, tô brigando com você e você me joga essa na cara?”
(subj.17→pele)

“Poxa! Desculpe! O que eu faço com você... e comigo... sempre achei que ia piorar se eu relaxasse... vou te deixar mais relaxado!” (subj.19→olhos)

“... é sua culpa também, sabe?” (garganta→ subj.16)

“Às vezes fico chata com as pessoas, pedindo para me massagear, para me sentir mais tranquila” (pernas→subj.4)

“Não adianta reclamar, tem que cuidar...” (pernas→subj.4)

“... que ela tem que se cuidar mais para não estourar mais”. (pele→subj.15)

5.3.1.10 - PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE

No núcleo de significação “Preocupação com a Saúde” foram agrupadas as frases em que os sujeitos se referem à cooperação de sua saúde através de alimentação, exercícios físicos, medicamentos, consultas médicas ou outros recursos, citados abaixo:

“Porque afinal, eu não sou uma pessoa sedentária, eu sou uma pessoa que me preocupo com a minha saúde, sempre me alimentei bem, faço exercício”. (suj.5→ coluna)

“... vai passar e eu tomo meus medicamentos e pronto”. (suj.15→ pele)

“Tem que tomar um antiviral e esperar”. (suj.15→ pele)

“Já usei todas as pomadas e cremes pra secar espinhas, elas secam e aparecem outras, nunca pára.” (suj.17→pele)

“Já fui no dermatologista, no endócrino e nada faz você sossegar, acalmar, parar de ter espinhas”. (suj.17→pele)

“Já falaram para você, que você tem que colocar uma meínha, aquela kendall, você não põe também”. (pernas→ suj.4)

“Você só fala que vai ao médico, que precisa ir ao médico”. (pernas→ suj.4)

“E você não pode se alimentar direito...” (garganta→ suj.10)

“... eu sei que você cuida da alimentação, eu sei que pelo menos, mais mentalmente do que na prática, tem essa ideologia”. (estômago→ suj.6)

“Eu acredito que seja isso, que ela tem que tomar remédio, qualquer coisa”. (pele→ suj.15)

5.3.1.11 - CONCILIAÇÃO

Utilizou-se o núcleo de significação “Conciliação”, selecionando-se as frases nas quais os sujeitos demonstravam interesse em cooperar com o órgão de choque no sentido de ajudá-lo a restaurar a saúde ou o bom funcionamento. Algumas destas frases estão registradas abaixo:

“Agora eu prometo que eu vou ... na saúde, na tristeza, na morte eu vou tratar de você bem. Feita as pazes? Obrigado. Conte comigo e eu conto com você”. (suj.5→ coluna)

“... chegamos num acordo. Vou colocar em prática”. (suj.5→ coluna)

“... agora que eu estou começando a entender, posso começar a mudar e eu acho que a gente vai melhorando”. (suj.8→ pele)

“Acho que vou pensar melhor nisso...” (suj.9→ coluna)

“... eu vou pensar nisso, vou ficar mais quietinha por enquanto”. (suj.12→ pé)

“Eu estou tentando, mas é difícil! Vou reparar melhor!” (suj.13→ pele)

“Acho que está bom... entendi... na porrada, mas entendi! (risos)” (suj.17→pele)

“... vou experimentar sim, mas vou ter que me disciplinar, vai ser como uma experiência, vou comer mais devagar, mastigar e te ajudar, aí quero ver se você funciona direitinho...”
(suj.18→estômago)

“Entendi... é desperdício ficar tenso, pressionado, não melhora o nosso desempenho... pode até piorar... (risos)... Mas deixa comigo, vamos tentar!” (suj.19→olhos)

“Vou prestar mais atenção em vocês!” (suj.19→olhos)

“Você tem que ter um pouco mais de calma, um pouco mais, um pouco mais de paciência com as coisas, pra que eu, pra que eu pare”. (cabeça→ suj.7)

5.3.1.12 - TRISTEZA

Em alguns relatos, pode-se identificar o núcleo de significação que foi nomeado “Tristeza”, onde os sujeitos manifestavam esse sentimento pela própria palavra ou pela falta de algo que nos remete a esse sentimento.

“Sinto falta de amigos, sinto falta de uma alegria que eu tinha e que ultimamente se transformou em trabalho...” (suj.3→ fígado)

“Porque a tristeza continua, você falou, mas não foi direcionado ao que você queria”.
(suj.10→ garganta)

“... mas deixo aquele pedaço árido e sinto falta dele, sinto muita falta das coisas que foram embora...” (fígado→ suj.3)

“Estou, realmente, triste com você...” (pernas→ suj.4)

Não sei... também me acho feia, ele tem razão.” (pele→suj.17)

5.3.1.13 - STRESS/CANSAÇO

Classificou-se como “Stress/ Cansaço” os momentos em que o sujeito, ou o órgão de choque, relatavam stress, cansaço, sobrecarga ou desgaste. Essas frases são direcionadas ao órgão de choque, ao sujeito e algumas vezes são constatações do próprio sujeito em relação ao seu momento de vida. Observamos as seguintes frases:

“Quando fico sem vontade de fazer nada, quando eu fico com vontade de ficar deitada...”
(suj.3→ fígado)

“... é a cada baque que eu levo, eu me reconstruo...” (suj.3→ fígado)

“Você está cheio de impurezas...” (suj.3→ fígado)

“E no lugar eu só vejo uma grande mancha escura...hum ... eu acho que você está doente...”
(suj.3→ fígado)

“... me fazem sentir cansada...” (suj.4→ pernas)

“...quero estudar e não consigo ler. Que eu tenho que ler, acho que estou stressada, acho que eu stresso elas também”. (suj.4→ pernas)

“... quero ser forte sempre, mãe de todo mundo, protegendo todo mundo e no fundo, às vezes eu estou precisando de colo mesmo, de proteção”. (suj.4→ pernas)

“Acho que é isso, a gente está cansada...” (suj.4→ pernas)

“Tenho energia, mas eu não tenho, talvez, corpo pra isso. E no tempo isso não vai me fazer bem”. (suj.4→ pernas)

“E eu sei que eu tenho que tratar você melhor porque eu estou te sobrecarregando e ao mesmo tempo não estou tratando você do jeito que você deve ser tratada...” (suj.5→ coluna)

“Eu tô cansada de você”. (suj.7→ cabeça)

“Você às vezes é um peso.” (suj.7→ cabeça)

“... talvez, você esteja um pouco desgastada”. (suj.8→ pele)

“Às vezes eu achava que só eu podia carregar aquilo daquela forma. Daí ficava difícil”.
(suj.9→ coluna)

- “Acho que é muito tarde! Difícil fazer isso. Você já está mal”. (suj.9→coluna)
- “... fico com febre e aí eu tenho que ficar em cima de uma cama...” (suj.10→ garganta)
- “... estamos num processo de cura e você tem que acreditar nisso”. (suj.11→ pele)
- “Você é persistente nos seus ataques comigo, você é pequenininha, mas parece tão grande o seu poder de atuação...” (suj.11→ pele)
- “... é um poder assim, que parece que mobiliza...” (suj.11→ pele)
- “Estou tirando um pouco do peso de mim...” (suj.12→ pé)
- “... eu acho que o fator psicológico é que estoura em cima dela.” (suj.15→ pele)
- “... ele vai embora por um tempo. Ele é incubado para sempre”. (suj.15→ pele)
- “...diziam que isso passava quando eu crescesse. Eu cresci e você continua feia.”
(suj.17→pele)
- “... fora o sobrepeso físico ... as coisas pesaram muito em cima de mim...” (pé→ suj.12)
- “... porque se eu estou feio, estou preto, estou congestionado de impureza...”
(fígado→suj.3)
- “Nós somos duas pernas stressadas, como você”. (pernas→ suj.4)
- “Você acorda, vai trabalhar, cansada, nem deixa a gente descansar direito, já vai trabalhar”.
(pernas→ suj.4)
- “A gente está precisando dessa folga, do mundo, sabe?” (pernas→ suj.4)
- “Você plantou isso. Você está sobrecarregando a gente, será que não está na hora de você parar e buscar a solução para isso”. (pernas→ suj.4)
- “Eu estou ficando cansada dos seus maus tratos, então acho que está na hora mesmo de você cuidar de mim”. (coluna→ suj.5)
- “Acho que colocou muito peso. Ela poderia ter dividido...” (coluna→suj.9)
- “Que ela distribua melhor essa, essa carga que ela recebe. Peça ajuda”.
(coluna→suj.9)
- “Eu trabalho muito, eu trabalho muito”. (garganta→suj.10)
- “E também em situações de stress e pressão, eu acabo me sensibilizando”.
(estômago→ suj.6)

“Tudo pesa, parece difícil fazer meu trabalho...” (estômago→suj.18)

“... eu sei que você tá maneirando na alimentação, mas assim mesmo é pesado pra mim.”
(estômago→suj.18)

“Você pode comer alface, mas pra mim, parece que comeu um boi inteiro!”
(estômago→suj.18)

“Porque geralmente ela vem de uma situação de stress, de noites mal dormidas, de uma gripe”. (pele→suj.15)

5.3.1.14 - FORÇA

A identificação da polaridade “Força” ao que se refere a um órgão de choque foi citada por alguns sujeitos:

“... é, consegui ver, consegui ver o dragão e a força”. (suj.3→ fígado)

“... eu gosto de você, acho você indispensável, como qualquer outro órgão e acho você forte, inclusive”. (suj.6→ estômago)

“... que você é forte, é, mas atualmente você tem tido umas frescuras”. (suj.6→ estômago)

“Ao mesmo tempo a nossa força, né?” (pernas→suj.4)

5.3.1.15 - FUGA

Em alguns relatos, os órgãos de choque ou mesmo os sujeitos, delatam um mecanismo de “Fuga” ou se vêem sem ter como fugir da situação, envolvendo um momento em que se percebe ou se assume a fuga:

“Então assim, eu não sinto o incomodo, então eu não resolvo o problema”. (suj.4→ pernas)

“Vocês são minha válvula de escape”. (suj.4→ pernas)

“Acho que era uma forma, também, de fugir um pouquinho do problema”. (suj.4→ pernas)

“Você quis arrancar porque você achou mais fácil me arrancar do que perceber o que, qual era o problema existente em mim”. (pele-unha→suj.11)

“Não tem como fugir, não sei...” (suj.15→ pele)

“Eu acho que tudo depende entendeu? Pra alguns lados eu reajo bem, para outros não”.
(suj.15→ pele)

“... porque ninguém vai querer beijar”. (suj.15→ pele)

“... vou tentar não ouvir e não me irritar, vou até fugir um pouco dela!” (suj.20→estômago)

“... posso tentar não ouvir mesmo, assim não fico remoendo as besteiras que ela fala.”
(suj.20→estômago)

“... só não me arrancou porque sabia que não iria adiantar, que seria mais dolorido pra você”.
(garganta→suj.11)

5.3.1.16 - CONTROLE

Foi chamado de “Controle”, o núcleo de significação onde percebemos que, o indivíduo ou o órgão de choque, controlam explícita ou implicitamente de alguma forma. Foram relacionadas aqui questões de autocontrole, repressão, pressão, tensão, conflitos, também foram adicionados a esse núcleo.

“Mas eu sei que fica tudo muito, muito preso, acho que essa é a palavra, assim...”
(suj.1→ garganta)

“... todas essas censuras, essa repressão é muito interna é muito antiga”. (suj.1→ garganta)

“... é um conflito, com certeza é um conflito”. (suj.1→ garganta)

“... acho que você foi muito censurada, eu também, né?” (suj.1→garganta)

“Você fica muito tensa? É... Qual que é a origem dessa tensão toda?” (suj.1→garganta)

“... teria que, realmente que relaxar mais...” (suj.1→garganta)

“Você acha que eu sou um carrasco ou não?” (suj.1→garganta)

“... que eu acho que fico deprimida e aí ele vem”. (suj.2→Sist. Imunológico)

“... às vezes é alguma coisa que está me deprimindo”. (suj.2→Sist. Imunológico)

“Porque você é tão escondidinho. É tão disfarçadinho, você fica ali, sem pedir nada, filtra tudo, sabe tudo e só responde quando já não dá mais pra... pra segurar...” (suj.3→fígado)

“... eu preciso me permitir mais”. (suj.4→pernas)

“Dá pressão eu não sei por que exatamente ele tem essa postura, essa fragilidade”.
(suj.6→estômago)

“Eu sou exigente e talvez quando as coisas não saem da forma como eu acho que devam ser então, eu acho que me sensibilizo, por isso. Eu não sei se essa exigência é certa, correta ou não. Eu acho que é!” (suj.6→estômago)

“... eu tenho uma tendência a ser muito mental, e às vezes, é como se o mental suprisse o prático. E no prático eu não arcasse cem por cento com aquilo que eu defendo mentalmente...”
(suj.6→estômago)

“Também de uma certa forma sim, mas, eu tenho que arcar, carregar tudo aquilo que vem de fora com mais, não responsabilidade com mais peso...” (suj.6→estômago)

“Eu resisto algum tempo pra que você melhore”. (suj.7→cabeça)

“... as coisas, às vezes, que tem um ponto significativo para o emocional, elas são mais difíceis de serem faladas”. (suj.10→garganta)

“... agora eu estou naquela fase de suportar”. (suj.12→pé)

“... acho que essa coceirinha é a mulher querendo se mostrar e eu fazendo de tudo para esconder... que conflito!” (suj.13→pele)

“De ter que ficar sempre controlando o que eu tenho que comer, que eu não agüento mais ficar me policiando”. (suj.16→garganta)

“Se vejo que não estou conseguindo fazer uma coisa, aí vira questão de honra, tenho que fazer!” (suj.19→olhos)

“Às vezes não tem querer, tem que fazer e pronto”. (suj.19→olhos)

“... menos pressão, eu também quero, mas está difícil!” (suj.19→olhos)

“... eu me cobro muito, mas também tem cobranças externas...” (suj.19→olhos)

“... eu não posso controlar o externo...” (suj.20→estômago)

“Por que é que eu fico tão tenso?” (músculos→suj.14)

“... e assim, você só me cobrando, dá mais um passo, dá mais um passo, dá mais um passo...”
(pé→suj.12)

“... eu, cérebro, tenho um controle muito grande por 7., por você, né, sou muito, sou muito racional, consegue entender tudo, consegue, né?” (cabeça→ suj.7)

“Controlar tudo, mas você também tem a sua parte emocional que não se dá conta, senão é um caos pra você lidar com as suas emoções”. (cabeça→ suj.7)

“Talvez eu esteja reagindo dessa maneira pra que você tenha, pra que você pare”.
(cabeça→suj.7)

“Quanto maior a minha pressão interna, menos eu enxergo e mais eu quero enxergar, fico me forçando e não adianta”. (olhos→suj.19)

“... eu prendo, porque não sei...” (garganta→ suj.1)

“... muito controlada, extremamente constrangida...” (garganta→ suj.1)

“... eu gostaria de viver sob menos pressão...” (garganta→ suj.1)

“... eu gostaria de poder é... de poder estar mais livre, mesmo, que não tivesse tanta pressão...”
(garganta→ suj.1)

“... estou sujeita a muita pressão constante, a uma tensão constante...” (garganta→ suj.1)

“Porque eu acho que a 16 agüentou um monte de tensão. Daí eu fico inflamada”
(garganta→ suj.16)

“... eu me sinto retraída”. (garganta→suj.1)

“E também em situações de stress e pressão, eu acabo me sensibilizando”. (estômago→suj.6)

5.3.2 - Núcleos de Significação e Frequência de Ocorrência dos mesmos, nos diálogos com o Órgão de Choque: Tabelas

Abaixo, seguem os núcleos de significação citados e a frequência com que ocorreram nos sujeitos. Os sujeitos que não forem citados em determinado núcleo de significação, não acusaram nenhuma referência ao núcleo em questão.

Núcleos de Significação dos Diálogos dos Órgãos de Choque	Sujeito	Número de Ocorrências	Órgão de Choque
1) Dor: 11 (onze) sujeitos total de ocorrências: 26	1	01	Garganta
	3	01	Fígado
	4	03	Pernas
	5	01	Coluna
	7	09	Cabeça
	9	01	Coluna
	11	01	Pele
	12	01	Pés
	14	01	Músculos
	16	04	Garganta
	20	3	Estômago
2) Limites: 11 (onze) sujeitos total de ocorrências: 39	2	03	Sist. Imuno
	4	03	Pernas
	5	02	Coluna
	9	05	Coluna
	10	06	Garganta
	11	03	Pele
	12	05	Pés
	14	01	Músculos
	15	09	Pele
	16	01	Garganta

	18	01	Estômago
3) Raiva/Irritação: 16 (dezesseis) sujeitos total de ocorrências: 79	2	03	Sist. Imuno
	3	02	Fígado
	4	06	Pernas
	6	03	Estômago
	8	14	Pele
	9	05	Coluna
	10	03	Garganta
	11	05	Pele
	12	03	Pés
	13	01	Pele
	15	02	Pele
	16	09	Garganta
	17	07	Pele
	18	03	Estômago
	19	02	Olhos
	20	11	Estômago
4) Indiferença : 3 (três) sujeitos total de ocorrências: 7	2	01	Sist. imuno
	11	01	Pele
	15	05	Pele
5) Dúvidas nos cuidados do órgão: 8 (oito) sujeitos Total de ocorrências:21	1	03	Garganta
	4	01	Pernas
	7	01	Cabeça
	8	03	Pele
	9	01	Coluna
	11	04	Pele
	17	01	Pele
	18	07	Estômago
6) Medo: 7 (sete) sujeitos total de ocorrências : 17	1	04	Garganta
	3	01	Fígado
	8	07	Pele

	11	01	Pele
	13	01	Pele
	17	01	Pele
	19	02	Olhos
7) Fragilidade / Sensibilidade: 10 (dez) sujeitos total de ocorrências:26	1	01	Garganta
	3	04	Fígado
	4	01	Pernas
	6	09	Estômago
	8	02	Pele
	9	02	Coluna
	11	01	Pele
	12	01	Pés
	15	04	Pele
	16	01	Garganta
8) Reconhecimento: 7 (sete) sujeitos total de ocorrências: 19	1	02	Garganta
	3	03	Fígado
	4	03	Pernas
	5	02	Coluna
	11	02	Pele
	13	06	Pele
	15	01	Pele
9) Culpa: 8 (oito) sujeitos total de ocorrências:16	4	07	Pernas
	5	01	Coluna
	8	01	Pele
	13	02	Pele
	15	01	Pele
	16	02	Garganta
	17	01	Pele
	19	01	Olhos
10) Preocupação com a Saúde :	4	02	Pernas
	5	01	Coluna

7 (sete) sujeitos total de ocorrências:12	6	01	Estômago
	10	01	Garganta
	15	03	Pele
	17	02	Pele
	19	02	Olhos
11) Conciliação: 9 (nove) sujeitos total de ocorrências:11	5	02	Coluna
	7	01	Cabeça
	8	01	Pele
	9	01	Coluna
	12	01	Pés
	13	01	Pele
	17	01	Pele
	18	01	Estômago
	19	02	Olhos
12) Tristeza : 4 (quatro) sujeitos total de ocorrências:05	3	02	Fígado
	4	01	Pernas
	10	01	Garganta
	17	01	Pele
13) Stress/ Cansaço : 12 (doze) sujeitos total de ocorrências:34	3	05	Fígado
	4	09	Pernas
	5	02	Coluna
	6	01	Estômago
	7	02	Cabeça
	8	01	Pele
	9	04	Coluna
	10	02	Garganta
	11	03	Pele
	12	02	Pés
	15	02	Pele
	17	01	Pele
14) Força :	3	01	Fígado

3 (três) sujeitos total de ocorrências:04	4	01	Pernas
	6	02	Estômago
15) Fuga: 4 (quatro) sujeitos total de ocorrências:10	4	03	Pernas
	11	02	Pele
	15	03	Pele
	20	02	Estômago
16) Controle : 14 (quatorze) sujeitos total de ocorrências:40	1	13	Garganta
	2	02	Sist. Imuno
	3	01	Fígado
	4	01	Pernas
	6	05	Estômago
	7	04	Cabeça
	9	01	Coluna
	10	01	Garganta
	12	02	Pés
	13	01	Pele
	14	01	Músculos
	16	02	Garganta
	19	05	Olhos
	20	01	Estômago

(tabela 6)

5.3.3 - Núcleos de Significação e temas emergentes dos diálogos com o Órgão Forte durante a aplicação da “cadeira vazia”:

A partir dos discursos dos sujeitos, gravados e transcritos no segundo momento do procedimento da “cadeira vazia” (diálogo com o órgão forte), foi feita uma classificação em 12 (doze) núcleos de significação, que foram encontrados no decorrer dos discursos dos sujeitos. Na medida em que os núcleos e temas se repetiam a partir de um único sujeito, foi criada uma categoria e na medida em que os temas se repetiam nos outros sujeitos, foram adicionados à mesma categoria e/ou criadas novas. O resultado está citado abaixo:

- 1) Reconhecimento**
- 2) Preocupação com a Saúde**
- 3) Dificuldade em elogiar**
- 4) Força**
- 5) Stress / Cansaço**
- 6) Tristeza**
- 7) Medo/ Angústia**
- 8) Ansiedade/ Pressa**
- 9) Fuga**
- 10) Controle**
- 11) Culpa**
- 12) Fragilidade.**

Neste momento nosso foco direciona-se aos diálogos do órgão forte de todos os sujeitos. Após a frase, entre parênteses, colocou-se a referência de qual papel o sujeito assumiu no momento de sua fala e para quem a direcionou. Em outro momento, na Análise dos Discursos, faremos análises individuais dos trechos mais relevantes dos diálogos.

5.3.3.1-RECONHECIMENTO

Em se tratando do órgão forte, na maioria dos sujeitos, ocorreu o “Reconhecimento” deste órgão num primeiro momento do discurso. Chamamos de núcleo de “Reconhecimento”, frases associadas à gratidão, elogios, admiração e respeito, dedicados ao órgão representadas pelas frases a seguir:

“... eu queria te agradecer por tudo que você já fez, e eu quero poder continuar contando, com você”. (suj.1→ coração)

“... bom, em você eu confio, né?! Você nunca me decepcionou, eu quero poder continuar contando com você”. (suj.1→ coração)

“Você é responsável pela minha resistência, eu sou uma pessoa muito resistente”.
(suj.1→ coração)

“Eu vou ajudá-lo, para você ficar melhor ainda”. (suj.3→ coração)

“Então, a gente esta sempre correndo, sempre comigo, me acompanhando, me dando a vida”.
(suj.4→ coração)

“Amigo. Companheiro. Estou feliz, por ter hoje, tido contato com você. Acho que a gente corre, corre, corre e não enxerga as coisas verdadeiras, né?” (suj.4 → coração)

“... mas eu estou feliz também, porque estou aqui, a gente está junto.”
(suj.4 → coração)

“Me permitindo ser feliz, com as coisas que eu gosto”. (suj.4→ coração)

“Quero te dizer que eu me preocupo muito com você por que você é o motor da minha vida”.
(suj.5→ coração)

“Agradeço aí você, está dando todo apoio para mim”. (suj.5→ coração)

“Vencedor que sabe entender isso, agradecer e continuar sendo um vencedor até o fim”.
(suj.5→ coração)

“... mas eu te admiro bastante,... Eu te amo! Pronto”. (suj.6→ coração)

“... você é meu ídolo então, você é meu ideal. Você é o que falta em mim. (risos)”
(suj.6→ coração)

“E você ... ah, você é resistente, acho você...é determinado.” (suj.6→ coração)

“... engraçado você, acho que é um órgão que mais me fascina tanto”. (suj.6→ coração)

“Não sei por que você apareceu como o mais forte, não que eu não ache isso, mas eu te admiro muito”. (suj.6→ coração)

“... eu gosto de elogiar, eu gosto de apontar, de elogiar também”. (suj.6→ coração)

“Eu acho que se a coisa está funcionando, eu acho que de vez em quando, talvez você leia os avisos com uma certa irritação minha”. (suj.6→ coração)

“Eu acho que eu sobrecarrego você demais, assim, mas você agüenta”. (suj.6→ coração)

“... quero cada vez mais que você se entusiasme, junto comigo”. (suj.6→ coração)

“... eu queria te agradecer porque eu acho que você... que a gente faz uma sintonia boa”.
(suj.8→ coração)

“... eu percebo que você presta atenção em mim e tenta cuidar de mim...” (suj.8→ coração)

“Eu queria te agradecer porque você é um dos poucos órgãos que eu não tenho nenhuma ressalva, que você funciona muito bem”. (suj.8→ coração)

“Busco o melhor para mim, me preocupo em fazer o meu melhor e sou transparente também...” (suj.9→ pulmões)

“Eu concordo com você, acho que a gente está fazendo um bom time”. (suj.8→ coração)

“E é ele que vem me ajudando muito nesse processo, como que conciliando, que ele está me ajudando assim a me acalmar...” (suj.10→ pulmões)

“Eu estou vendo que eu posso ajudar o meu pulmão cada vez a trabalhar melhor e continuar o trabalho dele bem, que ele me ajuda muito, você me ajuda muito”. (suj.10→ pulmões)

“... dar valor a essa função também porque você tem sido uma aliada pra mim, uma aliada assim, no sentido bom pra coisa...” (suj.11→ garganta)

“Eu tenho gostado de você, tenho admirado você”. (suj.11→ garganta)

“Eu tenho que te agradecer, você faz muito bem o seu trabalho”. (suj.12→ intestino)

“... é que eu fico contente também de saber que está dando tudo certo nessa parte...”
(suj.12→ intestino)

“Eu estava contente com você e na verdade eu tenho orgulho de saber que você está bem”.
(suj.12→ intestino)

“... posso contar com você e tudo mais”. (suj.12→ intestino)

“Obrigado por fazer o serviço direitinho e não me deixar na mão” (suj.14→ coração)

“Você é dez! Não chia com nada...” (suj.17→estômago)

“Você também é um estômago adolescente... e nisso é bom...” (suj.17→estômago)

“...você tá legal! Funciona bem, digere bem, tô bem com você!” (suj.17→estômago)

“É isso aí companheiro, continue assim, não vou me preocupar com você, você sabe o que faz, enquanto você faz tudo como tem que fazer...” (suj.17→estômago)

“Com você eu me identifico! Funciona rápido e não falha!” (suj.18→ intestino)

“Você vai ser meu exemplo, vou tentar lembrar de você e tentar funcionar como você, fazendo pressão na hora certa e relaxando depois, né?” (suj.19→intestino)

“Beleza, amigão, valeu pelas dicas, vou lembrar de você!” (suj.19→intestino)

“Você é legal, não me enche o saco, não dói e me mantém vivo, faz meu sangue circular por todo o corpo... eu preciso de você!” (suj.20→coração)

“Você é um cara-de-pau, 6., mas eu gostei de ouvir, porque isso te faz bem, de uma certa forma.”. (coração→suj.6)

“... ele sabe a importância que eu tenho”. (coração→suj.1)

“Sou forte e jovem, funciono bem...” (coração→ suj.20)

“Precisamos um do outro e te acompanho até nas suas irritações sem dar mancada. Sou muito bacana! (risos)” (coração→suj.20)

“... e tudo mais que está ajudando no meu processo, mas independente disso, eu sempre funcionei bem”. (intestino→suj.12)

“Eu acho que você contribui, você responde a essa minha necessidade, presta atenção em mim...” (intestino→suj.12)

“Feliz!” (intestino→suj.18)

“Eu acho que eu sou livre, que sou transparente... Eu sou muito bonito”. (pulmões→suj.9)

“Que eu estou feliz, que está tudo bem” (garganta→suj.11)

“...eu tô bem... consigo trabalhar direito, não tenho problemas, tudo o que o 17 põe para dentro eu dou conta! Sou forte!” (estômago→ suj.17)

5.3.3.2 - PREOCUPAÇÃO COM A SAÚDE

O núcleo de significação “Conceitos de Saúde”, traduz conceitos sobre alimentação e exercícios físicos que os sujeitos utilizam para a manutenção da sua saúde ou que pensam que deveriam por em prática. Algumas vezes representam um pedido do órgão forte para a manutenção de sua saúde.

“Eu vou fazer mais exercícios”. (suj.3→ coração)

“... eu sinto que quando eu faço exercícios, você fica mais feliz ainda e fica mais forte ainda.”
(suj.3→ coração)

“... estou fazendo muito trabalho com a respiração, eu entrei na dança do ventre, que trabalha bastante com a respiração... semana passada eu entrei no tai-chi-chuan”. (suj.10→ pulmões)

“... através desse tipo de exercício já um tratamento saudável um pouco em mim...”
(suj.10→ pulmões)

“... o quanto eu comia, o que eu fazia, tudo passou ai por você de alguma forma...”
(suj.12→ intestino)

“Todo mundo fala que faz mal, é que eu nem ligo”. (suj.14→ coração)

“Estou fazendo o serviço direitinho, por enquanto, não sei até quando... com tanta gordura, com tanto sal!” (suj.14→ coração)

“Vejo gente da minha idade com gastrite, úlcera, sei lá... tomando sal de fruta pra ajudar a digestão, e eu não tenho nada disso!” (suj.17→estômago)

“Sinto falta, eu sou um esportista, eu gosto de trabalhar... (risos)... mas você fica paradona e eu fico com receio.” (coração→ suj.3)

“... tenta não comer muita coisa que depois vai prejudicar o meu funcionamento...”
(coração→ suj.8)

“... mas não posso abusar senão mais tarde serei eu que terei problemas.”
(coração→ suj.20)

“Ele não tem azia, gastrite, úlcera, nada... eu sou dez!” (estômago→suj.17)

5.3.3.3 --DIFICULDADE EM ELOGIAR

Definiu-se o núcleo de significação “Dificuldade em elogiar”, perante a dificuldade que alguns sujeitos demonstraram ao se deparar com seu órgão forte e que neste momento não estaria sendo criticado ou acusado de mau funcionamento.

“... que ele continue assim, batendo forte, sem problemas...” (suj.3→coração)

“Realmente, não tenho nada para falar porque todo exame que você faz, físico, você está bem”. (suj.5→ coração)

“Que ele está bem, está tudo ótimo, tudo maravilhoso. Não tem muito o que falar”.
(suj.5→ coração)

“... continua sua parte bem, bonitinho, aí...” (suj.6→ coração)

“... na realidade, eu talvez não quisesse mostrar a sua importância, e você como órgão bom me saudável...” (suj.11→ garganta)

“Você cumpre sua tarefa, de forma que não tenho do que reclamar” (suj.13→ intestino)

“... eu faço isso com a minha vida também, as coisas boas eu não consigo dar valor...”
(suj.13→ intestino)

“Só que eu só lembro que você não me dá trabalho quando as pessoas comentam comigo que elas tem problema...” (suj.13→ intestino)

“... você funciona como um relógio, como dizem, e não me dá trabalho”.
(suj.13→ intestino)

“Eu sei também, que não dou valor, acho que eu consegui pensar mesmo nisso, comparando com outras pessoas”. (suj.13→ intestino)

“As coisas boas eu não consigo prestar atenção, não consigo notar e é bem o que acontece com as minhas coisas também, as coisas que estão fora de mim ... eu estou tendo consciência mesmo, que é o mesmo processo.” (suj.13→ intestino)

“É! Faz o trabalho direito, não tenho muito o que falar, né?” (suj.14→ coração)

“Eu te elegi como órgão forte por que nunca tive problema de coração, saúde”.
(suj.15→ coração)

“... nada a reclamar, por enquanto”. (suj.15→ coração)

“Eu acho que eu elegi ele forte porque eu nunca tive problema...” (suj.15→ coração)

“... eu acho que você trabalha bem, mas é porque eu sou nova”. (suj.15→ coração)

“Mas eu não sei por que eu escolhi ele também... Foi o primeiro que me veio na cabeça”.
(suj.15→ coração)

“Por enquanto bem, porque eu acho que tudo faz parte da idade”. (suj.15→ coração)

“Acho que bem, nada a reclamar por enquanto”. (suj.15→ coração)

“Hum... é... você é legal... Você é ótimo”. (em tom de desânimo) (suj.15→ coração)

“Não tenho nada pra falar pra ele...” (suj.16→ coração)

“... mas está tudo bem, não tenho do que reclamar a ele, ele funciona bem. Ta tudo certo com você, coração.” (suj.16→ coração)

“Você funciona direitinho, não dá preocupação.” (suj.19→intestino)

“Oi 16, eu estou bem e você sabe disso! Faço o que tenho que fazer e não te encho o saco, você não precisa se preocupar comigo... Pronto, é isso!” (coração→ suj.16)

“... é muito prepotente, né, eu responder para mim... (risos), uma coisa tão positiva”.
(coração→ suj.5)

“Eu funciono direitinho, não causo dor nenhuma, ninguém nem percebe que estou aqui... estou bem...” (coração→ suj.7)

“Pra ela continuar cuidando bem de mim”. (coração→suj.15)

“... você não presta atenção em mim. E apesar de eu cumprir minha tarefa certinha, eu sinto que sou complicado, sinto que sou um órgão rejeitado”. (intestino→ suj.13)

“Você rejeita muito mais que sua parte ruim, porque você não percebe sua parte boa, você só vê sua parte ruim, você só pensa na sua parte ruim”. (intestino→ suj.13)

“Não faço você sentir dor, não te incomodo, em relação a todo o processo, que quando chega até mim, o que é de minha responsabilidade, eu consigo cumprir”. (intestino→ suj.13)

“Você só presta atenção nas coisas que te causam problema, nas coisas boas você não presta atenção”. (intestino→suj.13)

“... faço o que tenho que fazer, funciono todo dia e o 19 não precisa se preocupar comigo.”
(intestino→suj.19)

“É... não precisa se preocupar, viu, 19, eu tô bem.” (intestino→suj.19)

“... com a sensação de dever cumprido!” (intestino→suj.19)

“... faço o que tenho que fazer, a limpeza diária e pronto!” (intestino→suj.19)

“Me sinto super bem, porque se você me elegeu, eu sei que pra você é muito importante, embora você não tenha demonstrado tanto...” (garganta→suj.11)

“Eu vi que ela me elogiou, mas ela fica muito cheia de rodeios!” (garganta→suj.11)

5.3.3.4 - FORÇA

O conceito de “Força” vem representando a polaridade do órgão de choque, que freqüentemente expõe a fragilidade. Pode-se perceber que para alguns sujeitos, foi gratificante valorizar aspectos de força com a percepção de poderem contar com um aliado.

“Achando que você é tão forte, e você não é tão forte assim, eu acho. Fisicamente sim”.
(suj.4→ coração)

“... estou forte, acho que eu estou cumprindo o meu papel aqui”. (suj.4→ coração)

“Não tenho dificuldade de assumir a força, acho que dentro de você, coração, dentro da coluna, dentro de tudo...” (suj.5→ coração)

“Eu sou, eu me considero uma pessoa forte...” (suj.5→ coração)

“É a força que me motiva”. (suj.5→ coração)

“E isso é essa força. Essa força é a minha vida”. (suj.5→ coração)

“Você é forte sim, você tem uma força grande, uma determinação...” (suj.6→ coração)

“... eu sinto a presença fortemente”. (suj.6→ coração)

“Gosto muito de você ser forte”. (suj.6→ coração)

“... essa atuação mais forte tua vai ser importante...” (suj.11→ garganta)

“Você é forte...” (suj.15→ coração)

“... mas eu sou forte mesmo, você pode contar comigo”. (coração→suj.1)

“... você é forte. Eu sei disso. Por mais que algumas vezes você se acredite fragilizado, ou até nem tão forte assim, mas é...e... eu gosto dessa determinação sua.” (coração→suj.6)

“Eu sou forte. Eu respiro bem”. (pulmões→ suj.9)

“... eu estou me sentindo bem de estar fortalecida, quero estar fortalecida...”
(garganta→ suj.11)

“Já fui frágil e tive que tirar as amídalas, mas agora sou forte”. (garganta→ suj.11)

“Eu sou muito forte, eu sou muito consciente e dou muito chão para a 2.” (pele→ suj.2)

“Eu sou vital, acho que é isso”. (pele→ suj.2)

“Quando a 2 sente prazer eu fico alimentado, eu fico em ordem, faço com que ela fique saudável, forte, dinâmica...” (pele→suj.2)

5.3.3.5 - STRESS/ CANSACO

O núcleo de significação “Stress/ Cansaço”, também encontrado no órgão de choque, esteve presente no órgão forte, porém com menor incidência de relatos.

“... mas só paro quando passei dos limites e estou exausta, aí não tenho escolha, preciso parar.” (suj.3→ coração)

“Só se for depois da dor, depois que eu descanso, acordo devagar, meio atordoada, vou meio lenta, aí só consigo fazer o necessário...” (suj.7→ coração)

“Eu tô me sentindo tonta”. (suj.7→ coração)

“Eu estou cansada mesmo”. (suj.12→ intestino)

“... porque está insuportável ficar naquela casa, por isso que eu fico... talvez eu esteja sobrecarregando mesmo...” (suj.12→ intestino)

“Eu quero mudar, mas eu não consigo mudar”. (suj.16→ coração)

“Estou desgastada...” (suj.16→ coração)

5.3.3.6 - TRISTEZA

A “Tristeza” foi revelada como um núcleo de significação, a partir dos relatos dos órgãos fortes dirigidos aos sujeitos, como vemos a seguir:

“... eu fico triste quando não chega sangue lá, para as extremidades, que o seu pé fica gelado sempre, que sua mão fica gelada e você tem varizes...” (coração→ suj.3)

“Acho que ela fica correndo e não percebe que eu existo. Parece que ela está judiando um pouquinho de mim, agora”. (coração→ suj.4)

“Acho que ela está meio confusa e essa confusão, também, me causa um pouquinho de mal estar, assim...” (coração→ suj.4)

“Não sei se é o momento dela de estar refletindo, mas eu acho que judia um pouquinho sim, de mim”. (coração→ suj.4)

5.3.3.7 - MEDO/ ANGÚSTIA

O núcleo de significação “Medo/ Angústia” revela conteúdos pessoais e do discurso do órgão forte:

“... me abalo com tudo sou muito sensível , tenho medo das emoções e me assusto com as mudanças...” (suj.3→ coração)

“Porque quando eu estou angustiado, não sei se eu posso considerar isso físico.”
(suj.4→ coração)

“Não gosto mesmo da sensação do medo...” (suj.6→ coração)

“... eu acho que medo, esse tipo de coisa, faz parte do ser humano, mas eu tenho que aprender a lidar mais com eles...” (suj.6→ coração)

“... parece que medo de existir...” (suj.11→ garganta)

“... e eu faço tudo para ninguém reparar em mim, me escondo para ninguém me ver”.
(suj.13→ intestino)

“Com medo que alguém me perceba assim mesmo”. (suj.13→ intestino)

“... só eu sei que tenho, não quero que ninguém veja, tento esconder o máximo, morro de vergonha que alguém perceba...” (suj.13→ intestino)

“Tô preocupado... mas acho que você não tem nada para me jogar na cara... (risos)...”
(suj.17→estômago)

“É... dá medo de crescer e ficar chato, pesado, sério, não quero perder minha espontaneidade,
minha alegria” (suj.17→estômago)

“...ela sabe que tem alguma coisa errada, mas ela não consegue identificar, não sabe o que é.
Está fazendo mal para ela e para mim também.” (coração→ suj.4)

“... se você acha que eu sou, importante pra você, porque você tem medo?”
(garganta→ suj.11)

“Eu senti acho que medo, ou de falar mal ou de elogiar...” (garganta→ suj.11)

5.3.3.8 - ANSIEDADE/ PRESSA

A “Ansiedade/Pressa” formou um núcleo de significação a partir das seguintes frases:

“Saber que ela está vivenciando situações, talvez, sem digerir, uma situação que passou. Ela
entra em outra”. (coração→ suj.4)

“... da ansiedade, não gosto”. (suj.6→ coração)

“... e eu sou muito agitada...” (suj.10→ pulmões)

“... a pressa é que não me deixa fazer meu trabalho direito”. (pulmões→ suj.10)

“... estou dizendo que o trabalho é corrido”.(suj.10→ pulmões)

“Às vezes é meio difícil trabalhar com você, tem que ficar constantemente muito acelerado,
correndo muito...” (pulmões→ suj.10)

“Ahhhhhh... esse sim é rapidão como eu... (risos)”(suj.18→intestino)

“Muitas vezes funciona até duas ou três vezes por dia, mas sem demora.”(suj.18→intestino)

“Vai em qualquer lugar é rápido e nem precisa de concentração ou leitura pra funcionar.”
(suj.18→intestino)

“É assim mesmo, não tenho frescuras, funciono rápido, elimino tudo o que não serve pra
você.” (intestino→suj.18)

5.3.3.9 - FUGA

Tivemos uma única ocorrência de “Fuga”, porém justificou-se a criação de um núcleo de significação por ter sido uma das frases mais importantes de conscientização do sujeito que a referiu :

“Acho que eu fico fugindo das coisas importantes. Principalmente com o meu corpo, com as minhas contas, com a minha vida particular”. (suj.4→ coração)

5.3.3.10 - CONTROLE

No núcleo de significação “Controle” encontramos algumas ocorrências explícitas nos discursos e incluímos frases que implicitamente buscavam o controle das emoções, negando que elas pudessem existir :

“Eu só vou deixar de controlar, vou comandar, é diferente. Então, eu acho que eu geralmente confundo essas duas coisas”. (suj.6→ coração)

“... eu às vezes, fico irritado. Porque será que eu não posso ter esse controle sobre tudo, né?” (suj.6→ coração)

“Mas eu sei que quem está dizendo isso é o meu lado que sabe que é o melhor, mas não que eu aceite isso plenamente”. (suj.6→ coração)

“... não saberia estar explicando, porque de não falar muito sobre sentimento, dessas coisas, de ter essa aparência fria assim”. (suj.6→ coração)

“... eu não sei nem se isso é necessário, eu não acredito, eu não gosto do romantismo. Eu acho que o romântico é iludido...” (suj.6→ coração)

“O romantismo e o excesso de sensibilidade é uma coisa que não é da gente, que faz parte do nosso modo de ser...” (suj.6→ coração)

“Foi por minha responsabilidade ou por que você também não tem essa característica romântica?” (suj.6→ coração)

“Você não sente falta de uma postura que uma outra pessoa teria de ser uma coisa mais “maleável”, nesse sentido de sentimentalismo.” (suj.6→ coração)

“Mas acho que a gente é um pouquinho mais frio”. (suj.6→ coração)

“Mas é tudo tão automático... quando vejo, nem percebo, mas tô pressionando!”
(suj.19→intestino)

5.3.3.11 - CULPA

Mesmo tratando-se do órgão forte, a “Culpa” surge em momentos de conscientização onde o sujeito percebe o que tem feito com seu órgão forte ou consigo:

“Você sabe disso, eu me anulava totalmente. Hoje eu já sei falar não, já estou me impondo mais”. (suj.4→coração)

“Mas ainda eu acho que estou muito para os outros e menos para mim. Eu preciso estar mais para mim mesmo”. (suj.4→ coração)

“... mas aí vem a culpa de não estar fazendo mais...” (suj.7→ coração)

“... então eu não poderia ter te desprezado assim” (suj.11→ garganta)

“Às vezes, você sabe que eu sinto culpa...” (suj.12→ intestino)

“...mas preciso ser mais persistente, responsável, dirigir melhor meus objetivos, não deixar as coisas como estão.” (suj.17→estômago)

“Preciso tomar juízo sem perder a adolescência, será que é possível?”
(suj.17→estômago)

“É mesmo, coitado do estômago é que sofre, tem trabalho dobrado e o intestino é que lucra com isso!” (suj.18→intestino)

“... que você não é bobo como eu, que pressiono sem ter necessidade e o coitado do olho vai atrás de mim...” (suj.19→intestino)

“Ela quer o bem de todo mundo, quer proteger todo mundo, mas ela estava esquecendo um pouquinho dela, e de mim, né?” (coração→ suj.4)

“... às vezes acabo respirando ar poluído, fumaça e me faz mal”. (pulmões→ suj.10)

5.3.3.12 - FRAGILIDADE

A “Fragilidade” do órgão forte, foi relatada várias vezes por um mesmo sujeito e foi incluída como núcleo de significação por ter sido enfaticamente trazida ao diálogo.

“Que ele também é frágil!” (suj.9→ pulmões)

“... mas vejo a fragilidade dele”. (suj.9→ pulmões)

“... você é fino, delicado, parece uma rendinha...” (suj.9→ pulmões)

“Eu sou frágil ou delicada, sensível... tudo me afeta!” (suj.9→ pulmões)

“... essa coisa de forte e frágil ao mesmo tempo, não sei por que vejo os dois, é louco isso!”
(suj.9→ pulmões)

“... o forte tem fragilidades também, né?” (suj.9→ pulmões)

“... que sou muito frágil também”. (pulmões→ suj.9)

“Talvez delicado, sensível...” (pulmões→ suj.9)

5.3.4 - Núcleos de Significação e Frequência de Ocorrência dos mesmos, nos diálogos com o Órgão Forte: Tabelas

Abaixo, seguem os núcleos citados, assim como os temas surgidos nos discursos dos sujeitos e entre parênteses a referência do sujeito:

Núcleos de Significação dos Diálogos com os Órgãos Fortes	Sujeito	Número de Ocorrências	Órgão Forte
1) Reconhecimento: 15 (quinze) sujeitos total de ocorrências: 52	1	04	Coração
	3	01	Coração
	4	04	Coração
	5	03	Coração
	6	10	Coração
	8	04	Coração
	9	02	Pulmões
	10	02	Pulmões
	11	03	Garganta
	12	06	Intestino
	14	01	Coração
	17	05	Estômago
	18	02	Intestino
	19	02	Intestino
	20	03	Estômago
2) Preocupação com a Saúde: 7 (sete) sujeitos total de ocorrências: 12	3	03	Coração
	8	01	Coração
	10	02	Pulmões
	12	01	Intestino
	14	02	Coração
	17	02	Estômago
	20	01	Estômago

3) Dificuldade em Elogiar: 10 (dez) sujeitos total de ocorrências: 37	3	01	Coração
	5	03	Coração
	6	01	Coração
	7	01	Coração
	11	03	Garganta
	13	10	Intestino
	14	01	Coração
	15	09	Coração
	16	03	Coração
	19	05	Intestino
4) Força: 8 (oito) sujeitos total de ocorrências: 19	1	01	Coração
	2	03	Pele
	4	02	Coração
	5	04	Coração
	6	04	Coração
	9	01	Pulmões
	11	03	Garganta
	15	01	Coração
5) Stress/ cansaço: 4 (quatro) sujeitos total de ocorrências: 06	3	01	Coração
	7	02	Coração
	12	01	Intestino
	16	02	Coração
6) Tristeza: 2 (dois) sujeitos total de ocorrências : 04	3	01	Coração
	4	03	Coração
7) Medo/Angústia: 6 (seis) sujeitos total de ocorrências: 13	3	01	Coração
	4	02	Coração
	6	02	Coração
	11	03	Garganta
	13	03	Intestino
	17	02	Estômago
8) Ansiedade:	4	01	Coração

4 (quatro) sujeitos total de ocorrências:11	6	01	Coração
	10	04	Pulmões
	18	05	Intestino
9) Fuga: 1 (um) sujeito total de ocorrências: 01	4	01	Coração
10) Controle : 2 (dois) sujeitos total de ocorrências:10	6	09	Coração
	19	01	Intestino
11) Culpa: 8 (oito) sujeitos total de ocorrências: 11	4	03	Coração
	7	01	Coração
	10	01	Pulmões
	11	01	Garganta
	12	01	Intestino
	17	02	Estômago
	18	01	Intestino
	19	01	Intestino
12) Fragilidade : 1 (um) sujeito total de ocorrências: 08	9	08	Pulmões

(tabela 7)

5.3.5 - Núcleos de Significação comuns ao Órgão de Choque e ao Órgão Forte:

Encontramos 10 (dez) núcleos de significação comuns aos órgãos de choque e aos órgãos fortes, o que nos pode fazer refletir que ao trabalharmos com uma polaridade nos remetemos à polaridade oposta. A “Força” e a “Fragilidade” de ambos os órgãos estão retratadas nos núcleos de significação. Encontramos “Stress/ Cansaço”, “Medo”, “Tristeza”, “Reconhecimento”, “Fuga”, “Controle”, “Culpa” e “Conceitos de Saúde” nos discursos de ambos os órgãos.

NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO DOS DISCURSOS DOS ÓRGÃOS DE CHOQUE	NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO DOS DISCURSOS DOS ÓRGÃOS FORTES	NÚCLEOS DE SIGNIFICAÇÃO COMUNS AOS ÓRGÃOS DE CHOQUE E AOS ÓRGÃOS FORTES
1) Reconhecimento	1) Reconhecimento	1) Reconhecimento
2) Conceitos de Saúde	2) Conceitos de Saúde	2) Conceitos de Saúde
3) Força	3) Força	3) Força
4) Stress/ Cansaço	4) Stress/ Cansaço	4) Stress/ Cansaço
5) Tristeza	5) Tristeza	5) Tristeza
6) Medo	6) Medo / Angústia	6) Medo
7) Fragilidade/ Sensibilidade	7) Fragilidade	7) Fragilidade
8) Controle	8) Controle	8) Controle
9) Culpa	9) Culpa	9) Culpa
10) Fuga	10) Fuga	10) Fuga
11) Conciliação	11) Dificuldade em elogiar	-
12) Dúvidas nos cuidados do órgão	12) Ansiedade	-
13) Indiferença	-	-
14) Raiva/ Irritação	-	-
15) Limites	-	-
16) Dor	-	-

(tabela 8)

5.4- Análise dos discursos dos sujeitos:

Efetuares análise individual dos sujeitos, enfocando o órgão de choque e o órgão forte como figuras que revelam o funcionamento psíquico dos sujeitos.

Salientamos que o procedimento da “cadeira vazia” propõe levar o sujeito à um exercício de “projeção” direcionado, neste caso, ao órgão eleito como forte ou de choque e evidencia a alternância das polaridades.

Na medida em que o sujeito deposita o seu conteúdo emocional em uma de suas partes, momentaneamente isenta-se de comprometimento deste conteúdo e na sequência, trocando de papel, experimenta assumir o conteúdo que foi atribuído à polaridade, conduzindo-se a integração destes opostos.

Portanto, para a nossa análise, independe se o discurso foi feito do sujeito para o órgão ou do órgão para o sujeito, pois o conteúdo refere-se ao todo, a partir do contexto explicitado por uma das partes.

Para a análise individual dos sujeitos, a pesquisadora criou uma frase identificadora de cada órgão e para cada sujeito, segundo a sua percepção.

Utilizaremos também parte dos discursos gravados e transcritos, cujos trechos selecionados foram considerados relevantes para a pesquisadora na análise de cada sujeito.

Para que possamos uniformizar os aspectos a serem analisados individualmente, iniciaremos traçando um perfil básico do sujeito, assim como os gráficos de incidência dos núcleos de significação do órgão de choque e de incidência dos núcleos de significação do órgão forte.

Após a identificação do sujeito seguiremos a seguinte sequência:

A. O Órgão de Choque:

- a) Qual é o Órgão de Choque? (figura)
- b) Frase Identificadora – frase elaborada pela pesquisadora segundo sua percepção sobre o órgão de choque/sujeito.
- c) Como o Órgão de Choque se expressa? (percepção do sujeito sobre a sua polaridade frágil expressa no diálogo – órgão de choque/ sujeito)

B. O Órgão Forte:

- a) Qual é o Órgão Forte? (figura)
- b) Frase Identificadora – frase elaborada pela pesquisadora segundo sua percepção sobre o órgão forte/sujeito.

- c) Como o Órgão Forte se expressa? (percepção do sujeito sobre a sua polaridade forte expressa no diálogo- órgão forte/sujeito.)

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

E. Follow-up

5.4.1 – Sujeito 1:

Sexo: masculino

Idade: 34

Escolaridade: graduado

Estado civil: solteiro

Religião: não definida

Profissão: Professor

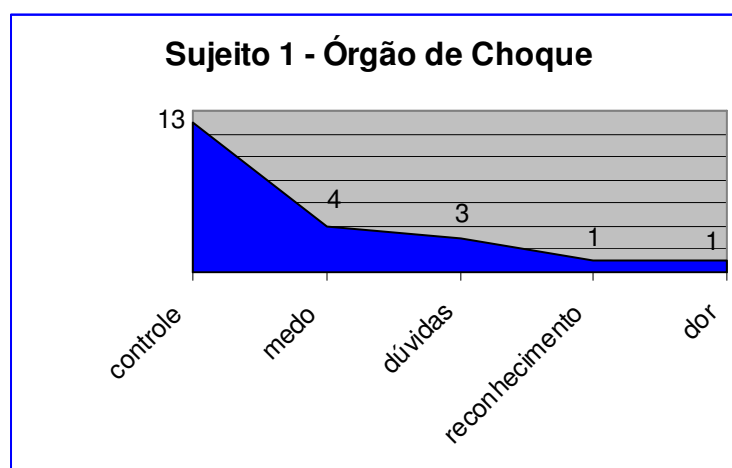
Órgão de Choque: Garganta

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 0 (zero) “Tem” e 8 (oito) “Teve”

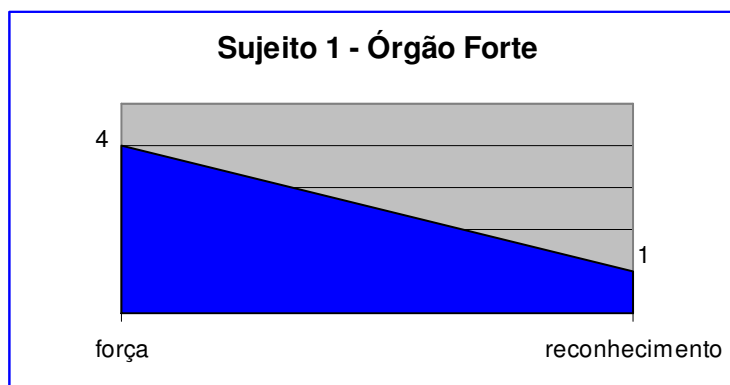
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 1, durante o diálogo com seu órgão de choque, a garganta, mencionou frases que foram registradas nos seguintes núcleos de significação e com as respectivas ocorrências, entre parênteses: Controle (13), Medo (4), Dúvidas nos cuidados dos órgãos (3), Reconhecimento (1) e Dor (1). Diante desses dados, pode-se visualizar estas referidas características do sujeito no gráfico abaixo.



(gráfico 20)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, o coração, encontrando assim quatro ocorrências para o núcleo de significação Força e um para o núcleo Reconhecimento, o que demonstra o gráfico abaixo.



(gráfico 21)

A - Garganta: Frase Identificadora: “A Garganta Oprimida”

1. - Oi né? Tudo bom? Quer dizer então que você é o meu ponto fraco? Queria saber, assim, é... Eu estou sendo muito ruim para você? Eu estou te forçando demais? É... Você fica muito tensa? É... Qual que é a origem dessa tensão toda? Por que é que você adocece tanto?(...) Eu procuro fazer tudo que eu posso. Então eu procuro beber bastante água, principalmente quando estou dando aula, é... Procuro fazer uma respiração certa, impostar a voz, mas mesmo assim não tem jeito, tem horas que realmente você adocece e na verdade eu não sei... (...) como que você sente, você acha que eu sou um carrasco ou não?

1.-(como garganta) Então 1, na verdade eu acho que eu estou sujeita a muita pressão constante, a uma tensão constante, eu me sinto retraída. Eu não sei se é porque você é... Você tem essa hesitação na hora de falar, é... Você não sabe, exatamente, em que momentos, ou, o que falar o que, com que pessoas. Qual é o grau de intimidade que você vai querer ter com cada pessoas que você encontra. Mas eu sei que fica tudo muito, muito preso, acho que essa é a palavra, assim...

1. - É, e aí, agora é difícil abstrair todas essas censuras, essa repressão é muito interna é muito antiga. Eu não sei, assim, teria que realmente que relaxar mais. Acho que isso é o principal.

1. - Eu penso que, às vezes não sei se é uma questão de compatibilidade, eu tenho a impressão de que tudo que eu penso não é muito compatível com o que à maioria das pessoas pensam.

1. - É um conflito, com certeza é um conflito.

1. - É, é verdade, é porque é uma dúvida grande mesmo. Afinal será que é compatível ou não? Será que? Não sei, realmente eu fico na dúvida, às vezes eu fico tão na dúvida que eu nem sei mais o que é que eu realmente penso. Assim, quem é que eu realmente sou. Porque é tão...eu tive que... eu já escondi por tanto tempo, assim, que eu já não sei mais. Eu fico na dúvida também e aí, esse é um dos problemas, porque se eu me soltar, e aí? O que vai vir? Eu já nem lembro mais o que é que é também.

B - Coração: Frase Identificadora: “O Coração Reconhecido”

1.- Bom, em você eu confio, né?! Você nunca me decepcionou, eu quero poder continuar contando com você. Eu quero, eu sei que eu preciso contar com você.

1 - você carrega tudo, você bombeia todo o sangue, você carrega o alimento para as minhas células. Você é responsável pela minha resistência, eu sou uma pessoa muito resistente, e você é o responsável por isso. Então, eu queria te agradecer por tudo que você já fez, e eu quero poder continuar contando, com você.

1. - (como coração) é bom saber que eu estou com o dever cumprido, né? Eu quero dizer que vale a pena o esforço, que eu seguro bastante, em bastante situações aqui, mas eu sou forte mesmo, você pode contar comigo.

1. -(como coração) ah, com certeza, né? Quem não gosta, de ouvir reconhecimento. Eu acho que, ainda bem que ele sabe a importância que eu tenho. E sabe como sou responsável pela saúde dele.

1. - eu acho que cumpro a maioria, a maioria, não todas. Eu acho que, mas também eu não cumpro todas por esperar demais, e por exigir demais.

1. – é, eu gostaria também, de poder ter esse privilégio. De saber qual a sua função, de saber o que você quer, e pronto. Saber quem é você direito seria muito bom.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O sujeito 1 identificou que há um conflito que é explicitado literalmente pelo órgão de choque: “É um conflito, com certeza é um conflito”. Esta frase foi pronunciada diante de um dilema do sujeito em ter se reprimido a ponto de não saber mais quem ele realmente é e de ter medo do que possa acontecer se parar de se reprimir.

A polaridade em figura, representado pela garganta, se sente tensa, sob pressão constante, presa, censurada, hesitante com medo de se soltar e de se expor, em contrapartida a polaridade projetada no coração que exige demais, espera demais é forte, resistente, responsável e confiável.

O conflito gera um questionamento de identidade do sujeito: “... quem é que eu realmente sou”, “De saber qual a sua função, de saber o que você quer, e pronto. Saber quem é você direito seria muito bom” “... às vezes eu fico tão na dúvida que eu nem sei mais o que é que eu realmente penso”.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Nas sessões de suporte, 1 disse sentir-se pressionado pelo pai a assumir os negócios da família e a pressão aumentou recentemente quando sua única irmã faleceu. Sentia-se inadequado por não conseguir satisfazer as expectativas do pai nem as próprias expectativas. Relatou que o seu quarto não tinha a sua “cara”, suas roupas eram “caretas” e que ele não sabia qual era o seu estilo ou sua “cara”, mas desejava descobrir-se. No decorrer das sessões de suporte houve grande empenho do sujeito na busca de sua identidade, culminando inclusive em compras de roupas novas e coloridas.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 1 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e consegue mudar seu funcionamento ao senti-lo se sensibilizar; respondeu também que mudou significativamente e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento

O sujeito 1, registrou no questionário de Follow-up, na parte destinada a comentários que gostou muito de ter participado das sessões e “... acredito que elas tiveram um efeito duradouro sobre a saúde da minha garganta e da minha atitude perante a vida. Obrigado pela possibilidade de ter participado!... Para você ter uma idéia, na semana que vem estou saindo da casa dos meus pais para morar com minha namorada (que não é aquela). Está sendo uma mudança muito importante para mim, já que é praticamente um casamento.”

5.4.2 - Sujeito 2:

Sexo: feminino

Idade: 43

Escolaridade: graduada

Estado Civil: divorciada

Religião: budista

Profissão: Psicóloga

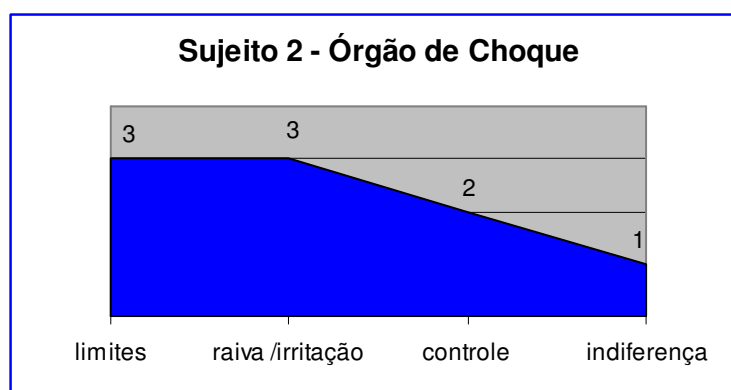
Órgão de Choque: Sistema Imunológico

Órgão Forte: Pele

Score do ESAU: 0 (zero) “Tem” e 5 (cinco) “Teve”

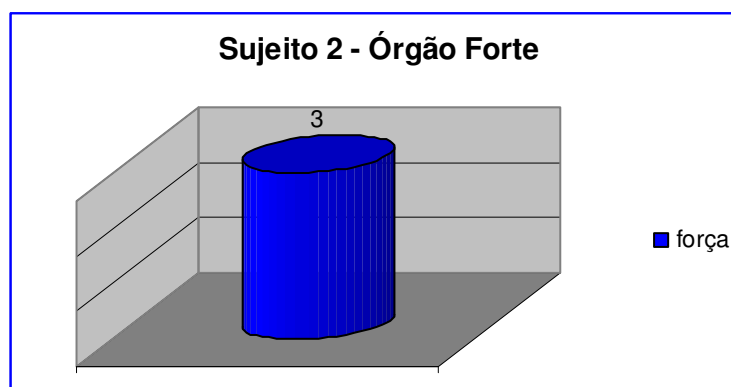
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 2, em seu diálogo com seu órgão de choque, o sistema imunológico, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Limites, Raiva/Irritação, Controle e Indiferença. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de três vezes no núcleo Limites, três vezes no núcleo Raiva/Irritação, duas vezes no núcleo Controle e uma vez no núcleo Indiferença, como demonstra o gráfico abaixo:



(gráfico 22)

b) Órgão forte: O sujeito 2, em relação ao seu diálogo com seu órgão forte, a pele, fez menção à Força em três ocorrências, não sendo classificada em outros núcleos de significação. Desta forma o gráfico abaixo, expressa esta característica.



(gráfico 23)

A – Sistema Imunológico: Frase Identificadora: “O Sistema Imunológico é acusado de ser traidor”

2.- Então, eu acho assim, eu fico achando que eu estou bem há um tempo, de repente é como se você puxasse o meu tapete. É, caio em uma gripe como essa que eu tive á umas duas ou três semanas, fiquei com febre de trinta e nove graus, não conseguia nem levantar, isso dura três, quatro dias, e aí eu tento ficar entendendo o que está acontecendo quando você puxa o tapete assim, e aí eu percebo ...

2.- Sinto traída, porque muitas vezes eu não dou conta do que está acontecendo, onde eu não estou cuidando o que está acontecendo internamente, que eu acho que eu fico deprimida e, aí ele vem.

2.- Ai você vem e me ... pá ti bum. Dá um tempo. Dá um tempo, não é gripinha. Quando vem, vem assim, forte, né.

2.- Porque parece que não conhece tão bem seu sistema imunológico, porque se acha que tá ali, agindo, trabalhando, de repente, te larga no mundo. Ai você se sente traída, enganada.

2.- Eu não sei se você , que eu não conheço bem ou se sou eu mesma, né, porque eu devia entender um pouco mais às vezes o que está rolando, né ? Não deixar chegar nesse ponto. Então é aí que eu entro em conflito: às vezes eu acho que eu sei tudo o que está acontecendo comigo e acho que de repente ...

2.-(como sistema imunológico) Você que não se dá conta, de até onde você está indo, eu já estava me manifestando na sua garganta, na tua cabeça, uma dorzinha de cabeça e você vai adiante, você pegou o carro e viajou de noite e aí sabe, eu também não posso fazer mágica, eu acho que às vezes parece que você força a barra e não se dá conta de que está forçando uma barra, só se dá conta depois e já está bem ruim e não aprende. Parece que é burra, parece que não aprende e isso às vezes se repete, tanto é, que todas as pessoas que tem contato com você, conhecem bem você fala: _ Nossa, quantas gripes você está tendo esse ano. Ai você pára e pensa, poxa é mesmo, você se acha tão saudável, tão bacana, se alimenta bem, faz exercícios, mais tem alguma coisa aí que está falhando, então você fica com raiva de mim, mas o meu papel é esse, eu não posso fazer nada, o que eu posso fazer é isso.

B- Pele: Frase Identificadora: “A Pele, o contato com a natureza”

2.-(como pele) Então, eu sou uma pele que tenho que se proteger muito do sol porque eu tenho muitas sardas, sou clara, mais me protejo bem do sol, costume tomar sol bem cedo, que é o sol que eu mais gosto ou depois das quatro da tarde, eu tenho muita elasticidade, embora eu estou sentindo que com o tempo eu começo a ficar ressecada, eu uso meus cremes, eu tenho muita necessidade de ficar sem muita roupa.

2.- (como pele) Eu sou a pele da 2 que está ... que estou em contato com o sol, com o verde, com a água e eu percebo que eu me alimento muito disso, pra mim é muito importante ter um tempo para ter um sol, para nadar, para estar dentro d'água, para de vez em quando ficar assim, bem sem roupa, dentro do mato, na terra e eu percebo que quando eu me permito a isso, tenho um tempo pra isso, eu fico bem, eu fico legal, como se o meu sangue fluísse bem. Quando eu começo a ficar muito tolhida disso, quando a 2 entra num esquema de muita

opressão, de muito trabalho e distante disso, eu percebo claramente que ela tem uma gripe, que ela não consegue ... eu acho que ela não tem muita clareza ainda se é isso.

2.-(como pele) Ah! Eu sou muito forte, eu sou muito consciente e dou muito chão para a 2, por outro lado eu percebo que a 2 se isola quando eu estou muito presente na vida dela, quando ela fica muito questionadora, muito seletiva, mas eu ando tentando fazer com que ela aceite isso, com que ela possa viver conseguindo ...

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O sujeito 2 projeta no seu sistema imunológico a sensação de ser traída enganada, expressando muita raiva por sentir-se assim.

Admite que “força a barra e não se dá conta”. Assim o sujeito 2 expressa um conflito entre sentir-se traída e forçar a barra sem se dar conta.

Ao ultrapassar seus limites, 2 fica irritada ao perceber que sofre as consequências: “parece que você força a barra e não se dá conta de que está forçando uma barra, só se dá conta depois e já está bem ruim e não aprende. Parece que é burra, parece que não aprende e isso às vezes se repete...”

Através da expressão do sistema imunológico, podemos compreender que 2 não se dá conta de seus limites e nesse momento passa a retrofletir, ou seja, o sujeito volta-se rispidamente contra si mesmo, tornando-se seu pior inimigo, faz consigo o que gostaria de fazer com os outros.

Vale comentar que, enquanto a polaridade pele “dá muito chão”, a polaridade Sistema imunológico: “puxa o tapete”. Assim identificamos o conflito interno expresso pelas polaridades. Enquanto um lado cuida do “chão” o outro lado “puxa o tapete” sem que ela perceba. O órgão forte, pele, se expressa como forte, consciente, questionador, seletivo, que tem elasticidade, mas encontra-se ressecado e parece ter um aspecto controlador explicitado por 2 em: “... por outro lado eu percebo que a 2 se isola quando eu estou muito presente na vida dela, quando ela fica muito questionadora, muito seletiva, mas eu ando tentando fazer com que ela aceite isso...”

Desta forma, 2 oscila entre a opressão, a força, a consciência e a não percepção dos limites, perdendo os limites, volta a oprimir e controlar. Não suportando o controle, rompe perdendo os limites, na busca de satisfação.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Durante as sessões de suporte, 2 relatou que estava em um novo relacionamento com uma pessoa bem diferente dela. Para agradá-lo, 2 tentava corresponder às expectativas do novo namorado que não gostava de sair de casa e preferia ficar em companhia dela vendo filmes e cozinhando. 2 sentia que estava “cedendo” a este estilo de vida por gostar muito dele e não querer perdê-lo. Entretanto, sabia que como em outros relacionamentos, não suportaria muito tempo se continuasse cedendo em tudo, sem ao menos expressar suas necessidades e desejos. Percebia que não havia alternativas para se manter um relacionamento; se não cedesse, perderia e se cedesse, não agüentaria e também acabaria a relação. 2 disse “ter visto esse filme” por várias vezes e propôs-se a experimentar um novo modo de se colocar na relação.

Trabalhou-se a percepção de seus limites, até onde 2 poderia ceder e o que para ela era de vital importância. Durante o nosso trabalho, 2 conversou com seu parceiro e descobriu que ele também não propunha um programa diferente pois julgava que ela também gostasse de ficar em casa.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 2 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor continua com os mesmos sintomas, mas entende porque adoece, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e consegue mudar seu funcionamento ao sentir o órgão se sensibilizar; respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

Nos comentários de Follow-up, o sujeito 2 registrou que:- “... Neste tempo tive uma forte gripe que veio como resultado de um grande baque emocional e físico. Sabia que ela iria vir, quando comecei a senti-la meio que não fiz esforço nenhum para impedir. Essa consciência, clareza do que acontece com o corpo como resultado de processos vividos é algo que ficou mais forte depois da nossa vivência e sinto vontade de te agradecer por isso...”

5.4.3 - Sujeito 3:

Sexo: feminino

Idade: 34

Escolaridade: graduada

Estado civil: solteiro

Religião: budista

Profissão: Produtora

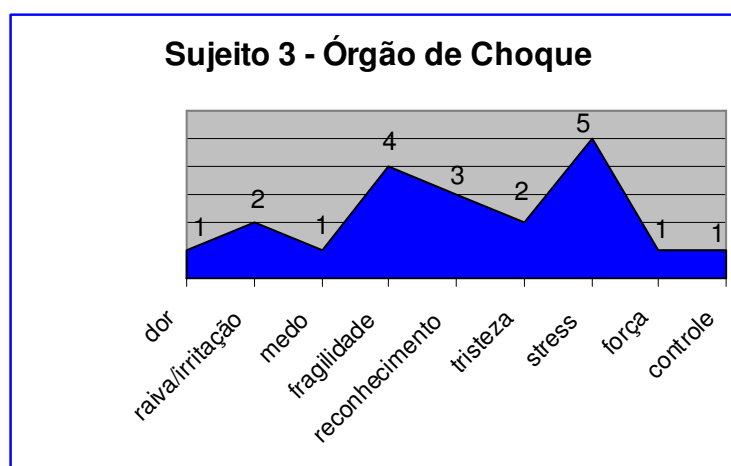
Órgão de Choque: Fígado

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 06 (seis) “Tem” e 12 (doze) “Teve”

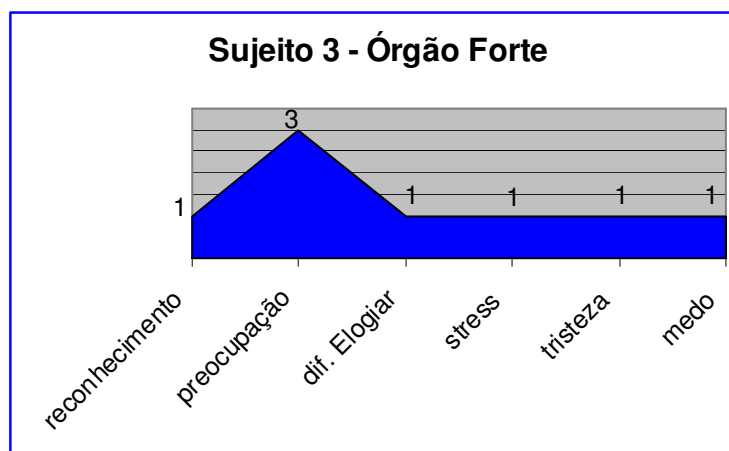
Categorias registradas nos núcleos de significação:

Órgão de choque: O sujeito 3, no diálogo com seu órgão de choque, o fígado, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Raiva/Irritação, Medo, Fragilidade, Reconhecimento, Tristeza, Stress/Cansaço, Força e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dor, Medo, Força e Controle; duas vezes nos núcleos: Raiva/Irritação e Tristeza; três vezes em Reconhecimento quatro incidências no núcleo Fragilidade e cinco registros em Stress/Cansaço, como demonstra o gráfico abaixo:



(gráfico 24)

Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, o Coração, encontrando assim uma ocorrência para os núcleos de significação: Reconhecimento, Dificuldade em Elogiar, Stress/Cansaço, Tristeza e Medo e três ocorrências para o núcleo Preocupação com a Saúde, como demonstra o gráfico abaixo:



(gráfico 25)

A - Fígado: Frase Identificadora: “O fígado que se transformou de monstro fedido em um lindo dragão voador”

3.- é difícil falar com você! Porque você é tão escondidinho. É tão disfarçadinho, você fica ali, sem pedir nada, filtra tudo, sabe tudo e só responde quando já não dá mais pra...pra segurar...é...eu sei que você está cheio de impurezas, eu sei que você está machucado, é ...toda raiva que fica, é...a mágoa que fica...das coisas que eu não sei resolver, ficam circulando e você filtrando...é...eu acho que você está pequenininho, porque eu não consigo te ver. E no lugar eu só vejo uma grande mancha escura...hum....eu acho que você está doente...(suspiro)...eu acho que você precisa de alguém que filtre você para você melhorar...hum....acho que só!

3.-(como fígado)- é verdade...Ultimamente tem ficado mais evidente isso, tem ficado mais constante...é...Porque eu fico superlotado e fico organizando, filtrando e chega uma hora que é essa hora agora que eu já não consigo mais filtrar e eu estou deixando as coisas irem, passarem por mim e irem para os outros órgãos. Eu me sinto incompetente, eu me sinto incapaz...hum....é...pequenas ajudas são bem vindas.

3.- é a cada baque que eu levo, eu me reconstruo, as pessoas me vêem forte, grande, poderosa, eu não me sinto assim, mas as pessoas acham...é...e a cada nova investida a cada nova...é...a cada baque que eu tenho é um pedaço meu que vai..é..mas tem uma coisa que é diferente de você, que na realidade eu não me reconstruo..eu falei inicialmente que eu me reconstruo, não! Eu deixo aquela mordida ali, aquele pedaço foi e fica vazio e eu não consigo reconstruir aquilo, eu simplesmente deixo que vá! Mas eu sinto falta...é... eu não consigo fazer construir em cima daquilo. Aquele pedaço fica vazio, fica árido e aí eu me viro de costas para àquele pedaço e vou construir outro pedaço, mas deixo aquele pedaço árido e sinto falta dele, sinto muita falta das coisas que foram embora...eu não gosto que elas, que as coisas e as pessoas saiam de perto. Não sei tratar disso!

3.- meu pai, tenho sentido muita falta dele, mas eu o conheci muito pouco morreu, eu tinha três anos, mas eu tenho descoberto umas coisas dele, muito interessantes. Sinto falta de amigos, sinto falta de uma alegria que eu tinha e que ultimamente se transformou em trabalho, trabalho, trabalho, trabalho...

3.- agora? É... Eu assisti um filme, um desenho animado, esses dias, que eu lembrei de você (fígado)! E eu vou te dizer o que eu acho antes e o que eu acho depois, chama: “A viagem de Chihiro” e venho...enfim...tem uma parte lá do filme que é uma casa de banho e veio um monstro escuro, muito fedido, feio e que vai entrando na casa de banho e ninguém quer atendê-lo. Aí, a Chihiro que é a personagem do título vai. (...) E ela vai atender, e ninguém consegue ficar perto dele, tal, daí ela descobre que ele tem um espinho e aí ela começa a procurar ela começa a puxar o espinho, e todos eles, todas as pessoas da casa vão ajudar a ai começam a puxar e aí vêem que não é espinho, que é uma bicicleta, uma casa, um monte de coisa, bola, tudo. E aí, quando eles tiram tudo aquilo vira um deus chinês, ou japonês aliás, que é bonito é como se fosse um dragão voador e quando ela consegue tirar tudo isso, essa lama que estava enterrada nele. Ele fica um dragão voador bonito, lindo e que agradece e sai voando. Então é essa a visão que eu tenho de você quando eu comecei a falar, quando comecei a visualizar e agora, porque vejo que você está bem, que você não está mal. Eu é que estava achando que você estava muito mal e que eu consegui tirar bicicleta, skate ou consegui tirar o resto das coisas que estão aí, que você possa virar um dragão.

3.- é, consegui ver, consegui ver o dragão e a força.

3.- faz parte ficar escondida atrás da porta.

B - Coração: Frase Identificadora: “Coração atleta reclama da vida sedentária”

3.- que ele continue assim, batendo forte, sem problemas, eu vou consertar as partes que não conseguem, que o sangue não consegue chegar. Eu vou fazer mais exercícios. Eu vou ajudá-lo, para você ficar melhor ainda. Isso com certeza. Já estou providenciando essas coisas.

3.- ah, eu sinto que ele bate...é...ele tenta fazer chegar tudo.

3.- você tenta chegar, você tenta bombear o sangue para chegar em todos os lugares. É... você dorme comigo, acorda comigo e batendo forte sempre. Não tenho problemas de artérias entupidas, então você...mas eu sinto que às vezes você queria que eu chegasse tudo direitinho, nos lugares e que você fica meio bravo comigo porque eu sou um pouco sedentária e eu prefiro uma cadeira a uma esteira, né? Então é, eu sinto que quando eu faço exercícios, você fica mais feliz ainda e fica mais forte ainda, mais fortalecido, então é...você é o músculo, um músculo, um órgão forte e eu vou ajudar para levar, para irrigar mais lugares, para enfim, para que você possa, plenamente, realizar o seu trabalho, né? É isso.

3.- (como coração)- é...você é...eu fico triste quando não chega sangue lá, para as extremidades, que o seu pé fica gelado sempre, que sua mão fica gelada e você tem varizes porque você, por eu não circular totalmente, sinto falta de um exercício para me aquecer mais também, para eu bater mais, para trabalhar mais. Sinto falta, eu sou um esportista, eu gosto de trabalhar...(risos)... mas você fica paradona e eu fico com receio. As artérias, elas estão aqui perto, e...as artérias podem entupir se você ficar gordinha, se você não se cuidar!

3.- não sei... também não paro de trabalhar, só quando fico doente e me abalo com tudo sou muito sensível, tenho medo das emoções e me assusto com as mudanças...

3.- isso é verdade! Sempre tento fazer o melhor e quando preciso me apresso para terminar um trabalho, mas só paro quando passei dos limites e estou exausta, aí não tenho escolha, preciso parar.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O fígado, enquanto órgão de choque, projetava um conteúdo de “estar escondido”, “atrás da porta”, ser uma mancha escura, doente, feio, sem conseguir filtrar.

O coração como órgão forte também parecia debilitado, sem conseguir executar a circulação perfeitamente. 3 percebeu que projetava nos seus órgãos características que não correspondiam à realidade do funcionamento de ambos e que fugia, negava e se escondia, quando as pessoas viam seu lado eficiente, produtivo e positivo, que ela mesma se recusava a perceber.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

O sujeito 3 apontou o fígado como sendo seu órgão de choque, porém não havia nenhum indício fisiológico de que esse órgão recebesse qualquer impacto. Investigou-se e averiguou-se que o pai do sujeito faleceu de cirrose hepática quando ela era criança. Neste momento sentindo-se frágil e desprotegida, sentia a falta de um pai que a acolhesse e protegesse. Ao que parece o sujeito buscou o fígado como uma identificação com o pai perdido e projetava sua fragilidade nesse órgão.

Nas sessões de suporte, 3 relatou que se sentia excluída por estar obesa e ser negra, teve várias lembranças de sentir-se protegida na infância ao estar doente e lembrou-se de várias frases ditas pela mãe nas quais o negro não poderia se destacar, ter sucesso, desempenhar bem um papel. Assim para “obedecer” às crenças da mãe, 3 distorcia a percepção de si.

Este conteúdo pode ser identificado pelo diálogo da “cadeira vazia” onde 3 dizia ao seu fígado: “Porque você é tão escondidinho. É tão disfarçadinho, você fica ali, sem pedir nada, filtra tudo, sabe tudo e só responde quando já não dá mais pra...pra segurar...é...eu sei que você está cheio de impurezas, eu sei que você está machucado, é ...toda raiva que fica, é...a mágoa que fica...das coisas que eu não sei resolver, ficam circulando e você filtrando...é...eu acho que você está pequenininho, porque eu não consigo te ver. E no lugar eu só vejo uma grande mancha escura...hum....eu acho que você está doente...(suspiro)...eu acho que você precisa de alguém que filtre você para você melhorar...hum....acho que só!”

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 3 respondeu que o trabalho foi muito importante e ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, mas não consegue mudar seu funcionamento ao sentir o órgão de choque se sensibilizar; respondeu também que tem conseguido mudanças e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.4 - Sujeito 4:

Sexo: feminino

Idade: 27

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteira

Religião: espírita

Profissão: vendedora

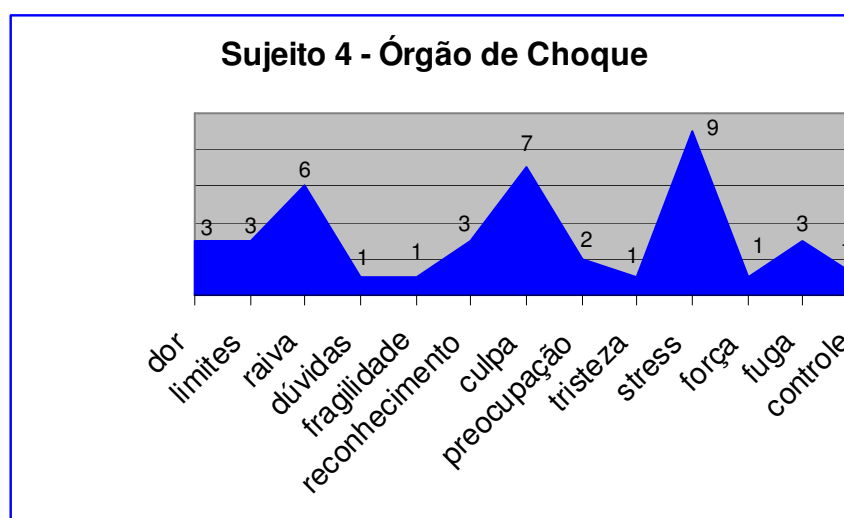
Órgão de Choque: Pernas

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 08 (oito) “Tem” e 20 (vinte) “Teve”

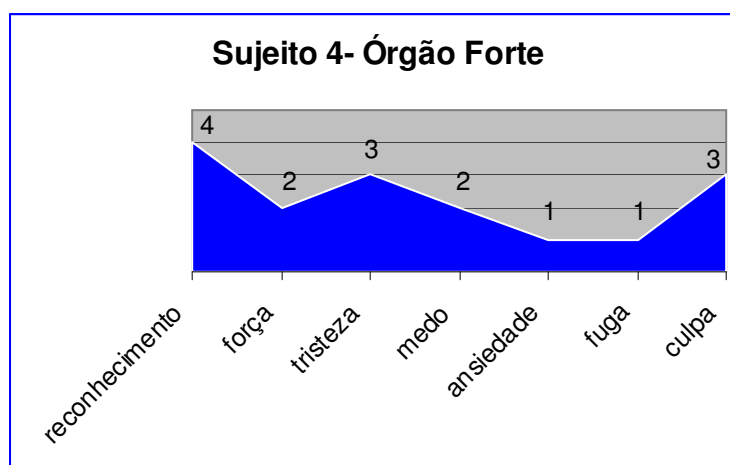
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 4, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pernas, relatou frases, cuja ocorrência no seu diálogo, foi distribuída da seguinte forma: uma vez nos núcleos: - Dúvidas nos Cuidados dos Órgãos, Fragilidade, Tristeza e Controle; duas vezes no núcleo Preocupação com a Saúde; três vezes: nos núcleos: Dor, Limites, Reconhecimento e Fuga; seis ocorrências no núcleo Raiva/Irritação, sete no núcleo Culpa e nove incidências em Stress/Cansaço. Ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 26)

Órgão forte: Em relação ao órgão forte, registrou-se as seguintes ocorrências do diálogo o Coração, encontrando assim quatro indicações para o núcleo de significação Reconhecimento, três para os núcleos Tristeza e Culpa, duas incidências nos núcleos Força e Medo e uma ocorrência para cada um dos seguintes núcleos: Ansiedade e Fuga, como demonstra o gráfico abaixo:



(gráfico 27)

A - Pernas: Frase Identificadora: “Pernas cansadas pedem massagem”

4. – em que momento ela sente essa dificuldade? Se eu estou causando isso para ela? Ou se ela tem algo para dizer para mim?

4. – os mesmos problemas, mesmas dores, cansaço.

4. – então, vocês não trabalham, vocês me fazem sentir dor, me fazem sentir cansada. Às vezes fico chata com as pessoas, pedindo para me massagear, para me sentir mais tranqüila.

4. – é, minhas pernas. E, ai, o que é que incomoda realmente, o que elas me fazem sentir é dor, cansaço.

4. – vocês me fazem sentir cansaço, dor, até um pouquinho de irritação, preocupada também. Eu queria saber o que é que eu posso fazer para ajudar vocês e vocês me ajudarem também. Para a gente estar sempre juntas em sintonia, harmonia porque vocês são super importantes para mim, me levam para todos os lugares. Me permitem dançar, que eu adoro. Me permitem namorar, caminhar, trabalhar, fazer tudo o que eu gosto. E eu queria estar em sintonia, queria fazer bem para vocês como vocês fazem pra mim, porque eu acho que não estou dando a atenção que vocês merecem. Vocês precisam mais de mim, eu acho. Eu uso tanto vocês!

4.(pernas) – 4., eu sou uma perna stressada, você faz tudo comigo. Você quer ir para todos os lugares. Nós somos duas pernas stressadas, como você. Você faz agente dançar a noite inteira, você não para a noite inteira. De manhã, você acorda, vai trabalhar, cansada, nem deixa a gente descansar direito, já vai trabalhar. Não cuida. Já falaram para você que você tem que colocar uma meíinha, aquela kendall, você não põe também. Você não está dando atenção para a gente. Estou, realmente, triste com você, mas eu acho que eu não estou fazendo de propósito, é uma consequência. Você plantou isso. Você está sobrecarregando a gente, será que não está na hora de você parar e buscar a solução para isso. Você só fala que vai ao médico, que precisa ir ao médico. Como tudo na sua vida, fala que vai fazer, vai fazer e deixa para amanhã. E fica querendo viver tudo ao mesmo tempo, e deixa para amanhã as coisas que são, realmente importantes. Acho que é isso, a gente está cansada, a gente também sente dor, a gente também quer estar em harmonia com você. Mas eu acho que, nesse momento depende de você, para a gente estar melhor.

4. – um puxão de orelha. É, ouvi um pouquinho.

4. – tenho, tenho. Acho que a minha rotina sempre foi essa, meio maluca, assim. Energia demais, de querer fazer tudo, de querer estar...Não só à noite...Eu quero ir ao teatro, quero ir ao cinema, quero ir ao shopping encontrar as amigas, quero tudo, quero ir para o bar, depois quero ir para a boate dançar, quero fazer aula de dança, quero estudar e não consigo ler. Que eu tenho que ler, acho que estou stressada, acho que eu stresso elas também. Mas é isso, quero estar em todos os lugares. Tenho energia, mas eu não tenho, talvez, corpo pra isso. E no tempo isso não vai me fazer bem. Então acho que eu estou entrando nessa fase de parar mesmo. Dizer não para as pessoa que estão acostumadas com o meu sim de analisar mais, de sofrer acho, de me permitir sofrer, que eu não me permitia. Sempre, não, não vou ficar mal, vou sair para não ficar mal, vou dançar que me faz bem. Acho que era uma forma, também, de fugir um pouquinho do problema.

4. – quero ser forte sempre, mãe de todo mundo, protegendo todo mundo e no fundo, às vezes eu estou precisando de colo mesmo, de proteção. E eu não me permito, assim, passar isso, acho que é por isso que eu uso calça. Estou sempre de calça. Agradecendo o inverno.

4. - então, é porque eu acho que é assim, eu procuro não me incomodar, eu vou suprir aquele incomodo com alguma coisa, alguma outra atividade. Então assim, eu não sinto o incomodo, então eu não resolvo o problema.

4. – fico postergando a resolução, porque também não sinto a dor. Nunca te deu problema. Estou sempre bem, né? Forte! Sempre de calça, então eu acho que é isso, eu preciso me permitir mais.

B - Coração: Frase Identificadora: “Coração sobrecarregado bate, corre, mas quer colo e carinho”

4. – oi. (risos) amigo. Companheiro. Estou feliz, por ter hoje, tido contato com você. Acho que a gente corre, corre, corre e não enxerga as coisas verdadeiras, né? Coisas simples e verdadeiras. E obvias também. Então, a gente esta sempre correndo, sempre comigo, me acompanhando, me dando a vida. Isso é tudo, me permitindo viver tudo que eu gosto. Me permitindo ser feliz, com as coisas que eu gosto. E eu não consigo olhar para você, não consigo, olha que loucura. Eu corro, corro, corro e você está aqui, sempre do meu lado e eu não consegui enxergar e conversar com você. E ainda, fico te sobrecarregando. (risos) achando que você é tão forte, e você não é tão forte assim, eu acho. Fisicamente sim. Está bem ai do meu lado mesmo. Talvez, tenha também um momento de pedir colo, assim, de querer carinho. Coração, fala comigo agora. (risos)

4. – (como coração)- ela é assim mesmo. Emocionada naturalmente. (risos) mas eu estou feliz também, porque estou aqui, a gente está junto. Acho que a gente sente as mesmas coisas. A gente ama as pessoas, a gente ama a vida, a gente quer sempre o melhor para todo mundo. E, engraçado, ela não olhava para dentro dela mesma. Ela quer o bem de todo mundo, quer proteger todo mundo, mas ela estava esquecendo um pouquinho dela, e de mim, né? Que sou parte dela.

4. –(como coração)- às vezes. Acho que ela está meio confusa e essa confusão, também, me causa um pouquinho de mal estar, assim. Não sei se é o momento dela de estar refletindo, mas eu acho que judia um pouquinho sim, de mim.

4. –(como coração)- não, acho que fisicamente não. Sou fortinho fisicamente. Acho que é um pouquinho de mal estar, às vezes, assim.

4. – (como coração)- é, no figurado, não é físico. Ou aquela dorzinha que, talvez, seja figurado, e a gente sente como físico. Não sei, para mim acaba sendo um pouquinho físico. Porque quando eu estou angustiado, não sei se eu posso considerar isso físico. Mas às vezes, ela me deixa, um pouquinho, sim.

4. –(como coração)- me deixa angustiado? Saber que ela está vivenciando situações, talvez, sem digerir, uma situação que passou. Ela entra em outra. E ela entra num circulo vicioso, onde ela sabe que tem alguma coisa errada, mas ela não consegue identificar, não sabe o que é. Está fazendo mal para ela e para mim também. Acho que me angustia, assim.

4. –(como coração)- é, acho que é. Acho que ela está fazendo com os dois. Ela está achando que eu estou tão forte, mas não sei estou tanto assim não.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

Ambos os órgãos, de choque e forte, apontavam para a falta de limites de 4, sempre querendo dar conta de tudo, ajudando a todos, mas não percebendo seus limites.

As pernas sentiam dor, cansaço e mostravam sinais físicos do stress, as varizes, enquanto que o coração se propunha a acompanhá-la, mas reclamava do “corre-corre”.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Nas sessões de suporte, 4 relatou que sustentava a mãe, e dois irmãos, sendo um deles deficiente. Omitia da família as restrições financeiras e nunca negava nada do que fosse pedido por eles. 4 estudava, trabalhava, saía para se divertir, namorava e sentia-se cansada, sobrecarregada canalizando para as pernas essa sobrecarga. Por ter veias aparentes nas pernas, 4 nunca usava saias, shorts ou roupa de praia, optava por escondê-las.

No decorrer das sessões, 4 admitiu que precisava expor à família sua situação financeira e buscar a ajuda do pai que se isentava em contribuir financeiramente, assim colocando seus limites.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 4 respondeu que o trabalho foi muito importante e ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, às vezes vê relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal; respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros.

5.4.5 - Sujeito 5:

Sexo: masculino

Idade: 39

Escolaridade: pós-graduado

Estado civil: solteiro

Religião: espírita

Profissão: empresário

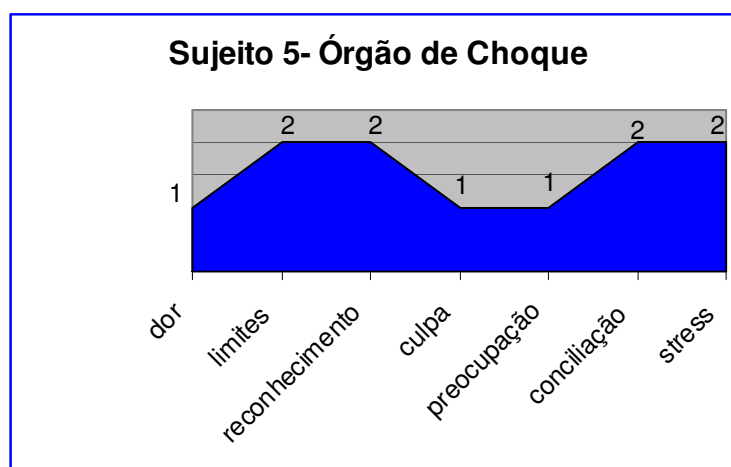
Órgão de Choque: Coluna

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 01 (um) “Tem” e 02 (dois) “Teve”

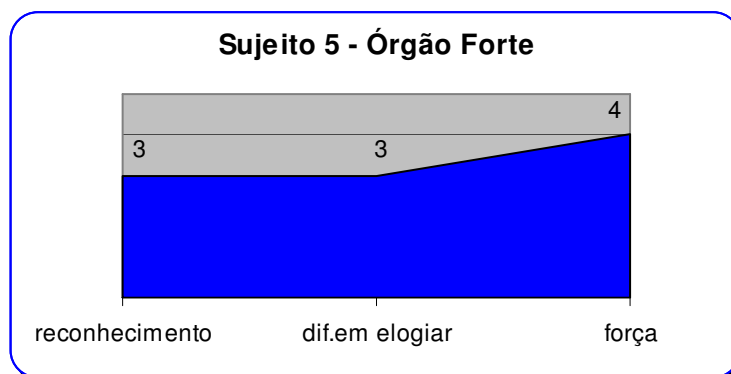
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 5, em seu diálogo com seu órgão de choque, Coluna, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Limites, Reconhecimento, Culpa, Preocupação com a Saúde, Conciliação e Stress/Cansaço. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dor, Culpa e Preocupação com a Saúde e duas vezes nos núcleos: Limites, Reconhecimento, Conciliação e Stress/Cansaço, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 28)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, o coração, encontrando assim quatro ocorrências para o núcleo de significação Força e três para os núcleos: Reconhecimento e Dificuldade em Elogiar. Configurando o gráfico abaixo.



(gráfico 29)

A - Coluna : Frase Identificadora: “Coluna maltratada faz as pazes com quem a maltratou”

5.- Coluna, você é uma peça muito importante no meu organismo, eu sei que tudo da minha vida depende de você, porque você me mantém em pé, você me dá força, você me conduz, me leva. E algum momento ou outro eu trato você mal, então eu acho que a gente tem que fazer as pazes nesse relacionamento. E eu sei que eu tenho que tratar você melhor porque eu estou te sobrecarregando e ao mesmo tempo não estou tratando você do jeito que você deve ser tratada, com a minha postura, talvez exercícios específicos para você se desenvolver, te fortalecer. Mas como a idade está chegando e agora eu estou sentindo que toda essa convivência com você não foi muito leal, eu estou tratando bem de você. Agora eu prometo que eu vou.. na saúde, na tristeza, na morte eu vou tratar de você bem. Feita as pazes? Obrigado. Conte comigo e eu conto com você.

5. (como coluna) – bom 5 eu sou tua coluna, realmente você tem me maltratado, que agora eu estou ficando cansada dos seus maus tratos, então acho que está na hora mesmo de você cuidar de mim. Entende, então tome cuidado com esforço, com muito desgaste porque isso não é problema. O que é problema é sua postura, os seus excessos, para que a gente possa ser amigo para o resto da vida e faça com esse casamento uma convivência boa e saudável até o dia que você tiver que deixar o seu templo. O seu espírito deixar o seu templo. Que eu faço parte desse templo.

5. (como coluna) – né 5, eu sinto que você está mais consciente pelo que você, vem fazendo e se preocupando com isso, de um ano para cá, mais ou menos. Eu acho que, você vai conseguir vencer essa, vamos conseguir harmonizar nossa convivência. E você conseguindo, eu vou estar pronta para poder oferecer para você o de melhor.

5. – nos temos muitas coisas em comum, em relação ao que nós representamos, dentro daquilo que nós acreditamos que nós somos, que nós devemos ser. E dentro de um ideal, então eu acho que, como você é o esteio, você me mantém em pé, me mantém andando, eu também, dentro do meu ser, dentro do meu espírito eu acho que nos temos isso de parecido. Eu luto muito para estar sempre de pé, para estar sempre conduzindo minhas coisas da melhor forma possível. Óbvio que tenho os meus problemas, minhas deficiências, mas eu acho que se eu fizer um balanço de tudo isso que eu fiz até hoje, das pessoas que dependem de mim, das coisas que estão por trás. Eu acho que eu tenho amadurecido, tenho evoluído e tenho conseguido conquistar aquilo que realmente é o meu ideal. E até numa questão de hoje eu ser uma pessoa mais vivida, eu amadureci bastante em muitas coisas e uma delas foi consciência de que se eu não tratar você bem, amanhã eu que vou sofrer com as consequências. Então, dentro dessa nossa identidade, do que você representa para mim, da nossa igualdade do que eu represento para você também. Porque afinal, eu não sou uma pessoa sedentária, eu sou uma pessoa que me preocupo com a minha saúde, sempre me alimentei bem, faço exercício. Me considero uma pessoa vigorosa, eu acho que a gente pode ter uma relação boa e com consciência, nós dois atingiremos nossos objetivos. E você, eu sei que seu objetivo é ser um órgão saudável, poder viver ao máximo possível, trazer, porque a dor também não é boa para você, trazer um conforto para mim e para você, então nós dois temos que lutar juntos e você é um exemplo pra mim pelo que você representa dentro do meu corpo. Você é um, talvez mais vital do que o meu órgão mais forte que eu optei como o coração. Porque se eu tiver coração e não tiver uma coluna ereta, eu vou ficar numa cama, aí não adianta ter coração, então eu acho que você é o órgão mais forte do meu organismo.

5. – eu acho que a minha firmeza, o meu conceito de firmeza, o meu objetivo de firmeza é muito parecido com o seu.

5.– tudo na vida eu acho que é composto de limites, limites que a gente consegue carregar. E quando não consegue, aprende a carregar. Eu acho que, aprendi muito na minha vida, um ditado, um filosofo, chamado Jesus que diz que o nosso fardo nunca é maior do que aquele que a gente pode carregar, então a gente aprende a carregar o nosso fardo. Nada na vida é uma coisa que a gente não consiga carregar, nós podemos, primeiramente, ter dificuldades, mas com o tempo nós vamos, com a nossa firmeza aprendendo...e com flexibilidade aprendendo a carregar.

5. – sente sim, eu acho que você sente e sente muito, talvez a sua sensibilidade é muito mais forte que a sua flexibilidade e sua firmeza.

5. – é, eu acho que a vida vai passando, você vai vivendo e aprendendo e você começa a conhecer um pouco mais os limites, um exemplo disso, é que eu estou tratando de você agora. Pra que a gente consiga entender mais o limite de um e do outro. Como eu também preciso teu esforço, porque tem coisas que eu gostaria de continuar fazendo, e por isso eu preciso de você do meu lado.

B- Coração : Frase Identificadora: “Coração abalado não vive sem adrenalina”

5. – para dizer?... oi coração, tudo bem? Acho que está tudo bem, né? A gente está, de uma certa forma, passando uma fase, de tranquilidade, de uma vida saudável, a gente fisicamente está se tratando, emocionalmente estamos num momento de turbulência, que a gente achava que nunca teria, mas isso eu acho que nós vamos controlar também e vamos viver bem com isso. Quero te dizer que eu me preocupo muito com você por que você é o motor da minha vida. Uma das peças de uma engrenagem muito importante na minha sobrevivência. Quero viver muito tempo, dependo do que você me dê essa capacidade, como você também depende do meu trato. Então para isso eu cuido muito da minha saúde física, mentalmente também procuro estar sempre fazendo coisas boas, pensando coisas boas, trazendo energias positivas para dentro de mim, tratando meu espírito, para que você tenha saúde. Acho que de uma certa forma, você tem contribuído isso em mim. Porque eu sou muito novo, na questão cronológica, para pesar esse desgaste que a gente tem tido aí nesses 39 anos de vida, mas pelo que eu tenho acompanhado fisicamente, nós estamos bem. Agradeço aí você, está dando todo apoio para mim.

5.(como coração) – é 5 realmente, não tenho nada para falar porque todo exame que você faz, físico, você está bem, colesterol controlado, triglicérides, tudo certinho. Então, fisicamente tudo normal, acho que emocionalmente existem aqueles momentos da vida que são naturais que a gente passa e que tem coisas que servem para a gente aprender, serve para nós evoluirmos e eu estou aqui para estar do seu lado.Você continua que está tudo bem, que eu continuo te dando um respaldo, na questão emocional hoje, nessa turbulência. Isso vai servir muito, que em situações anteriores você causou isso com pessoas, e hoje é sua vez de sofrer isso, então vamos em frente. Estou do seu lado para o que der e vier

5. – é você reage. Então, eu sempre busco com você, conviver com essas situações, aonde eu não tenho uma vida monótona, onde eu busco experiências novas, paixões novas, produções de adrenalina em situações radicais, situações extremas, dentro daquilo que eu gosto de fazer. E você, eu acho que a gente é parecido porque você está aí para sentir tudo isso, para me dar

sinais, para reagir dessa forma, e como você disse é isso que você quer, que te dá toda essa força. Eu imagino um coração que passa uma vida inteira sem sentir emoção, sem se apaixonar, sem amar sem ter adrenalina, sem ter um pouco de radicalidade, em alguns momentos da vida, né? Deve ser muito monótono. Então, eu acho que nós somos muito parecidos, porque você é um órgão que foi feito para isso, está aí para isso, está preparado para isso e eu proporciono isso para você também, não só para você, para mim, para os outros seus companheiros aí, e isso acho que é um estímulo para que a gente consiga viver harmoniosamente. Eu fazendo aquilo para que você funcione e você fornecendo para mim tudo aquilo que eu preciso para fazer isso e que me dá muito prazer.

5. – porque eu não sou uma coisa só, né, não adianta se nós separarmos, se, a partir do momento que nós dividimos esse momento em uma coisa mais forte, uma coisa mais frágil, eu acho que nós somos uma unidade. Em tudo. Eu sou, eu me considero uma pessoa forte, uma pessoa trabalhadora, flexível, vencedora, às vezes perdendo, mas sabendo perder. Me considero. É a força que me motiva. Me faz acordar de manhã, agradecer, me relacionar conseguir as coisas que eu quero, amar. E isso é essa força. Essa força é a minha vida.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

Após a “cadeira vazia”, 5 relatou que seu nervo ciático estava com problemas, impossibilitando-o de praticar esportes, lutas e surfar. Entretanto depois de alguns cuidados, 5 volta a exercitar-se e percebe que ainda não está em condições, o que sugere que 5 prossegue em seus objetivos sem que haja um contato real e uma avaliação do estado de seu órgão; sugerindo que os objetivos devem ser cumpridos a qualquer custo; o que revela na frase: “...dentro daquilo que nós acreditamos que nós somos, que nós devemos ser.”

Assim como a coluna é o esteio do corpo, 5 é o esteio da família e sente-se responsável pelo bem estar de todos, acreditando que seu esforço é válido para suas conquistas. 5 tem como base a doutrina Kardecista que o ajuda a justificar seus esforços e a achar-se capaz de dar conta das dificuldades que a vida lhe oferece.

O seu coração, como órgão forte, apesar de não apresentar nenhum sintoma, triglicérides, colesterol, e trabalhar perfeitamente, não tem um dez de avaliação de 5, o sujeito o avalia com nota nove e meio e coloca o meio ponto faltante como “incentivo” para que ele continue buscando a nota dez.

Após elogiar o funcionamento e parceria de seu coração, 5, ao trocar de papel, o achou “muito prepotente”, por ter aspectos tão positivos.

Em relação ao “sofrimento emocional” pelo qual está passando, 5 justifica mais uma vez pelo lado espiritual, inclusive como um “castigo” que precisa pagar por sofrimentos causados a outras pessoas.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Nas sessões de suporte, 5 relata tristeza pela ruptura de sua namorada com quem mantinha um relacionamento de dois anos, porém, diz que foge dessa emoção saindo com amigos, com outras mulheres, com os filhos, evitando ficar só e triste.

Trabalhou-se a necessidade de se dar vazão a essa emoção, de respeitar suas necessidades, desejos, limitações, sem que tivesse que evitar as emoções por necessidade de mostrar a si e aos outros que está bem.

5 disse que nunca dá atenção aos “sintomas iniciais” de algo que não vai bem, desde um barulho no carro, uma conta atrasada, um relacionamento estranho; percebe, sente, mas não toma atitudes até que o problema esteja “insustentável”. Gosta de resolver os grandes problemas, se dá conta deles e toma atitudes quando algo grave acontece, senão vai adiando.

5 diz não sentir raiva, inveja ou ciúme nunca das pessoas, mas identificamos comportamentos vingativos em relação às pessoas que o magoaram de alguma forma.

Por questões religiosas, seria muito grave sentir “emoções negativas”, assim trabalhamos com o fato de que as emoções são involuntárias e irracionais, mas podemos conduzir o caminho delas, não o sentir.

5 pediu uma sessão extra para que apresentasse seus “resultados”, também relatou ter reencontrado a ex-namorada que o deixou por outro, mas admitiu ter sentido um certo “prazer” com o fato de ela não estar muito bem.

E. Follow-up.

No retorno de 5 ao “Follow-up”, disse que o nosso trabalho o ajudou muito na época e que ajuda até hoje, assim como pode conhecer melhor os seu órgão de choque e os sintomas aliviaram., percebe a relação do órgão de choque com seu funcionamento pessoal depois que o órgão já adoeceu; tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e considera que sua experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

Acrescenta ainda como comentário final, “...pessoalmente tinha uma visão da psicanálise deturpada e não conseguia enxergar o seu valor real para o indivíduo. Com estas sessões minha visão mudou totalmente e hoje sou um dos grandes incentivadores da terapia. Para mim foi de grande valor esta experiência e penso em algum momento iniciar algumas sessões.”

5.4.6 - Sujeito 6:

Sexo: masculino

Idade: 28

Escolaridade: graduado

Estado civil: solteiro

Religião: espiritualista

Profissão: ator/arquiteto

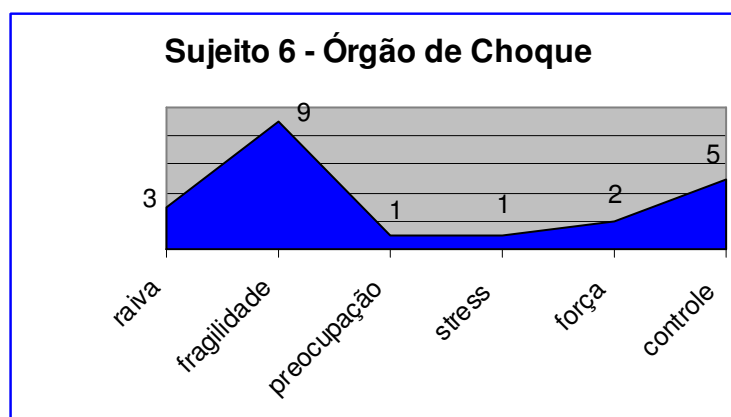
Órgão de Choque: Estômago

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 05 (cinco) “Tem” e 10 (dez) “Teve”

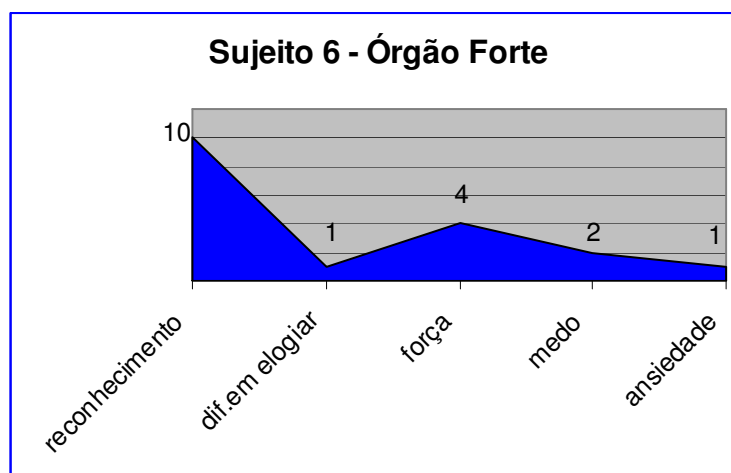
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 6, em seu diálogo com seu órgão de choque, Estômago, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Raiva/Irritação, Fragilidade, Preocupação com a Saúde, Stress/Cansaço, Força e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Preocupação com a Saúde e Stress/Cansaço; duas vezes no núcleo Força, três ocorrências para Raiva/Irritação, cinco para Controle e nove em Fragilidade, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 30)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, o coração, encontrando assim dez ocorrências para o núcleo de significação Reconhecimento, quatro vezes foi encontrado o núcleo Força, duas vezes o Medo e uma vez para os núcleos: Dificuldade em Elogiar e Ansiedade. Configurando o gráfico abaixo:



(gráfico 31)

A - Estômago: Frase Identificadora: “O Estômago ‘fresco’ e enjoado”

6. – eu quero entender o porquê da sua fragilidade, por que você? Eu não sei se é um aborrecimento da sua parte. Mas essa sua fragilidade, ela se converte em enjôo, digamos que vulgarmente, chamaremos de frescura. Em relação à de repente você estar um órgão fresco, incomodável. Talvez facilmente incomodável, eu sei que talvez não tenha sido sempre assim, mas ultimamente eu tenho sentido você enjoado. E isso acaba também me afetando, eu queria entender, porque eu gosto de você, acho você indispensável, como qualquer outro órgão e acho você forte, inclusive. Também. Então, eu gostaria de entender o porque dessa sua...entre aspas...frescura.

6. (como estômago)– eu sou exigente e talvez quando as coisas não saem da forma como eu acho que devam ser então, eu acho que me sensibilizo, por isso. Eu não sei se essa exigência é certa, correta ou não. Eu acho que é!

6. (como estômago)– talvez com alimentação, não seja tudo que eu receba esteja me fazendo bem. Coisas gordurosas, por mais que o 6 seja uma pessoa que procura cuidar bem da alimentação. Nem sempre isso está sendo possível. Então eu tenho recebido esse tipo de coisa também.

6. (como estômago)– – eu sei que você cuida da alimentação, eu sei que pelo menos, mais mentalmente do que na prática, tem essa ideologia. E na prática procura fazer isso, mas não da forma que eu acho que é o ideal, e isso acaba me atrapalhando e eu não sei se eu deveria ser mais forte para receber esse tipo de alimentação, mais imprópria, mais...enfim, acontece de eu me sensibilizar. E também em situações de stress e pressão, eu acabo me sensibilizando.

6. – ouvi, e com razão, parece que é uma coisa dos dois, eu também tenho, só que como ele disse, eu tenho uma tendência a ser muito mental, e às vezes, é como se o mental suprisse o prático. E no prático eu não arcasse cem por cento. Com aquilo que eu defendo mentalmente, então até entendo. Dá pressão eu não sei porque exatamente ele tem essa postura, essa fragilidade, e não de repente outros órgãos. O que ele tem essa fragilidade entende?

6. – por que é que, exatamente, você tem essa fragilidade e não qualquer outro órgão do meu corpo? Não que os outros não tenham alguma porcentagem de sensibilidades em relação a qualquer outro tipo de coisa, mas porque você é o que reage mais?

6. – hum ..., será, talvez sou eu que recebe, fisicamente falando, até, hum..., com mais intensidade aquilo que vem de fora e não os outros, claro. Também de uma certa forma sim, mas, eu tenho que arcar, carregar tudo aquilo que vem de fora com mais, não responsabilidade com mais peso, de uma forma mais direta que os outros órgãos. Não sei.

6. – eu acho ótimo, esse por para dentro, você diz...fisicamente ou até, sei lá, metaforicamente, metafisicamente, tudo relacionado a tudo, físico e ao que eu recebo externamente é isso?

6. – tá! Pode ser assim, a principio eu não saberia analisar isso, a principio penso até não, a gente tem essa tendência de achar que é uma pessoa mais forte, mais ousada até, de ser mais honesto de dizer, de por para fora, mas talvez, realmente algumas coisas eu acabo, eu não sei se é porque eu recebo. Eu acho que eu não chego nem a digerir, eu brigo, eu não aceito, não sei, não sei. A principio eu não sei responder.

6. – ah, eu sou enjoado. (risos)

6. – aí, eu acho que eu vomito bastante, sabia? Você não, mas eu acho que vomito. Eu sou até, acho que muito mal educado. Nem sempre, mas eu sou. Quando eu não sou, deixo ironia

de outra forma de estar. Eu não sei...pode ser que algumas coisas eu engula sim, até tem sim, lá no fundo tem, está tudo meio equilibrado.

6. – que mal educado, não deu nem tchau. (risos)

6. – está vendo como é fresco? (risos)

B - Coração: Frase Identificadora: “Coração poderoso imune ao romantismo”

6. – engraçado você, acho que é um órgão que mais me fascina tanto. É que eu não sei por que você apareceu como o mais forte, não que eu não ache isso, mas eu te admiro muito. Você é forte sim, você tem uma força grande, uma determinação, não me pergunte por quê. Talvez também eu nunca tenha prestado atenção, eu acho que eu sobrecarrego você demais, assim, mas você agüenta. E você.....ah, você é resistente, acho você...é determinado. Não sei falar.

6. – num sei, eu gosto de elogiar, eu gosto de apontar, de elogiar também, quando eu acho. Eu acho que se a coisa está funcionando, eu acho que de vez em quando, talvez você lê os avisos com uma certa irritação minha, mas aí eu não sei se é da sua conta, ou se, é do nervoso, mas eu te admiro bastante,... Eu te amo! Pronto.

6. (como coração)– ele só está falando isso porque está na minha frente, porque ele nunca me falou isso antes..e...

6. (como coração)– olha, você é um cara-de-pau, 6, mas eu gostei de ouvir, porque isso te faz bem, de uma certa forma. Que é que você quer que eu te fale? Em relação a tudo o que você me falou? É isso?

6. (como coração)– acho que é por aí, eu acho que estou cumprindo minha função. 6 é tihoso, é forte, por mais que algumas vezes...

6. (como coração)– 6 você é forte. Eu sei disso. Por mais que algumas vezes você se acredite fragilizado, ou até nem tão forte assim, mas é...e... eu gosto dessa determinação sua. Acho que eu estou aqui para pulsar mesmo, para subir o mais alto da montanha. Com você eu vou junto até onde vai e, vamos lá, eu estou agüentando e vou agüentar, eu tenho certeza e eu acho que você é do tipo que morre prosseguindo ou indo em busca e eu tudo bem. Então eu acho que a gente é parecido, só que engraçado, você, a gente não conversa muito, né? Tem... eu não sei, eu gosto de cumprir minha função e você... quer cumprir a sua e a gente não conversa muito, não fala muito de sentimentos, não sei por que.

6. – eu sinto seu volume, eu sinto você. Em relação, até os outros órgãos, você junto com o estômago, intestino eu sinto a presença fortemente, é...isso de não falar, não sei, não saberia estar explicando, porque de não falar muito sobre sentimento, dessas coisas, de ter essa aparência fria assim. Você também é um pouco assim. Você está ... eu não sei se você é, eu acredito que seja, nunca tenha ainda me cobrado um outro lado de ser, de mostrar um romantismo, eu não sei nem se isso é necessário, eu não acredito, eu não gosto do romantismo. Eu acho que o romântico é iludido e acaba até estando um pouco fora da realidade e sofre por isso. Eu não acho que por isso, nós estejamos errados. Claro, eu não estou dizendo que com isso a gente não trabalhe o amor, o gesto do amor, atitude do amor, palavra do amor, não é isso. Mas acho que a gente é um pouquinho mais frio. O nosso lado mental, nosso amigo mental está com a gente assim. Não sei, acho que é por aí, acho que é isso.

6. – em relação às coisas boas não, pelo contrário, gosto, quero cada vez mais que você se entusiasme, junto comigo. Porque se você está entusiasmado, eu estou entusiasmado. Eu quero cada vez mais, seja mais freqüente. Não gosto mesmo da sensação do medo, da ansiedade, não gosto. Então, quando você se manifesta assim, e às vezes, junto com a manifestação de outros órgãos, eu não seja uma coisa que eu curta muito não. Mas eu não posso te condenar, por isso, de forma alguma. Eu acho que é uma coisa de tentar, não evitar, porque eu acho que medo, esses tipos de coisa, faz parte do ser humano, mas eu tenho que aprender a lidar mais com eles e talvez ser um pouco menos, não interpretar tanto como sinal de fraqueza e mesmo que seja até alguma fraqueza. Mas eu sei que quem está dizendo isso é o meu lado que sabe que é o melhor, mas não que eu aceite isso plenamente.

6. – você concorda comigo, que o romantismo e o excesso de sensibilidade é uma coisa que não é da gente, que faz parte do nosso modo de ser, do nosso modo de pensar, não sei. É uma questão de estudar, mas que não há nada de errado nisso. e que em relação a isso não há problemas, diferentemente, eu assumir e permitir que as coisas fluam e a confiança. Acho que elas voltam ao seu normal.

6. – mas, se no seu histórico junto comigo, você também não teve essa característica? Foi por minha responsabilidade ou por que você também não tem essa característica romântica? É isso mais ou menos a pergunta.

6. - certo, mas você não sente falta de uma postura que uma outra pessoa teria de ser uma coisa mais “maleável”, nesse sentido de sentimentalismo.

6. – sim, mas eu acho que eu estou sentindo. Não estou percebendo que não posso, que tem outras coisas que eu também preciso fazer e eu não vou sair do comando, eu só vou deixar de controlar, vou comandar, é diferente. Então, eu acho que eu geralmente confundo essas duas coisas.

6. – Você é meu ídolo então, você é meu ideal. Você é o que falta em mim. (risos)

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

6 relatou que seu estômago era “fresco”, enjoado e exigente como órgão frágil, em contrapartida, seu coração como órgão forte, tinha como características força, resistência e determinação; ocupa um grande volume porém, 6 não via sentimentos e romantismo nele, além de admitir que não gosta de sentir alterações em seu batimento cardíaco, sentindo com isso um desejo de controlá-lo.

6 vê em si tais características como “fresco”, enjoado, forte, determinado, diz querer controlar seus sentimentos.

Segundo o relato de 6, seu coração apesar de forte, volumoso, resistente e determinado não representava emoções, afetos e ao descompassar com algum tipo de ansiedade existia alguma tentativa em controlá-lo. Orgulhava-se pelo fato de não namorar (não expondo sua homossexualidade), não se deixava “abalar” por sentimentalismos e o coração trabalhava perfeitamente cumprindo seu dever de músculo, bombeando o sangue para manter a vida. 6 relatou “ ... não fala muito de sentimentos, não sei por que.”

Esta idéia vai de encontro ao funcionamento de 6 que fala em obstinação em atingir seus objetivos profissionais, mesmo tendo que abrir mão de outros aspectos seus.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

No decorrer das sessões, 6 relata que é ator e que se cobra muito a ter sucesso na carreira, já que abriu mão da arquitetura e está investindo nesse seu trabalho. Sente-se um peso para seus pais, em relação ao aspecto financeiro, pois ainda não atingiu a condição de se sustentar. Seus pais não cobram essa independência, mas é uma cobrança pessoal.

Na vivência inicial deste trabalho, 6 relatou que existe uma divergência entre o que sabe que deveria comer e o que come, disse que o que ocorre no mental, nem sempre é acompanhado de ação, de realização. Desta forma, surgiram aspectos concretos de 6 que precisam de ação, mas que sempre são adiados como colocar aparelho nos dentes, fazer aulas de direção, pois apesar de ter a carteira, não dirige, fazer fonoaudiologia e frequentar uma academia de ginástica. Estes itens ficavam na mente de 6 mas sempre eram postergados.

6 percebe que precisa resolver esses aspectos até para que possa obter sucesso no trabalho. Trabalhou-se sobre como o seu sorriso fica prejudicado por conta de dentes tortos, evitando sorrir; a fonoaudiologia onde saberá como colocar sua voz e evitar o tom afeminado que o incomoda; não dirigir o carro do pai acaba por fazê-lo se retirar cedo de festas, eventos sociais para pegar o ônibus e a academia de ginástica que poderia trazer a ele uma definição corporal necessária para um ator.

Neste momento, foi que 6 se deu conta que para ser ator precisaria cuidar do conjunto; percebeu que não é suficiente fazer bons cursos e ser um bom ator, a imagem que é vista também determinará sua carreira. Além disso, 6 percebe que as indicações a papéis acabam ocorrendo em eventos sociais noturnos, os quais ele tem abandonado por conta do horário do ônibus. Outro fato percebido por 6 é que acaba perdendo papéis em teatro e comerciais por deixar transparecer a voz afeminada e alguns trejeitos; percebe que tem urgência em trabalhar esse aspecto, os papéis que tem sido designados a ele são de personagens ambíguas ou mudas, constata 6 que até então não havia percebido.

A partir deste momento, 6 sente que sua ansiedade abaixou, pois identificou fatores que supostamente o atrapalham em seu trabalho e tinha uma direção a seguir. Até esse momento 6 responsabilizava Deus por não obter um bom trabalho e de certa forma reprimia sentimentos e ações homossexuais para “agradar” a Deus, tentando ser “melhor”, então, não namorava nem se interessava por ninguém.

Durante as sessões, também foi identificado que 6 apesar de ter conflitos com os pais, evangélicos, acaba evitando certas coisas para poder obedecê-los, de certa forma, diminuindo

os conflitos externos em casa; assim como não sair à noite, não beber socialmente, não ter um namorado que pudesse “delatar” sua homossexualidade, não dirigir para não voltar tarde, abrindo mão evitando conflitos maiores, mas por outro lado, emperrando sua carreira e vida pessoal.

Ao findar as 5 sessões, 6 pediu uma sessão extra para que pudéssemos fechar a seu conteúdo. Durante as sessões, 6 procurou uma fonoaudióloga, foi ao dentista, marcou aulas de auto-escola, foi chamado para vários testes de propaganda (em alguns já até sabia que não seria chamado, por ter que desempenhar papel de par romântico com uma mulher).

Assim, pudemos identificar que o estômago que 6 chamava de “fresco” também é uma terminologia usada para se designar um homem homossexual, e que essa “frescura” estava representada pelo seu estômago, um órgão interno que só ele sente, mas não é visto pelos outros, que não conseguia digerir (enjoadado) bem os aspectos homossexuais caracterizados pelo “fresco” surgido na “cadeira vazia”.

Com o trabalho, 6 esteve repensando seus valores e percebendo que não pode abrir mão de um lado para obter outro, que a totalidade caminha em conjunto. Tem tomado atitudes, cuidado da imagem, trabalhado a relação com os pais explicando suas necessidades de voltar tarde, beber socialmente e dirigir.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 6 relata “...curiosamente me esqueci um pouco dos órgãos, até porque não deram mais sinais daquela fragilidade. quando dão, é insignificante. Me sinto mais esclarecido e encorajado, embora ainda esteja empurrando com a barriga uma coisa ou outra, mas que, agora, devo mexer nessas coisas”

6 também diz que o trabalho foi muito importante e o ajuda até hoje; a respeito de sua relação com o órgão frágil (trabalhado) 6 diz que pode conhecê-lo melhor e não apresentou sintomas. Às vezes vê relação entre o meu órgão frágil e o funcionamento pessoal. Em relação ao seu funcionamento pessoal tem conseguido mudanças.

No que tange a sua experiência vivida nessas sessões foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.7 – Sujeito 7:

Sexo: feminino

Idade: 25

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteira

Religião: não tem

Profissão: estudante

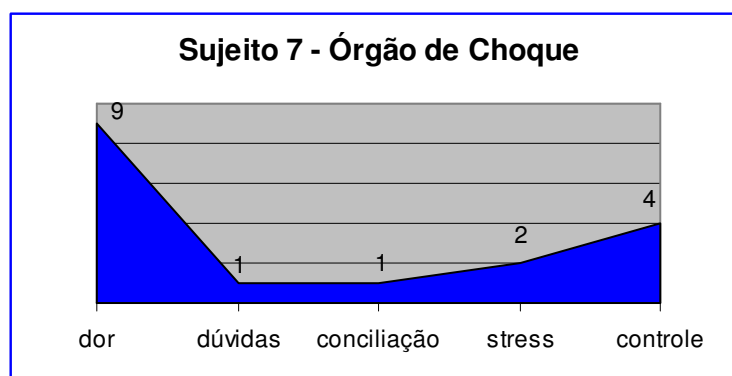
Órgão de Choque: Cabeça

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 01 (um) “Tem” e 15 (quinze) “Teve”

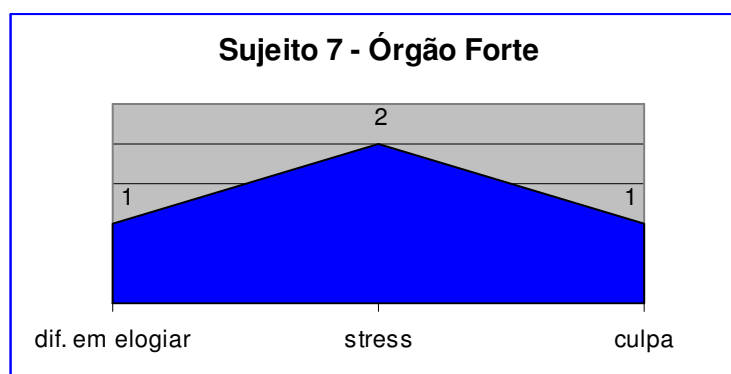
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 7, em seu diálogo com seu órgão de choque, Cabeça, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Dúvidas nos cuidados do órgão, Conciliação, Stress/Cansaço e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dúvidas nos cuidados do órgão e Conciliação; duas vezes no núcleo Stress/Cansaço, quatro ocorrências para Controle e nove em Dor, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 32)

b) Órgão forte: Registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, o Coração, encontrando assim duas ocorrências para o núcleo de significação Stress/Cansaço e uma ocorrência para os núcleos: Dificuldade em Elogiar e Culpa.



(gráfico 33)

A - Cabeça: Frase Identificadora: “A cabeça que cresce e preenche todos os espaços”

7.- Você me incomoda muito, é, que muitas vezes você é muito pesado, muito radical na sua dor, que, que eu não gosto.

7.- Eu não gosto de sentir tanta dor. Eu não gosto quando você dói tanto, não é? E, não sei, às vezes eu tenho a impressão que você é eterno, a dor que você provoca é eterna e que não vai passar nunca, que nada, que nada passa. E que, tudo que eu gostaria no mundo é que você parasse de doer. Eu queria essa força pra mim. E quando você bate em mim, quando você tá doendo muito, parece que tudo é você, tudo, todos os espaços são você. Eu não tenho corpo, eu não tenho espaço, eu não tenho quarto, eu não tenho, eu não sou nada quando você tá doendo, é só, é plenitude quando você dói, e tudo e parece que você quer me fazer sumir. E você muda muito, tem horas que você, é como se você tivesse vida própria porque sua dor também varia muito, varia muito do que eu to sentindo. Ainda vim fazer exercícios que me dão plenitude. Você às vezes dói um pouquinho, você às vezes dói só de um lado, outras vezes dói só de outro. Você às vezes cura, você às vezes é um peso. Então, varia, você varia muito e eu gostaria que você não existisse mais. Não o cérebro imaginário, eu não acredito nisso, mas a dor.

7.- Você tem que ter um pouco mais de calma, um pouco mais, um pouco mais de paciência com as coisas, pra que eu, pra que eu pare. É, porque as coisas acontecem aos poucos, não adianta ter tanta pressa, tanta ansiedade pra que tudo, tudo ocorra exatamente como você deseja, né?

7.- (como cérebro)- É. Eu sei que, que eu, cérebro, tenho um controle muito grande por 7, por você, né, sou muito, sou muito racional, consegue entender tudo, consegue, né...

7.- (como cérebro) Controlar tudo, mas você também tem a sua parte emocional que não se dá conta, senão é um caos pra você lidar com as suas emoções, e por isso, muitas vezes, eu te dou dor, né?

7.- Eu resisto algum tempo pra que você melhore. Talvez eu esteja reagindo dessa maneira pra que você tenha, pra que você pare. Pra que você..., pra te dizer pára um pouco e calma. Pra que você, de repente, sinta um alívio tremendo depois que eu te dei, pra que você dê valor...

7.- Eu to cansada de você.

7.- Mas é, é justamente isso. É como saber lidar com isso que é o que eu venho tentando via terapia, via meditação, via...

7.- É, mas eu não vejo essa luzinha! Só percebo com o motor fundido... (risos)

7.- Tem razão! Preciso prestar mais atenção, tentar perceber quando a luz acendeu pra parar o carro... e não fundir o motor... (risos)

7.- (risos) Sou igualzinha a ele... quero dar conta de tudo e me sobrecarrego até não agüentar mais...

B - Coração: Frase Identificadora: “O Coração que funciona sem ninguém perceber”

7.- (como coração) Aqui tá tudo bem... (risos)

7.- (como coração) Eu funciono direitinho, não causo dor nenhuma, ninguém nem percebe que estou aqui... estou bem...

7.- É verdade! Você sabe funcionar bem!

7- (como coração).- Quando você está correndo, quando você está cobrando, quando está irritada, quando está com pressa, né? Agora imagina se eu for ficando assim, o que é que vai acontecer comigo? Eu vou quebrar, vou ter um infarto. Então eu entendo o cérebro. Ele fica tentando fazer o que você quer. Mas acho que você precisa conversar mais com a gente, pra entender que a gente funciona. Mas só que a gente não pode ser sobrecarregado.

7.- É, acho que eu tenho a aprender muito com você.

7.- Quando faço só o necessário me sinto bem fisicamente sim... mas aí vem a culpa de não estar fazendo mais

7.- Eu tô me sentindo tonta.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O sujeito 7 apresentou dificuldades em perceber a si mesma e antes de perceber-se, quer controlar. Frente à ansiedade e ao desejo de controlar, freqüentemente ultrapassando os seus limites, assim como relata no diálogo com seu órgão de choque, o cérebro. 7 percebe que está com cefaléia somente quando a dor é muito intensa e a “obriga” a parar, tomando grandes proporções.

O diálogo com o órgão forte, o coração, foi breve, sentiu dificuldades em elogiar e até mesmo perceber sua polaridade forte, relatou culpa ao respeitar seus limites físicos e no final do procedimento da “cadeira vazia”, manifestou o sintoma de tontura, desejando assim retirar a venda dos olhos e parar com seu contato com o órgão forte.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Durante as sessões de apoio, 7 constatou dificuldade em perceber as coisas sutis, pequenas e ao se deparar com as situações, já estavam configuradas de uma forma grandiosa.

Desde a fome até a satisfação ao se alimentar, percebeu que não se dava conta da situação até que “explodisse”. Percebia seu estômago se estava completamente vazio ou totalmente cheio. Só ia para a cama depois de ter adormecido no sofá, ia ao banheiro quando precisava correr.

Foi feito um trabalho minucioso de awareness durante as sessões, onde se investigava sensações físicas, estado emocional e muitas vezes 7 necessitava de ajuda na sua auto-

percepção, onde a terapeuta mostrava a ela algumas opções para que ela escolhesse, conhecesse as sensações corporais e emocionais.

7 também percebeu que utilizava-se de sua cefaléia para dizer “não”, colocar limites nos outros e permitir se afastar de pessoas e ou obrigações, como um ganho secundário. Ao final das sessões, 7 conseguia identificar melhor os “avisos” de seu corpo, porém relatou que nem sempre os respeitava, arcando assim com as conseqüências.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 7 respondeu que o trabalho foi muito importante e ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor mas continua com os mesmos sintomas, percebe relação do seu órgão de choque, quando ele se sensibiliza, com seu funcionamento pessoal, mas não consegue mudar seu funcionamento; respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.8 – Sujeito 8:

Sexo: feminino

Idade: 24

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteira

Religião: espírita

Profissão: estudante

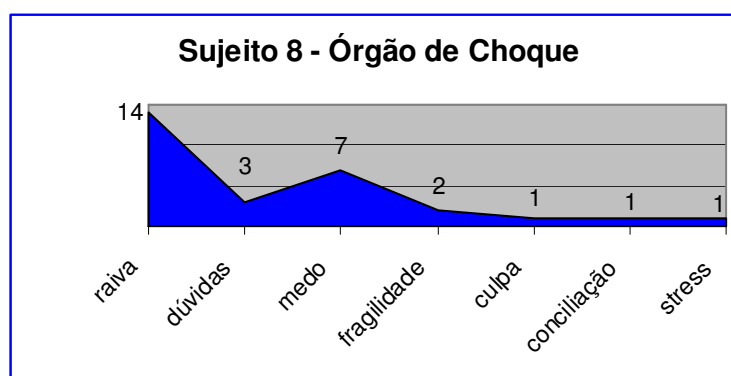
Órgão de Choque: Pele

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 10 (dez) “Tem” e 14 (quatorze) “Teve”

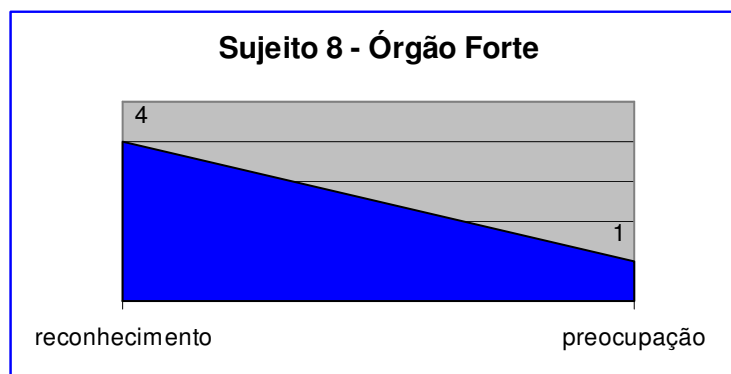
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 8, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pele, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Raiva/Irritação, Dúvidas nos cuidados do órgão, Medo Fragilidade, Culpa, Conciliação e Stress/Cansaço. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Culpa, Conciliação e Stress/Cansaço; duas vezes no núcleo Fragilidade; três ocorrências para Dúvidas nos cuidados do órgão; sete em Medo e quatorze ocorrências para o núcleo Raiva, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 34)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, o coração, encontrando assim uma ocorrência para o núcleo de significação Preocupação com a Saúde e quatro ocorrências para o núcleo Reconhecimento.



(gráfico 35)

A - Pele : Frase Identificadora: “A pele escancarada que engrossa e afina”

8.- Bom, pele, eu estou vendo que você está um pouco desequilibrada, que você está muito bem do colo para baixo e não está muito bem do colo para cima. Eu acho que talvez, você esteja um pouco desgastada por estar com isso há tanto tempo, eu tenho tentado fazer de tudo para cuidar de você, pare te ver melhor, mas eu acho que, provavelmente eu estou olhando para o lugar errado, me desculpe, eu acho que muitas vezes você me incomoda com isso, porque você foi escolher um lugar bem escancarado, talvez seja porque eu não estava me ouvindo antes, então você escolheu um lugar que todos os dias eu olho e vejo que você não está bem e eu acho que agora só eu estou entendendo o que você estava querendo me dizer. Eu percebo que muitas vezes você fica um pouco irritada mesmo, um pouco mais grossa e isso também me incomoda porque eu estou tentando te deixar mais suave, mais fina, mesmo que eu consiga, às vezes eu pioro a situação. Mas eu acho que ... não sei.

8.- (como pele)- Bom, realmente eu estou ... eu quis estar em um lugar onde você pudesse me enxergar. Se fosse na barriga, onde está coberto o tempo todo, talvez você não olhasse tanto pra mim, se eu me manifesto tanto no seu rosto você tem que olhar pra mim, você tem que cuidar de mim, você tem que me ouvir porque você não estava me ouvindo e demorou muito, já estou aqui a um tempão, passou um monte de pomada, tentou me calar com remédios, mas eu estou aqui. Você parou de tomar remédios e eu voltei a me manifestar para você poder realmente entender o que eu tenho para te dizer. E eu acho, que tem essas coisas que entram em mim e eu fico inflamada e às vezes demora para botar para fora e eu fico mesmo grossa e aí ... eu acho, que talvez, que quanto mais grossa eu fico, mais protegida você quer, eu ficaria ainda mais frágil diante do que você me faz passar e com essas coisas aqui eu não só te mostro como eu não estou legal, como eu vou ficando mais engrossada e mais protegida.

8.- (como pele) É então, eu sou extensa, eu cubro o corpo inteiro da 8., só que eu só estou com problemas do colo para cima, para baixo está tudo ótimo. De vez em quando eu resseco nas pernas, mas tudo bem porque ai um creminho já resolve, então está tudo bem, o pior mesmo é do colo para cima, é onde eu fico mais aparente.

8.- (como pele) Bom, é que eu no resto do corpo, eu estou bem, eu estou aqui cumprindo o meu papel, protegendo esse corpo, eu estou realizando trocas desse corpo comigo. Eu estou me sentindo equilibrada, estou me sentindo funcionando. Só isso.

8.- Então pele, eu acho que a gente está sendo meio burra! Mas você está junto comigo, se espera que eu pense por você, valeu por tentar me fazer enxergar o que estava acontecendo, obrigada.

8.- O que eu estou tentando te dizer, é que a gente pode manear um pouco na proteção, porque se a gente está querendo carinho, não dá pra ficar engrossada.

8.- (como pele) Pois é, eu acho que não tem tanto motivo pra gente se sentir ameaçada, então não tem tanto motivo pra gente se proteger tanto, porque eu posso estar errada, mais eu acho que a vontade de contato é maior que a ameaça, e se isso é verdade, eu acho que a proteção tem que baixar um pouco. Quando você está com vontade de contato eu dou uma afinadinha, eu me comporto, porque eu quero chegar perto das pessoas, só que daí você fica com medo e aí eu engrosso de novo e quero te proteger. Então acho que essa história nossa ai de ficar engrossa-afina, afina-engrossa, a gente quer mais tem medo, a gente fica nesse conflito, chega muito perto eu assusto, ai eu quero mandar embora, eu fico com medo que entre esses bichinhos dentro de mim. Eu sei que como pele eu tenho capacidade de transpirar, de botar pra fora, mais eu funciono bem nas outras partes, aqui no rosto, no colo, eu fico com medo de mandar embora, eu fico com medo de me proteger, ai eu acho que tem bem umas coisas que

falam assim, dar a cara à tapa, quer dizer, parece que a pessoa não aprende, fica dando a cara pra levar tapa, então eu vou me protegendo como eu posso. E como você acha que poderia me ajudar ?

8.- Eu acho que já estou tentando, você sabe que eu estou começando a entender...

8.- Pois é, mais eu estou tentando te entender e eu estou tentando te ajudar, eu acho que ... claro que vai ser devagar, porque a final de contas, dez anos agindo assim, não é de uma hora pra outra que a gente vai mudar, agora que eu estou começando a entender, posso começar a mudar e eu acho que a gente vai melhorando.

B - Coração: Frase Identificadora: “O Coração mensageiro e certo”

8.- Bom coração, eu queria te agradecer porque você é um dos poucos órgãos que eu não tenho nenhuma ressalva, que você funciona muito bem, está sempre ali levando sangue para o meu corpo, fazendo tudo funcionar. Me avisa quando tem alguma coisa acontecendo, quando eu estou feliz, quando eu estou apaixonada, quando eu estou com medo, às vezes nem eu me dou conta de que estou ansiosa, mais aí você fica batendo rápido, rápido, rápido e daí eu olho pra você e aí eu percebo que eu estou ansiosa, então eu queria te agradecer porque eu acho que você ... que a gente faz uma sintonia boa.

8.- (como coração)- Bom, de nada, eu acho que eu estou fazendo realmente o que eu deveria fazer e eu percebo que você presta atenção em mim e tenta cuidar de mim, enfim, tenta não comer muita coisa que depois vai prejudicar o meu funcionamento, presta atenção nos sinais que eu te mando. Eu concordo com você, acho que a gente está fazendo um bom time.

8.- Nada a declarar, nada a acrescentar, meu coração é certo. (risos)

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

Na pele, o sujeito 8 projeta raiva através de ironia e refere-se a a necessidade de tornar-se fina, de não engrossar, facilitando o seu contato com o mundo.

O coração dá o contraponto de um equilíbrio dinâmico, onde 8 compreende as suas manifestações e entende a sua expressão.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Nas sessões de suporte, 8 referia-se não ser muito sociável, sentindo-se inferiorizada por passar por uma crise financeira, da qual não gostava que fosse percebida pelos outros.

Afastava-se do convívio social expressando antipatia e rejeitando, porém sua percepção era de que as pessoas a rejeitavam. Ao sentir-se rejeitada, rejeitava, fazendo assim uma projeção de sua percepção.

Trabalhamos com a percepção de 8 sobre rejeição, onde ela pode perceber que seu comportamento e postura provocavam a rejeição das pessoas e ela induzia que o outro a percebesse como alguém que não desejava contato. Em seu grupo de estudos, 8 percebeu que as pessoas reagiam à sua ação que ao ser modificada fez com que o grupo se aproximasse dela e a incluísse, sentindo-se então aceita.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 8 respondeu que o trabalho foi muito importante e ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, sente o órgão se sensibilizar, mas não consegue mudar seu funcionamento; respondeu também que tem conseguido mudanças no seu funcionamento pessoal e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.9 – Sujeito 9:

Sexo: feminino

Idade: 23

Escolaridade: graduada

Estado civil: solteira

Religião: católica

Profissão: pedagoga

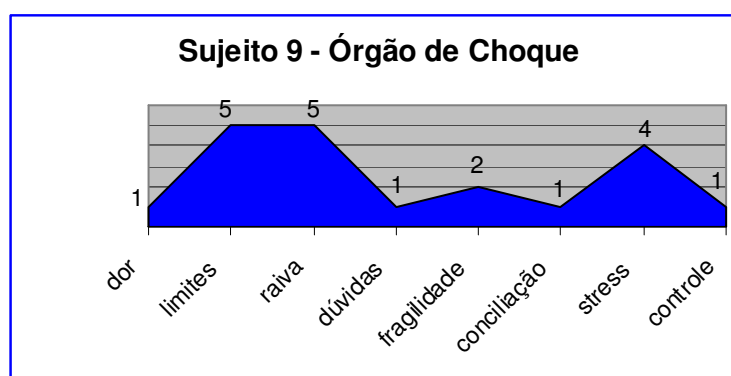
Órgão de Choque: Coluna

Órgão Forte: Pulmões

Score do ESAU: 04 (quatro) “Tem” e 12 (doze) “Teve”

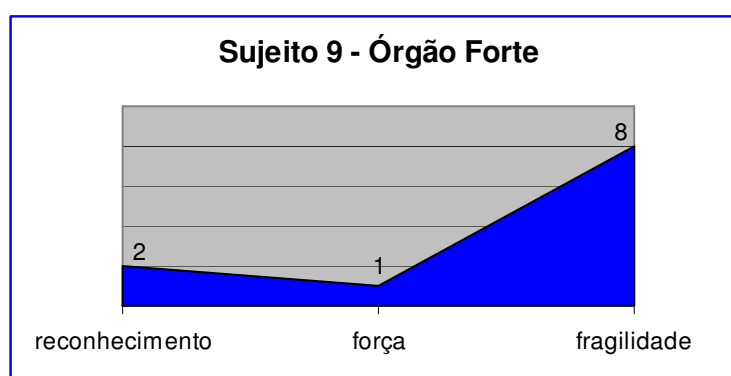
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 9, em seu diálogo com seu órgão de choque, Coluna, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Limites, Raiva/Irritação, Dúvidas nos cuidados do órgão, Fragilidade, Conciliação e Stress/Cansaço e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dor, Dúvidas nos cuidados do órgão, Conciliação e Controle; duas vezes no núcleo Fragilidade; quatro ocorrências para Stress/Cansaço; e cinco para os núcleos Limites e Raiva, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 36)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, os Pulmões, encontrando assim uma ocorrência para o núcleo de significação Força; duas ocorrências em Reconhecimento e oito ocorrências para o núcleo Fragilidade.



(gráfico 37)

A - Coluna: Frase Identificadora: “A Coluna fininha que tenta engrossar para segurar a estrutura”

- 9.- Ela é tão fininha.
- 9.- Te acho muito fina, sempre achei que fosse, fosse forte. Até briguei um outro dia com ela.
- 9.- Briguei com você porque sempre trabalhei muito pra que você fosse forte. Sempre cuidei de você, mas parece que você não segura a onda.
- 9.- É. Como eu sempre trabalhei muito o meu corpo, malhando, talvez eu não tomava muito cuidado com você, não é? E talvez tenha maltratado um pouco... agora que eu to pensando nisso.
- 9.- (como coluna) Eu pensava que eu era...
- 9.- (como coluna) Talvez, não sou forte, mas eu não sou como ela gostaria que eu fosse. Tenho aumentado, me calcificado para dar conta... tenho até hérnia de disco.
- 9.- (como coluna) Eu acho que eu não sou tão forte assim. Isso realmente me serviu por tudo que ela fez. Poderia estar bem pior, ela fez uma idéia diferente, achava que eu era muito forte e eu não sou tão forte, como ela gostaria.
- 9.- (como coluna) Que ela distribua melhor essa, essa carga que ela recebe. Peça ajuda.
- 9.- Acho que é muito tarde! Difícil fazer isso. Você já está mal.
- 9.- Às vezes faço isso, já fiz muito mais. Hoje eu já olho para mim e tento respeitar mais meu limite.
- 9.- (como coluna) Me respeite mais, não me cobre tanto!
- 9.- (como coluna) Mas eu faço, quando posso
- 9.- Fico doendo, doendo, até a 9 não sair.
- 9.- (como coluna) Eu acho que é isso mesmo, eu tenho que me contentar com o que eu tenho, com o que eu posso.
- 9.- Fico irritada com ela, com a coluna.
- 9.- É. Me causa limitações, não é só limitação, mas conviver com isso, eu comecei a ter artrose lombar eu tinha vinte e um anos e o médico não tinha explicação pra eu ter artrose nessa idade.
- 9.- Talvez a dureza com determinadas coisas. E me acho, flexível em outras também.
- 9.- Normalmente não, normalmente não. Tenho distribuído melhor isso. Às vezes eu achava que só eu podia carregar aquilo daquela forma. Daí ficava difícil.

B - Pulmões: Frase Identificadora: “Pulmões assumindo suas polaridades”

- 9.- Que ele também é frágil!
- 9.- Você também é frágil!
- 9.- Foi, mas vejo a fragilidade dele.
- 9.- Então, você é fino, delicado, parece uma rendinha... (risos)
- 9.- (como pulmão) Eu sou forte. Eu respiro bem. E o que eu faço é levar muito oxigênio, para todas as partes do corpo. Faço questão de ter um ambiente limpo, um ambiente puro, né. Respirar coisas boas, não só o ar, respirar coisas que me façam bem, e eu procuro isso. Para fazer com que a coluna também se sinta bem. E oxigenar todo o corpo, oxigenar a coluna, oxigenar os pensamentos também, né, mas... mais tranquilo. Eu acho que eu sou livre, que sou transparente, que sou muito frágil também. Eu sou muito bonito.

9.- (como pulmão) Talvez delicado, sensível...

9.- Eu sou frágil ou delicada, sensível... tudo me afeta! Busco o melhor para mim, me preocupo em fazer o meu melhor e sou transparente também...

9.- Com certeza! Engraçado essa coisa de forte e frágil ao mesmo tempo, não sei por que vejo os dois, é louco isso!

9.- (risos) Acho que sou sim

9.- É sim, o forte tem fragilidades também, né? (risos)... Acho que já entendi!

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O sujeito 9 expressou fragilidade em ambos os órgãos (choque e forte). Apesar de reconhecer que sobrecarrega, que passa dos limites, se irrita por se cobrar ter que dar conta, em relação à coluna. Os pulmões que demonstram ser fortes executando perfeitamente seu trabalho e buscando bem estar convive em harmonia com a polaridade fragilidade sem que haja conflito.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Durante as sessões de suporte, trabalhou-se limites e diferenciação entre suportar e não suportar; querer fazer e ter que fazer. Assim, 9 percebeu que ultrapassava seus limites frequentemente e ao ter êxito no seu desempenho era valorizada pela família. Assim também como o adoecer por não ter respeitado seus limites trazia ganhos secundários, atraindo a atenção familiar. Portanto, oscilava entre as polaridades ter que ser forte e ao ultrapassar seus limites encontrava-se com a fragilidade. Nos dois extremos, 9 recebia atenção familiar. Questionou-se nas sessões alternativas de se obter atenção sem que fosse “super herói” ou doente.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 9 respondeu que o trabalho foi muito importante e ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e muda seu funcionamento ao sentir o órgão de choque se sensibilizar; respondeu também que tem conseguido mudanças e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.10 – Sujeito 10:

Sexo: feminino

Idade: 32

Escolaridade: pós- graduada

Estado civil: casada

Religião: espírita

Profissão: psicóloga

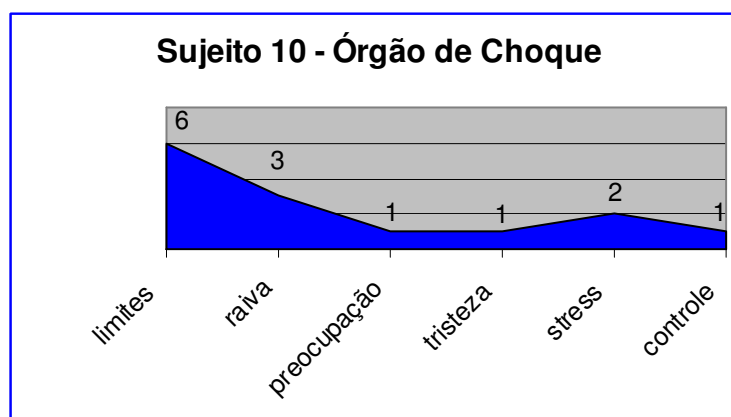
Órgão de Choque: Garganta

Órgão Forte: Pulmões

Score do ESAU: 0 (zero) “Tem” e 05 (cinco) “Teve”

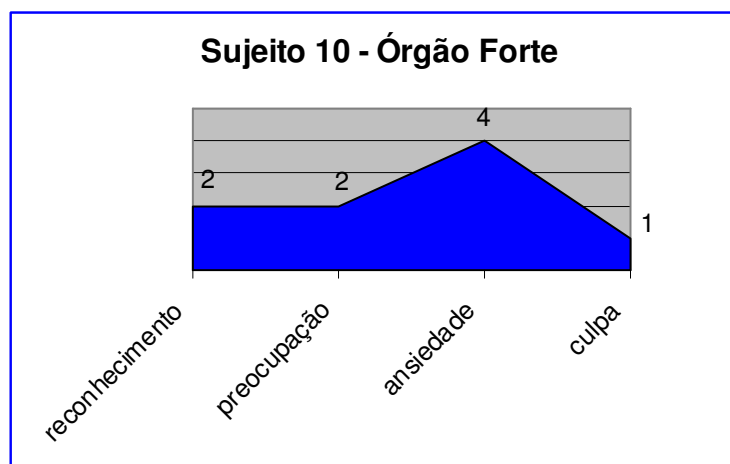
Categorias registradas nos núcleos de significação

a) Órgão de choque: O sujeito 10, em seu diálogo com seu órgão de choque, Garganta, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Limites, Raiva/Irritação, Preocupação com a Saúde, Tristeza, Stress/Cansaço e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Preocupação com a Saúde, Tristeza e Controle; duas vezes no núcleo Stress/Cansaço; três ocorrências para Raiva/Irritação e seis para o núcleo Limites, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 38)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, os Pulmões, encontrando assim uma ocorrência para o núcleo de significação Culpa; duas ocorrências em Preocupação com a Saúde e Reconhecimento e quatro ocorrências para o núcleo Ansiedade.



(gráfico 39)

A - Garganta: Frase Identificadora: “A Garganta verborrética”

10. - Eu fico irritada quando ela comete erros.

10.- Você sabe que me irrita quando você está mal, se fica muito gelada e fica gripada. E também quando fala muito, mas não fala aquilo que você realmente está sentindo ou realmente aquilo que você quer. Então ela fala... você fala, mas ela não fala para quem deveria falar, ou seja, o efeito, o efeito não vale. Porque a tristeza continua, você falou mas não foi direcionado ao que você queria. Mas...

10.- É, e aí eu também já peço ajuda para o resto do corpo pra que ela, pra que ela vença sem nenhuma coisa errada, que é possível fazer algo. Não adianta ficar não me fazendo deixar funcionar, falar aquilo que eu quero, pra depois adoecer e prejudicar todos nós, inclusive ela mesma. E eu me impossibilito de fazer algumas coisas, porque ela fica inflamada.

10.- E você não pode se alimentar direito e às vezes eu também fico com febre e aí eu tenho que ficar em cima de uma cama, sem fazer as coisas que você gosta e também pra gente não é ruim porque se alimenta menos, ela... você prejudica o funcionamento não impede as coisas, não é bom nem pra mim nem pra ela.

10.- (como garganta)- Eu sou a garganta da 10. Eu trabalho muito, eu trabalho muito. Eu já acordo emitindo muito som sempre, sempre eu estou emitindo muito som, é... eu também sou utilizada para alimentação, mas eu acho que eu sou muito mais utilizada para som, é... estou constantemente emitindo muito som, alto muitas vezes e às vezes eu adoço e eu também não posso tomar muitas medicações pra que eu melhore porque eu tenho alergia a alguns medicamentos. E eu sou utilizada muito, todos os dias, até que, nos últimos tempos eu tenho, de vez em quando dado uma maneiada no meu funcionamento, mas ainda continua muito intenso. Eu utilizo muitas palavras, estou constantemente falando. O meu uso é diário e constante.

10.- Eu sou a 10. É... eu gosto muito de falar, só que eu tenho percebido que eu falo muito, eu tenho percebido que... assim, eu achava que eu falava muito, mas eu falo muito, só que eu sei que eu tenho uma dificuldade muito grande de falar às vezes as coisas que eu quero. Aí, ainda mais quando a pessoa tem alguma coisa, quando a coisa é realmente significativa. Há coisas normais, coisas do dia a dia, que sejam da pós, coisas não tão importantes, elas são mais fortemente verbalizadas. Mas as coisas, às vezes, que tem um ponto significativo para o emocional, elas são mais difíceis de serem faladas. E com algumas pessoas, esse ano foi mais fácil verbalizar algumas coisas, mas pra outras foi mais difícil.

10.- Sim, também trabalho bastante, também não paro nunca. E assim, ela está bem, tem estado bem nos últimos tempos, tenho feito meu trabalho bem. A 10 fala um tanto rápido, que às vezes atrapalha meu funcionamento, mas... atrapalha também os outros órgãos, que tem sido nosso trabalho. Mas eu acho que de vez em quando posso me dar mais, em relação a falar, eu espero não falar não. Ela tem que conseguir falar mais coisas, isso fará com que eu não adoça novamente. Mas eu estou bem.

10.- Falei muito, né?

10.- É... (risos) eu sou muito agitada, rápida, difícil parar!

10.- Não sei, sei que falar pode me fazer bem, não ficar com nada entalado na garganta, mas não fico pensando no conteúdo, falo o que me vem à cabeça.

B - Pulmões: Frase Identificadora: “Os Pulmões aflitos”

10.- Ele está bem. E é ele que vem me ajudando muito nesse processo, como que conciliando, que ele está me ajudando assim a me acalmar, eu estou fazendo muito trabalho com a respiração, eu entrei na dança do ventre, que trabalha bastante com a respiração, daí vem com as outras partes do corpo. Essa semana passada eu entrei no tai-chi-chuan, que assim, no começo eu sempre achei bonito, na televisão, mas estar lá fazendo não é fácil porque trabalha muito com a respiração, com a concentração e eu sou muito agitada. Eu queria experimentar fazer movimentos lentos, da mente e respirando. Outro dia eu até fiz muito uns trabalhos de respiração, como eu estou fazendo os exercícios e é porque eu sou sempre muito agitada, então eu acho que esse tipo de exercício pode me ajudar. Então, através desse tipo de exercício já um tratamento saudável um pouco em mim, que eu vou achar, que eu estou vendo que eu posso ajudar o meu pulmão cada vez a trabalhar melhor e continuar o trabalho dele bem, que ele me ajuda muito, você me ajuda muito.

10.- (como pulmão)- Às vezes é meio difícil trabalhar com você, tem que ficar constantemente muito acelerado, correndo muito, falando muito e eu vejo que a gente perde um pouco da respiração, fica um pouco sem ar, até porque você é muito agitada, você está constantemente falando, constantemente andando, é um sujeito muito elétrico. E às vezes você não consegue, por você não, por respeito a ele, que vive andando pra cima e pra baixo, mas que não está acostumado a respirar direito, isso atrapalha, você se cansa mais, a pressa é que não me deixa fazer meu trabalho direito.

10.- (como pulmão)- Não, não estou reclamando não, estou dizendo que é o trabalho é corrido.

10.- (como pulmão) - Às vezes.... às vezes acabo respirando ar poluído, fumaça e me faz mal.

10.- Alguns momentos eu acho que não estou funcionando direito mas, na maior parte do tempo nós trabalhamos parecido. Tem aquelas horas que todo mundo trabalha direito, tem muitas horas que a gente tenta, mas...

10. - Eu penso nisso constantemente, eu parei pra ver agora, mas eu já penso isso constantemente e acho que logo chegará o dia que eu vou dizer: “- não, agora eu estou bem.”

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

A garganta, como 10 relatou, “emite sons”, porém sem o conteúdo desejado, rápido, com ansiedade, trabalhando incessantemente sem atingir seus objetivos, que seriam de expressar o que 10 sente.

Os pulmões apressam-se para acompanhar o ritmo de 10, porém reclamam algumas vezes da rapidez de 10. O sujeito começou a fazer tai-chi-chuan para cooperar com a saúde, e tem uma ligeira percepção do modo como funciona, mas é tomada por uma compulsão em falar, evitando se mostrar, da qual não consegue evitar.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

O sujeito 10 é bastante entusiasmada, busca melhores condições de vida , porém é extremamente ansiosa e evita entrar em contato com as suas emoções. Como mecanismo de defesa utiliza-se de falar sem conteúdo específico, apenas para preencher um possível espaço vazio onde encontraria com suas emoções. Foi às cinco sessões de suporte, sempre alegre e disposta, porém podia se perceber que 10 não conseguia ouvir e ficava muito ansiosa a cada tentativa de silêncio, muitas vezes provocada pela pesquisadora. Continuava praticando tai-chi-chuan, mas dizia ter dificuldade em ficar calada e se concentrar, sempre era tomada por pensamentos externos. O sujeito teve indicação de buscar uma psicoterapia no sentido de ter tempo de baixar a ansiedade, encontrar suas emoções e buscar um real encontro consigo o que não foi possível nas cinco sessões de suporte, que tiveram o alcance de pontuar várias vezes a ausência de contato, a ansiedade e a busca de 10 para um bem estar.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 10 respondeu que na época o trabalho foi importante e ajudou, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e não apresentou sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e quando sente o órgão se sensibilizar muda seu funcionamento pessoal; respondeu também que tem conseguido mudanças no funcionamento pessoal e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.11 – Sujeito 11:

Sexo: feminino

Idade: 35

Escolaridade: graduada

Estado civil: casada

Religião: católica

Profissão: comerciante

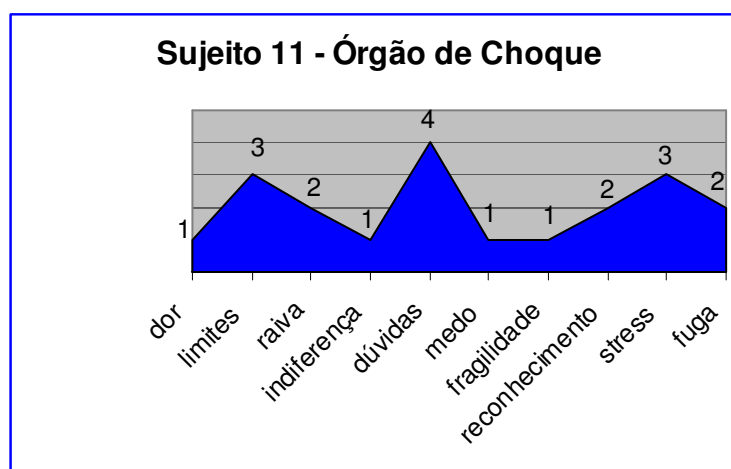
Órgão de Choque: Pele/unha

Órgão Forte: Garganta

Score do ESAU: 01 (um) “Tem” e 09 (nove) “Teve”

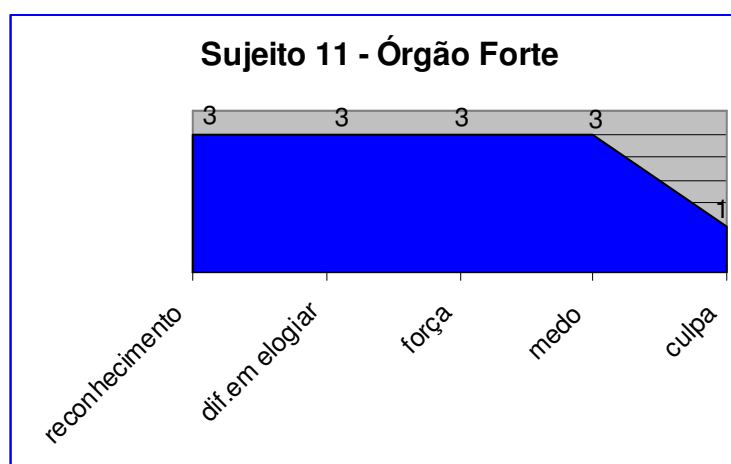
Categorias registradas nos núcleos de significação

a) Órgão de choque: O sujeito 11, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pele, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Limites, Raiva/Irritação, Indiferença, Dúvidas nos cuidados do órgão, Medo, fragilidade, Reconhecimento, Stress/Cansaço e Fuga. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dor, Indiferença, Medo e Fragilidade; duas vezes nos núcleos Raiva/irritação, Reconhecimento e Fuga; três ocorrências para: Limites e Stress/Cansaço e quatro ocorrências para Dúvidas nos cuidados do órgão, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 40)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Garganta, encontrando assim uma ocorrência para o núcleo de significação Culpa e três ocorrências em: Reconhecimento, Dificuldade em Elogiar, Força e Medo. Como podemos observar abaixo:



(gráfico 41)

A - Pele: Frase Identificadora: “Para matar a micose, sujeito tenta arrancar a unha”

11.- Você já me causou assim, momentos de pensamento, de reflexão, de raiva, em que você me causa uma sensação de não ter cura, você me causa uma resistência maior do que eu posso. Então teve muitos momentos em que eu pensei em te arrancar, então eu cheguei no médico e tentei te arrancar, daí ele me explicou, que se você saísse daí, pela sua estrutura, que você nasceria da mesma forma, então aí eu desisti de te arrancar, então aí eu pensei, que então o caminho é tratar com tolerância e tem momentos que eu tenho vontade de não te ver, não te olhar. Mas tem momentos, que eu sei também que te ignorar não vai adiantar, então eu tenho que ver um caminho pra isso, que é o que eu estou fazendo com você, porque você insiste em ficar aí parece que é mais resistente nas suas micoses, nas suas coisas do que propriamente eu consigo combater isso. É essa a sensação que me dá.

11.- (como unha)- É, ela quis me arrancar ...

11.- (como unha)- Você quis arrancar porque você achou mais fácil me arrancar do que perceber o que, qual era o problema existente em mim. Então você preferiu me arrancar muitas vezes e você só não me arrancou porque sabia que não iria adiantar, que seria mais dolorido pra você. Então eu continuo aqui assim com essa micose, mas estamos num processo de cura e você tem que acreditar nisso.

11.-Essa função de me proteger começou há pouco tempo, porque eu realmente ... eu acho que nunca pensei muito nisso, aliás, eu acho que eu sempre me escancarei muito para as pessoas, de uma forma talvez imatura, até acho que por acreditar nas pessoas. Não sei, talvez seja uma carência afetiva, então, de um tempo pra cá, eu tenho percebido que preciso colocar limite em algumas relações, quase 99% das minhas relações, então eu tenho pensado muito nesses últimos tempos.

11.- É, pode ser. Eu me preocupo muito com as pessoas e eu me preocupo muito com o contexto maior e deixo passar mesmo muitas coisinhas.

11.-É, o que eu vou dizer ... estou vendo que tem uma relutância ... o que eu vou dizer pra micose ? Bom, micose ...

11.- Micose, você é persistente nos seus ataques comigo, você é pequenininha, mas parece tão grande o seu poder de atuação, é um poder assim, que parece que mobiliza parte da unha que tem que me proteger, o que seria a função dela, de proteção, e muitas vezes eu não entendo porque você, tão pequenininha, consegue ficar tão grande ... eu não consigo entender. São coisas ... eu penso um pouco sobre isso e às vezes eu não consigo chegar a uma conclusão, como você consegue fazer um trabalho assim, de persistência, um trabalho pra me destruir ou destruir a minha unha. Ai eu penso, porque já gastei tanto dinheiro e vejo que não é material, vejo que vai além do material, não estamos medindo nada de material, então, às vezes eu não entendo, não te aceito, não gosto de você.

11. (como micose) Você pensa que eu sou insignificante, mais eu não sou insignificante, se eu fosse tão insignificante, eu não ia conseguir mexer com você, eu acho que, talvez, como mesmo você falou, a questão do poder, então, então eu não ia conseguir mexer tanto com você nesse sentido, você pode ou porque você não pode eliminar uma coisa que você não gosta. Se você gosta ou não de mim, eu não estou preocupada e estou aqui pra mexer na sua unha mesmo.

11.- (como micose) Gosto de atacar unha mesmo, eu acho que ela não agiu ainda como ela deveria.

11.- (como micose) Pra me eliminar

11.- Eu acho que você falou coisas assim ... eu não sei se eu quero te dominar, eu só queria que você me entendesse, que deixasse minha unha em paz, gostaria que você tomasse consciência e saísse da minha unha.

11.- Mas eu não vou deixar mais, daqui pra frente eu estou mudando as minhas posturas e não vou deixar você ser oportunista. Não, nem você, nem ninguém.

11.- Não sei, mas eu tenho que fazer alguma coisa para que você não me domine mais. Preciso achar alguma solução, pensar o que eu estou fazendo de errado, que eu não consigo, mas eu tenho que achar essa solução pra você não me dominar mais.

11.- Eu uso pra tudo, eu gosto dos meus pés, aliás, eu gosto de mim e você tem sido insistente comigo e ... mas eu não estou desanimada, porque eu tenho certeza que você está num processo que daqui a pouco você vai perceber, que não quer mais ficar aqui.

11.- Então a festa daqui pra frente está com os dias contados, porque você vai perceber que vai ter um outro tratamento daqui pra frente, que você não vai mais ficar.

11.- (como unha)- Eu sou a unha, nossa!

Viu, 11., você percebeu que o bichinho sendo pequenininho e tudo ele tirou sarro de você, ele percebeu as suas fragilidades, então você precisa mudar de postura pra que eu possa ficar saudável.

11.- Eu quero falar pra minha unha, que uma coisa que eu não sabia e que eu consegui perceber, é que aí existe um triângulo que eu não tinha visto. Eu achava assim que você era podre, vamos dizer assim, podre, estragada, então, que era seu jeito carne e unha ruim. Agora eu percebo que não é você, percebo que tem um bichinho, e percebo que eu tenho que dar minha contribuição de força para que você fique saudável, você nascer e crescer saudável, porque você está crescendo já bem melhor e para que a gente elimine essa questão do bichinho

11.- Eu não percebia o triângulo, sabe unha, eu não via como sendo três elementos, eu via carne e unha, mas agora eu percebo que não é você.

S.-(como unha)-Você me via como podre e como podre eu não faço parte da 11.

11.- É, e eu noto também que você não quebra muito ... as suas colegas saudáveis, elas quebram fácil, você sai pedaços, então eu percebo que eu preciso ajudar você.

11.- (como pé) Eu sou o pé da 11, sou também a pele dela, sou propriamente a unha que ela tanto fica pensando, porque eu não saro. Ela já gastou um dinheirão comigo, já foi em três especialistas, ela corta, ela lixa, ela faz tudo direitinho, mas quando eu percebo, estou sendo atacado por esse bichinho de novo. Represento as garras dela ... o que mais ?

11.-É um apoio pra frente, a unha serve como uma proteção um pouco mais firme, então o pé é a base, a sustentação. A unha é também um atributo de beleza feminino, que as madames gostam de estar pintando, mas a minha não pode estar sendo pintada no momento, então...

11.- Eu, o que eu faço? Ele se flexibiliza, flexiona, ele serve como apoio inicial.

11.- Pra andar.

11.-É verdade, eu nunca pensei nisso!

11.- Isso... final, não inicial, né ? É verdade

11.-É um apoio de sustentação para o próximo passo.

11.- É difícil ir, prosseguir, caminhar...

11.- É, e quando a unha está atacada fica difícil mesmo esse apoio, é um apoio que dói. É mesmo, é um apoio que dói, que não tem suavidade, fica um andar duro, estático, de robô, automático, o dedão te dá flexibilidade, uma ginga, né ? Um movimento, um equilíbrio.

11.- Nossa, está tão quente! Tá bom ? Acabou? (risos) Entendi....

B- Garganta: Frase Identificadora: “A Garganta que já teve suas tonsilas extirpadas, tornou-se forte”

11.- Então garganta, eu não tinha percebido muito bem porque eu tinha te escolhido, mas eu acho que eu tenho que perceber melhor a sua função também, dar valor a essa função também porque você tem sido uma aliada pra mim, uma aliada assim, no sentido bom pra coisa, então eu não poderia ter te desprezado assim, de ter dito: "Nem sei porque eu pensei na garganta", porque na realidade, eu talvez não quisesse mostrar a sua importância, e você como órgão bom e saudável ... e aí o que eu falo ? Que eu estou feliz, que está tudo bem.

11.- Ultimamente você tem sido maleável para mim, porque eu já engoli muito sapo, você sabe disso, já não digeri muita coisa, mas hoje você está um pouco mais atuante, está assim, uma atuação mais forte, então essa atuação mais forte tua vai ser importante para os meus outros órgão, através da minha vida, das minhas coisas, e que eu tenho gostado de você, tenho admirado você.

11.- (como garganta)- Eu vi que ela me elogiou, mas ela fica muito cheia de rodeios!

11.- (como garganta)- Então, você fica cheia de rodeios pra fazer um elogio para mim, sendo que se você acha que eu sou, importante pra você, porque você tem medo? Eu senti acho que medo, ou de falar mal ou de elogiar, parece que medo de existir, eu acho que você ... eu achei bom o seu elogio, mas eu acho que você ...

11.- (como garganta)- Eu vi que ela me elogiou, mas ela fica muito cheia de rodeios!

S.- Fala para ela.

11.- (como garganta)- Então, você fica cheia de rodeios pra fazer um elogio para mim, sendo que se você acha que eu sou, importante pra você, porque você tem medo? Eu senti acho que medo, ou de falar mal ou de elogiar, parece que medo de existir, eu acho que você ... eu achei bom o seu elogio, mas eu acho que você ...

11.- (como garganta)- Me sinto super bem, porque se você me elegeu, eu sei que pra você é muito importante, embora você não tenha demonstrado tanto isso, o que é uma questão que a gente precisa ver, daqui pra frente vamos lidar um pouco mais com a verdade, que eu acho isso importante e gostaria que você visse isso. Já fui frágil e tive que tirar as amídalas, mas agora sou forte.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

A unha de 11 mostrou ao sujeito que muitas vezes os problemas precisam ser observados, conhecidos antes de serem removidos. O senso prático de 11 queria que ela retirasse a unha (o problema), mas ao ser alertada pelo médico, de que a solução não seria eficiente, 11 deparou-se com a impotência de resolver o problema. Ao perceber o triângulo que se configurava entre ela- unha-micose, pode perceber que estava sendo “atacada” por um organismo tão “insignificante”, pequeno que não poderia enxergar, mas que lhe causava grandes transtornos. Assim, a unha se transforma de vilã em vítima atacada pela micose e 11 percebe esse processo de não perceber o pequeno e querer eliminar o aparente desagradável

em si. A garganta mostra a 11 que é possível que se tenha fragilidades em um momento da vida e que se transforme a fragilidade em força.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

O sujeito 11, nas sessões de apoio, trabalhou com aspectos de seu comércio, onde tentava resolver os seus problemas com decisões radicais não percebendo que a base do problema não seria resolvido com trocas de funcionários, mas com uma mudança estrutural e que deveria partir de questionamentos dela. Essas decisões “radicais” seriam também uma reação à necessidade de colocar limites, já que ia cedendo às necessidades dos funcionários e perdendo assim seu objetivo e direção.

Em relação ao seu marido e filha, 11 dizia ser “dominada” por eles, (no sentido de fazer tudo o que eles desejavam) e preocupava-se em ser a mãe e esposa perfeita. Assim nem sempre se dava chance de perceber-se nessas relações.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 11 respondeu que o trabalho foi muito importante na época e a ajudou, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor, continua com os mesmos sintomas, mas entende porque ele adoece, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, mas não consegue mudar seu funcionamento; 11 respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.12 – Sujeito 12:

Sexo: feminino

Idade: 30

Escolaridade: graduada

Estado civil: solteira

Religião: espírita

Profissão: consultora de recursos humanos

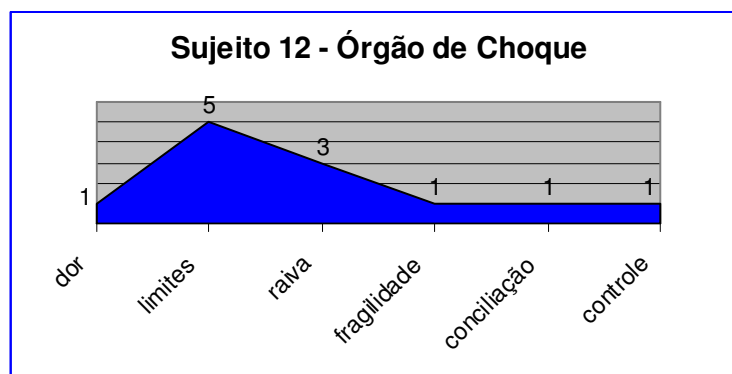
Órgão de Choque: Pés/ calcanhar

Órgão Forte: Intestino

Score do ESAU: 03 (três) “Tem” e 05 (cinco) “Teve”

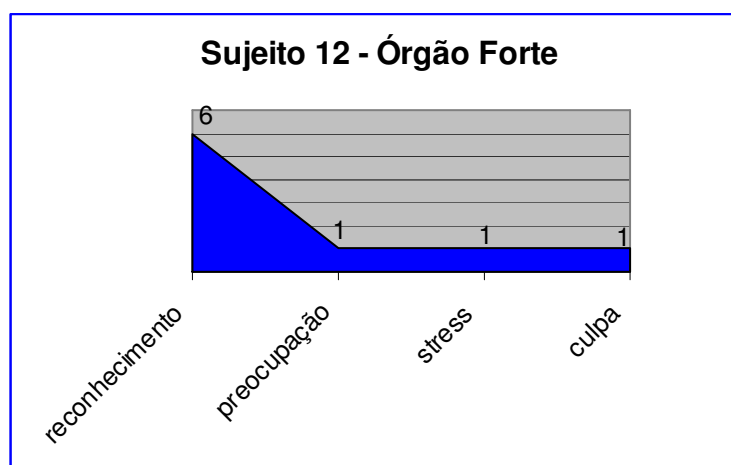
Categorias registradas nos núcleos de significação

a) Órgão de choque: O sujeito 12, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pés, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Limites, Raiva/Irritação, Fragilidade, Conciliação e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dor, Fragilidade, Conciliação e Controle; três vezes no núcleo Raiva/irritação e cinco ocorrências para Limites, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 42)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Intestino, encontrando assim uma ocorrência para os núcleos de significação: Culpa, Stress/Cansaço e Preocupação com a Saúde e seis ocorrências em Reconhecimento, como podemos observar abaixo:



(gráfico 43)

A - Pés: Frase Identificadora: “Pés se recusam prosseguir, pedem descanso, sossego e calma”

12.- Que você tem me incomodado muito, me causa dor, não quer andar, você não está funcionando como deveria!

12.-(como pé)- Então, 12., esse ano foi de muita mudança, de muita transformação, você também terminou um relacionamento forte. Quer dizer, fora o sobrepeso físico (que eu tô cuidando no “vigilantes”), as coisas pesaram muito em cima de mim e assim, você só me cobrando, dá mais um passo, dá mais um passo, dá mais um passo, agora chega, dá um tempinho pra mim, deixa eu descansar, deixa eu desinflamar, sabe, deixa eu sossegar. Eu sei que você quer sair de casa, que você quer resolver sua vida, que você quer preencher teu coração com outras pessoas, que você está com pressa do tudo, mais eu estou te pedindo, vamos com calma.

12.- É verdade mesmo, tenho pressa às vezes com algumas coisas porque está super difícil ficar em casa, se bem que já foi pior, agora eu estou naquela fase de suportar, até porque realmente e financeiramente eu só vou estar bem tranqüila no começo do ano que vem, mais já está pertinho.

12.- Eu não sei, talvez eu esteja querendo ... estou te envolvendo em tudo isso, estou querendo que as coisas aconteçam rápido, para no fundo eu entender que tem alguma coisa que falta pra eu estar melhor, mais feliz, porque eu não tenho muito espaço na minha casa. Realmente essa questão do relacionamento me deixou fragilizada também e aí veio tudo junto, o relacionamento com a minha mãe também é difícil, acho que a gente tentou até resolver, acho que algumas coisas pra mim foram esclarecidas, mas eu estou resolvendo comigo mesma, porque ela não vai mudar, não adianta eu querer alguma coisa que ela não pode oferecer nesse momento. Poxa, não tem espaço na minha casa, você sabe, não tem lugar pra eu guardar minhas coisas, não tenho espaço pra estar lendo um livro, queria ter meu canto.

12.- é, mais é difícil, mas você tem razão. Pensando bem, não dá pra pisar numa coisa que não seja certa, racionalmente eu sei disso, mais no impulso eu quero fazer logo, quero que aconteça.

12.- Tá certo, eu vou pensar nisso, vou ficar mais quietinha por enquanto.

12.- Isso. Você falou uma coisa muito importante; eu não quero sair e depois ter que voltar, isso não é legal. Então, eu tenho que ter paciência, é que essa palavra pra mim é meio ...complicada!

B - Intestino: Frase Identificadora: “O Intestino diz não ter problemas e declara-se sem vergonha”

12.- Eu tenho que te agradecer, você faz muito bem o seu trabalho. Às vezes, você sabe que eu sinto culpa, o quanto eu comia, o que eu fazia, tudo passou aí por você de alguma forma e você fez muito bem eliminando tudo o que não servia para o meu corpo, funcionando em qualquer lugar sem se preocupar também com o que os outros pensavam, onde você estava. Você me alertava, eu prestava atenção nisso, respondia isso, nunca deixei você, nunca segurei uma manifestação sua, porque para mim era importante eliminar essas coisas que não me servem, eu estava contente com você e na verdade eu tenho orgulho de saber que você está bem e que posso contar com você e tudo mais. É isso o que eu tenho pra dizer.

12.- (como intestino) é que eu fico contente também de saber que está dando tudo certo nessa parte, que estou fazendo meu trabalho, que eu cumpro bem essa função, porque eu não gosto de ficar com nada que não sirva para o seu organismo, né 12? Então elimino, não serve para a gente então eu tenho que eliminar, isso eu realmente faço sempre que percebo que tem o suficiente para ser eliminado, então estamos lá fazendo o nosso papel. Eu acho que isso também acaba acontecendo porque você na verdade ouve o meu movimento, percebe isso. Tem pessoas realmente que sabem, percebem e aí eu não vou nesse banheiro porque é do trabalho, tenho vergonha, e você não tem vergonha disso, desse processo que é tão vital para você e para nós mesmos. Eu acho que você contribui, você responde a essa minha necessidade, presta atenção em mim, de estar eliminando, independente de ter alimentação. Que nesse momento ainda mais, você está, se alimentando de fibras e tudo mais que está ajudando no meu processo, mas independente disso, eu sempre funcionei bem, você nunca teve problemas comigo e espero que nunca tenha, por muitos e muitos anos.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

A fascite plantar dos pés de 12, diz a ela que não é momento de prosseguir. Os pés carregam um sobrepeso tanto físico como emocional e como base de 12, pedem descanso. O intestino, vê como natural todas as suas manifestações e permite-se expressar as suas necessidades.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

O sujeito 12 havia terminado um relacionamento do qual se ressentia, mas racionalmente pensava estar agindo corretamente pois o namorado não oferecia disponibilidade por ser casado. Entretanto para esquecê-lo, 12 cobrava-se de arrumar outro namorado e percebia não ter condições emocionais para tal.

Em relação à moradia, espaço, 12 queria sair de casa pois tinha um convívio difícil com sua mãe, porém não se sentia segura em assumir compromissos com compra de um imóvel.

Foi trabalhado nas sessões, a ansiedade de 12 em querer resolver os problemas sem a base necessária e de que seria necessário construir as bases para posteriormente se atingir os objetivos.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 12 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e ao sentir que ele se sensibiliza, muda seu funcionamento; respondeu também que tem conseguido mudanças e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

Na parte de comentários opcionais, 12 relatou que: “Minha relação com o órgão doente (calcanhar direito) ficou melhor. Não consegui emagrecer ainda, o que me preocupa e às vezes me entristece, mas continuo tentando... mesmo assim meu calcanhar não tem doído mais como antes. Ele até dói, às vezes mas em intensidade menor. Estranho, pois o médico havia dito que o excesso de peso influencia diretamente, e tenho para mim que estou com o mesmo peso de antes e talvez um pouco mais. Eu particularmente acho que nos nossos encontros você pegou uma chave importante: o fato de eu querer me impor mudanças tão importantes com tanta rapidez... Quando meu pé dói, converso com ele, tento entender qual é o processo que estou vivendo, o que é possível fazer e o que não é, geralmente tem surtido bom resultado: a dor para.”

5.4.13 – Sujeito 13:

Sexo: feminino

Idade: 27

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteira

Religião: espírita

Profissão: assistente administrativo

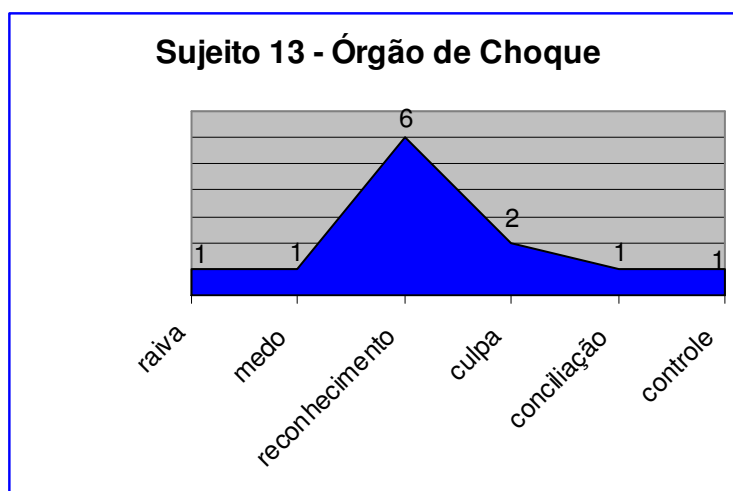
Órgão de Choque: Pele

Órgão Forte: Intestino

Score do ESAU: 03 (três) “Tem” e 02 (dois) “Teve”

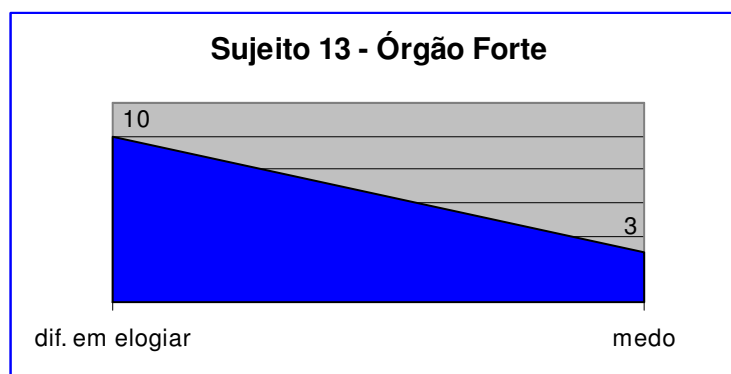
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 13, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pele, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Raiva/Irritação, Medo, Reconhecimento, Culpa, Conciliação e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Raiva/Irritação, Medo, Conciliação e Controle; duas vezes no núcleo Culpa e seis ocorrências para Reconhecimento, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 44)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Intestino, encontrando-se assim, dez ocorrências para o núcleo de significação: Dificuldade em Elogiar e três para o núcleo Medo, como podemos observar abaixo:



(gráfico 45)

A - Pele: Frase Identificadora: “A Pele que delata e depois se esconde”

13.-Bom, o que eu quero falar, é que você está tentando cumprir sua função, de uma maneira correta, para que não possa me incomodar, digamos assim. Expelindo o que não é mais necessário e cumprindo apenas a sua função. E o que eu quero falar, assim pra você, é que estou mais satisfeita, não estou mais tão incomodada com você. Você não está mais tão irritada, eu sei que a sua irritação é numa área pequena atrás do pescoço, escondida, mas não está coçando, não estou lembrando de você de uma forma ruim. Então eu estou olhando para você com outros olhos, você faz parte de mim, preciso sentir mesmo. Eu acho que eu precisava falar isso pra você, olhando para você com outros olhos, você faz parte de mim, que eu preciso de você, preciso cuidar de você, preciso sentir mesmo.

13.- (como pele) Olha, eu posso te falar, que eu me sinto mais aceita, não sinto mais que eu sou um peso pra você, um peso na sua vida, não estou mais te incomodando. Me sinto melhor assim, estou me sentindo mais bonita, até eu acho que estou tentando fazer o possível mesmo, pra que você se sinta satisfeita comigo e não estou apresentando nenhum tipo de coceira, irritação, acho que eu estou conseguindo mesmo, estou conseguindo, ou melhor estou tentando cumprir com a minha função de comodidade, de proteger, cumprir com a minha função de pele.

13.- (como pele) Vou dizer pra você, é difícil. É, eu sou uma pele avermelhada porque eu tenho vida comigo, eu estou, eu tenho vida mesmo, estou me sobressaindo, essa pele, né, eu não sou uma pele aguada eu sou uma pele que tem cor, por isso que a minha cor é vermelha, estou viva né!

13.- É que eu acho assim, você deveria ser perfeita, não deveria incomodar e mesmo quando fosse assim, uma “mancha fingida”, você não precisaria incomodar.

13.- É, eu costumo esconder mesmo os outros lados. Também ... fico só preocupada com coisas pequenas. Coisas que ficavam tomando muita energia, e as coisas boas, não dava valor. Eu sei que você afeta só uma parte do meu pescoço, você não me causa problemas sérios.

B - Intestino: Frase Identificadora: “O Intestino Insólito”

13.- Você cumpre sua tarefa, de forma que não tenho do que reclamar, você funciona como um relóginho, como dizem, e não me dá trabalho. Só que eu só lembro que você não me dá trabalho quando as pessoas comentam comigo que elas tem problema de intestino, aí eu falo: - “puxa vida eu não tenho problema de intestino”. Quando minha chefe fala pra mim, “-Ai 13, eu tenho intestino preso, não consigo ir ao banheiro faz três dias”. Aí eu me lembro de você e falo: - “Puxa, eu vou todo o dia, não tenho problema”. Eu sei que você consegue expelir tudo que não é mais necessário, tudo o que você não precisa mais você manda embora, você não fica com nada, segurando. Eu só lembro que você cumpre bem sua tarefa, quando outras pessoas falam que o intestino delas não funciona. Eu sei também, que não dou valor, acho que eu consegui pensar mesmo nisso, comparando com outras pessoas.

13.- Ela presta atenção ... você só presta atenção nas coisas que te causam problema, nas coisas boas você não presta atenção. Você se preocupa com a pele porque ela te incomoda, se ela não te incomodasse, você também não estaria prestando atenção nela, assim como você

não presta atenção em mim. E apesar de eu cumprir minha tarefa certinha, eu sinto que sou complicado, sinto que sou um órgão rejeitado. Acho que eu sinto que sou um órgão mais rejeitado que a pele, apesar de eu cumprir minha tarefa, acho que a pele não se sente tão rejeitada quanto eu, sua parte boa. Você me rejeita muito mais que sua parte ruim, porque você não percebe sua parte boa, você só vê sua parte ruim, você só pensa na sua parte ruim.

13.- Eu pego todo o alimento dela e uma parte de mim absorve as coisas boas, os nutrientes e o que não serve mais, o que eu vejo que não é aproveitável eu acabo passando pra um outro companheiro e acabo eliminando mesmo, acabo eliminando o que não é necessário pra ela, seria todo o lixo, todo o resto, eu jogo fora, eu mando para o reto até que ele consiga expelir tudo, eu cumprio a minha tarefa muito bem, não faço ela sentir dor e ela não tem problema

13.- Não faço você sentir dor, não te incomodo, em relação a todo o processo, que quando chega até mim, o que é de minha responsabilidade, eu consigo cumprir.

13.- Estou pensando, porque acabo fazendo isso mesmo, não dou valor, porque meus outros órgãos estão funcionando direitinho, cumprindo com a função e acho que não deveria me importar demais com a pele. Não é nenhum problema assim tão grave, eu faço isso com a minha vida também, as coisas boas eu não consigo dar valor, as coisas boas eu não consigo prestar atenção, não consigo notar e é bem o que acontece com as minhas coisas também, as coisas que estão fora de mim. E entendendo as minhas dificuldades, as coisas que eu tenho que enfrentar, os meus problemas, que eles também não são tão graves, assim como minha alergia na pele também não é tão grave, uma coisa escondida, tudo bem, eu quero me livrar do incomodo, já me livre, acho que ... tomara que não volte mais é uma coisa que acontece, mas é uma coisa que acontece com a minha vida também e agora eu estou tendo consciência mesmo, que é o mesmo processo.

13.- Precisa ser dado o valor... Outra coisa que eu estou me dando conta, é no meu trabalho, só tem homens e eu faço tudo para ninguém reparar em mim, me escondo para ninguém me ver.

13.- É... porque eu não quero complicação.

13.- Com medo que alguém me perceba assim mesmo.

13.- ...(risos)... exatamente.... como você sacou isso? É assim mesmo, só eu sei que tenho, não quero que ninguém veja, tento esconder o máximo, morro de vergonha que alguém perceba... (risos)

13.- (risos)... as duas, acho que essa coceirinha é a mulher querendo se mostrar e eu fazendo de tudo para esconder... que conflito! Nossa, mas faz muito sentido!

13.- Tá bom assim, tenho muito que pensar, obrigada!

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

A “coceirinha”, ou “mancha fingida”, localizava-se atrás do pescoço de 13 e tinha proporções muito pequenas, porém, 13 a maximizava e preocupava-se excessivamente com o detalhe. Ao final do procedimento, 13 explicita que “... essa coceirinha é a mulher querendo se mostrar e eu fazendo de tudo para esconder...”.

Em relação ao intestino, foi apontado a 13 de que não valorizava seus aspectos positivos e que não necessitavam melhora.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Nas sessões de suporte, 13 trabalhou a dificuldade de expressar seu lado mulher, sensual, desejável, e temia ter atenção masculina por não saber lidar com os homens, enquanto mulher. Ficava extremamente envergonhada ao ouvir um elogio, o que significava que não estava se escondendo como deveria.

13 ficou muito feliz ao identificar a sua dificuldade, pois reagia sem saber o por que. Assim que iniciamos o “resgate” da mulher, 13 empenhou-se em sua mudança, afinal desejava namorar, mas fugia da sedução.

Ao final das sessões, 13 já usava batom, brincos e às vezes usava saia para ir trabalhar e recebia elogios, ficava envergonhada, mas orgulhava-se disso.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 13 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, mas não consegue mudar seu funcionamento; 13 respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

Na parte dos comentários, acrescenta que: “A minha relação com a pele, ou melhor, com a minha “perebinha” foi muito boa eu praticamente tinha curado, não sentia mais coceiras e nenhum tipo de incômodo, mas agora eu não estou muito legal emocionalmente, e percebo que estou me escondendo do mundo de novo, e adivinha? Ela apareceu com umas bolinhas vermelhas para me deixar mais chateada... Meu órgão saudável é o intestino, não sei se você lembra? Ele está bom, funciona como um relógio.”

5.4.14 – Sujeito 14:

Sexo: masculino

Idade: 28

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteiro

Religião: católico

Profissão: representante de vendas

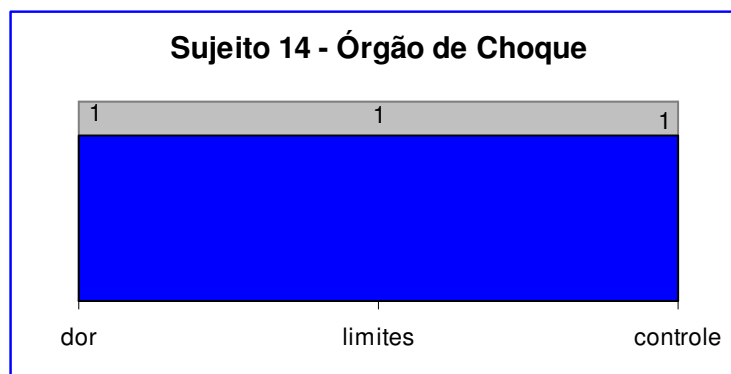
Órgão de Choque: Músculos

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 04 (quatro) “Tem” e 10 (dez) “Teve”

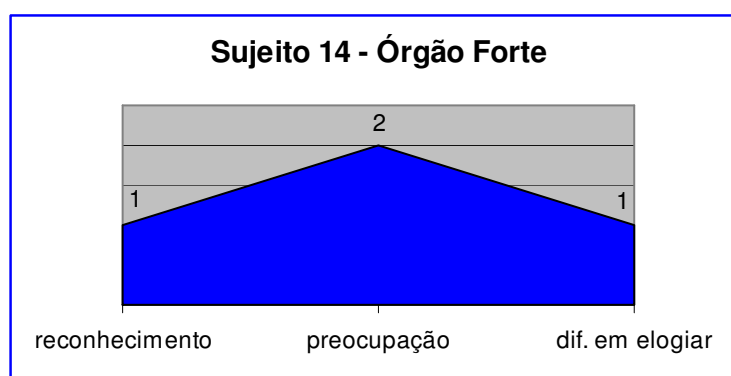
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 14, em seu diálogo com seu órgão de choque, Músculos, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Limites e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez em cada um dos núcleos citados, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 46)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Coração, encontrando assim duas ocorrências para o núcleo de significação Preocupação com a Saúde e uma ocorrência para cada um dos núcleos: Reconhecimento e Dificuldade em Elogiar, como podemos observar abaixo:



(gráfico 47)

A - Músculos: Frase Identificadora: “Músculos em dúvida: eles são tensos porque eu sou tenso ou eu sou tenso porque eles são tensos?”

14. – Por que é que eu fico assim tão tenso?
14. – Por que é que vocês ficam tão tensos?
14. – Dor, mal estar...
14. – Mas será que não sou que provoço eles também?
14. – Eu acho que sou eu. (risos)
14. – Eu não sei se eu faço ou se eles fazem comigo.
14. – Se vocês é que fazem comigo. Ou se eu que faço com vocês. Não sei quem faz primeiro.
14. – Agora, por exemplo, eu estou sentindo todos.
14. – Sinto quando eu estou tenso, quando eu estou ansioso, quando eu estou nervoso.
14. – Quando alguma coisa dá errado. Eu sinto esse peso assim nas costas, um mal estar, assim, parece que está tudo... parece que eu acabei de jogar uma partida de futebol.
14. – Cansado. Quando tudo contraído como está agora, aqui.
14. – Mas essa duvida... eu vou criticar os meus músculos... sem saber se é ele que tem que me criticar?
14. – (como músculos) Péssimo.
14. – (como músculos) Dor...
14. – Mas quem está sentindo o músculo sou eu, né?
14. – (como músculos) Eu estou contraído, eu estou dolorido, estou cansado, estou...
14. – Mas quando eu estou tranquilo, não fica contraído.
14. – Sempre tenso, ansioso.
14. – Sempre com o pé a trás.
14. – Ou que ele chegue logo, quero saber logo o que vai acontecer. Depende da situação também.
14. – Pensar eu sempre penso, mas eu não consigo deixar de ser ansioso, deixar de... que é o que gera a tensão, né?
14. – Eu acho que é. Nós pagamos o pato.
14. – Aí tem que perguntar para ele como é que faz, porque eu não sei fazer isso. Tem que mudar de órgão, o culpado eu já achei aqui. (aponta para a cabeça)

B - Coração: Frase Identificadora: “Coração Valente”

14. – Se ele parar de trabalhar...(risos)
14. – Obrigado. Por fazer o serviço direitinho e não me deixar na mão.
14. – É, faz o trabalho direito. Não tenho muito o que falar, né?
14. – Tem que continuar bonitão. Fazendo o servicinho dele, sem parar.
14. – Tem vontade própria.
14. – Vixi, esse daí eu dou mancada com ele. (risos)
14. – (como coração)- Aí, o 14 dá mancada com ele. Carne gordurosa, muito sal.
14. – (como coração)- Mas ele agüenta.

14. – (como coração)- Mas ele agüenta.
14. – (como coração)- Estou fazendo o serviço direitinho, por enquanto, não sei até quando. Com tanta gordura, com tanto sal.
14. – (como coração)- Não, não é pessimista. Todo mundo fala que faz mal, é que eu...
14. – (como coração)- Eu não ligo muito para isso, né?
14. – (como coração)- É uma coisa que eu não tinha pensado nisso, mas ele também sofre com a minha tensão.
- 14.- Não é que não valoriza, passa despercebido.
14. – Sempre bom. Acima da média.
14. – Eu tenho um monte de coisas para fazer. (risos) Não é só uma função. Mas tenho que fazer todas, não posso deixar nenhuma para trás.
14. – Às vezes eu me sinto muito fraco.
14. – Comigo está tudo ferrado.
14. – Prevenção, só. Só prevenção.
14. – É, mas dá para descansar quando estou dormindo.
14. – É. Eu sei quando eu recebo as adrenalinas que você me manda. Falo: “ai, será que ele está em perigo?” E de repente não está. Fica que nem uma panela de pressão.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

Os músculos de 14 vivem tensos assim como ele, e o sujeito quer buscar de quem é a responsabilidade por essa tensão, fazendo sempre uma projeção.

O coração diz ser forte, mas 14 desconfia de que um dia não será mais e sofre ao prever um mau futuro.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

O sujeito 14 frequentou as cinco sessões de suporte, e parecia sempre tenso, armado, preparado para um contra-ataque ou fuga, em permanente estado de alerta. Por mais que o ambiente e a pesquisadora fossem tornando-se familiares, 14 chegava sempre como se fosse a primeira vez.

14 desconfia de tudo e de todos, apesar de ter ficado noivo, desconfia que sua noiva não o ame. Também não se sente amado pela mãe e irmã, não concebe a possibilidade de alguém poder amá-lo. O sujeito identifica que quando quer atenção da mãe, da noiva ou da irmã, torna-se “chato” cutucando-as e provocando reações de repulsa por parte delas, mas assim se sente notado.

O sujeito 14 foi encaminhado para psicoterapia direcionado a trabalhar com auto-estima e auto-imagem.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 14 respondeu que na época o trabalho foi importante e ajudou, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e continuo com os mesmos sintomas, mas entendo porque ele adoece, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, mas depois que o órgão adoeceu; respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e conclui que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.15 – Sujeito 15:

Sexo: feminino

Idade: 32

Escolaridade: graduada

Estado civil: solteira

Religião: católica

Profissão: farmacêutica

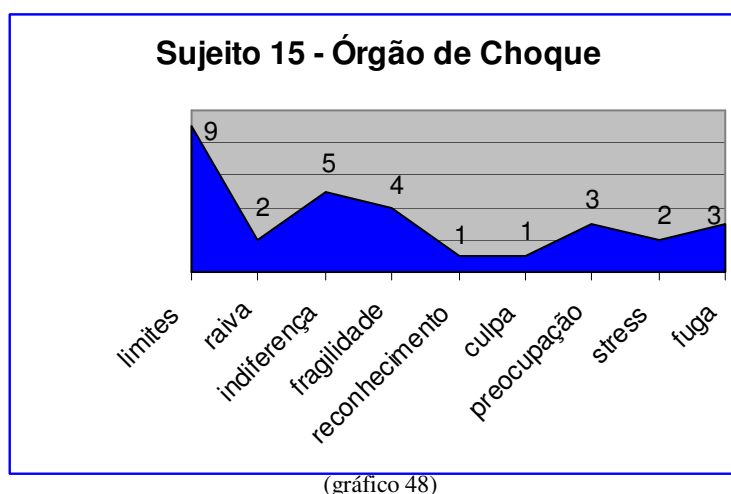
Órgão de Choque: Pele/herpes

Órgão Forte: Coração

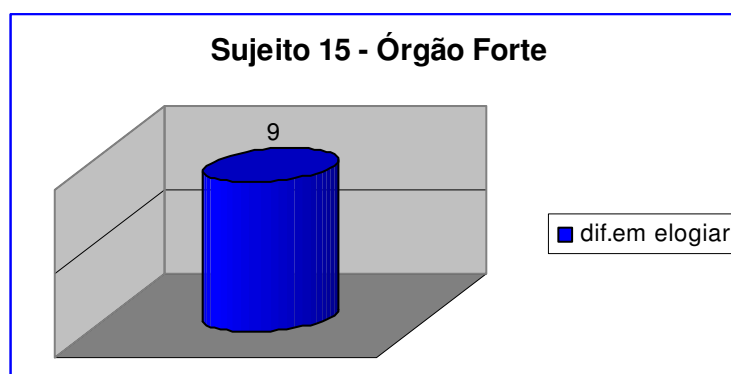
Score do ESAU: 03 (três) “Tem” e 08 (oito) “Teve”

Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 15, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pele, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Limites, Raiva/Irritação, Indiferença, Fragilidade, Reconhecimento, Culpa, Preocupação com a Saúde, Stress/Cansaço e Fuga. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Reconhecimento e Culpa; duas vezes nos núcleos: Raiva/Irritação e Stress/Cansaço; três ocorrências para Preocupação com a Saúde e Fuga; quatro ocorrências para Fragilidade; cinco registros para o núcleo Indiferença, e nove ocorrências para Limites, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Coração, encontrando assim nove ocorrências para o núcleo de significação: Dificuldade em Elogiar, como podemos observar abaixo:



A - Pele: Frase Identificadora: “A Pele que tenta se mostrar, mas ninguém vê”

15. – não sei o que te dizer. E agora?
15. – porque tudo em mim reflete nela.
15. – como que reflete?
15. – porque acho que toda. A verdade assim, eu nunca acho que eu tenho nada, mas quando eu tenho alguma coisa, reflete nela.
15. – eu tenho dificuldade de conversar com ela assim.
15. – você pele, você sente acho que você é o órgão mais sensível.
15. – ela sente...
15. – ela reage...
15. – você reage com seborréia, com manchinhas de micose, com pelo encravado, enfim, espinhas..
15. – normal. Eu acho que é o órgão do qual o meu organismo escolheu. Porque tem gente que tem dor de estômago, em inúmeras coisas, e em mim reflete tudo nela. Herpes, eu tenho muito.
15. – por que é que você tem herpes?
15. – surgiu aqui, assim, olha. Acima dos lábios, no bigode ou no nariz assim.
15. – como que eu me sinto? Para ser bem sincera, não me incomoda muito não, viu. Só se eu tiver que paquerar um gatinho, assim, aí eu fico meio constrangida. (Risos). Mas não é uma coisa que eu olhe e fique me sentindo a última das mulheres. Eu tenho, vai passar e eu tomo meus medicamentos e pronto.
15. – porque ninguém vai querer beijar.
15. – você me atrapalha, você não pode sair assim, desse jeito. Não pode estourar. Não sei o que falar.
- 15.-(como pele) Você tem que se reestruturar. Porque geralmente ela vem de uma situação de stress, de noites mal dormidas, de uma gripe. Não tem como fugir, não sei...
15. -(como pele) Mas ela cuida de mim. Ela cuida. Coisa que eu acho que o fator psicológico é que estoura em cima dela. É o órgão de eliminação.
15. -(como pele) ou às vezes em função de nada que ela perceba, ela estoura.
- 15- (como pele) afasta no sentido que eu falei mesmo?
- 15-(como pele) exatamente nesse lance de paquerar, só. Mas isso daí é... como é que eu vou te falar, Silvia?.. aí Silvia... eu acho que as vezes afasta sim, depende do meu estado de espírito, as vezes, eu nem ligo, as vezes tudo bem...
15. (como pele) – não, quando está atacada. Aí depende do meu estado de espírito para me manifestar. Mas normalmente é uma coisa que não me incomoda muito, só quando...
15. – quando ela está atacada? Fragilizada, que ela tem que se cuidar? Eu acredito que seja isso, que ela tem que tomar remédio, qualquer coisa. Anti fúngico, fúngico, não. Antiviral, que a herpes é um vírus, né? Tem que tomar um antiviral e esperar. Acho que eu não estou chegando aonde você quer chegar.
15. – é eu acho que ela não se sente tão mal assim.
15. (como pele) – não, eu não me sinto tão mal. Eu acho que é um processo, normal, faz parte. E vai passar.
15. (como pele) – que ela tem que se cuidar mais para não estourar mais.
15. – mas eu não sei qual é o meu limite.
15. – eu acho que me falta sensibilidade para isso.
15. – não, eu vou, vou, vou e não paro nunca.

15. – ele vai embora por um tempo. Ele é incubado para sempre.
 15– Não entendi... Não, eu não. Estou querendo abraçar o mundo.
 15. – Eu sou introspectiva...
 15. – Aliás, depende do assunto, eu acho que eu sou demais pra umas coisas e de menos para outras.
 15.– hum... Eu acho que tudo depende entendeu? Pra alguns lados eu reajo bem, para outros não.
 15. – E também a ter um pouco de limites

B - Coração: Frase Identificadora: “O Coração que não bate nem apanha”

15. – (rs) É...Não sei.
 15. – Mas eu não sei por que eu escolhi ele também...Foi o primeiro que me veio na cabeça.
 15.- Ah..Vamos ver...Você quer que eu converse com meu coração? (bocejo)
 15. – (bocejando)
 15. – Não sei o que te falar, não sei mesmo.
 15. – Eu acho que eu elegi ele forte porque eu nunca tive problema...De coração.
 15. – Eu te elegi forte porque eu nunca tive problema de coração, saúde.
 15. – Eu acho que bem, né?
 15. – Ah...eu acho que você trabalha bem, mas é porque eu sou nova também.
 15. – É. Verdade (risos). Ah...Não sei conversar com ele.
 15. - Você é forte...
 15. – Por enquanto bem, né?
 15. – Não...Por enquanto bem, porque eu acho que tudo faz parte da idade.
 15.– Acho que bem, nada a reclamar por enquanto.
 15. (como coração) – Como que eu ouço isso? Ah, eu acho que ela está certa.
 15. (como coração) – Ah...Pra ela continuar cuidando bem de mim.
 15. (como coração) – Eu acho que bem.
 15. (como coração) – É...Eu estou bem.
 S – Não...mas tem coração que não é assim, eu sou legal.

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

15 teve dificuldade em entrar no procedimento da “cadeira vazia” e de compreender o funcionamento dos órgãos, apesar de ter formação universitária em área biomédica.

Bocejava grande parte do tempo, demonstrava apatia, indiferença, porém não faltou a nenhuma sessão de apoio, mas parecia não ter interesse por nada. Sempre repetia o que era dito e parecia não compreender.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Relatou que em sua vida, tudo foi escolhido pelas outras pessoas, inclusive a faculdade que foi sugerida por seu pai. Seus pais sempre deram todo o suporte financeiro durante a faculdade e depois de formada, ganhou de seus pais um comércio na sua área, mas que não consegue administrar, estando endividada e não se sente motivada para vender ou reestruturar seu negócio ou mesmo sua vida.

15 sai todas as noites após o trabalho, volta tarde, acorda cedo, fica com sono o dia todo e sente-se só, desmotivada.

Assim como na “cadeira vazia” tentava cumprir o que foi pedido, porém sem empenho, desmotivada, demonstrou grande dificuldade de entrar em contato consigo, com suas sensações e emoções; não se posicionava em querer ou não executar as tarefas.

Durante as sessões de suporte, 15 relatou nunca ter namorado e sentia-se mal por isso. 15 ao estar próxima ao rapaz que lhe despertava interesse, sempre buscava demonstrar desprezo pelo mesmo, com receio de ser rejeitada e com essa sua reação, o rapaz a rejeitava. 15 percebeu que o rapaz reagia ao que ela demonstrava e essa reação era a polaridade do que realmente sentia. Desta forma ficou claro para 15, a dificuldade que tinha em demonstrar realmente o que sentia, assim como vimos.

Foi dado um suporte durante as sessões e 15 apresentou muita resistência. Discutimos sobre esse assunto e 15 foi encaminhada à psicoterapia.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 15 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor mas ele continua com os mesmos problemas, às vezes percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal; 15 respondeu também que tem conseguido mudanças e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.16 – Sujeito 16:

Sexo: feminino

Idade: 25

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteira

Religião: espírita

Profissão: estudante

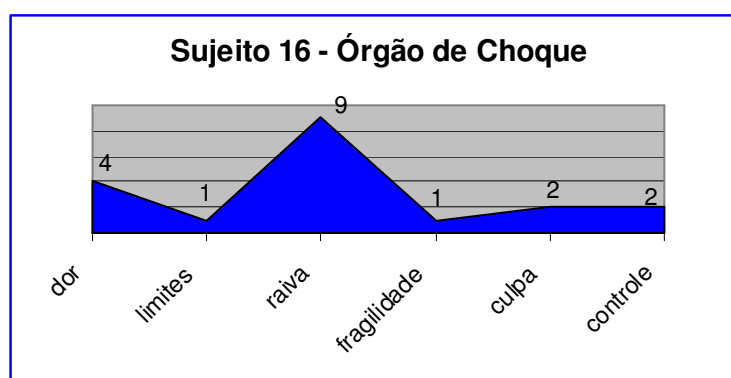
Órgão de Choque: Garganta

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 03 (três) “Tem” e 15 (quinze) “Teve”

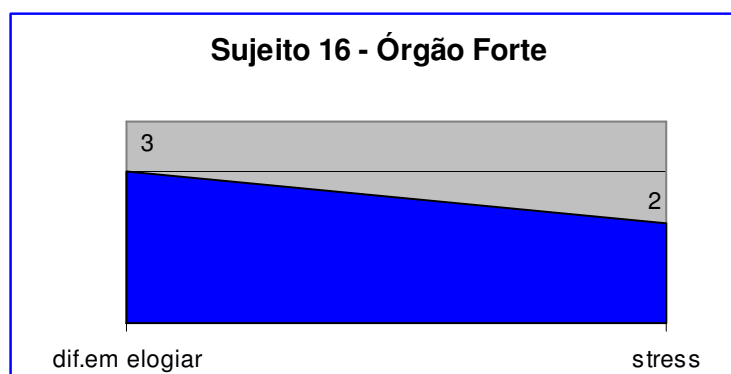
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 16, em seu diálogo com seu órgão de choque, Garganta, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Limites, Raiva/Irritação, Fragilidade, Culpa e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Limites e Fragilidade; duas vezes nos núcleos: Culpa e Controle; quatro ocorrências para o núcleo Dor e nove ocorrências para Raiva/Irritação, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico50)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Coração, encontrando assim três ocorrências para o núcleo de significação Dificuldade em Elogiar e duas para o núcleo Stress/Cansaço, como podemos observar abaixo:



(gráfico51)

A - Garganta: Frase Identificadora: “A Garganta rebelde sem causa”

- 16.-Que eu tô cansada, tô cansada de não poder comer nada. De ter que ficar sempre controlando o que eu tenho que comer, que eu não agüento mais ficar me policiando.
- 16.- Que ela fica doendo... você, garganta fica doendo, fica inflamada. E tá enchendo o saco já tive vontade de tirar logo tudo, tirar essas amídalas ...
- 16.- acho... não vai ter o que inflamar, né? Daí não fica doente. Mas assim, que minha garganta tá enchendo o saco, tá enchendo o saco, não agüento mais.
- 16.- Dá um jeito pra ficar boa.
- 16.- (como garganta) Eu sou chata também. Eu fico doente, eu fico assim mesmo, eu sou má.
- 16.- (como garganta) É, eu sou chata.
- 16.- (como garganta) Porque eu acho que a 16 agüentou um monte de tensão. Daí eu fico inflamada.
- 16.- (como garganta) Porque eu sou sua parte mais fraca...
- 16.- (como garganta) É. Eu sofro também, sou eu que fico doendo.
- 16.- (como garganta) Vai num médico, marca um horário no médico e vai no médico.
- 16.- (como garganta) Eu tomo remédio pra não ficar mais doente. Mas eu queria entender por que eu fico doente.
- 16.- (como garganta) Fico doendo. Aí enche de pus, aí não dá nem pra brincar.
- 16.- (como garganta) Como é que eu sou?
- 16.- (como garganta) Ah, eu sou uma garganta. Eu sou uma garganta que vive doente. Eu sou uma garganta... sou uma garganta aleijada.
- 16.- (como garganta) Porque eu sou remendada.
- 16.- (como garganta) quando a 16 nasceu, não tinha palato e precisou fazer um remendo pra consertar...
- 16.- (como garganta) Não, eu acho que eu não funciona direito porque deve ser por isso, porque eu sou emendada, porque ninguém fica doente todo mês, só eu fico doente todo mês, por causa disso.
- 16.- Não, eu tô contente, mas... eu num... sei lá.
- 16.- É isso aí ! Mais uma vez, tiraram parte de algum lugar de mim pra te fazer.
- 16.- Mas eu cuido de ti, criatura.
- 16.- Mas eu não posso beber nada gelado, senão você já fica doente
- 16.- Não, não é feia não, só é diferente.
- 16.- Mas você não funciona direito.
- 16.- Você só fica doente e não funciona direito.
- 16.- É, mas eu não sei se é raiva não. Assim, eu tenho raiva quando você fica doente.
- 16.- Pra ver se pára de doer.
- 16.- Eu já parei de tomar água gelada por sua causa. Só tomo água natural.
- 16.- E como é te tratar bem?
- 16.- O que eu posso fazer então?
- 16.- Vou no médico, mas não vou naquele médico não.
- 16.- é sua culpa também, sabe?
- 16.- Mas sobe. Ainda sobe.
- 16.- Porque não sei. Você que sabe.
- 16.- Às vezes sobe sim. E quando eu vou vomitar sempre sai pelo nariz. Às vezes a noite sobe pelo nariz, sobe.
- 16.- Mas eu nunca vi ninguém vomitar pelo nariz.
- 16.- É, mas sou eu que forço.

- 16.- É, pra aliviar o estômago.
- 16.- Quando ele tá ardido.
- 16.- Eu não. Eu só quero aliviar, quando alivia pronto.
- 16.- Da queimação?
- 16.- Do estômago, quando ele tá enchendo o saco também.
- 16.- Mas aí já tá tão... engasgado que não desce nada, só sai.
- 16.- Mas vocês não funcionam direito.
- 16.- Não funciona.
- 16.- Tem vezes muito stressada, que o negócio assim passa queimando.
- 16.- Precisa cicatrizar.
- 16.- Você não gosta de gelado. Eu faço é quente.
- 16.- Você é chata.
- 16.- É, eu sou apressada mesmo.
- 16.- Só funciona na porrada mesmo! Tava ficando inviável também.
- 16.- Não. Se eu tomar um milk-shake, aí você se inflama! É o bom é gelado, é bom gelado!
- 16.- Eu só quero ficar boa. Não ficar doente mais.
- 16.- Pressa? 25 anos já que eu tô nesse lengalenga.
- 16.- Já tive muita paciência, cansei!
- 16.- Então por que é que você não fala direito? Por que é que você não fala direito?
- 16.- Fala pelo nariz.
- 16.- Mas é você que empurra.
- 16.- Então agora a briga é com o nariz. Ai ai ai...
- 16.- A gente já tá em paz. Só que no fundo... você volta a atrapalhar mais minha vida.
- 16.- Eu acho que eu passo até demais.
- 16.- Mas vocês vivem doentes.
- 16.- Não, não deixo não. Agora, eu não consigo é falar com eles, mas deixar, não deixo não.
- 16.- Assim, mais ou menos. Antes eu deixava mais, agora eu tô falando.
- 16.- Não, como é que é isso de eu fazer mal pra vocês. Eu não quero fazer mal pra vocês. Eu quero é que vocês fiquem bons.
- 16.- Eu gosto, eu só não gosto quando por exemplo assim quando falo assim como eu falo, entendeu, daí isso me irrita!
- 16.- Quando me imitam falando, aí eu não gosto, me irrita. Aí eu vejo que eu tô falando nasalado, entendeu? Nem a fono ajudou. Aí eu vejo que a culpa é sua.
- 16.- Acho que eu aprendi a falar, né?
- 16.- Tem horas que ele vai e tem horas que ele não vai. Então não sou eu.
- 16.- Ah não. Outra cirurgia não.
- 16.- É, mas então ficou boa.
- 16.- Mas fazer cirurgia de novo não faço não. Deixa quieto.
- 16.- Tem dia que tá... que nem eu me agüento.
- 16.- Ah, mas pressa é normal, mesmo. A gente corre.
- 16.- Prá fazer as coisas que tem que fazer.
- 16.- Bom é fazer as coisas logo.

B - Coração: Frase Identificadora: “O Coração exigente”

- 16.- É... não tenho nada pra falar pra ele...
- 16.- Não é isso, mas está tudo bem, não tenho do que reclamar a ele, ele funciona bem. Tá tudo certo com você, coração.
- 16.- (como coração) Oi 16, eu estou bem e você sabe disso! Faço o que tenho que fazer e não te encho o saco, você não precisa se preocupar comigo... Pronto, é isso!
- 16.- Por isso que eu gosto, você faz o que tem que fazer.
- 16.- Mas eu tô precisando trabalhar muito.
- 16.- Eu acho suas batidas... às vezes, é normal.
- 16.- Mas eu não, eu sou humana.
- 16.- Ah, (...) mas o meu normal é assim mesmo.
- 16.- Não. Primeiro se ajeitar, depois...
- 16.- Trabalhando? Tô estudando.
- 16.- Pra dar conta de tudo. Não é de qualquer jeito não, eu tô fazendo as coisas direitinho...
- 16.- Vou viajar e depois eu cubro as horas que eu vou faltar lá.
- 16.- Eu quero mudar, mas eu não consigo mudar.
- 16.- Estou desgastada...
- 16.- Eu me cobro muito. Eu sou muito exigente.
- 16.- Você falou assim eu não... depois eu escutei aquilo que você falou. E que eu não tinha visto por esse lado... Ter raiva porque não é meu,... eu sou adotiva... e nasci com defeito.
- 16.- Tenho uma família, mas ao mesmo tempo eu não nasci nessa família.
- 16.- Porque eu tô criando assim, não penso, não aceito.
- 16.- É boa pra mim. Isso é o que me dá raiva, porque eu queria saber porque, por que eu nasci assim? Sei que minha mãe tentou um aborto. Por que teria que fazer algum aborto? Eu quero saber o outro lado.
- 16.- É, a coisa do antigo mesmo, né? Mas a família tá aí, né? Isso que me trouxe minha família, minha vida, né?
- 16.- Ah, meu Deus do Céu! Que vergonha!

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

A garganta revelou a dificuldade em 16 aceitar o palato reconstruído após o nascimento assim como a família que a adotou após nascer.

O coração demonstra como 16 não consegue valorizar o que ela tem de bom. Se está bem é porque “não enche o saco” e “faz o que tem que fazer”.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

16 demonstrava agressividade contra si, não aceitando sua reconstrução de palato assim como o fato de ter sido adotada por uma família. Sentia-se desconfortável com essas situações com a auto-estima baixa e tentando se “castigar” ou se “punir” por não ter sido criada pela mãe biológica e por não ter nascido perfeita.

16 continuava buscando a perfeição que não obteve na família e na constituição física, em outros aspectos. A garganta, como órgão de choque sofria os impactos de sua auto-agressividade, tornando-se inflamada e já continha um histórico de fragilidade genética e cirúrgica. O olhar de 16 era voltado para as deficiências e imperfeições, tentando compensar em outras áreas como nos estudos.

Desejava uma mudança para diminuir seu sofrimento, porém não cogitava a possibilidade de aceitar e usufruir das situações e condições que a vida lhe oferecia, desta forma, relutava para mudar sua história e condição, sem êxito, num caminho que só a levava a sofrer mais.

Apesar de estar em terapia, concordou em freqüentar as sessões de apoio, onde foi trabalhada a aceitação de si, da sua condição de filha adotiva e seus limites entre mudar a situação e poder aceitá-la. 16 é uma pessoa resistente às mudanças, com tendências a projetar seus conteúdos, o que dificulta no processo de assumir suas responsabilidades reais, “culpando” sempre o externo por sua condição.

Ao final do nosso processo, 16 tem conseguido aceitar melhor a sua família adotiva e enxergar que nunca foi rejeitada por essa família e sim a rejeitava e não se permitia amá-la. Assim como a sua garganta que não queria o seu “mal”, mas era delicada, frágil e se bem cuidada poderia exercer suas funções normais dentro dos seus limites, assim como a própria 16.

16 consultou o médico que desaconselhou outra cirurgia, pois fisiologicamente a garganta e o palato apresentavam condições normais de funcionamento.

Foi sugerido a 16 que investigasse e trabalhasse em sua terapia os vômitos provocados, que sugeriam uma bulimia, mas que não foi abordado nas sessões de apoio.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 16 respondeu que na época o trabalho foi importante e a ajudou, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor, continua com os mesmos sintomas, mas entende porque adoece, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, mas não consegue mudar seu funcionamento; 16 respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros.

5.4.17 – Sujeito 17:

Sexo: masculino

Idade: 32

Escolaridade: pós-graduado

Estado civil: casado

Religião: católico

Profissão: psicólogo

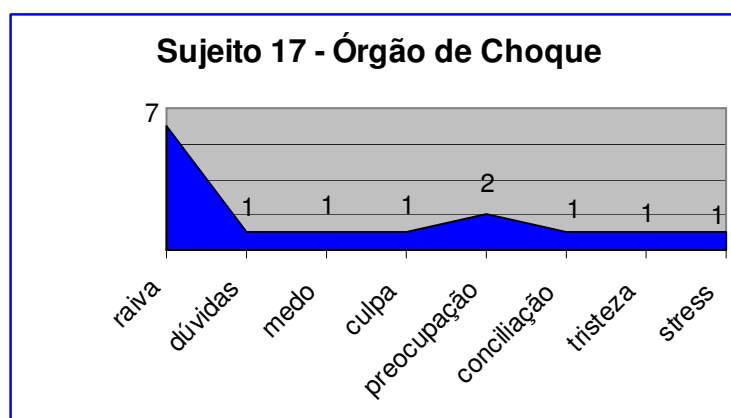
Órgão de Choque: Pele/acne

Órgão Forte: Estômago

Score do ESAU: 03 (três) “Tem” e 08 (oito) “Teve”

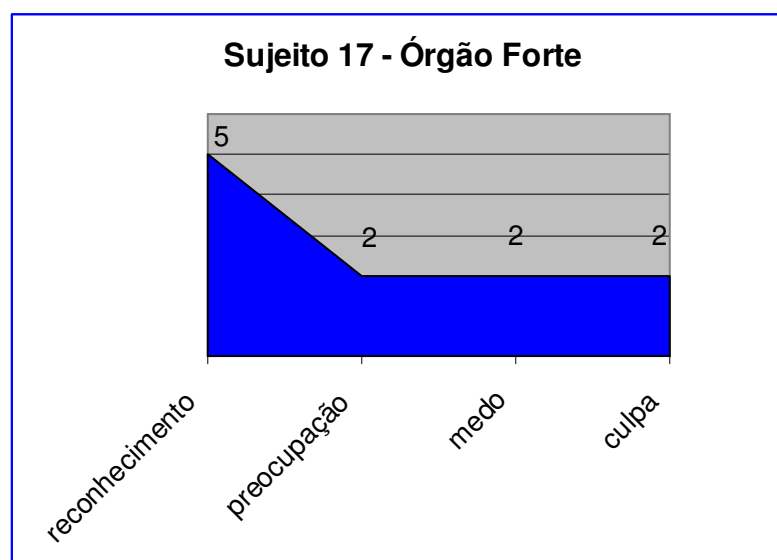
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 17, em seu diálogo com seu órgão de choque, Pele, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Raiva/Irritação, Dúvidas nos cuidados do órgão, Medo, Culpa, Preocupação com a Saúde, Conciliação, Tristeza e Stress/Cansaço. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Dúvidas nos cuidados do órgão, Medo, Culpa, Conciliação, Tristeza e Stress/Cansaço. Duas ocorrências foram registradas no núcleo Preocupação com a Saúde e sete ocorrências para o núcleo Raiva/Irritação, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 52)

b) Órgão forte : Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Estômago, encontrando assim cinco ocorrências para o núcleo de significação Reconhecimento e duas para cada núcleo: Preocupação com a Saúde, Medo e Culpa, como podemos observar abaixo:



(gráfico 53)

A - Pele: Frase Identificadora: “A adolescência está na cara...”

17- Que ela tá feia, eu não gosto.

17- Você está feia, cheia de espinhas, me deixa feio, eu não gosto de você.

17- (como pele)- Não sei... também me acho feia, ele tem razão.

17- (como pele)- Você tem razão, 17, tô cheia de espinhas e fico feia, mas você devia cuidar de mim, né?

17- Mas eu cuido, mas não tenho mais idade pra ter espinhas, não acha? Isso é coisa de adolescente, já passou da época. Já esperei muito pra ver se você ficava boa, diziam que isso passava quando eu crescesse. Eu cresci e você continua feia.

17- Já usei todas as pomadas e cremes pra secar espinhas, elas secam e aparecem outras, nunca pára. Já fui no dermatologista, no endócrino e nada faz você sossegar, acalmar, parar de ter espinhas.

17- Percebo... mas tinha que ter espinha na cara? Me corto todo fazendo a barba, não posso fazer sempre, aí fico com a aparência pior, cortado ou barbudo. Minha mulher pede pra eu fazer a barba e quando você tá cheia de espinhas não posso fazer ou se faço me corto, é um saco isso! Não tenho saída!

17- Acho que você não entendeu que a adolescência já passou e continua reagindo como se eu ainda fosse um moleque. Chega, tá na hora de você reagir conforme o tempo.

17- Nossa, que feio!

17- É... tô até com vergonha, tô brigando com você e você me joga essa na cara?

17- Que sacanagem, tá na cara e eu não via! Tô assustado!

17- Faz sentido! ... Ufa! Preciso pensar nisso!

B - Estômago: Frase Identificadora: “O Estômago triturador”

17- Tô preocupado.... mas acho que você não tem nada para me jogar na cara... (risos)... você tá legal! Funciona bem, digere bem, tô bem com você! Acho que você não tem nenhum “recadinho” pra me dar, né? (risos)

17- (como estômago)- (risos) ... Não, eu tô bem... consigo trabalhar direito, não tenho problemas, tudo o que o 17 põe para dentro eu dou conta! Sou forte!

17- (como estômago)- Cuidar não cuida.... come de tudo, sem pensar muito, mas eu faço tudo o que preciso fazer... a digestão, né? Ele não tem azia, gastrite, úlcera, nada... eu sou dez

17- (como estômago)- Isso... trabalho bem.... (risos)

17- É isso mesmo, Ele é dez...

17- Você é dez! Não chia com nada... agora me veio na cabeça uma coisa.... (risos)

17- É que ele é um estômago de adolescente... (risos) come tudo... digere tudo (risos)

17- Você também é um estômago adolescente.... e nisso é bom, diferente da pele que é ruim ser adolescente... (risos)

17- Isso! Vejo gente da minha idade com gastrite, úlcera, sei lá... tomando sal de fruta pra ajudar a digestão, e eu não tenho nada disso!

17- É... serve pra alguma coisa, né?

17- É... dá medo de crescer e ficar chato, pesado, sério, não quero perder minha espontaneidade, minha alegria, mas preciso ser mais persistente, responsável, dirigir melhor meus objetivos, não deixar as coisas como estão. Preciso tomar juízo sem perder a adolescência, será que é possível?

17- Acho que sim.... (risos) Preciso pensar nisso.... separar o que quero manter e o que preciso mudar....

17- É, crescer, assumir compromissos de gente grande... sem perder a juventude.... (risos) Nossa que difícil!

17- É... ele tá na dele, não participa desse conflito...

17- Não se sinta rejeitado porque te pusemos pra fora da conversa, é que está tudo bem com você, e eu estava refletindo onde tenho que mudar e o que. Como você não tem que mudar nada, não tinha o que falar com você!

17- Merece! É isso aí companheiro, continue assim, não vou me preocupar com você, você sabe o que faz, enquanto você faz tudo como tem que fazer, vou me ocupar do que não está bom, pra melhorar, valeu?

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

A pele e o estômago sinalizaram a adolescência que 17 ainda carregava em si, o primeiro salientando aspectos negativos da manutenção desta adolescência e o segundo levantando aspectos positivos.

D. Observações relevantes apontados pela pesquisadora.

O trabalho de suporte ao sujeito 17 foi basicamente o de identificar aspectos positivos que ele trazia da sua adolescência e que deveriam ser preservados, atualizando os aspectos apontados como negativos que prejudicavam a vida de 17 dentro de um contexto adulto.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 17 respondeu que na época o trabalho foi importante e a ajudou, em relação ao órgão de choque não teve nenhuma alteração, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e ao sentir o órgão de choque se sensibilizar muda seu funcionamento; respondeu também que nada mudou no seu funcionamento pessoal mas gostaria de mudar e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.18 – Sujeito 18:

Sexo: masculino

Idade: 27

Escolaridade: estudante

Estado civil: solteiro

Religião: católico

Profissão: estudante

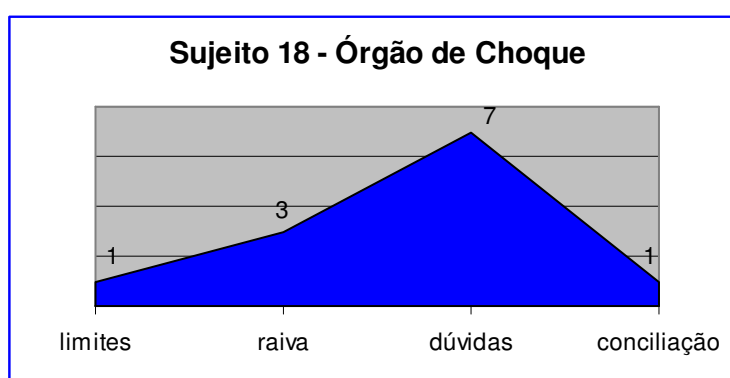
Órgão de Choque: Estômago

Órgão Forte: Intestino

Score do ESAU: 01 (um) “Tem” e 08 (oito) “Teve”

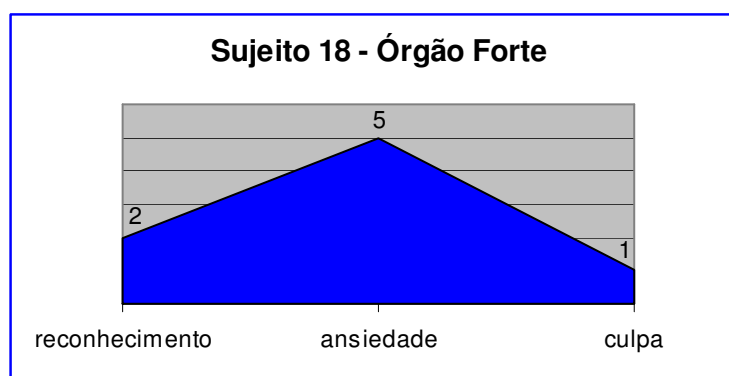
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 18, em seu diálogo com seu órgão de choque, Estômago, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Limites, Raiva/Irritação, Dúvidas nos cuidados do órgão e Conciliação. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez nos núcleos: Limites e Conciliação. Três ocorrências foram registradas no núcleo Raiva/Irritação e sete ocorrências para o núcleo Dúvidas nos cuidados do órgão, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 54)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Intestino, encontrando assim cinco ocorrências para o núcleo de significação Ansiedade; duas para o núcleo: Reconhecimento e uma ocorrência para o núcleo Culpa, como podemos observar abaixo:



(gráfico 55)

A - Estômago: Frase Identificadora: “Estômago não tem dentes!”

18- Por que você me incomoda tanto?

18- Eu vivo controlando tudo o que como, cortei frituras, gorduras, mas mesmo assim, ele tem dificuldade em digerir.

18- Eu não sei mais o que faço com você, já cortei o que o médico disse que te faz mal e nem assim você melhora? Tenho receio de comer, porque depois você fica como se estivesse empanturrado, pesado, demora pra trabalhar, custa a fazer a digestão.

18- (como estômago)- Assim mesmo como ele falou...

18- (como estômago)- Me sinto assim mesmo, 18. Tudo pesa, parece difícil fazer meu trabalho, eu sei que você tá maneirando na alimentação, mas assim mesmo é pesado pra mim. Você pode comer alface, mas pra mim, parece que comeu um boi inteiro!

18- (como estômago)- Me sinto cansado, não consigo trabalhar direito, se tenho comida dentro de mim, não consigo digerir direito e se não tenho fico querendo que você coma... não entendo!

18- Ouvi.

18- Que é assim mesmo, mas não sei o que fazer pra ele melhorar.

18- Eu entendo, mas não sei o que fazer pra você melhorar.. Se não como, você dói, se como você não digere, é uma sinuca !

18- Como bem rápido, não gosto de comida fria e não gosto de ficar enrolando na mesa.

18- É... acho que não mastigo muito, estou sempre com pressa, nem percebo o que comi...

18- Eu entendo, mas não sei o que fazer pra você melhorar.. Se não como, você dói, se como você não digere, é uma sinuca !

18- (como estômago)- É acho que você põe pra dentro de qualquer jeito, talvez se mastigasse mais eu teria menos trabalho e poderia fazer melhor.

18- (como estômago)- É verdade.

18- (como estômago)- 18, Você poderia mastigar melhor para tentar facilitar o meu trabalho?

18- Posso tentar, mas será que é esse o seu problema?

18- (como estômago)- Não sei, deve ser... Se eu não tiver tanto trabalho, talvez possa fazer melhor.

18- É... você tem razão...

18- Vai ser duro eu comer devagar, tô acostumado nessa correria...

18- É... sou sempre apressadinho mesmo...

18- Não sei.. mas talvez.... Quando fico muito apressado ou ansioso, acabo fazendo mal feito, aí muitas vezes tenho que refazer... É, quem tem pressa come cru! Mas tenho essa personalidade, detesto as coisas lentas, devagar, não tenho paciência.

18- Não... quero te ver bem, depois quando você fica lento, eu também fico lento e pesado como você e não quero isso pra nós... vou experimentar sim, mas vou ter que me disciplinar, vai ser como uma experiência, vou comer mais devagar, mastigar e te ajudar, aí quero ver se você funciona direitinho...

18- Fechado!

B - Intestino: Frase Identificadora: “O Intestino veloz”

18- Ahhhhhh... esse sim é rapidão como eu.... (risos)

18- Com você eu me identifico! Funciona rápido e não falha! Muitas vezes funciona até duas ou três vezes por dia, mas sem demora. Tem gente que tem frescura de não ir a banheiros desconhecidos, de ter que ler pra ir ao banheiro, você não! Vai em qualquer lugar é rápido e nem precisa de concentração ou leitura pra funcionar.

18- (como intestino)- É assim mesmo, não tenho frescuras, funciono rápido, elimino tudo o que não serve pra você. Trabalho muito bem.

18- (como intestino)- Claro! Eu aproveito que o estômago faz a parte dele e depois vem pra mim, prontinho, assim meu trabalho é fácil.

18- (como intestino)- Feliz!

18- É mesmo, coitado do estômago é que sofre, tem trabalho dobrado e o intestino é que lucra com isso!

18- Claro!

18- Vamos sim, já me comprometi com o estômago (risos)

18- Tá bom... tchau, intestino, volte sempre... (risos) Pode tirar a venda?

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O estômago de 18 revelou a ansiedade que o impedia de ver onde estava errando e o intestino também demonstra ansiedade em eliminar porém não sofre as conseqüências do estado ansioso do sujeito, apenas reflete.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Nas sessões de suporte verificou-se que a ansiedade em 18 é generalizada, por isso não a percebe. A alimentação e eliminação são rápidas como vimos no procedimento da “cadeira vazia”, porém 18 pode ver que a rapidez excessiva o impede de ter um contato mais profundo com o mundo, vivendo assim situações e relações superficiais e passageiras. A única área que preocupava 18 era a sexual, pois apresentava ejaculação precoce. A partir desta preocupação de 18 é que se mostrou que esta disfunção assim como as dores de estômago eram somente a reação ao seu estado de ansiedade. Desta forma, mobilizou-se o interesse de 18 em buscar uma psicoterapia, pois as outras manifestações da ansiedade ele via como naturais por ser “rápido”.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 18 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor continua com os mesmos sintomas, mas entende porque ele adoece, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, mas não consegue mudar seu funcionamento; respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.19 – Sujeito 19:

Sexo: masculino

Idade: 41

Escolaridade: graduado

Estado civil: casado

Religião: católico

Profissão: psicólogo

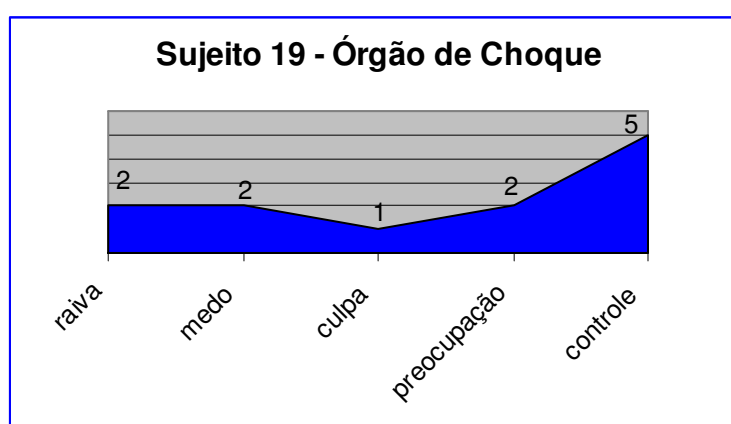
Órgão de Choque: Olhos

Órgão Forte: Intestino

Score do ESAU: 05 (cinco) “Tem” e 05 (cinco) “Teve”

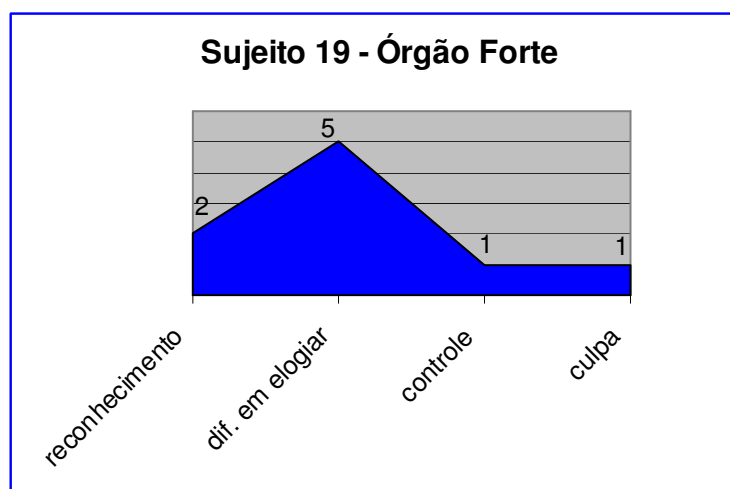
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 19, em seu diálogo com seu órgão de choque, Olhos, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Raiva/Irritação, Medo Culpa, Preocupação com a Saúde e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez no núcleo Culpa; duas ocorrências foram registradas nos núcleos: Raiva/Irritação, Medo e Preocupação com a Saúde e cinco ocorrências para o núcleo Controle, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 56)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Intestino, encontrando assim cinco ocorrências para o núcleo de significação Dificuldade em Elogiar; duas para o núcleo: Reconhecimento e uma ocorrência para os núcleos: Controle e Culpa, como podemos observar abaixo:



(gráfico 57)

A - Olhos: Frase Identificadora: “Olhos pressionados”

- 19 – É... eu tenho glaucoma e fico preocupado por que acho que isso só piora!
- 19- (risos)... é engraçado eu falar com meus olhos... mas vou tentar, você me ajuda?
- 19- Olhos, eu quero dizer que estou preocupado com vocês, percebo vocês enxergando menos... não sei onde isso vai parar !
- 19- Que antes eu enxergava tudo, mas agora a visão diminuiu... fico com medo!
- 19- (como olhos)- É pra se preocupar mesmo! Eu tenho piorado, mas não adianta você ficar só se preocupando, tem que fazer alguma coisa!
- 19- (como olhos)- Sinto pressão, é a pressão interna, mas é como se eu fosse explodir.
- 19- (como olhos)- Não sei... você foi no oculista, pinga colírio, mas não está resolvendo!
- 19- (como olhos)- Quanto maior a minha pressão interna, menos eu enxergo e mais eu quero enxergar, fico me forçando e não adianta.
- 19- Como assim?
- 19- (risos) sinto.
- S- E quando você sente essa pressão você se cobra mais?
- 19- Como é que você sabe? (risos) Eu sou assim mesmo. Se vejo que não estou conseguindo fazer uma coisa, aí vira questão de honra, tenho que fazer!
- 19- é isso.
- 19- Às vezes não tem querer, tem que fazer e pronto.
- 19- Pode ser... é interessante!
- 19- É... acho que nem sempre... e menos pressão, eu também quero, mas está difícil!
- 19- Não sei... eu me cobro muito, mas também tem cobranças externas, com esposa, filho, contas a pagar, carreira, família, meus pais...
- 19- ... (risos)... Eu... (risos)
- 19- Sabe que eu não tinha percebido isso?
- 19- Pode ser...
- 19- Não sei,... tenho medo de não me pressionar, relaxar e não cumprir o que preciso!
- 19- Sinto.
- 19- Melhor...
- S- Troca de novo de lugar... Sinta-se os olhos do 19.
- 19- (como olhos)- Fico melhor relaxado.
- 19- Relaxado...
- 19- Fico melhor, mais tranquilo... em paz...
- 19- Agora percebi.
- 19- Poxa! Desculpe! O que eu faço com você... e comigo... sempre achei que ia piorar se eu relaxasse... vou te deixar mais relaxado! Relaxados... (risos) Entendi... é desperdício ficar tenso, pressionado, não melhora o nosso desempenho... pode até piorar... (risos)... Mas deixa comigo, vamos tentar!
- 19- É bom mesmo (risos)
- 19- Então tchau, mas não me abandonem, heim? Vou prestar mais atenção em vocês!

B - Intestino: Frase Identificadora: “Intestino eficiente”

- 19- Oi intestino..., com você está tudo bem, né? Você funciona direitinho, não dá preocupação.
- 19 – (como intestino)- É verdade... faço o que tenho que fazer, funciono todo dia e o 19 não precisa se preocupar comigo.
- 19 – (como intestino)- É... não precisa se preocupar, viu, 19, eu tô bem.
- 19 – (como intestino)- Eu levo, o que o organismo dele não precisa, para fora, faço a faxina... (risos)
- !9- (como intestino)- Muito bem... (risos) com a sensação de dever cumprido!
- 19 – (como intestino)- Nem um pouco... faço o que tenho que fazer, a limpeza diária e pronto!
- 19 – (risos) Diz sim... que você não é bobo como eu, que pressiono sem ter necessidade e o coitado do olho vai atrás de mim... (risos)
- 19- É... você tem razão! Mas é tudo tão automático... quando vejo, nem percebo, mas tô pressionando! Você vai ser meu exemplo, vou tentar lembrar de você e tentar funcionar como você, fazendo pressão na hora certa e relaxando depois, né?
- 19- Beleza, amigão, valeu pelas dicas, vou lembrar de você!

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

Os olhos falam da pressão interna tanto fisicamente no órgão como da mesma pressão que 19 exerce sobre ele. O intestino demonstra que funciona bem se pressionar apenas a parte necessária para movimentar o bolo alimentar, enquanto relaxa nas outras partes.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Basicamente o foco trabalhado foi o de diferenciar esforço, a forma com que 19 cobrava dos olhos, de empenho, como trabalhava seu intestino.

Muitas vezes 19 se esforçava para desempenhar tarefas das quais não queria cumprir, estabelecendo-se um conflito entre ter que fazer X não querer fazer.

Também foi trabalhado, através de relaxamento, a diferenciação entre estar relaxado e pressionado por si.

Não houve encaminhamento e 19 já estava em terapia.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 19 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e aliviaram os sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, e consegue mudar seu funcionamento ao sentir o órgão se sensibilizar; respondeu também que tem se esforçado para mudar e às vezes consegue e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.4.20 – Sujeito 20:

Sexo: masculino

Idade: 22

Escolaridade: estudante

Estado civil: outro

Religião: católico

Profissão: estudante

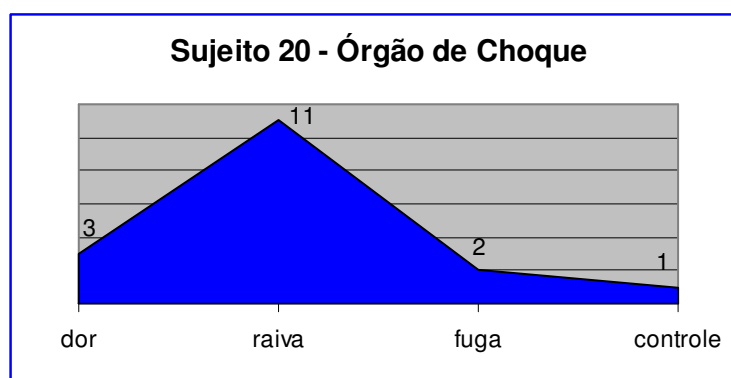
Órgão de Choque: Estômago

Órgão Forte: Coração

Score do ESAU: 01 (um) “Tem” e 02 (dois) “Teve”

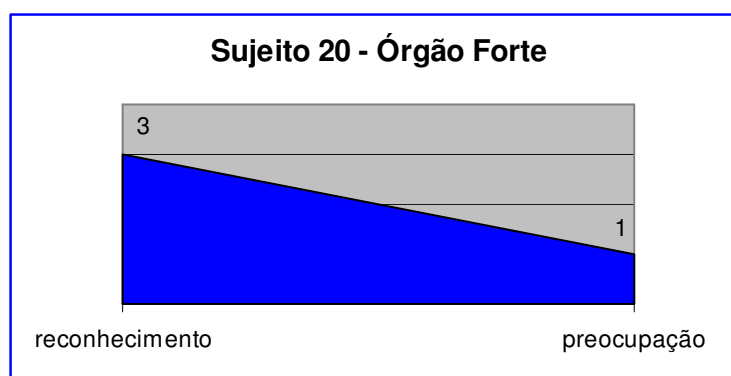
Categorias registradas nos núcleos de significação:

a) Órgão de choque: O sujeito 20, em seu diálogo com seu órgão de choque, Estômago, relatou frases que foram classificadas nos núcleos de significação como: Dor, Raiva/Irritação, Fuga e Controle. A ocorrência dessas frases no seu diálogo foi de uma vez no núcleo Controle; duas ocorrências foram registradas no núcleo Fuga; três ocorrências para o núcleo Dor e onze registros para o núcleo Raiva/Irritação, conforme ilustrado no gráfico abaixo:



(gráfico 58)

b) Órgão forte: Da mesma forma que tratamos o órgão de choque acima, registrou-se as ocorrências do diálogo com o órgão forte, Coração, encontrando assim três ocorrências para o núcleo de significação Reconhecimento e uma para o núcleo Preocupação com a Saúde, como podemos observar abaixo:



(gráfico 59)

A - Estômago: Frase Identificadora: “Estômago autofágico”

20- Estômago, por que você me tira do sério, doendo dessa forma? Quando você dói, preciso parar tudo, me dobro de dor e prá aliviar um pouco tenho que te apertar. Por que você é assim?

20- (como estômago)- Sei lá? Acho que sou doente, essa gastrite me mata também, acho que fico cheio de suco gástrico me corroendo por dentro.

20- (como estômago)- Pois é, mas sinto que acumula tudo aqui e acaba me agredindo. Fico mal.

20- (como estômago)- De paz, sossego, quando o 20 se irrita eu produzo o suco gástrico, se ele se acalma, funciono bem, mas nunca sei quando ele vai se irritar, de repente ele pira e eu vou junto.

20- (como estômago)- Pois é, 20, se você fosse menos irritado eu também ficaria bem, mas é nítido, só você se aborrecer, que eu danço! E ainda vem reclamar de mim? Eu é que tenho que reclamar de você, eu não tenho controle sobre o que acontece aí fora, você tem.

20- Eu sei... mas eu não tenho esse controle que ele pensa que eu tenho aqui fora, não me irrita porque quero, as coisas, as pessoas é que provocam isso eu só reajo.

20- Isso como ele!

20- Acho que não tem jeito, mesmo, eu não posso deixar de me irritar com coisas que me irritam. Minha mãe não para de me encher o saco e eu não posso ficar irritado?

20- Nada... fico p... da vida. Ela não gosta de nada, critica tudo é um inferno, por isso saí de casa e fui morar com minha namorada.

20- Você é que pensa, a danada não desliga! Me telefona, cobra de eu ter que voltar pra casa, mete o pau na minha namorada, pergunta da faculdade, do trabalho, é uma pentelha! Ela quer que eu cuide do meu estômago, mas não consegue parar de me encher o saco! Assim não dá!

20- Já, mas não adianta, ela não para e eu fico cada vez mais irritado, com o saco cheio.

20- Pode! Será que você consegue?

20- Tá bom, acho que desviei o seu trabalho, né?

20- Isso, eu não posso controlar o externo, adoraria não me irritar, mas não consigo!

20- (como estômago)- Cara, faça alguma coisa por nós eu não agüento ficar aqui sendo corroído pelo suco gástrico. Sofro muito, dói!

20- Eu sei, mas é uma coisa só, se me irrita, vai pra você, não sei fazer diferente!

20- Quando? Num tenho tempo, trabalho e estudo.

20- Mas é porque hoje as aulas começam mais tarde, assim pude vir!

20- Isso é verdade... posso tentar não ouvir mesmo, assim não fico remoendo as besteiras que ela fala.

20- É... acho que você tem razão, há anos brigo com ela e nenhum dos dois muda e a briga continua...

20- É mesmo, você tem razão, vou tentar não ouvir e não me irritar, vou até fugir um pouco dela!

20- Tchau, nem que eu quisesse te esquecer, não poderia, você não deixa... (risos)

B - Coração: Frase Identificadora: “O Coração preocupado com seu futuro, pede que sujeito não abuse”

20- Que ele é legal!

20- Você é legal, não me enche o saco, não dói e me mantém vivo, faz meu sangue circular por todo o corpo... eu preciso de você!

20- E você sofre com isso? Eu te faço mal?

20- Vou sim, prometi ao estômago, ele já sofre hoje!

20- (como coração)- Sou forte e jovem, funciono bem, mas não posso abusar senão mais tarde serei eu que terei problemas. Precisamos um do outro e te acompanho até nas suas irritações sem dar mancada. Sou muito bacana! (risos)

20- (como coração)- Não, ele já sabe de tudo e prometeu se cuidar, vamos aguardar, né?

20- Já está tudo dito... agora é cumprir as promessas!

C. Carga emocional projetada nos órgãos.

O estômago de 20 revela que o sujeito se expõe a situações que não consegue resolver e fica se remoendo por dentro, enquanto o coração alerta quanto a riscos futuros se ele não se cuidar.

D. Observações relevantes apontadas pela pesquisadora.

Foi trabalhado em 20 a dependência que o sujeito tem de sua mãe pelo modo com que ele permite a interferência dela. 20 percebeu que não existe uma ligação unilateral e que existe convivência da parte dele em permitir intervenções da mãe.

E. Follow-up.

No “Follow-up”, 20 respondeu que o trabalho foi muito importante e a ajuda até hoje, em relação ao órgão de choque pode conhecê-lo melhor e não apresentou sintomas, percebe relação do seu órgão de choque com seu funcionamento pessoal, consegue mudar seu funcionamento ao sentir o órgão se sensibilizar; respondeu também que mudou significativamente e que a experiência foi positiva, teve um crescimento pessoal, recomendaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

5.5- Follow – up.

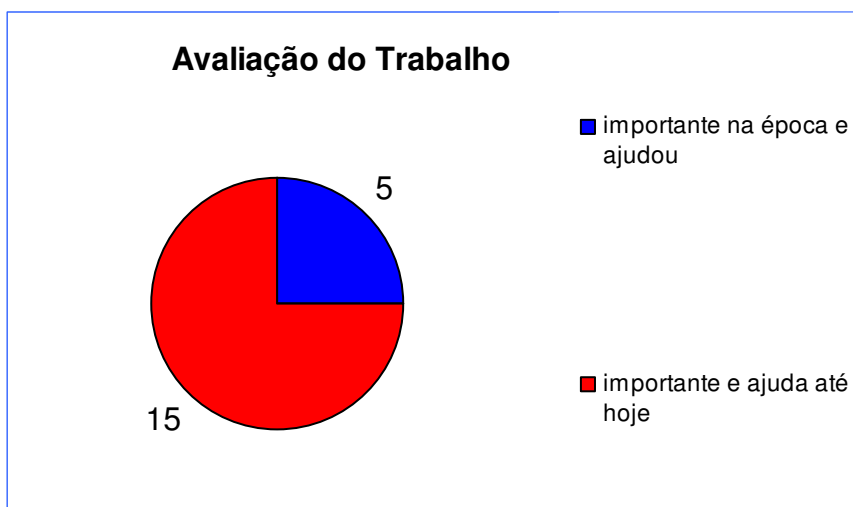
Dois meses após o último contato com o sujeito, foi pedido que ele respondesse ao Questionário de Follow-up, para que se pudesse avaliar a importância do trabalho, possíveis alterações de funcionamento psíquico, possíveis mudanças da relação do sujeito com o órgão de choque, sintomas apresentados neste período e se o sujeito considerou válida a experiência vivida.

Dos vinte sujeitos, dezoito retornaram para o follow-up e dois pela impossibilidade de retorno, enviaram o questionário respondido por E.mail, justificando a ausência. Pode-se supor que o alto índice de retorno deveu-se às sessões de suporte, onde se estabeleceu um vínculo, cumplicidade e compartilhou-se questões muito pessoais, além da compreensão da necessidade de retorno que a pesquisadora tinha naquele momento.

Assim obtivemos os resultados que vem a seguir:

5.5.1 - Avaliação do Trabalho:

Na questão: “Como você vê hoje o trabalho feito por nós há dois meses?” Obtivemos o seguinte resultado:

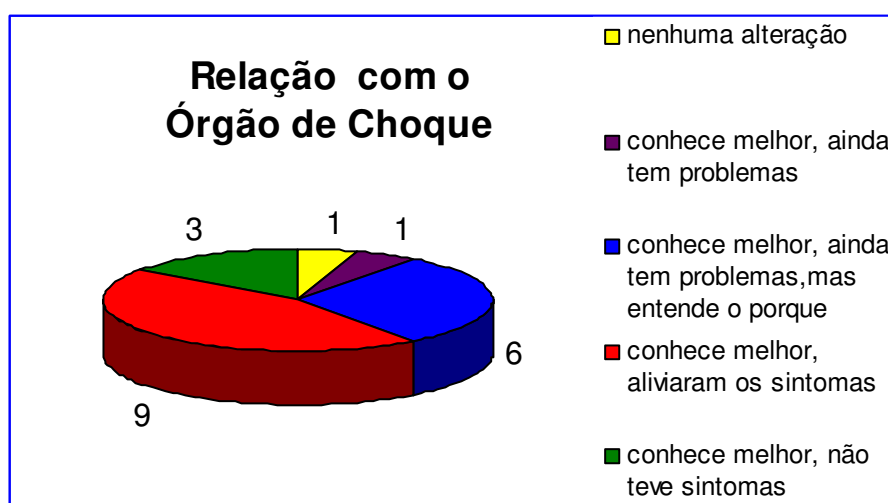


(gráfico 60)

Os sujeitos assinalaram somente duas das cinco alternativas oferecidas. A alternativa “foi muito importante e me ajuda até hoje” foi assinalada por 15 (quinze) dos sujeitos, enquanto 5 (cinco) registraram que “na época foi importante e me ajudou”. Nenhum sujeito assinalou as alternativas: “já tinha me esquecido, não teve importância”, “me lembro, mas não teve importância” e “foi importante na época, mas não me ajudou”.

5.5.2 - Relação com o Órgão de Choque:

Na segunda questão: “Como ficou, após o nosso trabalho, sua relação com o órgão frágil (trabalhado)?”, observamos as seguintes respostas:

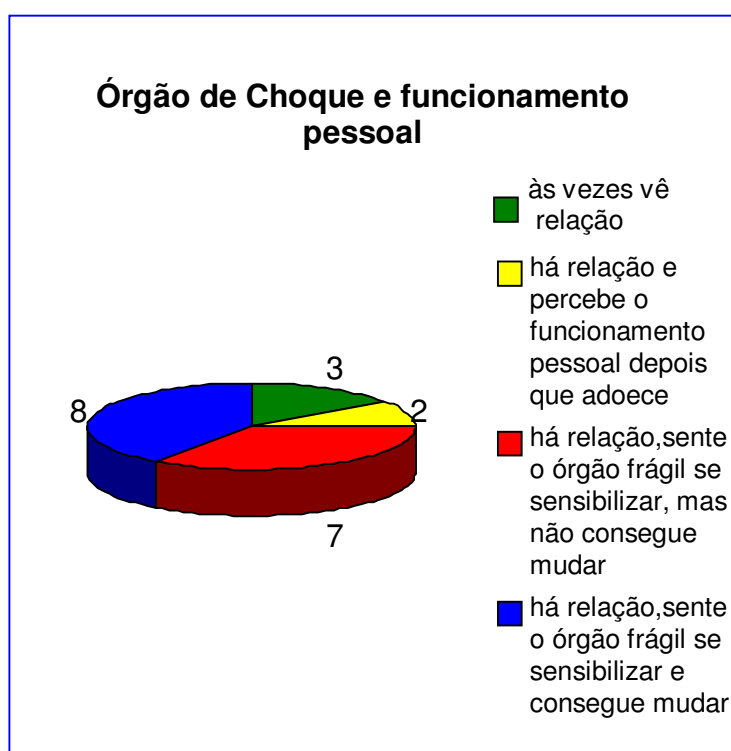


(gráfico 61)

Dois meses após nosso último contato, um dos sujeitos relatou que seu órgão de choque apresentou-se sem nenhuma alteração, um assinalou a opção “pude conhecê-lo melhor, mas ele continua com os mesmos problemas”, 6 (seis) registraram a alternativa “pude conhecê-lo melhor, continuo com os mesmos sintomas, mas entendo porque ele adocece”. Os sujeitos que observaram alguma alteração no órgão de choque, 9 (nove) indicaram “pude conhecê-lo melhor, e aliviaram os sintomas” e 3 (três) “pude conhecê-lo melhor e não apresentou sintomas” .

5.5.3 - Órgão de Choque e funcionamento pessoal:

Ao responderem à questão: “Qual a relação que você faz do funcionamento do seu órgão frágil com o seu funcionamento pessoal?”, obtivemos os seguintes resultados:

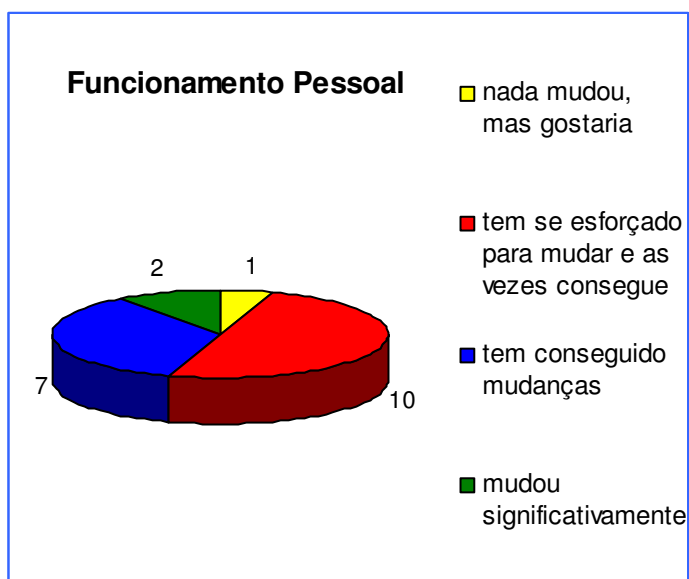


(gráfico 62)

Na questão levantada “Qual a relação que você faz do funcionamento do seu órgão frágil com o seu funcionamento pessoal?”, nenhum sujeito respondeu que “não há nenhuma relação entre o meu órgão frágil e o meu funcionamento pessoal”. Enquanto 3 (três) responderam que “às vezes vejo relação entre o meu órgão frágil e o meu funcionamento pessoal”, 2 (dois) sujeitos, assinalaram a alternativa “há relação e percebo o meu funcionamento pessoal depois que o órgão frágil já adoeceu” e 7 (sete) sujeitos optaram por “há relação e sinto meu órgão frágil se sensibilizar, mas não consigo mudar meu funcionamento pessoal”. Em contrapartida, 8 (oito) registraram que “há relação e quando sinto o órgão frágil se sensibilizar mudo meu funcionamento pessoal”.

5.5.4 - Funcionamento Pessoal:

Na quarta questão: “Em relação ao seu funcionamento pessoal, você pode dizer que”, os sujeitos apresentaram as seguintes respostas:

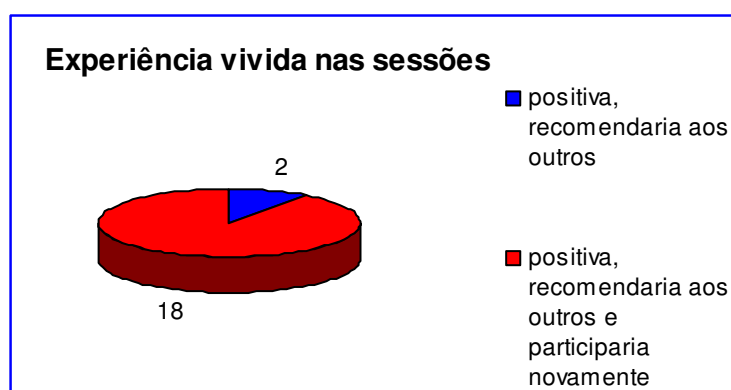


(gráfico 63)

Nesta questão sobre o funcionamento pessoal (psíquico), nenhum sujeito assinalou a alternativa de que “nada mudou e está bem assim”, 13% optou por indicar que “nada mudou, mas você gostaria de mudar”, enquanto que 41% registrou que “tem se esforçado para mudar e às vezes consegue”. Dos sujeitos avaliados, 38% “tem conseguido mudanças” e 8% apontou pra a resposta “mudou significativamente”.

5.5.5 - Experiência vivida nas sessões:

Na última questão: “Em relação à sua experiência vivida nas sessões, você considera”, obtivemos o seguinte resultado:



(gráfico 64)

Ao se argüir no questionário de Follow-up sobre a experiência vivida nas sessões, nenhum sujeito assinalou as questões “negativa, preferia não ter se voluntariado”, “neutra, não acrescentou nada”, “positiva, teve um crescimento pessoal, mas não indicaria a outros”. Entretanto, 17% avaliou a experiência como “positiva, teve um crescimento pessoal, indicaria a outros” e 83% assinalou a alternativa “positiva, teve um crescimento pessoal, indicaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento”.

6 – Discussão e Conclusões:

Argan - Mas raciocinemos um pouco, meu irmão. O senhor não acredita na medicina?

Bèralde - Não, meu irmão, e não creio que pela sua salvação seja necessário acreditar.

Argan - Como! Não acha verdadeiro algo reconhecido por todo mundo e que todos os séculos reverenciam?

Bèralde - Além de não considera-la verdadeira, acho cá entre nós, que é uma das maiores loucuras que há entre os homens, e, a ver as coisas como filósofo, não vejo coisa mais ridícula do que um homem que quer meter-se a curar outro.

Argan - Por que não crês, meu irmão, que um homem possa curar outro?

Bèralde - Pela razão, meu irmão, de que os mecanismos da nossa máquina são mistérios, até hoje, em que os homens nada enxergam, e que a natureza colocou frente a nossos olhos véus por demais espessos para entendermos alguma coisa.

(Molière- O Doente Imaginário, 1673)

Com base nos objetivos propostos, podemos considerar que identificamos o órgão de choque eleito pelo sujeito, através da visualização dirigida, assim como intervimos neste órgão de choque eleito, através do procedimento da cadeira vazia evidenciando a carga emocional projetada nesse órgão. Também obtivemos retorno favorável ao trabalho, em feedback apresentado pelos sujeitos no questionário de Follow-up.

No Questionário de Avaliação de Saúde ficou evidente que conceitos de “alimentação saudável” e “práticas de exercícios físicos” são considerados importantes pelos sujeitos avaliados; poucos incluem o equilíbrio psíquico como fator de manutenção de saúde. Entretanto, um dos sujeitos avaliou sua saúde como excelente apesar de ter tido um linfoma há pouco mais de dois anos, em contrapartida o sujeito que tem micose na unha do dedão do pé, avaliou a sua saúde como “boa com restrições”; o que nos faz refletir sobre as avaliações pessoais de saúde como um fator individual nem sempre baseado somente no diagnóstico.

Na eleição dos órgãos fortes, houve uma prevalência de onze sujeitos escolhendo o coração como sendo esse órgão. Inversamente, não houve nenhum coração eleito como órgão de choque. Assim, levantamos algumas hipóteses:

Teria a imaginação dirigida induzido, de alguma forma, essa preferência?

Seria o coração o mais escolhido por ser o órgão que se tem familiaridade cultural, além de ser perceptível trabalhando?

Segundo Ramos, 1990, o coração está impregnado na nossa psique, mesmo que não estejamos conscientes dele e justifica a autora:

O simbolismo do coração, através da eras, tem estado presente na vida do homem das mais diversas formas: em rituais, sacrifícios, preces e meditação, nas atividades artísticas, na expressão amorosa, na saúde, na doença, como expressão do mistério da vida. (p.125)

Preferimos justificar essa evidente preferência pelo coração concordando com os argumentos da autora, que nos fala sobre o coração simbólico como sendo:

... por excelência, em nossa cultura, órgão de ligação, sede da emoção amorosa e expressão da totalidade. Quando esquecido, manifesta-se sintomaticamente, doentamente; quando lembrado, mostra o nosso destino. Revela à humanidade que *ciência e logos* não podem sobreviver sem *consciência e eros*, e aí talvez esteja a essência do seu mistério (p.132)

A utilização do procedimento de imaginação dirigida foi satisfatória e permitiu que os sujeitos entrassem em contato com seu organismo como um todo, e ao final tivessem um contato mais próximo com seu órgão de choque e elegessem o órgão forte. É importante ressaltar que todos os sujeitos identificavam um ou mais órgãos de choque anteriormente à aplicação do procedimento, ao preencherem o Questionário de Avaliação de Saúde. No momento da imaginação dirigida houve a escolha de um dos órgãos citados no questionário como sendo o órgão de choque.

O procedimento da “cadeira vazia” foi eficaz, na medida em que colocou o sujeito em o contato direto com seus órgãos eleitos. Observou-se que ao poder falar com seu órgão de choque, em geral, os sujeitos faziam suas projeções em sua parte fragilizada com bastante espontaneidade e ao assumirem o órgão de choque percebiam que a projeção feita diretamente ao órgão era parte integrante do sujeito. O órgão forte surge como um contraste nas polaridades do sujeito, que ao encerrar o procedimento, tinha presente suas características fortes; o que de certo modo reestruturava o sujeito para o fechamento do procedimento. Ao assumir suas polaridades na primeira pessoa e com os verbos no presente, ocorria a integração da parte trabalhada ao todo do sujeito, assumindo na maioria das vezes a sua projeção.

A percepção da parte frágil, representada pelo órgão de choque, evocava freqüentemente carinho, compreensão e tentativa de cuidar de sua parte sensível nos momentos onde se percebia a integração dessa parte. O órgão forte em geral mostrava ao sujeito sua força e poder, resgatando uma confiança nos sujeitos.

Em três dos sujeitos (10, 14 e 15), percebeu-se uma forte deflexão que não permitia a percepção da projeção e conseqüentemente a integração das partes no momento da “cadeira vazia”. Este mecanismo de defesa identificado nos sujeitos citados dificultou que os mesmos assumissem suas partes como integrantes de si.

Nos núcleos de significação extraídos dos diálogos na “cadeira vazia”, com o órgão de choque e com o órgão forte, por vezes houve clareza em se enquadrar em uma determinada categoria, outras vezes percebia-se múltiplos conteúdos como, por exemplo, raiva/ irritação, stress/cansaço, tristeza, limites, dúvidas em relação ao cuidado do órgão; em uma única frase, mas por razões de classificação, optamos pela categoria da qual fazia parte o contexto mais amplo da frase no diálogo do sujeito.

Outros casos, poderiam ser percebidos auditivamente através da gravação, como por exemplo, tons de ironia e sarcasmo, onde a frase lida somente, corresponderia a uma classificação distinta do núcleo escolhido.

Foram selecionados somente os trechos dos diálogos dos sujeitos, por serem nosso principal objeto de estudo. As intervenções feitas pela pesquisadora nos diálogos não foram reproduzidas por três razões:

- 1) Os diálogos ficariam por demais extensos,
- 2) Poder-se-ia confundir frases ditas pela pesquisadora, ao assumir um dos papéis para interagir com o sujeito, com as frases proferidas pelos sujeitos.
- 3) Poderia se dispersar o conteúdo do sujeito que nos é importante neste momento.

Apesar de direcionados de modo uniforme no procedimento da “cadeira vazia”, foi respeitada a forma de expressão de cada sujeito, a variação deveu-se a características individuais quanto à timidez, extroversão, facilidade ou dificuldade com a técnica, falar de sua vida pessoal ou limitar-se à fala do órgão.

Aspectos importantes puderam ser observados. A visão de cada sujeito foi respeitada em relação aos conceitos que ele próprio atribuiu, independentemente de se considerar se esses conceitos seriam aceitos cientificamente como verdadeiros ou não.

Existiram fatores que não se pode controlar, como não se controla em relações interpessoais, como é o caso da empatia, afinidade, confiança, cumplicidade, que estiveram presentes em alguns casos e não ocorreram em outros.

Por parte da pesquisadora, buscou-se uma atitude acolhedora, garantia de sigilo, disponibilidade, compreensão e segurança para com todos os sujeitos; porém respeitou-se a disponibilidade e características de cada um. Assim encontramos diálogos curtos, extensos, com conteúdo pessoal ou quase impessoal, assim como também ocorreram nas sessões de apoio.

As frases identificadoras criadas pela pesquisadora, retratam em poucas palavras, o significado do órgão em questão para determinado sujeito.

Assim pudemos observar a diversidade de significados que um mesmo órgão pode carregar.

Não temos parâmetros para comparar os significados dos órgãos de choque eleitos pelos sujeitos onde existiu uma única ocorrência; como é o caso do músculo, dos pés, da cabeça, sistema imunológico, fígado, pernas e olhos.

Porém temos duas ocorrências de coluna como órgão de choque. No sujeito 5 a frase significadora foi: “Coluna maltratada faz as pazes com quem a maltratou” e no sujeito 9, “A Coluna fininha que tenta engrossar para segurar a estrutura”.

Encontramos três sujeitos que escolheram a garganta como órgão de choque: no sujeito 1, “A Garganta oprimida”, no sujeito 10 temos: “A Garganta verborrética” e no sujeito 16, “A Garganta rebelde sem causa”.

Outros três sujeitos elegeram o estômago como seu órgão de choque. No sujeito 6 “O Estômago ‘fresco’ e enjoado”, no sujeito 18 “Estômago não tem dentes!” e no sujeito 20, “Estômago autofágico”.

A pele foi o órgão de choque trabalhado em cinco dos sujeitos, no sujeito 8 “A pele escancarada que engrossa e afina”, no sujeito 11 (direcionado à unha) “Para matar a micose, sujeito tenta arrancar a unha”, no sujeito 13 “A Pele que delata e depois se esconde”, no sujeito 15 “A Pele que tenta se mostrar, mas ninguém vê” e no sujeito 17 “A adolescência está na cara...”.

No órgão forte encontramos uma única incidência para os órgãos garganta, estômago e pele.

Dois sujeitos elegeram os pulmões como órgão forte, o sujeito 9 “Pulmões assumindo suas polaridades” e o sujeito 10 “Os Pulmões aflitos”.

O intestino como órgão forte foi eleito por quatro sujeitos: O sujeito 12 “O Intestino diz não ter problemas e declara-se sem vergonha”, o sujeito 13 “O Intestino Insólito”, o sujeito 18 “O Intestino veloz” e o sujeito 19 “O Intestino eficiente”.

Os onze sujeitos que escolheram o coração como órgão forte, o sujeito 1 “O Coração reconhecido”, sujeito 3 “Coração atleta reclama da vida sedentária”, sujeito 4 “Coração sobrecarregado bate, corre, mas quer colo e carinho”, sujeito 5 “Coração abalado não vive sem adrenalina”, sujeito 6 “Coração poderoso imune ao romantismo”, sujeito 7 “O Coração que funciona sem ninguém perceber”, sujeito 8 “O Coração mensageiro e certo”, sujeito 14 “Coração valente”, sujeito 15 “O Coração que não bate nem apanha”, sujeito 16 “O Coração exigente” e sujeito 20 “O Coração preocupado com seu futuro, pede que sujeito não abuse”.

Verificamos tanto no órgão de choque como no órgão forte que as características enquanto órgão, funcionamento, e função podem ser generalizados, porém cada indivíduo assume características muito particulares nas projeções feitas ao órgão, e essas características não podem ser generalizadas.

Na maioria dos casos, durante as sessões de apoio houve o estabelecimento de um vínculo com a terapeuta e desta forma, foi possível o retorno de todos os sujeitos ao follow-up. No convite ao retorno, não houve resistência por parte dos sujeitos. Além de terem sido avisados anteriormente que haveria um retorno dois meses após a última sessão de apoio, havia entusiasmo em alguns deles para contarem o que havia acontecido nesse período, alguns sujeitos registraram suas mudanças por escrito no questionário de follow-up.

Questionou-se se poderíamos ampliar a amostra para obtermos maior fidedignidade em relação aos resultados, que poderiam ser tratados estatisticamente ou se reduziríamos a amostra para uma melhor especificidade qualitativa. Entretanto optou-se por uma amostra de vinte sujeitos onde se poderia obter ao mesmo tempo um breve panorama da amostra e a individualidade dos sujeitos.

Ao avaliarmos o trabalho através do questionário de Follow-up, todos os sujeitos relataram importância na época e quinze disseram que ajuda até hoje. Este dado traduz que a importância do contato e integração das partes pode ter um efeito de pelo menos dois meses.

Nove dos sujeitos relataram que após as intervenções, puderam conhecer melhor o órgão de choque e aliviaram os sintomas e três sujeitos não tiveram mais sintomas; o que nos leva a concluir que há mudanças e alterações a partir das intervenções realizadas. Neste momento voltamos ao questionamento anterior: Tratando-se do órgão de choque estaríamos fazendo uma prevenção por terem aliviado os sintomas, diminuindo assim o impacto sofrido?

Para se responder essa questão, precisaríamos de um estudo de maior alcance, avaliando-se por um tempo maior, se haveria o desaparecimento, deslocamento ou ressurgimento do sintoma. Também seria interessante se avaliar se a psicoterapia teria esse caráter preventivo.

A sensibilização do órgão de choque tornou-se um indicativo para avaliação do funcionamento pessoal em dezessete dos sujeitos, entretanto oito conseguem mudar seu funcionamento pessoal a partir da percepção da sensibilização, sete percebem a relação entre o órgão de choque mas não conseguem mudar o funcionamento pessoal e dois identificam essa relação da sensibilização do órgão de choque e o funcionamento pessoal somente depois que o órgão já adoeceu. Estes resultados são significativos ao que se refere a relacionar o órgão de choque ao funcionamento pessoal, revela que houve uma conscientização de que o órgão reflete o funcionamento do indivíduo e que esse fato é percebido pelos sujeitos.

Após estabelecer relação do órgão de choque e o funcionamento pessoal, trabalhou-se nas sessões de suporte o conteúdo do funcionamento pessoal projetado no órgão de choque. Dois sujeitos registraram uma mudança significativa no seu funcionamento pessoal, enquanto que sete relatam ter conseguido mudanças e dez dizem ter se esforçado para mudar e às vezes conseguem. Após estabelecer relação da fragilidade do órgão de choque com seu funcionamento pessoal, os sujeitos percebem que ambos estão relacionados e se mudarmos o funcionamento pessoal, obteremos mudanças na sensibilização do órgão de choque.

Todos os sujeitos recomendariam a outros a participação nesta pesquisa e dezoito gostariam de participar novamente em outra ocasião. O que explica o retorno ao Follow-up e de certa forma o êxito do trabalho realizado.

Em linhas gerais, pode-se perceber que os sujeitos estabeleceram conexões entre sua forma de agir, pensar e sentir refletindo positiva ou negativamente em seu órgão de choque, assumindo-os como órgãos que refletem o seu funcionamento integrando-os a sua totalidade não mais projetando as dificuldades no órgão como se fosse parte independente do sujeito.

Assim concluímos que a partir da conscientização e com a melhoria dos sintomas, o nosso trabalho atingiu seus objetivos.

Bibliografia:

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. Available from:
http://www.abnt.org.br/home_new.asp > Acesso em 29 out.2005

ALEXANDER, F. Medicina Psicossomática – princípios e aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989

ALVES, A.J. O planejamento de pesquisas qualitativas em educação. Cadernos de Pesquisa, n.77, p.53-61, 1991.

AMATUZZI, M.M.- Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In: _____BRUNS, M. A.T.&HOLANDA, A.F. (orgs.) -Psicologia e Pesquisa Fenomenológica Reflexões e Perspectivas. São Paulo: Ômega, 2005. p.15-22.

ARCARO, N.T. Imagens Mentais em Psicoterapia: Estudo empírico sobre sua eficácia e a importância da atitude e da habilidade do cliente em manejá-las. 1997. Tese (Doutorado em) Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, 1997, 184p.

BARBALHO, M.C. Psiconeuroimunologia: Desafio para o novo século. Revista de Gestalt, Sedes Sapientiae, São Paulo, SP, n.10, 2001.

CARDELLA, B. H. P. O amor na relação terapêutica: uma visão gestáltica. 1ªed. São Paulo: Summus, 1994

CARDOSO, C.L. A Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família, 2002. Available from: <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v7n1/Relacoes.pdf> . > Acesso em 29 out.2005

CAPRA, F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix, 1995.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo, Cortez, 1991.

DAMÁSIO, A. Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo: Companhia das Letras, 2004

DICIONÁRIO DA LINGUA PORTUGUESA ON LINE. Available from:
<http://www.priberam.pt/dlpo/dlpo.aspx> > Acesso em 29 out.2005

ECO, U. - Como se faz uma tese. 17ªed. São Paulo: Perspectiva, 1977.

FERREIRA, A.B.H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 32ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

FRANKL, V.E. Fundamentos Antropológicos da Psicoterapia. Rio de Janeiro: Zahar, 1978

FREE ON LINE LANGUAGE TRANSLATOR. Available from:

http://www.worldlingo.com/en/products_services/worldlingo_translator.html > Acesso em 29 out.2005

GUEDES, A.M. Depoimentos – Abel Marcos Guedes. In: _____ PORCHAT, I. & BARROS, P.(1985) Ser Terapeuta- depoimentos. São Paulo, Summus, 1985, p.15

GINGER, S. & GINGER, A. Gestalt, uma terapia do contato. 1ªed. São Paulo: Summus, 1995

GOLDSTEIN, K. The organism. New York: American Book Co.,1939

GOLEMAN,D. (org.) Emoções que curam. São Paulo: Rocco, 1999

GONZÁLEZ REY, F. Epistemología Cualitativa y Subjetividad. São Paulo: EDUC, 1997

_____. La investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos. São Paulo: EDUC, 1999.

GOSWAMI, A. Ciência e Espiritualidade. São Paulo: TV cultura-Fundação Padre Anchieta- Programa Roda Viva, 2000. VHS, (90 min). Son. Color. (Fita de vídeo)

GRODDECK, G. O livro d'Isso.4ªed.São Paulo: Perspectiva,1997

HAWKING, S.W. Uma breve história do tempo.Rio de Janeiro: Rocco, 2000

HERMANN, H. Estudo do medo das doenças transmissíveis entre estudantes de enfermagem.1992. Tese (Doutorado em) Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo-USP, São Paulo, 1992, 224p.

HOLANDA,A. Saúde e Doença em Gestalt-Terapia: Aspectos Filosóficos. Estudos de Psicologia Revista Quadrimestral do Instituto de Psicologia Vol. 15, nº 2 maio/agosto 1998 Pontificia Universidade Católica de Campinas, PUCCAMP

HYCNER, R. &JACOBS, L. Relação e Cura em Gestalt- terapia. 1ªed.São Paulo: Summus, 1997

IMES, S.A.; CLANCE, P.R.; GAILIS, A.T.; ATKENSON, E. Mind's response to the body's betrayal: Gestalt/Existential therapy for clients with chronic or life-threatening illnesses.

2002, Available from:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12412147&dopt=Abstract . >Acesso em 29 out.2005

IVANCKO, S.M Endometriose, uma doença Psicossomática. 1997. Monografia (Especialista em) Instituto Brasileiro de Estudos Homeopáticos em extensão com a Universidade Estadual de Ribeirão Preto, São Paulo.

_____ E o Tratamento se Inicia na Sala de Espera... in: _____ ANGERAMI-CAMON, V.A. (org). Atualidades em *Psicologia da Saúde*. São Paulo: Tomson, 2004. p.61-84

KIYAN, A. M.M. – e a Gestalt emerge - vida e obra de Frederick Perls. São Paulo: Altana, 2001.

KOFFKA, K.- Princípios de Psicologia da Gestalt. São Paulo: Editora Cultrix/ Editora da Universidade de São Paulo, 1982.

LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing, 1984.

LEWIN, K. Teoria de Campo em ciência social. São Paulo: Pioneira Ed., 1965.

LILIENTHAL, L.A. Gestalt- Expandindo Fronteiras ou em busca das respostas perdidas. Trabalho apresentado no "VI Encontro Nacional de Gestalt Terapia e III Congresso Nacional da Abordagem Gestáltica, realizado em Florianópolis, SC, e na "Revista de Gestalt" Nº 7, 1998 Available from:
<http://www.gestaltsp.com.br/textos/em%20busca%20das%20respostas%20perdidas.htm>
 Acesso em 28 jan.2006.

MARTINS, J. & BICUDO, M. A. V. A Pesquisa Qualitativa em Psicologia- Fundamentos e Recursos Básicos. 1ªed. São Paulo: Moraes & EDUC, 1989

MARTY, P. A Psicossomática do Adulto. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MELLO FILHO, J. et al. Psicossomática Hoje. São Paulo: Artes Médicas, 1992

MINAYO, Maria Cecília. O desafio do conhecimento: análise qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MOLIÈRE O Doente Imaginário. São Paulo: Martin Claret, 2005

NASCIMENTO, M.F. Corpo e Gestalt-Terapia: uma reflexão sobre o corpo na abordagem gestáltica. 1999

PERLS, F., HEFFERLINE, R. & GOODMAN, P. Gestalt-Terapia. 1ªed. São Paulo: Summus, 1997.

_____ Escarafunchando Fritz Dentro e Fora da Lata de Lixo. 1ªed. São Paulo: Summus, 1979.

_____ A Abordagem Gestáltica e Testemunha ocular da Terapia. 1ªed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977a.

_____ Gestalt Terapia Explicada. 1ªed. São Paulo: Summus, 1977b

_____ Isto é Gestalt. 1ªed. São Paulo: Summus, 1977c

_____ Ego, fome e Agressão- uma revisão da teoria e do método de Freud. São Paulo: Summus, 1982.

PERT, C.B. Molecules of Emotion. New York: Touchstone Book, 1999

PIERRAKOS, J.C. Energética da Essência (Core Energetics). 13ª ed. São Paulo: Pensamento, 1990

PIMENTEL, A. Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2003.

POLSTER, E. & M. Gestalt-Terapia Integrada. 1ªed.. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.

RAMOS, D.G. A Psique do Corpo- Uma dimensão Simbólica da Doença. São Paulo: Summus, 1994

_____ A Psique do Coração- Uma leitura Analítica do seu Simbolismo. São Paulo: Cultrix, 1990

RIBEIRO, J.P. Gestalt- Terapia de Curta Duração. 1ªed. São Paulo: Summus, 1999

_____ Gestalt-Terapia O Processo Grupal. São Paulo: Summus, 1994

RIBEIRO, W. Existência Essência- Desafios Teóricos e Práticos das Psicoterapias Relacionais. São Paulo: Summus, 1998

RODRIGUES, A.L.; GASPARINI, A.C.L.F. Uma perspectiva psicossocial em Psicossomática: via estresse e trabalho. In: _____ MELLO FILHO, J. et al. Psicossomática Hoje. São Paulo: Artes Médicas, 1992 p. 93-107

SABAR, S. A Gestalt perspective on working with people with HIV disease. 1998 Available from:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11364199&itool=iconabstr&query_hl=3 .> Acesso em 29 out 2005

STAKE, R.E. Pesquisa qualitativa/naturalista: problemas epistemológicos. Educação e Seleção, n.7, jan./jun. 1983.

SHELDRAKE, R. Sete experimentos que podem mudar o mundo. São Paulo: Cultix, 1995

_____ O Renascimento da Natureza. São Paulo: Cultrix, 1991

SCHNAKE SILVA, A. Dialogos del Cuerpo. 1ªed. Santiago do Chile: Cuatro Vientos, 1997

_____ La voz del Síntoma. 2ªed. Santiago do Chile: Cuatro Vientos, 2002

SEYLE, H. Stress – A Tensão da Vida. 2ªed. São Paulo: IBRASA, 1965.

STEVENS, J.O. Tornar-se Presente- experimentos de crescimento em gestalt-terapia. 3ªed. São Paulo: Summus, 1977

TELLEGEN, T.A. Gestalt e Grupos – Uma perspectiva sistêmica. 3ªed. São Paulo: Summus, 1984

VASCONCELLOS, E. G. Tópicos de psiconeuroimunologia. Ipê Editorial: São Paulo, 2000.

VERAS, R.P. Ilumina-Ação: Diálogos entre a Gestalt-Terapia e o Zen-Budismo. Dissertação (Mestrado em) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005, 161p.

VITHOULKAS, G. Homeopatia: Ciência e cura. São Paulo, Cultix, 1981

VOGEL W., RAYMOND, S. & LAZARUS, R.S. Intrinsic motivation and psychological stress. Journal of Abnormal and Social Psychology, Washington, DC , 1959, 58(2), 225-33.

YOUNTEF, G. M . “Gestalt- terapia: uma fenomenologia clínica”. The Gestalt Journal, vol II, Nova Cork, 1978.

_____ Processo Dialógico e Awareness. 1ªed. São Paulo: Summus, 1998

ZINKER, J.C. A busca da elegância em psicoterapia. 1ªed. São Paulo: Summus, 2001

_____ El Proceso Creativo en La Terapia Gestaltica. 1a. ed. Buenos Aires: Paidós, 1977

(anexo 1)

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP

Pós Graduação em Psicologia Clínica

Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar

Orientador: Prof. Dr. Esdras Guerreiro Vasconcellos

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, de 10 de outubro de 1996)

I – Dados de Identificação do Sujeito da Pesquisa

Nome:
 Documento de Identidade nº: sexo: () F () M
 Data de Nascimento: / /
 Endereço:
 nº Apto: Bairro:
 Cidade: Estado:
 CEP:
 Telefone (s): DDD (.....)
 E.mail:

II – Dados sobre a Pesquisa Científica

Título do Protocolo da Pesquisa: Doença e Saúde, a dinâmica figura e fundo na Gestalt Terapia para a Psicossomática.

Pesquisadora: Silvia Martins Ivancko

Inscrição no Conselho Regional nº : CRP – 06/15154-7

Avaliação do Risco da Pesquisa: (X) Sem Risco () Risco Baixo () Risco Médio

III – Registro Das Explicações Da Pesquisadora Ao Sujeito Sobre A Pesquisa

Esta pesquisa está sendo realizada para se avaliar se existe relação entre o funcionamento de um órgão saudável e as características do sujeito através de técnicas da Gestalt Terapia.

Para a coleta de dados utilizaremos um questionário a ser preenchido pelo próprio sujeito e o teste de avaliação de Estado Geral de Saúde.

O sujeito deverá se submeter a uma visualização de informação do funcionamento dos órgãos, dirigida pela pesquisadora, participar da intervenção (gravada) através de técnica da Gestalt Terapia, interagindo com a pesquisadora. Após esse primeiro contato, o sujeito terá 5 (cinco) sessões de psicoterapia focal e dois meses após o término das intervenções deverá retornar para uma sessão de avaliação. Caso haja necessidade de mais sessões, estas poderão ser solicitadas tanto pela pesquisadora quanto pelo sujeito. Será feita uma breve devolutiva de suporte ao final de cada sessão e uma devolutiva de conclusão no retorno de encerramento da

pesquisa. A finalidade desta pesquisa é fazer um estudo para tentar auxiliar as pessoas na manutenção de sua saúde.

Os resultados da Pesquisa serão utilizados como parte dos requisitos para que a pesquisadora obtenha o título de mestre em Psicologia; e para futura publicação. Não haverá, no entanto, a identificação dos sujeitos sendo apenas mencionados os dados e local onde a pesquisa está sendo realizada.

IV – Esclarecimentos Dados Pela Pesquisadora Sobre Garantias Do Sujeito da Pesquisa

Ao sujeito será garantido:

- 1) acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para esclarecer eventuais dúvidas.
- 2) liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à continuidade da assistência.
- 3) Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V – Informações Da Pesquisadora Para Contato Em Caso De Necessidade:

Pesquisadora: Silvia Martins Ivancko

Consultório: R. Doutor Melo Alves, 712 - Cerqueira César- São Paulo -SP 01417-010

Telefones : (11) 9617-1212 e 3022-4218

E.mail: ivancko@uol.com.br

VI – Observações Complementares

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis, aos sujeitos, a qualquer momento; bastando para tanto contatar a pesquisadora e agendar data e horário.

VII – Consentimento

Declaro que, após convenientemente esclarecido(a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente Pesquisa.

São Paulo, de de 2004.

.....
assinatura do sujeito da pesquisa

.....
assinatura da pesquisadora

(anexo 2)**Questionário de Pesquisa: Avaliação de Saúde**

Nome:.....

Sexo: () F () M

Escolaridade: () 2º grau completo () cursando graduação

() graduação completa () pós- graduado(a)

Profissão:.....

Estado civil: () solteiro(a) () casado(a) () divorciado(a) () viúvo (a) () outro

.....

Renda Familiar : () até 2 salários mínimos

() de 4 a 8 salários mínimos

() de 9 a 12 salários mínimos

() de 13 a 20 salários mínimos

() mais de 20 salários mínimos.

1) Como você avalia a sua saúde ?

() excelente () boa () boa com restrições () ruim () péssima

Por que ?

.....

.....

.....

2) Você tem alguma doença atualmente? () sim () não

Se sim, qual (is) ?

3) Você tem alguma doença crônica? () sim () não

Se sim, qual (is)

.....

.....

4) Você já teve outras doenças ? () sim () não

Se sim, qual (is)

.....

5) Você identifica algum órgão que adocece (ou se sensibiliza) ou enfermidade que se instala em momentos de stress? () sim () não

Se sim, qual (is)

.....

6) Você já fez cirurgia(s) ? () sim () não

Se sim, qual (is)

.....

7) Você cuida da sua saúde ? () sim () não

Se sim, como?

.....

8) De quais doenças sofre ou sofreu sua família?

.....

9) Como você enfrenta as doenças passageiras em geral? (gripes, resfriados, alergias, cólicas menstruais, etc...)

() ignoro pois sei que vai passar () tomo medicação e me tranquilizo () vou ao médico () tomo medicação, mas não me tranquilizo () fico com medo de piorar () outros, como?

.....

10) Como você se relaciona com os órgãos saudáveis do seu corpo?

() cuido para que não adoçam () nem percebo que existem () outro, como ?

.....

(anexo 3)

<u>ESTADO GERAL DE SAÚDE - ESAU</u>			
Você está recebendo um questionário que contém uma série de patologias/sintomas. Para preenche-lo basta você identificar com um "X" as patologias/sintomas que correspondem às afirmações.			
Você TEM ou TEVE			
	PARA AMBOS OS SEXOS	TEM	TEVE
1	Tosse com frequência		
2	Tosse com catarro		
3	Sangue no catarro		
4	Íngua ou caroço nas axilas ou no pescoço		
5	Portador de algum defeito físico, congênito, adquirido		
	por acidente ou por queimaduras, ou por outras causas		
6	Urina com aspecto purulento		
7	Doença de Chagas		
8	Bronquite ou asma		
9	Palpitação cardíaca		
10	Pálpebras inchadas		
11	Varizes		
12	Tuberculose		
13	Úlcera de estômago ou duodeno		
14	Sífilis, gonorréia, herpes ou blenorragia		
15	Dor ou purgação no ouvido		
16	Entupimento nasal		
17	Pés inchados		
18	Problema renal		
19	Diminuição de sensibilidade em alguma região do corpo		
20	Moléstia nervosa ou mental		
21	Dor ou ardor ao urinar		
22	Ingestão de bebidas alcoólicas além dos limites sociais		
23	Manchas, verrugas ou caroços pelo corpo		

24	Articulações avermelhadas quentes e doloridas		
25	Esquistossomose		
26	Hepatite		
27	Eczema no rosto, dobras do joelho ou cotovelo		
28	Vômito freqüente		
29	Corrimento uretral ou vaginal		
30	Ferida crônica nas pernas		
31	Sangue na urina		
32	Glaucoma		
33	Problemas odontológicos		
34	Urticária		
	PARA AMBOS OS SEXOS	Tem	Teve
35	Dor de barriga		
36	Cólicas ao urinar		
37	Diabetes		
38	Ardor ou irritação nos olhos		
39	Vomitar sangue		
40	Cálculo renal ou vesicular		
41	Micose		
42	Sangue pelo nariz		
43	Alergias		
44	Dores nas costas		
45	Febre independente de gripe ou resfriado		
46	Icterícia		
47	Alterações psiquiátricas		
48	Dor ao evacuar		
49	Emagrecimento medicamentoso		
50	Diarréia freqüente		
51	Tonturas ou vertigens		
52	Desmaios		
53	Malária		
54	Blastomicose		
55	Moléstia infantil, escarlatina, caxumba, rubéola, sarampo		
56	Intestino preso		

57	Sangue nas fezes		
58	Epilepsia		
59	Furúnculos		
60	Febre tifóide		
61	Menigite, encefalite		
62	Tétano		
63	Difteria		
64	Leptospirose		
65	Maleita. Malária, barriga d'água		
66	Problema cardíaco		
67	Paralisia (em qualquer parte do corpo)		
68	Candidíase		
69	Toxoplasmose		
70	Febre amarela		
71	Mononucleose		
72	Varicela ou herpes zoster		
73	Perda de peso		
74	Falta de apetite		
75	Dor ao engolir		
76	Hérnia		
77	Sudorese noturna		
	PARA AMBOS OS SEXOS	Tem	Teve
78	Volume ou crescimento do pescoço		
79	Inflamação nos olhos		
80	Intervenção cirúrgica		
81	Fratura óssea		
82	Seqüela operatória		
83	Pneumonia		
84	Fraqueza ou cansaço demasiado		

	PARA O SEXO MASCULINO	Tem	Teve
85	Inflamação, aumento ou deformidade no escroto		
86	Secreção ou corrimento pelo bico dos mamilos		
	PARA O SEXO FEMININO	Tem	Teve
87	Hemorragia		
88	Nódulos nos seios		
89	Secreção ou corrimento pelo bico dos seios		
90	Miomas		
91	Deformidades nos seios		
	Patologias não mencionadas anteriormente	Tem	Teve
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

(anexo 4)

Visualização de Funcionamento do Organismo

Coloque-se em uma posição confortável ...

respire....

Sinta o ar entrando por suas narinas e deixe-o sair suavemente pela boca....

Sinta-o entrar e sinta-o sair.....

Agora, veja o caminho que esse oxigênio percorre no seu corpo, entrando pelas narinas, boca, descendo por dentro da laringe e traquéia, sinta o ar nos seus pulmões... prenda um pouco a respiração com os pulmões cheios de ar ... e solte o ar pela boca

Mais uma vez... inspirando.... prendendo o ar.... e soltando....

Focalize a sua atenção nos seus pulmões, olhe para as pequenas bolsinhas nas paredes dos pulmões... os alvéolos. Imagine que através deles o oxigênio passa para a corrente sanguínea e o seu sangue leva o oxigênio para cada célula do seu corpo ...

Agora, sinta o seu coração... coloque a mão no seu coração e sinta-o bater... compassadamente... naturalmente... sinta-o bombeando o sangue por todo seu corpo através de uma grande rede de vasos...e assim levando oxigênio e substâncias essenciais para todos os tecidos ... o sangue também remove substâncias residuais destes tecidos...

Sinta o fluir do seu sangue por todo seu corpo....

Agora, pegue essa bala que está ao lado da sua mão direita e leve-a até a sua boca mastigando-a lentamente, observando a secreção das glândulas salivares, a trituração do alimento feita pelos dentes, o movimento de sua língua, sinta o sabor...

Ao engolir essa bala, ela descera pela sua garganta, escorrendo para o esôfago... esse tubo que leva o alimento até o estômago. No seu estômago a bala sofrerá a ação dos ácidos e enzimas comprimindo o bolo alimentar que será enviado para o intestino delgado. Coloque a sua atenção no seu lado direito abaixo das costelas. Perceba o seu fígado, o maior órgão interno do corpo humano.

O fígado armazena açúcares para depois liberá-los, forma as proteínas livra o organismo das substâncias tóxicas e produz a bile (líquido digestivo da vesícula biliar). Com toda a sua atividade ajuda manter o calor do corpo... sinta a sua maciez... Abaixo do seu estômago, está o seu pâncreas que contribui no seu processo digestivo liberando enzimas que liberadas pelo canal pancreático que liberadas no intestino delgado auxiliam a digestão. O seu pâncreas também produz hormônios como o glucagon e a insulina que mantém o nível saudável de açúcar no sangue. Depois de processada a bala no seu organismo, é enviada para o intestino delgado que fará mais uma absorção do alimento através de seus sete metros e meio, finalmente o intestino grosso vai retirar água e sais e encaminhar os restos pastosos para o reto que sob o comando voluntário é expelido pelo ânus para fora do seu corpo com o material que não lhe serve mais. Outro caminho de eliminar aquilo que não lhe serve, está localizado no sistema urinário. O sangue é transportado aos rins pelas artérias. Nos rins as substâncias indesejáveis ao corpo junto com sais e água, são removidas do sangue e se transformam em urina e o sangue purificado retorna à circulação. A urina é levada pelo ureter até a bexiga. A bexiga é uma bolsa muscular situada no abdome inferior, menor que uma mão fechada, mas pode dilatar-se até conter meio litro de urina. Ao se encher, o cérebro dá o comando de abertura de esfíncter enviando a urina através da uretra que se contrai e mais uma vez o corpo realiza sua limpeza eliminando o que não lhe serve.

Diferente do sistema urinário de excreção, vamos sentir nosso sistema reprodutor, aquele que gera a vida. Para as mulheres, visualizem seus ovários, um de cada lado na parte inferior do

abdome e sintam essas pequenas fábricas de óvulos que alternam seu funcionamento mês a mês, encaminham o óvulo através das trompas até o útero

(localizado no centro da pélvis) que já se preparou para receber esse óvulo, engrossou seu endométrio, pensando na possibilidade de acolher um ovo. Quando não há a formação do ovo, elimina tudo o que preparou inclusive o óvulo que recebeu através da menstruação e reinicia seu trabalho. Para os homens, concentre-se nos seus testículos, a fábrica de espermatozóides que quando maduros são levados através dos canais deferentes até a próstata que é uma glândula que secreta um fluido, que junto com os espermatozóides formarão o sêmen. O sêmen ao percorrer o canal da uretra, dentro do pênis, é expulso de sua origem na esperança de encontrar um óvulo e formarem juntos o ovo ou embrião.

Vamos focalizar nossa atenção nos nossos ossos... desde o crânio, coluna vertebral, costelas, braços, mãos, bacia, pernas, pés... eles nos dão nossa estrutura, resistência, sustentação e formam uma armação flexível para os movimentos, pontos de fixação para seus músculos além de proteger para as partes delicadas do seu corpo como o cérebro, o coração e os pulmões... sinta cada parte de seus ossos...

Os seus músculos estão ligados aos ossos por tendões e permitem a sua movimentação dê atenção aos seus músculos ... sinta a contração dos músculos das suas pernas... relaxe...

Sinta os músculos de seu abdome... contraia... relaxe... Contraia os músculos de seus braços e mãos... relaxe... Sinta os músculos de seu pescoço e face se contraírem... relaxe...

Outro sistema muito importante é o nosso sistema de defesas, vemos o baço, um órgão localizado do lado esquerdo superior do abdome abaixo das costelas inferiores... ele filtra o sangue removendo resíduos, bactérias e glóbulos vermelhos mortos além disso produz glóbulos brancos (os linfócitos) que perseguem e destroem organismos invasores. Muitos outros órgãos fabricam células que fazem parte do sistema imunológico, assim como a medula óssea, tecido nervoso, fígado, pulmões, etc. Os linfócitos, produzidos por essas várias partes do corpo e presentes na corrente sanguínea fazem a vigilância do nosso organismo. Algumas destas células identificam o agressor que pode ser um vírus, uma bactéria ou mesmo alguma célula mal formada que possa se transformar em algo maligno, outras células destroem o agressor. Essa ronda é ininterrupta 24 horas por dia, mesmo enquanto você dorme. Imagine o seu sistema imunológico, veja-o trabalhando nesse minuto. Outro órgão com múltiplas funções é o seu cérebro, sinta os seus sulcos, esse grande labirinto extremamente organizado onde cada área é responsável por uma função, uma sensação, um pensamento... um órgão complexo e tão delicado que precisa ser protegido pelo crânio que o resguarda dos perigos externos.. Focalize sua atenção agora nos órgãos do sentido... lembre-se dos seus olhos, o órgão que te permite enxergar o mundo. Perceba que para fazer esse exercício, você está usando seus ouvidos, escutando as instruções que te fazem viajar por dentro de você. Pense na sua boca, nas cordas vocais que te permitem a comunicação, a sua expressão,. Sinta o seu próprio tato, toque o seu rosto, sinta como é importante perceber o calor, a maciez do toque. Sinta a sua pele, o maior órgão do corpo humano que te envolve todo, que te permite o contato com o mundo e que te protege do mundo. Além do contato, a pele respira, transpira, expressa o medo e a vergonha mudando de coloração...

Para terminar, experimente uma visão panorâmica do seu organismo funcionando... o coração batendo, o sangue circulando, os pulmões respirando, os rins filtrando, o fígado processando, o estômago digerindo a bala, o sistema imune fazendo a ronda, o ouvido me escutando, o cérebro processando as informações, o intestino fino selecionando o bolo alimentar, tudo funcionando em conjunto, perfeitamente e alheio à sua vontade ou ao seu comando. Cada um cumpre a sua função e juntos mantêm a sua vida e a sua saúde. Sinta o bem estar de estar vivo!

Agora escolha um órgão sensível do seu corpo, que sente e sofre nos momentos difíceis, aquele que necessita de mais cuidado e atenção. Focalize nesse órgão, sintá-o, entenda o seu funcionamento, seja compreensivo com ele, olhe-o com carinho de alguém que precisa de sua atenção...

Neste momento você vai eleger um órgão que funciona perfeitamente, mesmo quando você não está tão bem. Veja-o forte, cumprindo sua função, sem se abalar com o que possa estar acontecendo. Admire-o, veja como ele é forte!

Assim, com essas sensações, você retoma o contato com a respiração, começa a movimentar os pés, as mãos, se espreguiçar, bocejar e assim que se sentir à vontade, vai abrindo os olhos calmamente e vai retornando à sala.

(anexo 5)**Questionário de Avaliação da Pesquisa - Follow-up**

Nome:

Data:/...../.....

- 1) Como você vê hoje o trabalho feito por nós há 2 meses?
- ☐ já tinha me esquecido, não teve importância.
 - ☐ me lembro, mas não teve importância.
 - ☐ na época foi importante e me ajudou.
 - ☐ foi importante na época mas não me ajudou.
 - ☐ foi muito importante e me ajuda até hoje.
- 2) Como ficou, após o nosso trabalho, sua relação com o órgão frágil (trabalhado) ?
- ☐ sem nenhuma alteração.
 - ☐ pude conhecê-lo melhor, mas ele continua com os mesmos problemas.
 - ☐ pude conhecê-lo melhor, continuo com os mesmos sintomas, mas entendo porque ele adocece.
 - ☐ pude conhecê-lo melhor, e aliviaram os sintomas.
 - ☐ pude conhecê-lo melhor e não apresentou sintomas.
- 3) Qual a relação que você faz do funcionamento do seu órgão frágil com o seu funcionamento pessoal?
- ☐ não há nenhuma relação entre o meu órgão frágil e o meu funcionamento pessoal.
 - ☐ às vezes vejo relação entre o meu órgão frágil e o meu funcionamento pessoal.
 - ☐ há relação e percebo o meu funcionamento pessoal depois que o órgão frágil já adoeceu.
 - ☐ há relação e sinto meu órgão frágil se sensibilizar, mas não consigo mudar meu funcionamento pessoal.
 - ☐ há relação e quando sinto o órgão frágil se sensibilizar mudo meu funcionamento pessoal.
- 4) Em relação ao seu funcionamento pessoal, você pode dizer que:
- ☐ nada mudou e está bem assim.
 - ☐ nada mudou, mas você gostaria de mudar.
 - ☐ tem se esforçado para mudar e às vezes consegue.
 - ☐ tem conseguido mudanças.
 - ☐ mudou significativamente.
- 5) Em relação à sua experiência vivida nessas sessões, você considera:
- ☐ negativa, preferia não ter se voluntariado.
 - ☐ neutra, não acrescentou nada.
 - ☐ positiva, teve um crescimento pessoal, mas não indicaria a outros.
 - ☐ positiva, teve um crescimento pessoal, indicaria a outros.
 - ☐ positiva, teve um crescimento pessoal, indicaria a outros e gostaria de participar novamente em outro momento.

Comentários:

.....

.....

.....

.....