

O SINTOMA NA PERSPECTIVA DE SETE ABORDAGENS DA PSICOLOGIA
THE SYMPTOM FROM THE PERSPECTIVE OF SEVEN APPROACHES TO
PSYCHOLOGY

Camila Ribeiro da Costa
Graciela Sanjutá Soares Faria
Pedro Guilherme Basso Machado
Pamela Jeane Vaz Ribeiro

Resumo

Introdução: A compreensão do sintoma é essencial para a prática clínica e psicoterapêutica, assim como para a promoção da saúde humana. Sendo inúmeras abordagens psicoterápicas existentes, foram escolhidas sete delas para esta pesquisa, sendo elas: Psicanálise, Psicologia Analítica, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Sistêmica, Fenomenológica-Existencial, Gestalt e Logoterapia. **Objetivo:** analisar o entendimento do sintoma em diversas abordagens psicoterapêuticas e como isso influencia a prática clínica. **Método:** foi utilizada pesquisa bibliográfica e entrevistas, a partir de um roteiro semi-estruturado, com profissionais psicólogos das referidas abordagens. **Resultados:** Foram observadas aproximações e singularidades da compreensão do que é sintoma entre as sete abordagens psicológicas. Em comum, observou a postura do psicólogo de olhar primeiro para o sujeito e depois para o sintoma, e a associação do sintoma com o processo de ressignificação, mecanismo de defesa e forma de sobrevivência. Houve uma distinção no entender se é necessário ou não a estabilização do sintoma. Foram observadas também algumas singularidades derivadas da epistemologia de cada abordagem. **Conclusão:** A compreensão do que é o sintoma afeta a forma de tratá-lo e o manejo clínico do profissional de psicologia.

Palavras-chave: Sintoma, Abordagens da Psicologia, Psicologia Clínica e Psicoterapia.

Abstract

Introduction: Understanding the symptom is essential for clinical and psychotherapeutic practice, as well as for promoting human health. As there are many existing psychotherapeutic approaches, seven of them were chosen for this research: Psychoanalysis, Analytical Psychology, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Systemic, Phenomenological-Existential,

Gestalt and Logotherapy. **Objective:** to analyze the understanding of the symptom in various psychotherapeutic approaches and how this influences clinical practice. **Method:** bibliographical research and interviews, using a semi-structured script, with professional psychologists from these approaches. **Results:** There were similarities and singularities in the understanding of symptoms between the seven psychological approaches. In common, there was the psychologist's attitude of looking first at the subject and then at the symptom, and the association of the symptom with the process of resignification, a defense mechanism and a form of survival. There was a distinction in understanding whether or not it is necessary to stabilize the symptom. Some singularities derived from the epistemology of each approach were also observed.

KEYWORDS: Symptoms, Psychology Approaches, Clinical Psychology and Psychotherapy.

INTRODUÇÃO

A compreensão do que é sintoma direciona a prática clínica do Psicólogo e auxilia na promoção de saúde em seu ofício. Como não dar atenção para a maneira que o próprio corpo reage? “Como desconsiderar a forma criativa que o indivíduo lança mão quando não encontra uma nova resposta? É relevante considerarmos a comunicação inicial, traduzida como sintoma e apresentada como queixa de quem nos procura?”^[1] (p. 188).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o sintoma é definido como: “qualquer desvio do funcionamento normal que se considera indicador de um transtorno físico ou mental. Um padrão reconhecido de sintomas constitui uma síndrome”^[2] (p. 1128). Sendo que a funcionalidade do sintoma vai ser distinta para cada sujeito^[3].

Em pesquisas realizadas pelas autoras na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e no DSM-V, observou-se que a palavra sintoma apresenta-se 1.319 vezes no primeiro e 112 vezes no segundo^[2,4].

O psicólogo, em seu ofício, busca um diagnóstico diferenciado^[5] ou exclusivo de sua área, procura compreender o que aquele sintoma pode estar transmitindo da realidade que seu cliente se encontra, para que assim, possa ajudar efetivamente o seu progresso. “Naturalmente, para trabalhar com tal objetivo, o psicólogo, além de experiência e de sensibilidade clínica, deve ter conhecimentos avançados de psicopatologia e de técnicas sofisticadas de diagnóstico”^[5] (p. 28).

Pode-se observar que há variados entendimentos sobre o sintoma, tendo um enfoque específico em cada abordagem da Psicologia, o que será apresentado neste artigo. O modo como o sintoma é compreendido na abordagem tem impacto no direcionamento clínico de tratamento; pois, na maioria das abordagens compreende-se “uma lógica causal, no âmbito psicopatológico, o sintoma assume significado diverso segundo o quadro teórico de referência dentro do qual acontece a leitura do quadro psíquico” ^[6] (p. 1021).

Atualmente, acredita-se que existam mais de 250 modalidades de psicoterapias ^[7] e cada psicoterapeuta escolhe qual será sua guia mestra em seu trabalho. São diversos os modos que podem ser tratados os sintomas que são levados à clínica ^[8].

Embora existam muitas abordagens, serão apresentadas neste estudo como sete delas interpreta o sintoma, sendo elas: Psicanálise, Analítica, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Sistêmica, Fenomenologia-Existencial, Gestalt e a Logoterapia.

MÉTODO

Para tal fim, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e entrevistas, com dois profissionais de cada uma das referidas abordagens, a partir de um roteiro semi-estruturado, com exceção da Psicanálise na qual foi possível entrevistar apenas um profissional. O roteiro continha seis questões e as entrevistas foram gravadas, mediante a autorização do entrevistado. Tal pesquisa não foi submetida ao CEP/CONEP, por se enquadrar no inciso VII, artigo 1 da resolução 510/2016 ^[9]. As perguntas do roteiro foram as seguintes:

1. O que você entende por sintomas na sua abordagem de trabalho psicoterápico? O que você considera que favorece a compreensão do que seja um sintoma? E o que ele pode significar?
2. Quais os objetivos da psicoterapia na abordagem que atua em relação ao sintoma?
3. O que você considera que dificulta a compreensão sobre o sintoma?
4. Há diferença de compreensão do que seja entendido por sintoma dependendo da abordagem psicológica? Se sim, qual seria?
5. Para maior aprofundamento e compreensão do tema, poderia sugerir algum material de pesquisa.
6. Relacionado a este tema e segundo a sua abordagem, gostaria de fazer mais alguma contribuição para este estudo?

O critério utilizado para a seleção dos participantes foi atuar na área clínica na abordagem da Psicologia enfocada e deu-se preferência por profissionais com experiência de docência.

RESULTADOS:

Apresenta-se, para cada abordagem, uma breve contextualização histórica de cada teoria psicológica em questão, como essa explica o sintoma e o uso deste entendimento para criarem um direcionamento de tratamento. Partiu-se da base conceitual articulada com as entrevistas realizadas.

1) Sintoma na Abordagem Psicanalítica

A Psicanálise foi fundada por Sigmund Freud (1856-1939), na passagem do século XIX para o século XX. Sua teoria busca oferecer um conjunto de conhecimentos sistemáticos sobre as leis gerais e o funcionamento da psique humana^[10]. Também desenvolveu técnicas para que o terapeuta possa investigar o inconsciente do paciente. A livre associação de ideias, a interpretação dos sonhos e a análise de transferência são modos de ter acesso ao inconsciente^[7].

Para a Psicanálise, o sintoma é compreendido como uma luta no inconsciente, causada por um desejo que foi negado, ou seja, recalcado, esse é, por excelência, o fenômeno da formação do sintoma^[11, 12]. Para essa elaboração, depende essencialmente das pulsões e defesas, das quais prevalece a ação do ego^[10].

A compreensão genericamente do que seja o sintoma é o que funda historicamente toda a atuação clínica possível. Neste âmbito, pode-se compreender seu significado de três modos: sintomas transitórios (experiência do sofrimento), sintomas típicos (sinal de um processo patológico) e como sintomas individuais (mal-estar não reconhecido ou nomeado coletivamente)^[13].

A entrevistada da Psicanálise reafirmou que o sintoma é um “sinal daquilo que foi recusado pela consciência e que agora está vindo de novo à luz (fazer contato de novo), é um sinal de como o aparelho psíquico daquela pessoa funciona”. Explicou que, para a compreensão do sintoma, é importante conhecer como o aparelho psíquico funciona. Acrescentou que o objetivo da Psicanálise é procurar “arranjar um modo que a pessoa possa fazer contato de novo”, ou seja, quando o sintoma se manifesta é uma nova oportunidade daquele indivíduo “fazer

contato de novo, com aquilo que já doeu, [...], que, portanto, foi lançado ao inconsciente”. Deste modo, para a Psicanálise, o sintoma não é visto como algo negativo em si, mas ao contrário, como uma oportunidade de restauração. Sendo assim, essa abordagem não busca eliminar o sintoma, mas gerar um movimento de integração do sujeito, concluiu a entrevistada.

2) *Sintoma na Abordagem da Psicologia Analítica*

Esta linha da Psicologia desenvolvida por Carl Gustav Jung pode ser dividida em três partes em sua teoria: 1) a estrutura da psique, 2) as leis de desenvolvimento e atuação da psique, e 3) aplicação prática. É importante compreender que, para Jung, o psíquico é tão real quanto o corpóreo. Por mais que não seja concreto, o psíquico é possível de observar, trata-se de um mundo com seu próprio dinamismo ^[14].

Jung buscou que sua teoria abrangesse o ser humano de uma forma global, tanto o ser humano natural quanto o cultural, tanto do biológico como do espiritual. Deste modo, procura compreender qual o motivo que o homem diminui sua capacidade adaptativa, o que para este estudioso é a causa das doenças ^[14]. Assim, na psicoterapia se considera os sintomas como “funcionais, poderão exprimir simbolicamente, por sua natureza peculiar, a situação psicológica [do cliente]”^[15] (p. 393). Os sintomas manifestam o conflito com nossas convicções morais, permitem que se apareça o lado sombrio da psique e esse possa ser trazido ao consciente de modo que o sujeito possa confrontar, corrigir, conformar ou renunciar. Deste modo, o sintoma se torna um complexo autônomo com o qual o consciente tem mais controle, através da análise do inconsciente^[16].

Deste modo e de acordo com os entrevistados, o sintoma é um símbolo, que representa a tensão entre o consciente com o inconsciente. Para compreensão do que seja sintoma nessa abordagem, é importante distinguir símbolo de signo. O primeiro possui múltiplos significados e o segundo, porém, pode ser traduzido com um único significado. Seguindo essa distinção, o sintoma é compreendido como um símbolo, por abrir a “possibilidade de múltiplos significados” e precisa ser interpretado como tal, ou seja, através da linguagem metafórica. O sintoma seria produzido pela tensão entre o inconsciente e o consciente.

Partindo dessa compreensão metafórica, a interpretação dos sintomas se apresenta em algumas etapas: primeira seria em nível pessoal, segundo cultural e para além desta, está o arquetípico. O objetivo da psicoterapia Analítica neste campo é trazer ao consciente aquilo que não está, conseqüentemente, esclarecendo a tensão existente entre o inconsciente e o consciente.

Deste modo, não se trabalha a remissão do sintoma. Este fenômeno recebe o nome de circungulação em relação ao símbolo, no qual se contorna o símbolo várias vezes, enriquecendo-o de material tanto da própria pessoa quanto do arquetípico. O sintoma “não é necessariamente negativo para a Psicologia Analítica, ele está apontando para alguma coisa. Geralmente quando a gente consegue trabalhar isso há uma atitude de transformação na vida do indivíduo”, concluíram os entrevistados.

3) *Sintoma na Abordagem da Terapia Cognitivo - Comportamental (TCC)*

A perspectiva cognitiva foi desenvolvida primeiramente por Aaron T. Beck, no início da década de 1960, com o intuito de tratar a depressão^[7]. No século XIX, esta abordagem se preocupou com os processos mentais como a percepção, recordação, raciocínio, decisão e resolução de problemas. Estes psicólogos pressupõem que é compreendendo os processos mentais que se entende o comportamento do sujeito e que se pode estudar tais processos de modo objetivo^[8]. A atenção desta abordagem está voltada à atividade mental consciente ou pré-consciente^[7].

A pessoa sozinha pode tentar fazer uma relação de causa e efeito, ou seja, desenvolver uma teoria da causalidade própria onde irá buscar, segundo seus próprios critérios, possíveis causas dos seus comportamentos sem a ajuda de um psicólogo, o que a expõe a possibilidades de constatações falsas. Tomar consciência pode ser benéfica desde que esteja relacionada com o material que anteriormente não estava disponível e, conseqüentemente, a pessoa “pode ganhar um maior grau de controle consciente sobre sentimentos e pensamentos que emergiram por razões anteriormente desconhecidas”^[17] (p. 167-168).

Na mesma linha, Beck explica que “as emoções são de importância primária para o terapeuta cognitivo. Afinal, uma meta importante da terapia é o alívio de sintomas, uma redução no nível de aflição do paciente quando ele modifica seu pensamento disfuncional”^[18] (p. 105).

Entende-se o sintoma como estruturante para aquela pessoa. “Atenção aos problemas que o paciente apresenta, funcionamento atual, sintomas e história ajudam o terapeuta a fazer uma conceituação inicial e formular um plano de terapia geral”^[18] (p. 41). Conseqüentemente, para a atuação na clínica, surge a seguinte dinâmica: a compreensão dos pensamentos automáticos e a psicoterapia ensinam o paciente a identificar, analisar e transformar seus pensamentos, para que deste modo produza um alívio do sintoma. Na seqüência, as crenças, que possam estar sustentando essas ideias, transformam-se no foco do tratamento e, quanto

mais profundas forem as mudanças nas crenças fundamentais, menor será a propensão de recaída dos pacientes após o término do processo psicoterápico^[18].

Os entrevistados relacionaram a sintomatologia com os processos cognitivos dos pacientes. Deste modo, o objetivo psicoterápico foca na estabilização do sintoma, no primeiro momento. Sendo assim, num primeiro momento, esta abordagem foca no sintoma, para posteriormente poder compreender as causas do mesmo. Pode ser comparada com a imagem do *iceberg*, sendo o que está acima da água o sintoma e, o que está submerso no mar, as causas.

4) *Sintoma na Abordagem Sistêmica*

A abordagem Sistêmica teve início, na década de 1950, vinculada com a terapia familiar^[19]. Ela tem um princípio central que é: o todo é maior que a soma das partes. Sistema é uma palavra de origem grega (*synhistanai*) cuja tradução é: a colocar junto. Desta forma, na abordagem Sistêmica busca-se uma compreensão do contexto, dos sistemas dentro do sistema e suas relações entre si ^[20].

Os sintomas são “vistos como o resultado de suas inter-relações dentro dos sistemas dos quais ele faz parte”^[21] (p. 468). A função do sintoma em um membro, por exemplo de uma família, tem finalidade a busca por uma mudança e, conseqüentemente, o retorno da homeostase anterior. De acordo com essa abordagem, o sintoma de um integrante é um sintoma de todo o sistema, no caso do exemplo, seria um sintoma familiar. O sintoma também pode estar mostrando aspectos da história familiar e, neste aspecto, é a partir da interpretação e releitura deste fenômeno que poderá haver mudança neste contexto^[22].

Os entrevistados relataram que “o sintoma comunica que alguma coisa que não vai bem no sistema” e que se é preciso compreender a partir da subjetividade da pessoa ou grupo. Deste modo, para melhor compreensão do que aquele sintoma está representando, é de grande auxílio formar um diálogo com os diferentes membros que estão inseridos no sistema desta pessoa em questão, sob a mediação do psicoterapeuta. O sintoma gera um desequilíbrio no sistema e isso ocorre quando algum dos princípios não são respeitados. O primeiro princípio é o do pertencimento, o segundo é o da hierarquia ou precedência, e o terceiro é o do equilíbrio entre o dar e o tomar. A abordagem Sistêmica propõe como objetivo ajudar aquele sistema (família) a compreender o que o sintoma está apontando de fato, ou seja, qual é o verdadeiro problema e a aprender a lidar com ele.

5) *Sintoma na Abordagem Fenomenológica-Existencial*

A fenomenologia, como hoje é conhecida, iniciou-se com Edmund Husserl (1859 - 1938), porém, o termo fenomenologia, já havia sido utilizado por outros pensadores anteriores, como: Lambert (1728-1777), Kant (1724-1804) e Fichte (1762-1814). Husserl foi muito influenciado por Franz Brentano (1838-1917) com sua Psicologia Descritiva. O próprio Husserl descreve que o objetivo da fenomenologia é “voltar às coisas mesmas”, buscando evitar ao máximo as interferências de ideias já estabelecidas. Outros grandes nomes seriam: Heidegger, Merleau-Ponty Scheler, Jaspers, Stein, Sartre, Beauvoir, Patocha entre outros^[23, 24].

Esta perspectiva psicológica está associada à uma visão social, busca entender como o indivíduo percebe, compreende e interpreta o seu mundo. Para esta teoria, todo o ser humano tem por principal motivação o crescimento e a autorrealização, ou seja, mesmo enfrentando dificuldades a pessoa busca a realização de seu potencial ^[8].

Para a psicoterapia existencialista, a tarefa principal é colocar a pessoa em suas próprias mãos, ou seja, “possibilitar ao paciente converter-se em sujeito de sua própria história, de seu ser, para assim adquirir condições de se tornar um ser social íntegro, ciente de também ser sujeito da história social, de ser um cidadão”^[25] (p. 271). Dentre as várias vertentes da abordagem Fenomenológica-Existencial, a desenvolvida por Sartre descreve a “cura” dos sintomas através do processo de superação das situações que alienam o sujeito. Curar é transcender as dificuldades e colocar meios de resolver as questões ontológicas. A perspectiva sartriana não se desenvolve numa perspectiva de conformação, mas sim na direção de empoderamento do consciente. “A psicoterapia existencialista sartriana só faz sentido se possibilitar ao homem o seu estatuto de sujeito, se realizá-lo enquanto liberdade, se não contribuir para a produção de um sujeito alienado, mas se lhe proporcionar o verdadeiro direito de cidadania”^[25] (p. 272).

As entrevistadas relataram que, de acordo com esta visão, o sintoma se apresenta como a queixa que o paciente trás, algo que está causando sofrimento para ele, é complexo e singular (do sujeito). Para acolher o sintoma do modo como a pessoa apresenta em sua queixa, o psicólogo utiliza de um método chamado de suspensão de conceito, para que realmente possa compreender o que lhe está sendo relatado. A Fenomenologia-Existencial tem por objetivo psicoterápico compreender o surgimento desse sintoma, auxiliar a mudanças de escolhas em direção a esse sintoma. Trazer à luz a consciência, proporcionar um processo de autoconhecimento, entre outros apresentados pelas entrevistadas. Mais do que cura dos

sintomas, busca-se um alívio. Trabalha-se o que se é chamado fenomenologia do sentido, ou seja, uma resignificação desse sintoma.

Dessa forma, vai ser trabalhada a questão: passado, presente e futuro. Busca-se olhar o passado para contextualizar a história dessa pessoa que apresenta o relato desse sintoma, porém, não de uma forma determinista (que prende). Olha-se para o futuro: quais são os objetivos, metas e projeto de vida ou se ela não tem nada disso elaborado, se nunca pensou sobre.

Deste modo, procura-se trabalhar em conjunto (paciente e psicoterapeuta) para, a partir do presente, superar certas significações do passado, escolher de modo mais claro os objetivos, metas para o futuro e deste modo superar o que está causando um sofrimento, explicaram as entrevistadas. Uma grande dificuldade encontrada nas pessoas da cultura atual é a falta do hábito de reflexão causada pelas pressões exercidas sobre o indivíduo desde que nasce, causando uma bagunça mental, um auto desconhecimento e até medo de se conhecer melhor. Quando o psicólogo percebe essa resistência do cliente em sair de sua zona de conforto, ele sinaliza isso para a pessoa, mas nunca tomará ou falará o que ele (a) precisa fazer, isso decorre da responsabilidade daquele sujeito. Esse aspecto da responsabilidade é fundamental dentro desta perspectiva, como foi exposto pelas entrevistadas.

Mesmo sendo o paciente que dá nome, sentido e significado ao seu sintoma, nesta abordagem, o psicoterapeuta precisa conhecer os diagnósticos, o DSM-V e outros manuais de diagnósticos, para que aquela pessoa, que se apresenta a ele, possa ir dando sinais de que precisa de um trabalho multidisciplinar, ele tenha conhecimento desses quadros para poder encaminhar e trabalhar em conjunto com outros profissionais, e/ou, se aquela pessoa se apresenta a ele já encaminhada por outro especialista, é importante ter esse conhecimento de diagnósticos para poder contribuir com o seu conhecimento específico. Porém, em nenhuma hipótese colocado em caixas ou rotulando aquele indivíduo, esclareceu as entrevistadas.

6) *Sintoma na Abordagem da Gestalt-terapia*

Um dos expoentes da Gestalt-terapia é Frederick Perls, considerado o fundador da abordagem. Outros nomes conhecidos são: Goodman, Hefferline e Laura Perls. Esta linha busca compreender o fenômeno de um modo global e qual é a sua funcionalidade no todo. Valoriza a vivência do aqui e agora, ou seja, o presente. Busca os *insights* dentro do âmbito da experiência da percepção e no processo de *awareness* (conscientização), descrição sistemática dos fenômenos envolvidos e uma conduta fenomenológica^[26].

Na abordagem Gestáltica, o conceito de sintoma tem relação próxima com o conceito de homeostase^[27]. Por meio do estudo de um sintoma levará a uma situação inconclusa do qual ele faz parte. Esta circunstância incompleta é formada quando ocorre qualquer perturbação para o indivíduo, no qual o coloca numa busca por restaurar o equilíbrio perdido. Quando a busca por essa homeostase é impedida de vir à consciência, forma-se os sintomas neuróticos. A funcionalidade sintomática é criar resistência e o papel do psicoterapeuta é contribuir para que a pessoa entre em contato com a experiência e amplie a consciência do que está acontecendo, sem a preocupação de extinguir o sintoma^[1].

Os entrevistados explicaram que o sintoma é uma “manifestação de algo mais profundo que está acontecendo com o indivíduo na sua relação com o meio”, “pode significar que a pessoa está dando respostas para algumas situações, mas essa resposta não é satisfatória, (...) é uma forma de evitar e de superar algum tipo de sofrimento. O objetivo da psicoterapia não é eliminar o sintoma, mas sim que através dele o sujeito possa experienciar essa vivência relacionada com ele e cresça na sua consciência diante desse sintoma e, deste modo, consiga encontrar novas formas de responder a essa situação. O psicodiagnóstico é sempre aberto pelo próprio dinamismo do ser humano. O sintoma possui funcionalidades para o sujeito, como: minimiza a criatividade (diferenciação e individualidade) e potencializa os comportamentos previsíveis (mecanismos de defesa), gerando um estado de estagnação no processo de evolução do sujeito. Uma observação necessária é que o sintoma traz consigo uma singularidade, ou seja, diante de um mesmo estímulo, sujeitos diferentes apresentam manifestações diferentes por razões diversas.

Nas entrevistas também foi explicado que uma dificuldade no trabalho psicoterapêutico do sintoma é que, quanto mais estruturado, justificado, rígido ele está para a pessoa, menos ela se permite ou consegue lidar com ele. Esse labor do psicólogo requer uma delicadeza, um respeito, empatia para com seu interlocutor, para não emitir um juízo de valor sobre seu cliente. Para a Gestalt-terapia, não se trabalha a doença ou o sintoma em si, mas o que é estar doente, estar sintomático para aquela pessoa específica.

7) Sintoma na Abordagem da Logoterapia

O psiquiatra e neurologista e amante da filosofia, Viktor Emil Frankl (1905 - 1997), desenvolveu a abordagem da Logoterapia, considerada a terceira escola vienense de psicologia, ao lado da de Freud e a de Adler^[28]. O tripé conceitual desta abordagem é: a liberdade da

vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida, sendo que eles se inter-relacionam^[29]. Para Frankl, sentido e responsabilidade sempre andam juntos, fazer suas escolhas e ser fiel a elas. O ser humano pode encontrar o sentido de sua vida através dos valores de criação (por meio de nossas ações, trabalhos, ou seja, por meio daquilo que o homem oferece ao mundo), valores de experiência (vivências, encontro, amando, isto é, através da sua interação com o mundo e as pessoas) e por meio dos valores de atitude (em que se observa a capacidade mais humana do próprio homem por meio da qual o sujeito decide por transformar uma fatalidade em vitória, em outras palavras, é a postura que a pessoa adota diante de um sofrimento inevitável)^[28,30].

No livro *Psicoterapia e sentido da Vida*, o próprio Viktor Frankl^[31] (p. 293) relata: “o que se faz com a Logoterapia não é tratar o sintoma concreto ou a doença enquanto tal, pois efetivamente o que importa tratar é o Eu do paciente que sofre [...]”. Uma das técnicas possíveis de se utilizar nesse caminho psicoterapêutico da Logoterapia foi intitulado por Viktor Frankl, como intenção paradoxal que visa destruir o ciclo vicioso^[28], que a própria pessoa cria com seus mecanismos de medo e obsessão ou de fuga^[32]. Isso ocorre na medida em que o que atemorizava o paciente é amenizado, pois essa técnica propõe auxiliar o paciente ao invés de temer, deseje aquilo que teme. “O paciente é orientado a desejar (neurose de angústia) ou fazer (neurose obsessiva) aquilo que tanto teme”^[32] (p. 31). Concomitantemente, busca-se que o sujeito desenvolva a capacidade de autodistanciamento e por outra técnica conhecida como derreflexão, a capacidade de auto transcender^[31].

Por meio das entrevistas, compreendeu-se que os sintomas são um conjunto de sinais que podem favorecer um quadro diagnóstico, porém, ressalta que não se busca na clínica uma generalização, mas sim uma investigação. O sintoma pode surgir da disparidade do que a pessoa vive e do que ela internamente quer. Ele aponta uma disfunção, desconexão. A psicoterapia busca auxiliar que a pessoa cresça no contato com sua interioridade, consciência e perceba o que lhe está causando esse mal-estar e, a partir disso, possa fazer escolhas que contribuam ao seu processo de integração pessoal. Inicialmente, o psicólogo se coloca numa postura de escutar a pessoa, posteriormente inicia-se um processo de investigação (anamnese existencial) do que está acontecendo, não de uma forma desconexa, mas relacionada com todo o contexto apresentado pelo sujeito.

O elemento que irá distinguir a abordagem e psicoterapia logoterapêutica, de outras linhas da Psicologia, é a antropologia que ela apresenta, pois, a visão de homem que se tem é fator determinante para a atuação do Psicólogo. Nas entrevistas se compreendeu que na

Logoterapia tem-se uma visão antropológica mais ampla e integradora, compreendendo a pessoa como um ser bio-psico-social-espiritual, esta última dimensão recebendo o nome de noética.

DISCUSSÃO:

De modo geral, nenhuma abordagem quer eliminar diretamente o sintoma, dando uma atenção primeiro ao sujeito que o expressa e posteriormente ao sintoma em si. Outro elemento muito presente é o processo de ressignificação e as expressões, “mecanismos de defesa” e “forma de sobrevivência” que estiveram presentes em diversas abordagens.

Algumas buscam ajudar inicialmente que o paciente tenha uma estabilidade para posteriormente aprofundar no que pode estar gerando de fato os sintomas. Abordagens como a Psicanálise e a Psicologia Analítica compreendem os sintomas como conflitos entre o inconsciente e o consciente. A TCC destaca o aspecto dos processos cognitivos. Na Sistêmica irá prevalecer o contexto, as relações, interações no qual o sintoma se manifesta. Na Gestalt, irá se buscar restabelecer o equilíbrio e o sintoma é tido como uma forma de expressão da criatividade psíquica do sujeito. Em relação a Fenomenológica-Existencial e a Logoterapia, os matizes de liberdade e responsabilidade se destacaram.

Observa-se que o elemento de aproximação ou de afastamento da compreensão do que seja o sintoma e o manejo clínico, advêm da concepção antropológica do constructo teórico da abordagem.

Os resultados revelaram que a compreensão do sintoma varia entre as abordagens psicoterapêuticas analisadas, cada uma oferecendo uma perspectiva única sobre sua função e tratamento. Comum a todas, no entanto, é a visão do sintoma como um indicador de processos subjacentes e uma oportunidade para ressignificação e crescimento. As abordagens diferem quanto a necessidade de estabilizar o sintoma, com algumas priorizando a integração do indivíduo e outras focando na eliminação do sintoma. Cada perspectiva é moldada pela epistemologia específica. Essas variações impactam diretamente a prática clínica e o manejo do paciente por parte dos psicólogos. Mediante os dados analisados, foi elaborado o Quadro 1 comparativa entre as abordagens estudadas que se encontra no apêndice deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O objetivo deste estudo foi analisar o entendimento do sintoma nas sete abordagens psicoterapêuticas (Psicanálise, Analítica, TCC, Sistêmica, Fenomenológica-Existencial, Gestalt e Logoterapia) e como isso influencia a prática clínica. Considera-se que a partir do exposto que tal finalidade foi atingida.

Este artigo não teve por finalidade uma descrição exaustiva de cada uma das sete abordagens, sendo assim, as apresentações de cada abordagem e a compreensão do significado do fenômeno estudado podem apresentar limitações devido à falta de conhecimento mais aprofundado e a limitação da amostra.

De acordo com a compreensão das abordagens relatadas nesse estudo, fica evidente que a compreensão do sintoma é uma noção que permeia toda a clínica psicológica. Merece, assim, a atenção do psicólogo, pois o sintoma está, normalmente, presente nas primeiras queixas e demandas que o consultante relata na psicoterapia. A atuação do psicólogo será construída de acordo com a abordagem psicológica escolhida.

Tal estudo contribui para o trabalho em conjunto de profissionais de diversas abordagens e demonstração da riqueza de conhecimentos que a Psicologia pode agregar para o desenvolvimento da ciência, tanto no aspecto teórico como aplicado.

Sugere-se replicar o estudo com uma amostra maior de participantes com contribuições técnicas.

APÊNDICE:

Quadro 1 - Comparativo das Abordagens Psicológicas sobre sintomas

Abordagem	Psicanálise	Analítica	TCC	Sistêmica	Fenomenologia E.	Gestalt	Logoterapia
O que é	<ul style="list-style-type: none"> -Sinal daquilo que foi recusado pela minha consciência e que agora está vindo de novo à luz. -Sinal de como o aparelho psíquico funciona. -Dor, sofrimento. -Restauração. 	<ul style="list-style-type: none"> -Símbolo. -Tensão do Consciente com o Inconsciente. -Manifestação do inconsciente. -Metafórico. -Nível de compreensão: individual, social e arquetípica. -Não é necessariamente negativo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Queixa. -Externalização de algo. -Distorção / organização cognitiva. -Sinal, diferente do sintoma. -Feixe de algo maior. -Estrutura cognitiva. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicador de algo que não vai bem no sistema. -Favorece a compreensão: ter contato com o sistema deste indivíduo. -Manifestação de um desequilíbrio. -Subjetivo. -Interpretável. 	<ul style="list-style-type: none"> -É o que o paciente diz, queixa. -É algo que está causando sofrimento e como acontece para aquele sujeito. -É complexo, amplo. -É o modo de ser do sujeito, singularidade. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manifestação de algo mais profundo. -Aponta/ sinaliza para algo que exige uma resposta/ demanda. -Não é uma totalidade. -Funções: diminuir a criatividade (diferenciação/ singularidade) e aumentar os comportamentos previsíveis (adaptação). -Energia. -Mecanismo de defesa. 	<ul style="list-style-type: none"> -São sinais que em conjunto podem favorecer um diagnóstico. Não generalizar sintomas, precisa de uma investigação.
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> -Auxiliar o sujeito a fazer contato de novo. -Dissolver e integrar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desvelar a tensão. -Tornar consciente: decodificar, analisar, refletir e pensar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Estabilização dos sintomas. - Trabalhar os sintomas e suas origens. -Psicoeducar 	<ul style="list-style-type: none"> -Ajudar a família a perceber qual é o verdadeiro problema - o que o sintoma está 	<ul style="list-style-type: none"> -Alívio do sintoma; -Compreender a origem; - Autoconhecimento; -Resignificar/ dar / encontrar novo sentido, superar o 	<ul style="list-style-type: none"> -Pessoa possa acessar esse sintoma e não o eliminar. -Tomar consciência, dar um 	<ul style="list-style-type: none"> -Anamnese existencial: investigação do que está acontecendo com a pessoa.

		-Remissão e interpretação. -Adaptação, flexibilização.	-Empirismo colaborativo.	comunicando e aprender a lidar com ele.	que está causando o mal; -O Sujeito que dá o sentido. -Projeto de vida.	sentido, um significado.	
Dificulta a compreensão	-A dificuldade do sujeito de se compreender.	-Próprio Indivíduo / resistência. -Falta de conhecimento a respeito da vivência arquetípica. -Literalismo.	-Considerá-lo como o problema. -“Bichinho de estimação”. -Pouca compreensão e pouca verbalização por parte do paciente.	-Não ter contato com as pessoas que formam o sistema em questão. -“Engessar” o comportamento humano em classificações e perder a visão do contexto maior.	-Confusão mental do paciente, falta do hábito de reflexão. -Fuga consciente por medo, muitas vezes. -Ideia de causa e efeito. -Imediatismo	-Ser uma situação que gera sofrimento/ que não consigo entender. - Defesa. -Sintoma muito bem estruturado (justificado).	-Paciente não conseguir explicar. -Timidez. -Confusão mental.
Leituras sugeridas	-Casos clínicos de Freud: Dora, Pequeno Hans, Homem dos Lobos, Homem dos ratos e o Presidente Schreber. -Dicionário de psicanálise do Laplanche e Pontalis.	-A Busca do símbolo (capítulo I e II). -Psicologia do Inconsciente. -Prática da Psicoterapia de Jung. -Volume 8: O Eu inconsciente, de Jung. -Conversando com a doença de	-Termo: Modelo cognitivo (Livro de Judith Beck et al). -Visão geral da TCC de Paulo Knapp. -O novo inconsciente do prof. Márcio Callegaro.	-Manual de terapia familiar. -Artigo: O Professor de psicologia diante da multiplicidade e diversidade teórica da psicologia: lugar de incertezas e desafios. -A própria felicidade - vol.	-Camón: livros e artigos. -Tese de Doutorado da Daniela Ribeiro Schneider (UFSC). -Fabiola (UFSC): psicopatologia. -Trilogia Fenomenologia existencial de Tereza Erthal -Bovuá.	-Dicionário “Gestaltês” de D’Acri, Lima e Orgler. -Artigo: A concepção de sintoma à luz da Gestalt-terapia. Psicoterapia de curta duração na abordagem Gestáltica de Ênio Brito Pinto.	-Psicoterapia na prática de Viktor Emil Frankl. -Antropologia da Vocação Cristã. Luiggi M. Rulla, Ed. Paulinas, 1986 SP.

		Albert Kreinheder. -A clínica das imagens de Nise da Silveira		I e II de Sophie Hellinger. -A cura - Bert Helinger.	-A biografia de Saint Genet: Ator e Mártir, de Sartre. - Psicopatologia Geral de Jasper.	-Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia, de Adelman Pimentel. -Psiquiatria e Fenomenologia, de Kurt Goldstein. -Gestalt-terapia, de Perls, Hefferline e Goodman.	
Vocabulário próprio	-Recalcar -Inconsciente	-Arquetípico -Metafórico -Signo -Símbolo -Circungulação.	-Anamnese. -Empirismo colaborativo.	-Sistema. -Genograma.	-Dasein. -Projeto de vida. -Psicologia vivencial. -Responsabilidade -Sentido. -Suspensão de conceito.	-Homeostase. -Energia. - <i>Awareness</i> . -Gestalt.	-Anamnese existencial. -Autotranscendência. -Transcendência. -Derreflexão. -Dimensão noética. -Vazio existencial. -Intenção paradoxal.

Fonte: Os autores do artigo a partir das entrevistas.

REFERÊNCIAS:

1. D'Acri G. A concepção de sintoma à luz da Gestalt-terapia.

The concept of symptom in gestalt-therapy. IGTnR [Internet]. 31º de agosto de 2007 [citado 2º de outubro de 2023];4(7). Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/137>
2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2014.
3. Anaya NC. Diccionario de Psicología. 2ª ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2010.
4. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Ed. Artmed; 1993.
5. Cunha JA. Fundamentos do psicodiagnóstico. In: Cunha JA, et al., editors. Psicodiagnóstico-V. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. p. 23-31.
6. Galimberti U. Diccionario de Psicología. D.F., MÉXICO: SigloVeintiuno; 2002.
7. Cordioli AV. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: Cordioli AV, et al., editors. Psicoterapias - Abordagens atuais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 19-41.
8. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. Introdução à Psicologia de Hilgard. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
9. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
10. Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. 14ª ed. São Paulo: Saraiva; 2008.
11. Zimerman D. Vocabulário contemporâneo de Psicanálise. Porto Alegre: Artmed; 2008.

12. Henckel M, Berlinck MT. Considerações sobre inibição e sintomas: Distinções e articulações para destacar um conceito do outro. *Estilos da Clínica*. 2003;8(14):114-125. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2020.
13. Dunker CIL. Mal-estar, sofrimento e sintoma. Releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo animista. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a06>. Acesso em: 11 jun. 2020.
14. Jacobi J. *A Psicologia de C.G. Jung; uma introdução às obras completas*. Petrópolis: Vozes; 2013.
15. Cabral A. *Tipos Psicológicos*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1960.
16. Jung CG. *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis: Vozes; 1980.
17. Callegaro MM. *O novo inconsciente: como a terapia cognitiva e as neurociências revolucionaram o modelo do processamento mental*. Porto Alegre: Ed. Artmed; 2011.
18. Beck JS. *Terapia Cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
19. Celestino VRR, Bucher-Maluschke JS. Um novo olhar para a abordagem Sistêmica na Psicologia. *Pesquisa-Desenvolvimento e Gestão*. 2015;18(3):318-329. Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/facefpesquisa/article/view/1109>. Acesso em: 09 jun. 2020.
20. Gomes LB, Bolze SDA, Bueno RK, Crepaldi MA. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. *Pensando famílias*. 2014;18(2):3-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2014000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2020.

21. Ocampo More CLO, Crepaldi MA, Rodrigues Gonçalves J, Menezes M. Contribuições do pensamento sistêmico à prática do psicólogo no contexto hospitalar. *Psicologia em Estudo*. 2009;14(3):465-473. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722009000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2020.
22. Costa LF. Uma perspectiva Sistêmica para a Clínica da Família. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2010;26:95-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722010000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2020.
23. Moreira V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. *Psicologia em estudo*. 2010;15:723-731. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/xYbScCTJrv7hd7RXKsDsrBF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2021.
24. Jones, A. (2001), Absurdo e ser-em-si. A terceira fase da fenomenologia: Jean-Paul Sartre e a psicanálise existencial. *Jornal de Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental*, 8: 367-372. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00405.x>
25. Schneider DR. Sartre e a Psicologia clínica. 1ª ed. Florianópolis: UFSC; 2011.
26. Moreira V. A Gestalt-Terapia e a Abordagem Centrada na Pessoa São Enfoques Fenomenológicos? In: *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*. 15(1):3-12; 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735512002.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.
27. D’Acri G, Lima P, Orgler S (orgs.). *Dicionário de Gestalt-terapia: “Gestaltês”*. 2ª ed. São Paulo: Summus; 2014.
28. Carvalho JM. *Viktor Frankl e a psiquiatria*. Porto Alegre: Mikelis; 2019.
29. Frankl VE. *A vontade de Sentido. Fundamentos e aplicações da Logoterapia*. 1ª ed. São Paulo: Paulus; 2011.

30. Frankl VE. Um Sentido para a Vida. Psicoterapia e Humanismo. Aparecida: Ideias e Letras; 2005.
31. Frankl V.E. Psicoterapia e Sentido da Vida: Fundamentos da Logoterapia e análise existencial. 7ª ed. São Paulo: Quadrante; 2019.
32. Frankl VE. Teoria e terapia das neuroses: introdução à Logoterapia e à análise existencial. São Paulo: É realizações; 2016.