

INTRODUÇÃO

O vazio conceitual existente entre o pensamento chinês e o pensamento ocidental causa surpresa e perplexidade, sobretudo quando os princípios e métodos de ação se direcionam para o tratamento e cura de pacientes que sofrem de alterações na saúde.

O interesse em realizar um estudo dessa natureza provém da necessidade de uma reflexão sobre a prática terapêutica no campo psicológico, especialmente no que se refere à importância da percepção e atuação do psicoterapeuta de orientação analítica quanto à adoção de uma visão da totalidade ou holística do paciente.

A curiosidade científica e o interesse pelo aprendizado de modalidades de tratamento da ansiedade motivam a presente pesquisa. Sendo assim, este trabalho tem como tema a Abordagem comparativa do tratamento da ansiedade, através da acupuntura e da psicoterapia de orientação analítica.

A acupuntura é uma modalidade de tratamento da medicina tradicional chinesa, cujo objetivo terapêutico é recuperar o equilíbrio do paciente que apresenta desordens energéticas manifestas sob formas orgânicas e/ou psicológicas (REQUENA, 1990, p. 16).

De acordo com o Su Wen (Livro 4):

... a acupuntura funciona assim: se a vitalidade e a energia de um homem não impulsionam a sua vontade, a doença não se pode curar... Quando a mente das pessoas está fechada e a sabedoria não pode lá

entrar, as pessoas permanecem amarradas à doença. No entanto, os seus sentimentos e os seus desejos deviam ser investigados e dados a conhecer, a sua vontade e as suas idéias deviam ser respeitadas... (SU WEN. s/a. pp 89 e 94.).

Importante evidenciar que na medicina tradicional chinesa há um grande valor na relação estabelecida entre o paciente e o acupunturista, bem como a capacitação deste no seu trabalho, conforme menciona o Su Wen (Livro 4):

...o requisito mais importante da arte de curar é o não cometimento de erros ou negligência. Não deve haver dúvidas nem confusões quanto à interpretação do significado da cor da pele e do pulso... (*Ibid.* p 88).

A psicoterapia de orientação analítica tem como foco os conflitos e padrões dinâmicos atuais, tratando a maior parte dos transtornos do espectro da psicopatologia. (KAPLAN, 1990, p. 775).

Laplanche e Pontalis, (1970) conceituam psicoterapia num sentido amplo, como:

Qualquer método de tratamento das desordens psíquicas ou corporais que utiliza meios psicológicos e, mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente; a hipnose, a sugestão, a reeducação psicológica, a persuasão, etc. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1970. p. 506).

O relacionamento entre o paciente e o terapeuta é um critério de fundamental importância para a psicoterapia de orientação analítica, aspecto que revela o índice de preparação pessoal do terapeuta no que se refere à sua qualificação para o manejo da técnica psicoterapêutica e dos seus próprios sentimentos (EIZIRIK, 1989, p. 289).

A psicoterapia de orientação analítica, de acordo com Langs (1973),

...é um relacionamento aberto entre duas pessoas – um paciente que está sofrendo com problemas emocionais e um terapeuta que tem uma capacitação profissional para auxiliar na sua resolução. Este relacionamento é caracterizado por um corpo definido de princípios básicos implícitos e explícitos que criam uma interação intensa e um *setting* no qual o paciente pode alcançar os objetivos de resolução dos sintomas através de uma modificação interna positiva. (LANGS, 1973. p. 34).

Nota-se que o Su Wen , Livro 4 citado acima faz referência ao conceito energético da acupuntura, uma força imaterial, sutil, o *Ts'ing*, como diz Soulié de Morant: “ Os antigos, depois de haver comprovado a existência de ‘alguma coisa’ que passa por um meridiano, quando se excita um ponto, deram a dito fluido o nome de *Ts'ing*, que traduzimos [...] pela palavra energia”. (MORANT, 1990, p. 77).

Ao contrário da concepção energética da acupuntura, a psicoterapia de orientação analítica considera a energia como um princípio material, resultante de processos psíquicos ou orgânicos, diferenciada pela ação que executa no aparelho psíquico ou orgânico. (LAPLANCHE, 1970, p. 200).

Portanto, do ponto de vista conceptual, enquanto a acupuntura trata o indivíduo como um todo numa concepção energética com base em conceitos do pensamento chinês, a psicoterapia considera um todo, porém orgânico e psíquico.

Entretanto, é relevante observar que o tratamento de uma patologia pela acupuntura requer uma abrangência do estado físico e emocional do paciente, tal como a psicoterapia. Ambas as modalidades de tratamento utilizam classificações sistemáticas das enfermidades e aplicam sistemas de diagnóstico e condução de tratamento que enfatizam os atributos intrínsecos diferenciais de cada indivíduo. (HAMMER, 2004, p. 3).

A acupuntura, desde a Antigüidade, prova a sua eficácia no tratamento das enfermidades orgânicas, do mesmo modo que atua sobre as desordens psíquicas, como angústia, medo, nervosismo, depressão, ansiedade (REQUENA, 1990, p. 16).

Segundo Hammer (2004),

A medicina tradicional chinesa classifica a etiologia das enfermidades em três categorias principais [sendo uma delas] a das emoções, os 'Demônios Interiores': ira, medo, ansiedade, alegria, preocupação, tristeza. (HAMMER, 2004, p. 2).

O tratamento da ansiedade requer critérios de atuação terapêutica sistemáticos para que os resultados apresentem êxito. Faz-se necessário respeitar as etapas do processo e aplicar os procedimentos cabíveis em cada momento do tratamento.

Para tanto, cabe ao acupunturista ou psicoterapeuta fazer adequado uso das técnicas e procedimentos ao atender um paciente.

A presente pesquisa visa a identificar os aspectos comuns entre a psicoterapia de orientação analítica e a acupuntura, bem como sugerir a possibilidade do uso integrado de ambas no processo terapêutico de pacientes que sofrem de ansiedade.

A metodologia utilizada neste trabalho baseia-se na revisão bibliográfica pautada em livros, artigos científicos indexados, revistas científicas, internet, gerando o aprofundamento da leitura, que permitirá a análise textual dos

pressupostos teóricos que fundamentam os princípios e critérios de tratamento da ansiedade através da acupuntura e da psicoterapia de orientação analítica.

Para melhor compreensão acerca deste trabalho é necessário uma abordagem geral sobre as bases filosóficas da Medicina Tradicional Chinesa, bem como dos princípios fundamentais que regem a psicoterapia de orientação analítica, com informações imprescindíveis e conceitos a respeito da ansiedade, sua fisiopatologia, aspectos clínicos, diagnóstico, indicação terapêutica, prognóstico e problemas secundários.

I. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

A medicina tradicional chinesa, MTC, é uma medicina energética. Ela considera que os diversos níveis de manifestação da Energia Primordial formam a matéria em suas modalidades específicas. A energia é única em origem e múltipla na sua manifestação como qualidades funcionantes do Yin/Yang se transformando... (Dulcetti, 2001, p. 38).

Os dois Princípios, Yin e Yang, oriundos da Energia Primordial, em seus movimentos geram os seres:

O princípio do Yin e do Yang – os elementos masculino e feminino da natureza – é o princípio básico de todo o Universo. É o princípio de tudo quanto existe na Criação. ... (SU WEN. s/a, p 31.).

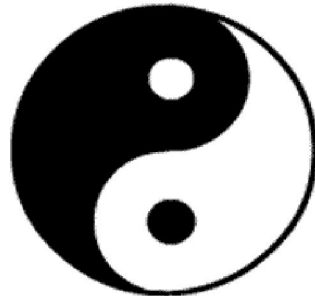


Fig. 1 – Representação simbólica do yin/yang: conceito da filosofia oriental, que representa o equilíbrio de forças opostas, complementares.

A teoria do Yin e Yang está baseada no constructo filosófico taoísta dos complementares polares, os quais não são forças nem mecanismos materiais, nem são conceitos místicos que extrapolam a racionalidade. Representam um sistema de pensamento que percebe todas as coisas como parte de um todo, não

havendo, neste modo de pensar chinês, o absoluto ou isolado: o Yin e o Yang contêm em si mesmos a possibilidade de oposição e mudança. (KAPTCHUK, 1998, pp. 32 e 33).

O Yin e o Yang, segundo a teoria taoísta, podem transformar-se um no outro, mas sem ocorrer a separação absoluta, configurando uma relação recíproca, na qual um e outro coexistem interdependentemente.

A teoria do Yin Yang considera o mundo como um todo e que esse todo é o resultado da unidade contraditória dos dois princípios... A relação recíproca que liga o Yin e o Yang faz com que não se possa separar um princípio do outro e que nenhum dos dois possa existir separadamente. (AUTEROCHE, 1992, pp. 13-15).

Explica Auteroche (1998, p. 14) que “todos os fenômenos podem se fragmentar ao infinito em subpartes Yin e Yang”. O dia e a noite são exemplos desse processo. O dia é yang e a noite é yin. Entretanto, o yin e o yang estão presentes nas diversas fases do dia-noite, conforme mostra o diagrama a seguir:

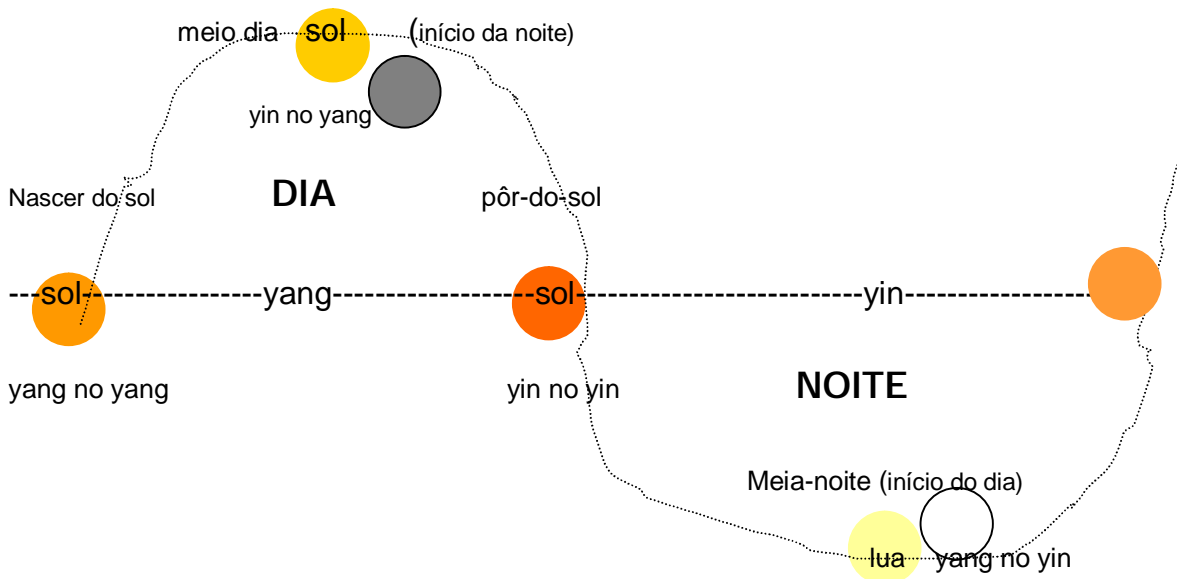


Fig. 2 – Representação da interação entre yin e yang nas diversas etapas do dia e da noite (baseada em Sussmann, 2005, p.26)

Os dois princípios estão, assim, em constante movimento determinando um equilíbrio dinâmico no universo, em todas as estruturas, seres e processos.

Para os chineses, a energia se movimenta no corpo humano através de canais que denominaram *Chings*, os quais receberam no ocidente a nomenclatura de meridianos, por analogia com as linhas imaginárias que circulam o planeta Terra. Entretanto, conforme a medicina tradicional chinesa, os *chings* são reais, não metafóricos e conduzem o *Ch'i*, a Energia. (SUSSMANN, 2005, p.55).

A idéia do *chi* ou *Qi* é fundamental para o pensamento médico chinês. Esta energia não é definida, embora, muitas vezes, seja caracterizada como energia vital, apesar de os textos clássicos chineses não tecerem conceitos nem especulações acerca da sua natureza. O *chi* é fonte de todo movimento do corpo, é um fenômeno real que permite e possibilita a atividade fisiológica e psíquica do organismo. (KAPTCHUK, 1998, pp. 56 a 59). O ser humano está equilibrado bio-psíquica-espiritual-cosmicamente se o seu *Qi* estiver em equilíbrio. Quando ocorre o desequilíbrio da energia *Qi*, surgem as doenças, os distúrbios e os transtornos que afetam a saúde. A MTC possui uma visão sistêmica da estrutura e funcionamento dos organismos, por conseguinte, segue o mesmo sistema de valores no tratamento para o re-equilíbrio energético incluindo dietética, atividade física, meditação, fitoterapia, acupuntura, sendo esta última modalidade o tratamento através do uso das agulhas (REQUENA, 1990, p. 16).

O empirismo e a generalização constituem fundamentos do pensamento científico ocidental, os quais orientam toda modalidade de ação científica. A adequação empírica é uma exigência

a que as teorias científicas se associam, e que corresponde aos fatos passíveis de observação... À outra tendência podemos chamar de generalidade integrada... (POWELL, 1982, p. 38).

Portanto, no ocidente, a medicina se caracteriza por uma cientificidade determinista, própria do método científico pautado em um modelo cartesiano (HAMMER, 2004, p. xviii), cuja observância de normas padronizadas visa a garantir a universalidade das teorias e dos resultados de uma pesquisa.

Sem pormenorizar a história da medicina ocidental, apenas repassando o seu processo de formação, sabe-se que no período da Idade Média a visão da doença era multifacetada, acreditando-se que o meio físico e social alterava o homem e vice-versa:

Durante a Idade Média, a medicina manteve como pressuposto o paradigma aristotélico da unidade orgânica dos seres vivos, sendo a doença a expressão de alterações globais do organismo em interação com o seu meio físico e social. Assim, acreditava-se que, do mesmo modo como os humores e líquidos do organismo influenciam as virtudes do homem, suas virtudes influenciam os humores. (QUEIROZ, O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna, 21/04/08).

Porém, no século XVII, o corpo humano já era visto como uma máquina. Galileu mostrou que o método científico era capaz de produzir uma interpretação mecânica do mundo físico, a partir do que Descartes estabeleceu que os mesmos princípios poderiam ser estendidos ao mundo dos seres vivos, criando a “dicotomia entre mente (uma concepção divina, fora do alcance da ciência) e corpo (um organismo imperfeito que obedece a leis mecânicas)”. Assim, com base neste pensamento, a doença surge como um distúrbio das engrenagens da máquina humana passível de ser corrigido pela intervenção de uma medicina que

detivesse o conhecimento das leis que operam essa máquina. A medicina científica ocidental ganhou importantes aliados ao conceito mecanicista com os trabalhos de Harvey em relação ao processo de descoberta da circulação sanguínea, bem como a descoberta dos agentes patogênicos microbianos feitas por Pasteur e Koch fixando o pensamento de que toda doença tinha origem biológica e poderia ser combatida com antídotos e antibióticos. (*id, ibid.*).

Com o surgimento da Revolução Industrial, verificou-se uma ruptura fundamental entre saúde e medicina, acompanhada da cisão entre corpo e mente, abrangendo os leques das relações entre “eu e outro, pessoa e contexto, relações econômicas e comunitárias dentro de um mundo em intenso processo de burocratização e desencanto”. Esse processo criou uma barreira para situar a doença entre a biografia individual e o mundo social. (*op. cit.*).

Contudo, a medicina científica ocidental vem retomando o conceito da relação entre corpo-mente na concepção da saúde e dos seus distúrbios; o termo psicossomática, apesar de relativamente novo na prática médico-psicológica ocidental, vem ganhando terreno, a partir de uma compreensão de que a mente e o corpo são inter-relacionados, compondo uma unidade indissociável. (LEWIS,1974, p.7),

I. 1. BASES CONCEITUAIS DA ACUPUNTURA

Historicamente, o termo acupuntura, *acus* = agulha e *punctura* = picar, origina do latim, aplicado desde o século XVII, quando jesuítas franceses missionários na antiga China, conheceram a prática do uso das agulhas no tratamento médico de pacientes doentes ou com dores. (DULCETTI, 2001, p. 20).

A acupuntura é, portanto, uma prática muito antiga, que remonta a mais de quatro mil anos, originária da China, usada por médicos chineses como meio de cura, pautada nos conceitos fundamentais da MTC. Trata-se de um método altamente sistematizado, conforme explica o texto:

É praticado com agulhas especiais [as quais] são enfiadas por acupuntor em lugares especiais do corpo, que são pontos especiais, os acupontos...situados nos meridianos...A ação da acupuntura não é apenas sintomática, mas é etiológica...re-equilibrando a energia do corpo, que circula nos meridianos. E do mesmo modo é possível atuar sobre as desordens psíquicas, a angústia, o nervosismo, a depressão etc (REQUENA, 1990, pp.15-16)

Sendo um método que se utiliza de diagnóstico próprio por meio do exame do pulso radial e da análise dos microssistemas, como a língua e o olho, a acupuntura visa a regulação da circulação das energias pelo organismo objetivando o restabelecimento do equilíbrio para a prevenção e cura do doente e da doença. (DULCETTI, 2001, pp. 16 e 20).

A energia é mobilizada no Ponto de Acupuntura, também conhecido pelo sugestivo nome de Caverna do Tao ou Morada do Tao. O acuponto se localiza na pele e é uma região de concentração energética, com elevada condutividade elétrica e função específica. (*Ibid.*, pp. 67-69).

Os meridianos são um conjunto de acupontos alinhados seguindo um determinado trajeto ao longo do corpo. Segundo Soulié de Morant, é imprescindível conhecer os meridianos para a prática da manipulação energética através da interação entre as funções:

O conhecimento dos meridianos (tsing) ou linhas de pontos é base fundamental da verdadeira acupuntura. Sem ele é impossível compreender a circulação da energia... Dele depende o manejo preciso da vitalidade. Permite compreender as relações entre os órgãos que não poderiam explicar-se de outra maneira. (MORANT, 1990, p. 54).

O objetivo da acupuntura é restabelecer ou manter o equilíbrio da energia que circula nos meridianos, processo que restaura a saúde, minimiza distúrbios, estaciona degenerações, detém algias. A acupuntura tradicional chinesa pratica a regulação energética por meio da interação entre as funções, as quais são categorizadas segundo a base filosófica taoista em yin e yang, sendo yin as correspondentes aos órgãos internos e as yang, às vísceras. (CORDEIRO, 2001, p. 18).

Cabe ressaltar que as referências aos órgãos internos e vísceras são relativas à energia e devem ser distinguidas dos órgãos e vísceras materiais. Deste modo, a título de diferenciação, as funções yin e yang serão escritas e representadas com iniciais maiúsculas: Coração (C), Circulação-Sexualidade (CS), Baço-Pâncreas (BP), Pulmão (P), Rim (R), Fígado(F) - funções yin, e

Intestino Delgado (ID), Triplo-Reaquecedor (TR), Estômago (E), Intestino Grosso (IG), Bexiga (B), Vesícula Biliar (VB) – funções yang. É importante salientar que os meridianos estão em contato constante uns com os outros, bem como estão em contínua troca energética com órgãos e vísceras materiais e que estes são, em suma, energia condensada em matéria:

As alusões aos órgãos internos devem ser interpretadas somente em termos de energia... Como conceito coração, Fígado, Baço [Pâncreas], Rim e Pulmão devem distinguir-se... Dos órgãos internos materiais de mesmo nome reconhecidos na medicina ocidental. Na realidade, estão permanentemente realizando intercâmbios dinâmicos entre si, e no momento em que a “energia” se solidifica como “massa”, ambos os conceitos se mesclam... (HAMMER, 2004, p. xxv).

Segundo o pensamento chinês, as funções se correlacionam conforme os seus movimentos, através de um ciclo de geração e dominação, correlacionados aos cinco elementos da natureza Fogo, Terra, Metal, Água, Madeira, representados no pentagrama..

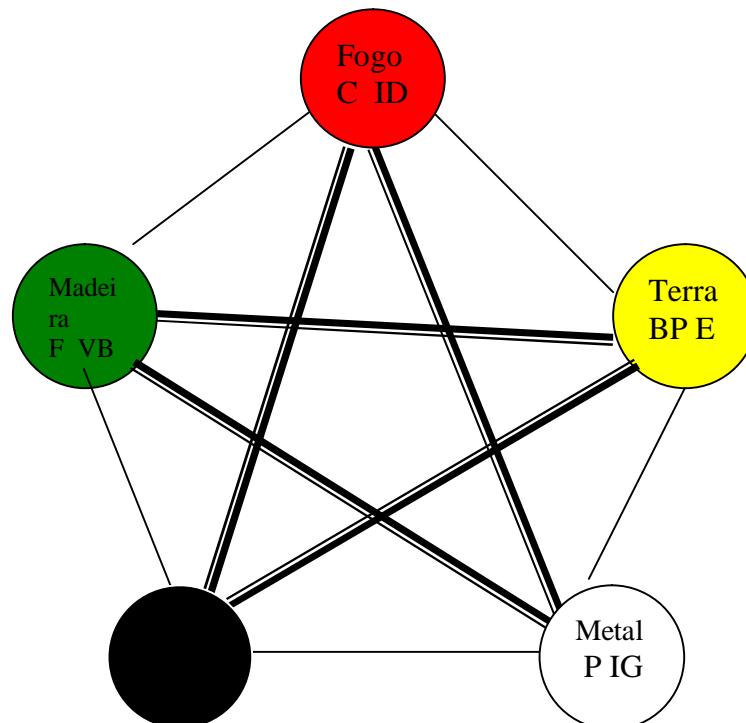


Fig. 3 – Os cinco elementos e o ciclo de interação entre as Funções: a linha única representa o Ciclo de Geração e a linha dupla o Ciclo de Dominância. As relações gerativas e de dominação se estendem aos órgãos e vísceras e daí surgem importantes indicações e regras de tratamento. (baseada em SUSSMANN,2005, p.99).

A medicina tradicional chinesa preconiza que o organismo humano é uma unidade tendo, por isto, suas funções estreitamente relacionadas estabelecendo a relação existente entre os vários órgãos e sistemas. (LEE, 2005, p. 53).

I. 2. BASES CONCEITUAIS DA PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA

É correto afirmar que, historicamente, as bases conceituais da psicoterapia têm seu início bem antes da descoberta da Psicanálise. Entretanto, foi a partir dos trabalhos de Sigmund Freud que a psicoterapia foi posicionada nos parâmetros científicos ocidentais. (AAVV, 1989, p. 24). Em 1893, Freud publicou, juntamente com Breuer, o artigo “Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos” (FREUD, 1977, p. 41), determinando as bases para o estudo científico dos fenômenos mentais.

A psicoterapia de base analítica como hoje é conhecida originou-se do complexo sistema de interações dos fenômenos psíquicos propostos por Freud à medida que o seu interesse se dirigia das doenças do sistema nervoso para as doenças de caráter psíquico, visto que não se dera por satisfeito com os métodos de tratamento físico, como a eletroterapia de Erb.

Tem havido pouca pesquisa dessas causas específicas determinantes das perturbações nervosas, pois a atenção dos médicos permaneceu deslumbrada pela grandiosa perspectiva da precondição etiológica da hereditariedade (*idem* vol. III, *passim*).

Esta é uma das técnicas de tratamento dos distúrbios psíquicos, no que diz respeito aos métodos de tratamento ocidentais. Kaplan (1990) informa que “é a terapia baseada nas formulações psicanalíticas modificadas conceitual e tecnicamente”. (KAPLAN, 1990, p. 775). Esta modalidade de tratamento,

caracteriza-se por técnicas de entrevista e discussão..., na qual os pacientes e terapeuta, em geral, estão bem à vista um do outro,..., é muito mais flexível [que a psicanálise],... e pode ir desde uma única entrevista de apoio, centralizada sobre um problema atual mais urgente, a muitos anos de tratamento.. [e] trata da maior parte dos transtornos do espectro da psicopatologia. (*id. Ibid.*).

O objetivo da psicoterapia de base analítica, segundo Eizirick (1989), é a solução de problemas especificados pelo paciente, investigando-os juntamente com os sintomas e fantasias a eles ligados, visando ao entendimento da sua origem e da “busca de uma adaptação relativamente estável ao paciente”. Esta modalidade de tratamento quer alcançar o conteúdo latente de algo que está manifesto sob forma de sintomas. (EIZIRIC, 1989, pp. 89 e 221).

De acordo com a concepção da modalidade de psicoterapia mencionada, a psique é constituída por um “aparelho” psíquico ou mental”, formado por subestruturas denominadas id, superego e ego. O termo sugere a idéia de um trabalho, uma organização, entretanto sem um lócus físico, cuja função é a manutenção do menor índice de energia possível no organismo. As subestruturas id, ego, superego, estão relacionadas ao processo de transformação da energia, tendo cada instância um papel determinado no processamento da energia. (LAPLANCHE, 1970, pp 64-65).

O ego é a instância psíquica que está ligada à consciência, ou seja, uma organização de processos mentais que são coerentes e atua diretamente no contato com a realidade do mundo externo. Conforma a teoria estrutural do aparelho psíquico, o id é a parte deste que serve como reservatório psíquico e se liga com o inconsciente; o id possui um conteúdo hereditário, inato, bem como

todos os afetos adquiridos e reprimidos. O superego é a parte do aparelho que exerce controle sobre o ego. Freud considera a consciência moral uma das ações do superego. (FREUD, *op cit.* vol. XIX, p. 23 e ss).

O conceito de energia no campo psicoterapêutico em questão se reporta a um modelo baseado na Física, tratando-se de uma energia material, resultante do funcionamento neuronal, como demonstra Freud (1895), ao relatar que “um sistema nervoso primário faz uso da energia adquirida para descarregá-la nos mecanismos musculares...” comparando a energia ao princípio da inércia e às leis da energia cinética. (FREUD, 1977, pp 395-399).

Um dos conceitos mais significativos da psicoterapia de base analítica é o *insight*, definido como

clareza súbita na mente,...,compreensão ou solução de um problema pela súbita captação mental dos elementos e relações adequados à solução.(Houaiss, 2007).

De acordo com Eizirick (*op. cit*p. 31), o *insight* torna a cura possível porque traz para os domínios do ego, territórios que, antes do tratamento pela psicoterapia, eram dominados pelo id ou superego.

A relação entre paciente e psicoterapeuta se estabelece com base em um fluxo dinâmico e mútuo de sentimentos, idéias, sensações que são tecnicamente designados por transferência, dirigidos do paciente para o psicoterapeuta, e contratransferência, do psicoterapeuta para o paciente, imprescindíveis para o tratamento. A interpretação dos elementos constituintes destas duas energias desempenham papel fundamental para a cura do paciente.

Outra modalidade de energia imprescindível para os benefícios terapêuticos é a resistência, representada pelos desinteresses e outras manifestações contrárias do paciente à psicoterapia e ao psicoterapeuta. O seu desvelamento é um dos pilares do tratamento. (EIZIRICK, *op. cit.* p. 23-25).

Desse modo, a psicoterapia analítica, adotando os critérios da metodologia científica ocidental, crava o seu foco na formulação de hipóteses dinâmicas, plausíveis e operativas, planejando uma ação com abordagem de emoções e intelecto, ou seja, o foco do método analítico se dirige para a mente.

II. O PSIQUISMO NA MTC

O psiquismo, no conceito chinês, é o conjunto das entidades viscerais, cada uma relacionada com um órgão, revelando características e manifestações psíquicas específicas. “O equilíbrio do psiquismo em geral provém do equilíbrio mútuo das entidades”. (FAUBERT, 1990, p 96).

Na medicina tradicional chinesa, atividade psíquica e atividade orgânica não estão separadas, sendo a função psíquica subtendida pela energia dos meridianos... ” A fisiologia chinesa é fisioenergética: ela estuda os fenômenos de fluxo energético que se realizam em uma anatomia imaterial. Tais circuitos energéticos estão relacionados com os metabolismos bioquímicos das funções orgânicas. (REQUENA., pp. 67 – 68).

Para a medicina tradicional chinesa, o Qi (energia) mantém todas as funções vitais no organismo, fluindo através dos meridianos, não havendo distinção corpo-mente, apenas a forma de manifestação é que se diferencia:

Os chineses não separam o nível espiritual do psíquico, nem do físico, são comuns uns aos outros, isto é, unificados e unificantes, indissociáveis corpo-mente-espírito.(DULCETTI, 2001, p. 91).

Na MTC, a mente (*Shen*) reside no Coração e está no comando de toda a função psíquica, é o soberano, é o centro energético onde as primeiras elaborações psíquicas se realizam, consoante com as tradições culturais de todas as civilizações, as quais colocam o Coração como o centro dos fenômenos psíquicos. O cérebro é tido como o centro de convergência das diversas redes

energéticas, ligando e comandando os fenômenos energéticos sob a maestria do Coração.(*id.* p.67).

Segundo Faubert (1990, pp.95-97), na tradição chinesa, sendo o ser humano uma entidade energética una, não divisível, o psiquismo não se dissocia do físico, pois ambos são manifestações diferentes da mesma energia; por conseguinte, distúrbios na esfera do psiquismo afetam diretamente o físico, assim como perturbações físicas afetam o psiquismo de imediato. O psiquismo é uma energia mais sutil, logo, mais yang, seu conjunto é constituído por cinco funções denominadas entidades viscerais, cada qual em contato com um órgão, um elemento, revelando manifestações psíquicas específicas. A predominância ou submissão de uma entidade visceral caracteriza o desequilíbrio psíquico. Cada entidade visceral reside em um órgão e recebe nomes, os quais não possuem correspondência em português. O quadro abaixo resume o exposto:

<u>ELEMENTOS</u>	<u>ÓRGÃOS</u>	<u>ENTIDADES VISCERAIS</u>	<u>PSIQUISMO</u>
Madeira	Fígado	Roun	alma espiritual
Fogo	Coração	Shen	mente
Terra	Baço-Pâncreas	Iu	intenção
Metal	Pulmões	Pro	alma sensível
Água	Rins	Tche	vontade

Quadro baseado em Faubert (1990, p.96) e Ling-Shu (p. 119-120).

As funções psíquicas são assim representadas: o Roun representa a Imaginação, o Shen a Consciência, o Lu a Reflexão, o Pro o Instinto de Preservação e o Tche a Vontade, a Realização. (FAUBERT, 1990, p. 96-98).

II. 1. CONCEITO TRADICIONAL CHINÊS DE EMOÇÃO

A desordem no psiquismo provoca manifestações geradoras de desequilíbrios, como o excesso de ansiedade, o medo, a depressão, entre outros sintomas, os quais são tratados através de um sistema que envolve um conjunto de práticas na medicina tradicional chinesa, dentre as quais se encontra a acupuntura.

As emoções, do ponto de vista da MTC, estão interrelacionadas e a saúde depende da harmonia desta interdependência. Esta relação segue a teoria dos cinco elementos, tendo o Shen um papel especial neste mecanismo. (Faubert, 2001, p. 97).

A emoção que caracteriza o Coração é a alegria; também a afetividade, a busca do espiritual, a excitação, agitação, inquietação, depressão, desânimo estão no campo específico do comando do Coração. No campo do Baço-Pâncreas estão as idéias, memória, manias, preocupação, aborrecimento pela atividade, distração, preguiça, falta de concentração. O Pulmão é afetado pela tristeza, pessimismo, receio do futuro, vulnerabilidade, exagero na sensibilidade, falta de sentido de autopreservação. A capacidade de realização, tenacidade, decisão, assim como o medo, o sentimento de inferioridade e tendência anti-social estão na esfera de comando do Rim. Ao Fígado cabe o comando das emoções dirigidas para a raiva, cólera, impaciência, inseqüência, intransigência, irritabilidade, irascibilidade. (*id.* pp. 97-99)

A figura abaixo representa esta interação e sua importância na manutenção do equilíbrio psíquico.

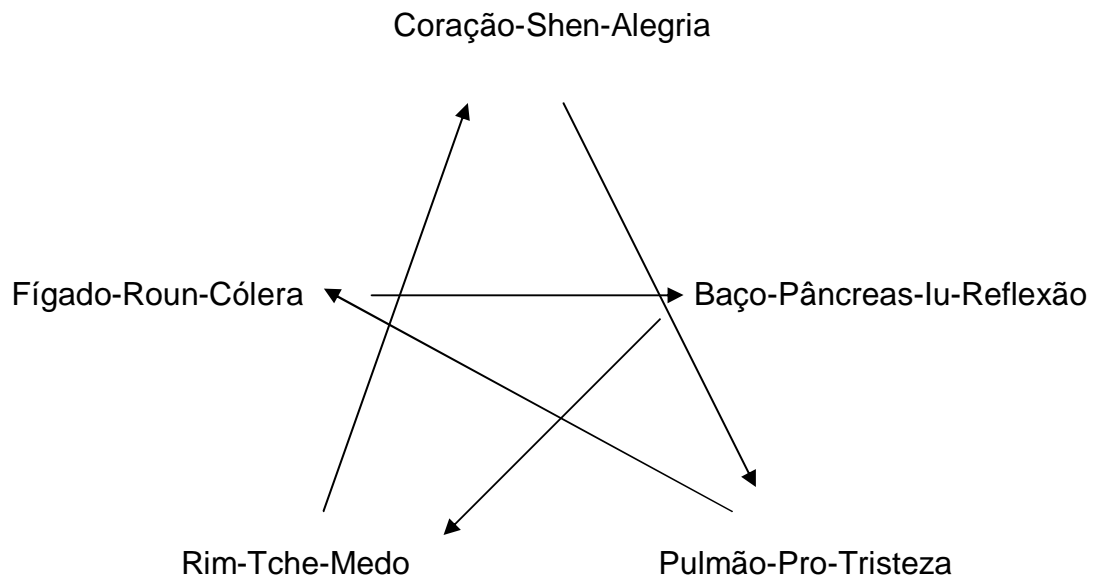


Figura representativa do processo de interação das Funções relativas às emoções, através do ciclo Ko. (Baseada em Faubert, 1990, p. 102)

Segundo Faubert,,

A cólera controla o excesso de reflexão, a alegria controla o excesso de tristeza, a reflexão controla o excesso de medo, a tristeza controla o excesso de cólera e o medo controla o excesso de alegria. (FAUBERT, 1990, p.102).

O Ling-Shu (1990) informa que as inquietações e intranqüilidades perturbam a circulação do *qi* e “as palpitações devidas ao medo e suscitadas pela preocupação lesam o *shen* (a mente)”. Continua ensinando que a reflexão conturbada acarreta a opressão, mostrando que excessos e deficiências energéticas nos cinco órgãos afetam toda a estrutura e funcionamento psíquico dos seres humanos. (Ling-Shu, pp. 118-121).

III. O PSIQUISMO NA PSICOTERAPIA DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA.

O psiquismo é definido pela orientação analítica como o conjunto dos processos psíquicos do ser humano, das características psíquicas de um indivíduo, a atividade psíquica de um indivíduo, tomada separadamente da orgânica. (HOUAISS, 2007).

Na concepção ocidental, o psiquismo tem sua sede no cérebro e é fruto de processos materiais de ocorrência cerebral, produto de reações neuroquímicas ou neurológicas, cujas funções se relacionam diretamente com a interpretação dada aos impulsos captados e armazenados pelos órgãos sensoriais. (GROF, 1994, pp. 17-18).

Paradoxalmente, a ciência ocidental separa o campo psicológico do orgânico, mas compreende o psiquismo como resultante de processos orgânicos ou bioquímicos, fazendo um intercâmbio no sentido de buscar a homeostase:

O seu corpo faz esforços constantes no sentido de conservar-se em equilíbrio mantendo um outro, precário, entre as quantidades excessivas e as suficientes de determinadas substâncias. Se a tensão e outros fatores desequilibram esta gangorra, o corpo vai buscar uma adaptação através de alterações em sua química..” (LEWIS, 1974, p. 8)

O psiquismo é considerado como um conjunto de diversos sistemas, cada um com a sua funcionalidade, produzindo sua emoção específica, operando fora do domínio da consciência e tendo esta como parte do próprio sistema em harmoniosa integração. (LEDOUX, 1998, pp. 19-20).

III. 1. CONCEITO OCIDENTAL DE EMOÇÃO

A emoção ocidentalmente pode ser definida do ponto de vista da psicologia analítica como reação orgânica de intensidade e duração variáveis, geralmente acompanhada de alterações respiratórias, circulatórias e outras e de grande excitação mental. Etimologicamente, a palavra emoção é de origem latina, *motio*, e quer significar movimento, perturbação (de febre). No francês antigo *émotion* significava perturbação moral. (HOUAISS, 2001).

A predisposição constitucional, orgânica atual e ambiental são fatores que interferem na condição para manifestação das emoções de modo equilibrado ou desajustado. Sentimentos e emoções alteram e criam o mundo em que o indivíduo vive, podendo deformar a interpretação objetiva das situações vividas. (MONTALVÃO, 1975, p. 60 e ss.).

Conceituar emoção dentro da ciência ocidental é altamente complexo, posto que há uma abordagem fragmentada por parte dos cientistas, como revela o texto abaixo:

Para alguns [cientistas], as emoções são reações físicas que se desenvolveram como parte da luta pela sobrevivência. Para outros são estados mentais que surgem quando as reações corporais são "sentidas" pelo cérebro. outra opinião considera que as reações físicas são secundárias na emoção, pois o mais importante acontece no interior do cérebro. (LEDOUX, 1998, p. 22).

Atualmente, a ciência ocidental, que oferece o suporte científico para terapia de orientação analítica, está em franco processo de estudo sobre as emoções,

surgindo teorias que as explicam como “formas de falar e agir,... idéias sobre situações onde as pessoas se encontram,... construções sociais que acontecem entre os indivíduos, e não em seu íntimo”. (*eod. loc.*).

IV. A ANSIEDADE

Caracteriza-se a ansiedade como um sentimento incômodo, desagradável, vago, geralmente acompanhado de sensações físicas descritas como frio ou vazio no estômago ou na espinha, palpitações, sensação de peito oprimido, falta de ar, entre outras. Além de uma resposta é um sinal de alerta contra perigos, preparando o organismo para tomar medidas preventivas à sua autopreservação. Entretanto, é considerada um distúrbio quando surge em momento injustificado ou quando é duradouro e intenso a ponto de interferir nas atividades e bem-estar do indivíduo. (NARDI, A.. - Ansiedade, *15.10.07*).

Pode surgir repentinamente ou gradualmente, numa escala que pode variar de minutos a dias. A sua duração e intensidade são igualmente variáveis em escalas de baixa a elevada graduação. A ansiedade é um estado de alerta ante o perigo, porém desprovido de conteúdo intelectual, afirma Grünspun (1987), com manifestações motoras periféricas, envolvendo comumente os distúrbios respiratórios, gerando sensação de desconforto e dor (GRÜNSPUN, 1987, p. 455-456).

IV. 1. A ANSIEDADE SOB O PONTO DE VISTA DA MTC

O modelo chinês tradicional da ansiedade refere a uma relação direta com o meridiano do Coração, afetando, portanto, a mente, uma vez que, segundo os princípios da MTC, a mente é comandada pelo Coração. Uma das causas da ansiedade, de acordo com a MTC é o excesso do elemento Fogo devido à insuficiência do elemento Água, tendo como principais sintomas as palpitações, irritabilidade, insônia, tontura. Outras causas podem suscitar a ansiedade, como insuficiência do Baço-Pâncreas e Rim, gerando retenção interna dos fluidos, cujos sintomas são palpitações, plenitude do epigástrico e no peito, tosse com catarro. Ainda pode ocorrer ansiedade por insuficiência de sangue (Xue) no Coração, possível nas doenças crônicas, como cardiopatias, com sintomas de palpitações, fraca memória, tontura, vertigem. (HAMMER, 2002, p. 320-322).

O meridiano do Coração faz a recepção dos estímulos de origem externa e da produção da atividade da mente, devido às ações que executa nos correspondentes psíquicos das diversas vísceras. (AUTEROUCHE, 1992, p. 66).

O Ling-Shu (capítulo 8) afirma que o Coração encerra o espírito (Shen), o mestre da mente. De acordo com Rochat (2007), “o coração é o centro vital, ocupa o lugar do soberano ... às vezes, o coração do homem se envolve com as informações dos sentidos e com os movimentos do corpo...” , recolhendo-se quando necessário, pois é dotado de sabedoria e maestria da vida. (ROCHAT, 2007. pp. 18-19).

O coração onde se instala a ansiedade perde a sua posição de maestro sobrecarrega ou desnobre as outras funções, sofre de alterações no *Shen*, se reveste de preocupações excessivas, rompendo o vínculo com a paz interior. A ansiedade pode ser uma situação passageira, como ocorre no momento em que se está exposto a uma ameaça real. Após a extinção do perigo iminente, a emoção volta à normalidade. Devido à unicidade do movimento da energia *Qi*, os sinais características da ansiedade revelam-se no corpo, como as palpitações, mudança na coloração da pele, no tom da voz. (*id*, pp. 201-202).

IV. 2. A ANSIEDADE DEFINIDA PELA ORIENTAÇÃO ANALÍTICA

O conceito psicodinâmico da ansiedade envolve a consideração da sua evolução desde o período natal. O contexto do nascimento e do período de vida do recém-nascido envolvendo as experiências sensoriais, motoras e fisiológicas invadem o sistema nervoso central imaturo da criança incapaz de autosuficiência, gerando o protótipo da ansiedade em todo ser humano, chamada de ansiedade primitiva reflexa, enfatizada pela ação dolorosa da brusca ampliação muscular da caixa torácica na primeira respiração. (GRÜNSPUN, 1987, p. 454).

Dentro da corrente de pensamento de orientação analítica, a ansiedade pode assumir várias classificações, não sendo por si mesma uma síndrome, mas pode assumir estágios ou posições nos processos psíquicos, como a ansiedade do superego e a ansiedade instintiva. (FREUD, A., 1977, pp.46-59).

A ansiedade pode assumir importante papel na determinação de quadros clínicos, como é o caso da ansiedade precoce que surge no primeiro mês de vida do ser humano, segundo a corrente analítica. Há uma tendência a aceitar o fato de que a ansiedade materna pré-natal influencia e predispõe a criança ao desenvolvimento da ansiedade patogênica. Posteriormente, a estruturação da ansiedade pode se fazer através de três fontes: contágio, traumas, conflitos. A ansiedade faz parte da existência humana. A atitude de expectativa aliada à sensação de perigo próximo provoca uma perturbação profunda; trata-se de uma experiência individual, que invade as raízes do ser, muito difícil de ser explicada

no processo de compartilhamento com o outro. (AJURIAGUERRA, 1976, pp. 607 e ss.)

V. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é o ato através do qual o profissional encontra as causas dos distúrbios por meio de uma sistemática apropriada a cada caso em investigação e análise. O processo diagnóstico exige etapas que vão desde o contato com o paciente até os exames necessários para a comunicação e atuação com o paciente. (ADRADOS, 1980, pp. 13-17).

Nenhum tratamento pode ser indicado sem o exame diagnóstico, o qual deve ocorrer em local propício, tranquilo, reservado, com luminosidade adequada, onde o paciente se sinta confortável e acolhido. (*ibid.*, pp. 39-40).

V.1. O DIAGNÓSTICO NA MTC

O diagnóstico na MTC é realizado por meio de etapas imprescindíveis que seguem os princípios básicos fundamentais da Tradição, a saber: o interrogatório, a inspeção, a audição e a olfação, a palpação. (DULCETTI, 2001, p. 190).

Na anamnese ou interrogatório as perguntas devem ser feitas de modo a que o paciente sinta-se à vontade para dar respostas completas acerca dos sintomas que o acometem, evitando-se perguntas que remetam o paciente a respostas monossilábicas. O histórico de vida relativo a doenças da infância, adolescência, bem como cirurgias, traumas por acidentes, internações prolongadas, estado emocional é muito importante no diagnóstico, pois reporta história de insuficiências ou excessos energéticos significativos para o diagnóstico. Do mesmo modo, é importante o esclarecimento dos antecedentes familiares para o conhecimento da energia ancestral e hereditárias. (*id.*, pp. 190-191).

A etapa da inspeção tem como meta a investigação dos aspectos morfológicos através da observação dos sinais, a qual deve obedecer à dialética do yin/yang, classificando a tipologia da queixa e do paciente de acordo com os cinco elementos e os princípios mencionados. (*eod. loc.*). É muito importante verificar a polaridade (yin/yang), a profundidade no sentido da localização da doença, a determinação da temperatura, se ela tem fator patogênico no frio ou calor, assim como a quantidade de energia pelos sinais de excesso e insuficiência de energia *chi* ou de substâncias vitais. (CORDEIRO, 2001, pp. 75-76).

Os odores exalados pelo paciente, o timbre e tom da voz são aspectos considerados dentro da polaridade yin/yang e dos cinco elementos, utilizados no exame diagnóstico. Do mesmo modo, a palpação da pele, dos tecidos, tanto no nível superficial, quanto médio e profundo (Céu-Homem-Terra, respectivamente) e dos pulsos radiais consistem na etapa final do exame diagnóstico do paciente. (DULCETTI, 2001, p. 190).

Segundo Auteroche (1992), o exame clínico é a síntese das informações logradas na anamnese, inspeção, audição e olfação, tomada de pulso, diagnosticando a doença e seu estado, conforme localize o elemento e as relações de geração e dominância entre os mesmos. (AUTEROCHÉ, 1992,p. 29).

Quando o Coração está afetado gerando ansiedade, outros órgãos estão igualmente afetados, pois nenhum órgão adoece sozinho (*eod. loc*). Pelos princípios da MTC, as teorias yin/yang e cinco elementos são inseparáveis e servem para orientar o exame clínico e diagnóstico. (*id. ib.* p.30).

Na Medicina Tradicional Chinesa as doenças de origem psíquica ou de origem orgânica seguem as mesmas regras diagnósticas, uma vez que o ser humano é indissociável, segundo os pressupostos da Tradição. Um excesso de atividade do órgão produz um excesso da energia psíquica que lhe é correspondente, ou uma insuficiência do órgão produz insuficiência do psiquismo a ele associado, vendo-se a relação entre saúde do órgão e psiquismo. A relação contrária e recíproca sempre foi mencionada pelos médicos da Antiguidade chinesa. (REQUENA, 1990 pp. 60-64).

V. 1. O DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DA ORIENTAÇÃO ANALÍTICA

Segundo Eizirick, o diagnóstico representa, em geral, uma informação básica sobre o paciente. A terapia de orientação analítica utiliza o diagnóstico nosográfico como fator de determinação para o tratamento, uma espécie de filtro a fim de verificar as possibilidades do paciente para se submeter ao processo psicoterapêutico, evidenciando a indicação ou contra-indicação em função do resultado diagnóstico. Há uma relação de patologias indicadas e de patologias cujos pacientes não são beneficiados com a psicoterapia analítica. (EIZIRICK, 1989, pp.49-51).

As síndromes cerebrais orgânicas, psicoses agudas, doença do pânico, transtorno da personalidade borderline, anti-social, narcísica, perversões e certas disfunções sexuais são alguns dos transtornos não indicados para tratamento da modalidade referida. O diagnóstico da personalidade ou do caráter do paciente é outro recurso para filtrar os pacientes visando ao tratamento de orientação analítica. Em geral, avaliação é feita por meio de testes psicológicos de projeção da personalidade, além de uma anamnese profunda e ampla abrangendo o histórico de vida desde a gestação até a atualidade, antecedentes familiares, vida social, profissional, motivação para a terapia, nível de inteligência. (*id.* pp. 51-53).

O processo diagnóstico é muito importante porque identifica a possível origem da doença e fornece ao psicoterapeuta uma base para a escolha dos meios de tratamento, como número de sessões semanais, corrente de

pensamento a ser utilizada no tratamento, o foco da psicoterapia. (*id. ib.* pp. 53-54).

A análise dos sintomas não trata o paciente, mas é muito significativa na fase diagnóstica para circunscrever a área problemática e delimitar o território psíquico de ação, identificando as causas possíveis do transtorno apresentado e a fase de desenvolvimento afetada. A avaliação psicodinâmica do paciente traz à tona os fatores desencadeantes, ligados à fase do ciclo vital ou acidentais. (*eod.loc.*).

VI. INDICAÇÃO TERAPÊUTICA E TRATAMENTO

A ansiedade origina-se no próprio psiquismo de quem a experimenta. Em pequena escala pode ser considerada estimulante. Entretanto, quando intensa e fixada passa a ser patológica, requerendo uma intervenção terapêutica objetivando o equilíbrio, através da geração de uma consciência capaz de solucionar a situação desordenada. Adrados (1980) ressalta que uma grande quantidade de ansiedade livre flutuante causa uma impressão alarmante em função da sintomatologia, mas é útil em termos da solução dos conflitos que a determina. (ADRADOS, 1980, p. 125-127).

Quando a ansiedade é um fator crônico na personalidade caracterizando-se por inquietação, intranqüilidade, insegurança, segue necessidade de ajuda.

VI. 1. O TRATAMENTO DA ANSIEDADE POR MEIO DA ACUPUNTURA

O diagnóstico elaborado por meio das etapas e instrumentos adequados ao acupunturista fornece o foco que origina a ansiedade no paciente, revelando como o meridiano do Coração foi afetado. O tratamento consistirá em regular a energia yin/yang de acordo com o excesso ou insuficiência detectadas em cada Função e conforme o movimento dos cinco elementos em seus ciclos de geração e dominância, conforme explica o texto:

Toda doença é resultante de desequilíbrio energético, por excesso ou insuficiência.

Nos casos de insuficiência... é preciso agir aumentando a energia, estimulando a força física ou psíquica: é o que se chama tonificar.

Nos casos de excesso... é preciso diminuir o aporte de energia, transferindo-a para outra função: é o que se chama dispersar, sedar. (CORDEIRO, 2001, p.89)

Para tanto são usadas regras fundamentais em concordância com os ciclos mencionados, as quais garantem o retorno ao movimento equilibrado, cuja harmonia foi quebrada pelo excesso ou insuficiência de energia ou substâncias vitais. Essas regras se aplicam aos ciclos, ao número de agulhas, ao tipo de movimento de sedação do excesso ou tonificação da insuficiência detectadas. (id. p. 91-94)

Assim, obedecendo ao pentagrama e com base nas informações coletadas no diagnóstico são verificados os padrões de desarmonia energética entre as Funções yin (*Zang*) e as Funções yang (*Fu*), e estabelecido o plano de tratamento com base na seleção dos vasos e pontos que farão a regulação energética e

tratarão sintomaticamente a doença e o doente. Uma vez restabelecida a homeostase, a causa do sintoma foi tratada, a cura se estabelece. (*eod. loc*)

No caos da ansiedade, o paciente pode ter uma estrutura frágil, em decorrência da energia ancestral e hereditárias e, acometido por um receio repentino desenvolve a ansiedade. O pulso mostra-se filiforme e fraco, a língua sem anormalidades. O tratamento, neste caso, visa a acalmar o Coração e serenar a mente, por ele controlada, promovendo a circulação do Qi do Coração, usando o procedimento descrito da regulação energética e os pontos adequados, como o C7, B15, CS6, CS7, entre outros. (HAMMER, 2004, p. 320 e ss.).

A ansiedade pode se manifestar por uma insuficiência de Xue (Sangue) do Coração, pois os meridianos possuem energia Qi e Sangue em proporções variáveis para cada meridiano. Como o Xue do coração está afetado, o objetivo do tratamento é gerar Sangue através do fortalecimento do Baço, mobilizar o Sangue e reforçar o Coração. Pontos como o B17, B21, E36, pontos Shu do Coração e do próprio meridiano são indicados no conjunto sistêmico da regulação energética. (*eod. loc*).

Conforme a visão da MTC, o excesso do elemento Fogo pode se traduzir em um sintoma de ansiedade. O Fogo (yang) pode se exceder por uma insuficiência da Água (Yin/Rim). O excesso do Fogo pode acarretar insuficiência do Coração e do Sangue. Neste caso, se faz necessário tonificar o Rim, eliminar o Calor do Coração e acalmar a mente com pontos como R3, B14, B23 e outros pontos do meridiano do Coração, inseridos no esquema de regulação energética sistêmica. (*eod. loc*).

A ansiedade pode ser provocada por excesso de retenção de fluidos devido a uma insuficiência do Baço-Pâncreas e Rim, evidenciando pulso forte e escorregadio, língua com cobertura branca e pegajosa. Neste caso, tonificar o BP e o R, regular a água nos três TR (B22), além de toda a regulação energética das Funções desequilibradas. A retenção da Energia Umidade também pode gerar ansiedade, a chamada Flema-Fogo interno. A Flema é uma espécie de mucosidade que surge por insuficiência do BP e do elemento Fogo devido ao Calor excessivo por conta de estase no Fígado e Vesícula Biliar: o Calor seca a água contida na Umidade, gerando a Flema, a qual deve ser eliminada no tratamento; o Calor deve ser drenado, o Fogo equilibrado através da regulação das Funções e dos pontos sintomáticos apropriados ao caso. (*eod.loc*).

O “raciocínio fisiopatológico da acupuntura se aplica em terapêutica para tratar de perturbações mentais e das desordens psicossomáticas em relação a uma determinada perturbação do comportamento”, sendo usado o mesmo raciocínio para tratar de problemas orgânicos, pois a acupuntura irá regular a energia que está em excesso ou insuficiência em algum meridiano provocando a desordem que resulta nos sinais e sintomas que originam a queixa do paciente. (REQUENA, 1990, pp 209-210).

VI. 2. O TRATAMENTO DA ANSIEDADE ATRAVÉS DA TERAPIA ANALÍTICA

A ansiedade é classificada pela corrente de pensamento analítico como aguda ou crônica, podendo ocorrer no paciente grandes ou leves crises, diurnas ou noturnas. A ansiedade é concebida como uma expressão inevitável, primitiva, iniciada nos estágios primevos de período pré-natal e que está subjacente a todas as etapas do desenvolvimento humano. Esta ansiedade deverá ser expressa de modo adequado no ambiente, desde os primeiros anos de vida do ser humano, visando ao preparo para o enfrentamento da ansiedade promovida pelas circunstâncias da vida, como explica Grünspun:

Esta ansiedade inevitável, primitiva, que a criança sofre nos primeiros anos de vida, é capaz de prepará-la para melhor suportar a ansiedade comum que a vida lhe causará nos anos subseqüentes. (GRÜNSPUN, 1987, p. 475)

O tratamento da ansiedade patogênica, como de qualquer outra disfunção psíquica, requer um planejamento organizado a partir de elementos importantes para o processo terapêutico. O primeiro momento requer a eleição do foco terapêutico, através do exame analítico do mecanismo que promoveu o surgimento da ansiedade, a existência na sua história de um fator principiante recente, bem como de fatores principiantes prévios do passado, estabelecendo paralelos entre estes importantes fatores, identificando acontecimentos que permitam vislumbrar as repetições de episódios de ansiedade. Ainda busca-se no tratamento analítico a possibilidade de se deduzir do material psíquico do paciente

quais os sentimentos ocultos, impulsos ou desejos são evitados pelo temor de serem vivenciados. Os sintomas expressam os referidos temores e estão impressos nos padrões de conduta do paciente. (EIZIRIK, 1989, pp.76-77).

O processo terapêutico analítico requer que o psicoterapeuta compreenda a dimensão do sofrimento do paciente e atue sobre os seus mecanismos de defesa, observando se o sistema defensivo do paciente está operando efetivamente, assim como os seus recursos de ego disponíveis (capacidade para estudar, trabalhar, ter vida sexual ativa etc). Ainda exige que o paciente esteja motivado para aceitar o plano de tratamento e suas dores relativas. (*id.* p. 77).

A psicoterapia de base analítica tem como pré-requisito fundamental a relação entre o psicoterapeuta e o paciente, sendo esta relação em si um dos aspectos psíquicos que permeia o tratamento:

...o primeiro objetivo do tratamento, fazer com que o paciente se vincule à pessoa do médico. Todas as psicoterapias dependem do estabelecimento de uma aliança de trabalho; uma relação com o objetivo de realizar uma determinada tarefa. (*id. ib.* p. 58).

Com base em seu referencial teórico, o psicoterapeuta ouve o paciente e o esclarece quanto ao significado latente do seu material. A escuta do psicoterapeuta é fundamental no processo analítico, pois é preciso deixar o paciente se expressar com liberdade. Esta atividade não é passiva, não é apenas o registro do material verbalizado. O psicoterapeuta faz observações com o objetivo de traduzir ao paciente o conteúdo do seu material psíquico. (*op. cit.* p. 131).

O tratamento se faz com base em intervenções do psicoterapeuta que visam a manter o paciente no foco da terapia e a enveredar pelos processos psíquicos que conduzam à cura. As perguntas dirigidas ao paciente seguem critérios firmemente estabelecidos:

- 1º) fazer perguntas dentro do contexto, não ao acaso, nem demasiadas;
- 2º) fazer perguntas quando o material demonstra mais do que o paciente revela;
- 3º) usar perguntas que sirvam de modelo para o paciente aprender a se auto-analisar;
- 4º) ouvir criticamente as respostas das perguntas, ou seja, se elas confirmam as hipóteses. (LANGS, 1973, p. 399).

A psicoterapia de *insight* de orientação analítica é a mais utilizada no tratamento da ansiedade, na qual os conflitos intrapsíquicos são manuseados por situação transferencial (GRÜNSPUN, 1987, p. 491).

CONCLUSÃO

Ao longo do tempo o homem vem procurando explicar a si próprio, compreender os mecanismos que envolvem a vida e a morte, a saúde e a doença. Esta busca gerou inúmeras teorias e produziu incontáveis técnicas e sugestões de soluções para tratar, curar e orientar os meios de obtenção de melhor qualidade de vida.

A Medicina Tradicional Chinesa tem na acupuntura uma das modalidades de tratamento dos distúrbios psíquicos e, a Medicina Ocidental desenvolveu a psicoterapia de orientação analítica como uma das técnicas de tratamento de tais distúrbios. Apesar de serem diferentes em suas origens, assim como em suas formas de atuação, possuem objetivos comuns: prevenir, curar, regular o funcionamento psíquico, promover saúde para o paciente acometido de um transtorno emocional. (REQUENA, 1990, p. 9 e ss).

Na medicina ocidental, os distúrbios costumam ser classificados em psíquicos e orgânicos com tratamentos distintos para cada classificação. Médicos são preparados para “pesquisar causas únicas e remédios específicos [e] têm a tendência a considerar certos problemas como sendo ‘mentais’ e outros ‘físicos’ ”. (LEWIS, 1974, p. 9).

A psicoterapia de orientação analítica incide o seu foco no campo do psiquismo, sua área de atuação, evitando posicionamentos relativos ao campo

biológico ou biopsíquico, sendo indicada para o tratamento de disfunções denominadas de origem psíquica, como mostra o texto:

A Psicoterapia de Orientação Analítica estaria indicada naqueles pacientes com neuroses sintomáticas, neuroses de caráter, transtornos fronteiriços de personalidade em que o quadro clínico disfuncional pudesse ser desfeito, aliviado ou resolvido (e o funcionamento da personalidade reintegrado) com o trabalho psicológico, psicoterapêutico, restrito ao nível da capacidade do paciente em assumir responsabilidades por seu funcionamento psicológico... (EIZIRIK, 1989, p. 17).

Observa-se que esta modalidade de tratamento dos distúrbios emocionais não possui uma visão holística do indivíduo, isto é, não vê o indivíduo de modo integrado em corpo-mente-espírito-cosmo, todavia, particulariza o seu psiquismo para tratá-lo com técnicas e estratégias de ação estritamente voltadas para o funcionamento do campo emocional. Segundo Eizirik (1989), “as psicoterapias são métodos de tratamento para problemas de natureza emocional”, baseadas em princípios teóricos e técnicas da psicanálise, cujo objetivo final é a obtenção do *insight* sobre os conflitos inconscientes. (*id. ib.* p. 49).

Contrariamente, “o pensamento chinês, considera o indivíduo como um todo indivisível”, constituído pelo mesmo conjunto de energias primordiais que compõem o universo. Sendo a energia única e múltipla em termos da sua manifestação, a energia que compõe o psiquismo no conceito chinês é a mesma que compõe o universo, manifestando-se em forma condensada na matéria que constitui o corpo. (DULCETTI, 2001, p 36).

A Medicina Tradicional Chinesa é um sistema holístico, além de ser um sistema completo de medicina interna, abordando os distúrbios psíquicos sem

isolá-los do contexto geral do indivíduo, isto é, tomando em consideração a relação dele consigo e com o macrocosmo, coerente com os princípios do Tao. (HAMMER, 2004), pp. 45-49).

Entretanto, conceitos relacionando o corpo e mente em uma unidade interativa, como medicina psicossomática, surgiram no início do século XX, no meio científico ocidental produzindo uma nova perspectiva no diagnóstico e tratamento das doenças, evidenciando a interdependência entre o corpo e a mente, tanto na etiologia quanto na cura das doenças. De acordo com Lewis (1974), o termo “psicossomática”, apesar de relativamente novo na prática médico-psicológica ocidental, vem ganhando terreno, a partir de uma compreensão de que a mente e o corpo são inter-relacionados, compondo uma unidade indissociável. (*id.* pp. 6-7).

A compreensão da unidade corpo-mente é muito antiga. Cinco séculos a.C., Hipócrates declarava que a cura dependia de que o médico possuísse um conhecimento da totalidade das coisas. O conhecimento das causas específicas das doenças através das descobertas dos microorganismos, a descoberta dos medicamentos antibióticos produziram um corte entre a relação corpo-mente-espírito e o seu papel na etiologia das doenças. (LEWIS, 1974, pp 7-8).

O corpo humano, constituído de energia em forma condensada, possui uma rede energética (Mai) ou sistema de meridianos que transporta a energia por todo o corpo interligando as estruturas que o compõem e ligando o seu interior com o exterior. O pensamento tradicional chinês ensina que a energia que forma e percorre o corpo humano é a energia Yin Yang, sendo o homem o mediador

dessas energias. A coordenação deste processo é feito pela Psique (Shen), que organiza e dirige os mecanismos fisiológicos e energéticos do ser humano. (DULCETTI, 2001, pp. 85-87).

A ciência ocidental tem desenvolvido novas idéias continuamente, e essas idéias, paradoxalmente à rigidez cartesiana do seu método científico, “apontam para uma idéia de totalidade do ser... surgindo como resultado direto da urgência ocidental por penetrar os fenômenos e descobrir a verdade transcendente que há por trás deles.” (KAPTCHUK. 1998, p.273).

Ainda de acordo com Kaptchuk (1998), a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental podem formar um conjunto de práticas, iluminadas pelo “misterioso espírito taoísta de intercomunicação”, onde novas técnicas sejam aprendidas e usadas eficazmente. (id. p. 274). Requena (1990), afirma que “a acupuntura fala das emoções fundamentais e da reatividade, do mesmo modo que as modernas teorias do comportamento” [ocidentais]. (REQUENA, 1990, p.9).

A história da civilização humana é marcada por uma longa trajetória que inclui diversas formas de pensar e agir. Esferas distintas do conhecimento assemelham-se, e podem abrir novas fronteiras de visão e movimento, como afirma o físico alemão Heisenberg:

“Provavelmente é verdade, de um modo geral, que na história do pensamento humano os desenvolvimentos mais fecundos ocorrem naqueles pontos em que duas linhas de pensamento diferentes se cruzam. Estas linhas podem ter as suas raízes em partes bastante diferentes da cultura humana, em diferentes épocas, ambientes culturais ou tradições religiosas: por isso, se realmente se cruzarem, isto é, se existir uma relação entre si que permita que ocorra uma verdadeira interação, podemos esperar que novos e interessantes desenvolvimentos se sigam.” (www.organon2001.gr/portal/index - 06/04/08)

Excluir possibilidades é limitar o conhecimento. Portanto, é fundamental conhecer a importância da ação conjunta da psicoterapia de orientação analítica e acupuntura no tratamento de pacientes portadores de ansiedade. O conhecimento psicossomático e analista atende a uma amplitude limitada do homem, orgânica e mental, situando-o em seu contexto hereditário, cultural, social, pessoal, mas o deixa fora da dimensão espiritual, cósmica, universal. A acupuntura atinge esta dimensão. (REQUENA, 1990, pp. 218-219).

Indiscutivelmente, a psicoterapia de orientação analítica permite o tratamento de disfunções psíquicas, como anteriormente citado (Eizirik,1989), gerando consciência pelo autoconhecimento, promovendo mudanças na personalidade e atitudes do paciente, assim como a acupuntura demonstra claramente a sua capacidade para gerar importantes modificações nos padrões de conduta e pensamento dos pacientes submetidos a essa modalidade de tratamento (HAMMER, 2004, p. 20), proporcionando, ambas benefícios no tratamento da ansiedade e outros distúrbios psíquicos.

Afirma o Su Wen (Livro 1): “Os que estão contentes e satisfeitos com a sua situação na vida ascenderão acima dela” (*op. cit* p.174).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AAVV. *Psicoterapia de orientação analítica*. 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ADRADOS, I. *Manual de diagnóstico e psicodiagnóstico diferencial*. Petrópolis: Vozes, 1980.

AJURIAGUERRA, J. de. *Manual de psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1976.

AUTEROCHE, B. e Navailh. P. *O diagnóstico na medicina chinesa*. 2ª reimpressão. São Paulo: Andrei, 1992.

CORDEIRO, A. T. e Ruy César Cordeiro. *Acupuntura, elementos básicos*. 3ª edição. São Paulo: Polis, 2001.

DULCETTI, O. Jr. *Pequeno tratado de acupuntura tradicional chinesa*. São Paulo: Andrei, 2001.

FAUBERT, G. e Pierre Crepon. *A cronobiologia chinesa*. São Paulo: Ibrasa, 1990.

FREUD, A. o ego e os mecanismos de defesa. 4ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977

FREUD, S. *Publicações psicanalíticas e esboços inéditos*. Vol. I. e vol II. 1ª edição. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

GROF, S. *A mente holotrópica*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

GÜNSPUN, H. Distúrbios neuróticos da criança. 4ª edição. Rio de Janeiro: Atheneu, 1987.

HAMMER, L. *Psicología e medicina china. la ascención del dragon, el vuelo del pájaro rojo*. 1ª reimpressão. Barcelona: La Liebre de Marzo, 2004.

HOUAISS, A. e Mauro de Sales Villar. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Huan Ti Nei Su Wen. *O Livro de Acupuntura do Imperador Amarelo*. São Paulo: Terceiro Milênio. s/a.

KAPLAN, H. I. e Benjamin J. Sadock. trad. Maria Cristina Monteiro, Daise Batista. *Compêndio de Psiquiatria*. 2ª edição. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1990.

KAPTCHUK, T. J. *Medicina china: una trama sin tejedor*. 1ª reimpressão. Barcelona: Los libros de la Liebre de Marzo, 1998.

LANGS, R. *A técnica da psicoterapia psicanalítica*. 1ª edição. São Paulo: Pensamento, 1973.

LAPLANCHE, J. J. e B. Pontalis. *Vocabulário da psicanálise*. 3ª edição. Santos: Martins Fontes: 1970.

LEDOUX, J. *O cérebro emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

LEE, E.W. *Aurículo acupuntura*. 5ª ed. São Paulo: Ícone, 2005.

LEWIS, H. R. e M. Lewis. *Fenômenos psicossomáticos. até que ponto as emoções podem afetar a saúde*. 1ª edição. Rio de Janeiro: José Olympio, 1974.

Ling-Shu. *Base da acupuntura tradicional chinesa*. São Paulo: Andrei, 1995.

LOUKAS, G. Homeopatia e psicologia, <http://www.organon2001.gr/portal/index.htm>,
06/04/08.

MONTALVÃO, A. *A psicologia do êxito*. São Paulo: Égira, 1977.

MORANT, G. S. *Acupuntura*. Buenos Aires: Panamericana Médica, 1990.

NARDI, A. - Ansiedade, <http://www.psicosite.com.br/tra/ans/ansiedade.htm>,
15/10/07.

POWELL, J. N. *O tao dos símbolos*. São Paulo: Pensamento, 1982.

QUEIROZ, M. de S. Revista de Saúde Pública: *O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica*, vol 20, nº 4, São Paulo, 1986, <http://www.scielo.br>, 21/04/08.

REQUENA, Y. *Acupuntura e psicologia*. São Paulo: Andrei 1990.

ROCHAT DE LA VALLÉE, E. e Claude Larre. *Os movimentos do coração: psicologia dos chineses*. São Paulo: Cultix, 2007.

SUSSMANN, D.J. *Acupuntura: teoria e prática*. Buenos Aires: Kier, 2005