

Psicossomática e a Dança como Terapia

Maria Izabel Frider (UNIFAMA) isabelfrider@hotmail.com*

Guarantã do Norte, 2021

Resumo: Este artigo é um estudo teórico sobre o tema da dança como forma de terapia para casos de psicossomática. O trabalho explora sobre os adoecimentos e seus agentes causadores, biológico e psíquico, envolvendo a psicossomática, da sua origem aos dias atuais, sob a perspectiva da orientação psicanalítica. O corpo vivo oferece a importância biográfica necessária para compreender melhor as patologias, como experiências pessoais suscetíveis de intervenção psicoterapêutica. E, levando em consideração as dificuldades das relações entre o corpo e a subjetividade, neste estudo é estimulada a relação da dança com a qualidade de vida no modelo biopsicossocial. A dança é uma ferramenta terapêutica psicológica complementar, da junção entre movimento e emoção, podendo realizar mudanças importantes que melhoram a saúde e desenvolvimento pessoal.

Palavras-chave: Psicossomática; Dança; Terapia.

Abstract: This article is a theoretical study on the topic of dance as a form of therapy for psychosomatic cases. The work explains about illnesses and their causative agents, biological and psychic, involving psychosomatics, from its origin to the present day, under the perspective of psychoanalytical orientation. The living body offers the biographical importance needed to better understand pathologies, as personal experiences susceptible to psychotherapeutic intervention. And, taking into account the difficulties in the relationship between the body and subjectivity, this study encourages the relationship between dance and quality of life in the biopsychosocial model. Dance is a complementary psychological therapeutic tool, combining movement and emotion, and can make important changes that improve health and personal development.

Keywords: Psychosomatics; Dance; Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A importância desta pesquisa se deu através de estudos dos processos emocionais mal resolvidos e sua ligação com as patologias psicossomáticas, considerando a relação existente entre a psique, o emocional e o corpo do indivíduo, no intuito de compreender o que ocorre com esses pacientes nas suas diferentes dimensões, suas consequências e a relação que estabelece com o seu sofrimento. É essencial estimular uma maior sensibilidade dos profissionais da saúde no que diz respeito à prática do cuidado integral à saúde, a fim de garantir uma assistência especializada, com um cuidado individualizado, multiprofissional e eficaz no tratamento do paciente psicossomático.

* Acadêmica do curso de Psicologia da União das Faculdades de Mato Grosso – UNIFAMA. Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação do Prof. Me. Elton Borba.

A partir de um interesse pessoal, busquei essa temática por ela dar margem a uma hesitação e perplexidade, por ser de difícil entendimento e algumas vezes de difícil resolução, e por ter vivenciado, pessoalmente e profissionalmente, casos complexos que me causaram angústia. Percebi a importância da compreensão das manifestações somáticas e a contribuição da psicologia nesse contexto, por meio de um minucioso estudo bibliográfico, com foco na organização de um conteúdo plausível para a explanação desse processo, bem como os fenômenos presentes nessa temática. Por ser bailarina e professora de dança há mais de quinze anos, e possuir essa inclinação para a arte, incluí neste trabalho a dança como terapia de maneira que esta possa ser um complemento ao atendimento psicoterapêutico, um atendimento do corpo, da saúde mental e emocional do sujeito. Percebi no decorrer do curso de psicologia que praticamente não há disciplinas que abordam a arte e suas relações com a psicologia e o corpo. Daí nasceu o desejo de conectar Psicologia e Dança, duas dimensões relevantes em minha trajetória pessoal de maneira a pensar possibilidades em como pensar teoricamente a dança como possível recurso terapêutico e de expressão corporal.

Etimologicamente, a palavra psicossomática tem um valor muito grande, sendo alma (psique) e corpo (soma), no grego, que reúnem duas dimensões fundamentais do humano, de maneira que, um sofrimento, uma patologia que se origina da “alma” ou “mente” surge em um mesmo organismo, nosso organismo. Partindo do princípio de que a consciência do movimento físico, construído diariamente produz transformações psíquicas e que a arte, dentro de uma percepção aguda, pode ser concebida com um olhar atento e investigador para a psicologia, há estudos que vinculam a dança à terapia. Os sentimentos, as emoções não verbalizadas, os pensamentos distorcidos conseguem desarmonizar o organismo, tanto o equilíbrio mental como fisiológico são compreensíveis as razões pelas quais os pacientes que têm o diagnóstico psicossomático, não entenderem seus sintomas e a forma de tratamento, de modo que muitos não conseguem ligar a causa psicológica à orgânica, por isso muitas vezes não vão em busca da psicoterapia. O tema da saúde tem sido, mais do que nunca, prioridade nos tempos atuais e isso requer, cada vez mais, um tratamento humanizado, além do cuidado digno, solidário e acolhedor. Portanto é fundamental, conhecer as mais diferentes formas em que a saúde pode ser afetada, a exemplo das patologias psicossomáticas. É necessário que os profissionais da saúde, estejam preparados para trabalhar com essa demanda. Para tanto, este trabalho foi desenvolvido, através de revisão bibliográfica no sentido de fundamentar teoricamente as manifestações psicossomáticas, apresentada e discutida a partir de autores conceituados. Essa pesquisa teve como orientação e base teórica a abordagem psicanalítica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Corpo e Psicossomática

Goia (2007), em artigo intitulado *Memórias de um corpo esquecido*, levanta o problema do esquecimento do corpo na Psicologia. O autor vai apontar três períodos de produção teórica da psicologia no Brasil, sendo um primeiro chamado de determinismo biológico, onde o “corpo era o campo de estudo e de estabelecimento de verdades deterministas” (GOIA, 2007, p. 105). Um segundo período de abandono do corpo pela hegemonia da psicanálise e pelo behaviorismo, “para escapar do reducionismo imposto pelas ciências biológicas, e também para não cair nas armadilhas da metafísica, o behaviorismo impôs um outro tipo de matematização, ainda sobre as características físicas observadas, ainda reducionista e determinista” (GOIA, 2007, p. 105). Ainda, segundo o autor, “as teorias de Freud produziram para a psicologia um distanciamento para com as ciências biomédicas, com o corpo assumindo um mero papel de candelabro que carregaria a luminosidade humana da mente” (GOIA, 2007, p. 106). Isto é, tanto o behaviorismo quanto a psicanálise – ao tentar se afastar do determinismo biológico, principalmente da medicina, que influenciava a psicologia nos seus primórdios – acabaram também produzindo um tipo esquecimento do corpo. Goia (2007, p. 107) ainda vai falar de um terceiro período que vai ser marcado pelas terapias alternativas que vão definir modelos ideais de corpo, segundo o autor, “o crescimento das terapias corporais introduz um dado novo: a psicologia volta a se encontrar com as ciências biomédicas”. Segundo Cruz e Pereira Júnior (2011, p. 47)

O problema mente-corpo tem sido tema de discussão desde a antiguidade. As concepções sobre saúde e doença e sobre a natureza das enfermidades constroem-se dentro de uma perspectiva dualista, que considera mente e corpo como entidades distintas, ou numa perspectiva monista, que considera a unicidade e indissolubilidade de ambos. Ao longo da história, tem-se observado oscilações entre ambas as concepções que repercutem também no pensamento médico.

Podemos ver, assim, que o corpo sempre teve uma importância menor para as teorias da psicologia, mas isso não o torna menos importante, atualmente, para o trabalho do psicólogo, sendo o intuito desse trabalho apresentar a dança como uma forma de terapia. Em relação a isso, é fundamental compreender o papel e a dimensão da Psicossomática nas formas de adoecimento psicológico. Segundo Mello Filho (2010, p. 29) “o termo psicossomática surgiu a partir do século passado, depois de séculos de estruturação, quando Heinroth criou as expressões psicossomática (1918) e somatopsíquica (1928) distinguindo os dois tipos de influências e as duas diferentes direções”. Conforme o autor, a psicossomática

pode ser considerada como “uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e sobre as práticas de Saúde, é um campo de pesquisas sobre estes fatos e, ao mesmo tempo, uma prática – a prática de uma Medicina integral” (MELLO FILHO, 2010, p. 29). Isto é, a psicossomática se refere a uma visão sobre a saúde e a doença e a relação entre o corpo e a mente e como esta gera enfermidades e adoecimentos, principalmente, como o estresse. E, conforme nos diz Cordeiro e Ortiz (2015, p. 84) as “emergências do corpo tornam-se um meio de expressão do sofrimento psíquico, deixando-se falar por meio das queixas somáticas”. É através do corpo que, muitas vezes, o sofrimento psíquico aparece, de forma que:

Quando a inter-relação psique-soma não se realiza satisfatoriamente, há um distanciamento entre psique e corpo, persistindo uma dissociação na organização do ego. Neste sentido, ao adoecer, o paciente tem a possibilidade de restabelecer o vínculo mente-corpo numa tentativa de retomar a consciência corporal. (CORDEIRO e ORTIZ, 2015, p. 84)

É preciso, para retoma a saúde física e mental, olhar com atenção para o corpo, escutar com cuidado o que ele está manifestando. Sobre esse ponto, segundo Clemente e Peres (2010, p. 59) “que os sintomas físicos das neuroses atuais (neurose de angústia, neurastenia e hipocondria) não são decorrentes da conversão, mas sim da ação de processos que, prescindindo de mediação psíquica, não podem ser considerados uma formação de compromisso simbólico”. Ou seja, o corpo é capaz de apresentar diretamente o sofrimento sem que a pessoa se dê conta disso. Porém, esses tipos de neuroses se diferenciam dos tipos clássicos, como a histeria, pois não se trata de fenômenos de conversão convencionais.

A psicossomática e a psicanálise se encontram articuladas historicamente, pois é notório que a preocupação com a questão do corpo foi fundamental para a migração freudiana da neurologia para a psicologia. Contudo, deve-se esclarecer que, a despeito de seus revolucionários estudos sobre a histeria terem atestado a susceptibilidade do biológico às vicissitudes da mente, Freud não se preocupou em descrever de modo pormenorizado os fenômenos psicossomáticos. (PERES e SANTOS, 2010, pp. 99-100)

A psicanálise tem um papel importante no surgimento da psicossomática, conforme Mello Filho (2010, p. 29), a psicanálise constitui a primeira fase de desenvolvimento, sendo o “predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades, sobre as teorias da regressão e sobre os benefícios secundários do adoecer”. Esse mesmo autor ainda vai dizer que o behaviorismo caracterizou uma segunda fase marcada “pelo estímulo à pesquisa em homens e animais, tentando enquadrar os achados à luz das ciências exatas e dando um grande estímulo aos estudos sobre estresse”, além da fase atual mais multidisciplinar marcada por “uma atividade essencialmente de interação, de interconexão entre vários profissionais de saúde” (MELLO FILHO, 2010, p. 29). Assim sendo, a psicossomática é formada por várias

abordagens da psicologia que contribuem para uma visão integral e holística do ser humano e da relação entre o corpo e o psicológico, sempre focando na saúde.

Como visto, há uma dificuldade da pessoa em sofrimento psicossomático de se ligar a seus sentimentos e frustrações, seus conflitos e emoções expondo isso de maneira saudável, de forma verbal. Deste modo, é o que fala Clemente e Peres (2010, p. 60), comentando sobre o trabalho da psicanalista Joyce McDougall, onde a patologia psicossomática é entendida como “um distúrbio da economia afetiva, típico de pacientes somáticos, após perceber que muitos deles apresentam uma incapacidade quase total de manter contato com as emoções próprias e alheias”. Continuando com os autores, nesse caso, “as palavras, assim, ficam desvinculadas de seu sentido simbólico, ligando-se, como consequência, à concretude” (2010, pp. 60-61). Isso quer dizer que vivências traumáticas precoces poder ter resultado no adoecimento psicossomático, pois a pessoa, como forma de defesa, expulsa da consciência essas emoções. E, em relação a isso, as autoras Rinaldi, Nicolau e Pitanga (2013, p. 106) vão dizer que “a passagem efetuada, do fenômeno psicossomático ao sintoma, apontou, neste caso, para uma possibilidade de alcance do trabalho analítico que, em determinadas condições pode atingir o limite do encontro da linguagem com o corpo”.

Por muito tempo, as doenças psicossomáticas eram mal compreendidas tanto pela medicina quanto pela própria psicologia. Freud (SANTOS FILHO, 2010) teve uma grande relevância, pois não ficou indiferente diante dos sinais e do sofrimento das pessoas, numa época em que os médicos não conseguiam acreditar nos sintomas e no sofrimento dos pacientes que apresentavam queixas físicas, como paralisia, que não tinham sinais orgânicos e musculares aparentes. É essencial para um profissional ter sensibilidade no olhar, no acolher a dor das pessoas naquilo que elas apresentam. Conforme Peres e Santos (2010, p. 105) “o analista deve se colocar na posição de escutar o impronunciável do corpo, buscando articular as zonas silenciosas do sofrimento psíquico com a função simbólica”. As contribuições de Freud foram precursoras em seus atendimentos e pesquisas,desenhando a relação entre o psiquismo e os processos somáticos corporais, fundamentais para o desenvolvimento da psicossomática.

A vida contemporânea é marca pelo sedentarismo e pouca atividade física sendo associada, muitas vezes, ao sofrimento psíquico. Como nos diz Mendes e Próchno (2004, pp. 147-148)

sustentado pelo consumo do mundo capitalista, o corpo é fetichizado, e na busca desesperada de soluções rápidas para seu sofrimento agarra-se às novas invenções tecnológicas, às novidades oferecidas pelas fábricas de cosméticos, às indústrias de psicofármacos, às psicoterapias alternativas e até mesmo às religiões, encontrando anestésicos temporários para o seu mal-estar.

Voltando ao ponto levantado por Goia (2007), o corpo fetichizado é também uma forma de esquecimento do corpo, uma forma de ignorar a linguagem e os sinais que ele envia. Na época das soluções rápidas encontradas, muitas vezes, nas drogas e no abuso de remédios. De acordo com os autores, as pessoas podem reclamar muito de diversas patologias, manifestando dores que se tornam frequentes, alterando seu bem-estar, seus afazeres, pois a agilidade com que os fatos se processam na atualidade, faz com que os sujeitos não tenham tempo necessário para elaborá-las, portanto, “o corpo torna-se passivo diante das rápidas transformações” (MENDES e PRÓCHNO, 2004, p.149). A psicologia, através da psicossomática, está conseguindo promover e ampliar a sensibilização e o conhecimento sobre a relação entre o corpo e a mente, e como essas dimensões do ser humano precisam estar em equilíbrio, proporcionando novos significados aos conflitos da mente humana nos dias atuais.

A compreensão do conceito de psicossomática é fundamental para aprofundar o conhecimento sobre o funcionamento e a organização dos sujeitos e seus sofrimentos. Fica claro até esse ponto, sobre os casos de somatização, o quanto “o corpo fala! – E fala especialmente àqueles sentimentos que ainda não puderam ser expressos com o simbolismo das palavras” (ZIMERMAN, 2008, p.329). As pessoas em sofrimento consideradas psicossomáticas fazem parte de uma mesma categoria de pessoas que manifestam características similares, onde os conflitos e dores da alma surgem pela via corporal. Nesses casos, a somatização é uma das respostas à dor e ao sofrimento mental que, por não conseguir exprimir em palavras, o vive intensamente em seu próprio corpo. A psicossomática “importa-se não só pela maneira como os múltiplos aspectos psíquicos e somáticos da patologia se entrecruzam, mas como essas relações acontecem também em indivíduos “normais” ou com pequenos lapsos da normalidade” (FILIPPON, CARDOSO e AGUIAR, 2008, p.604). É preciso reconectar corpo, alma e emoção, construir pontes e caminhos entre o físico e o psíquico, ressignificar o olhar, propiciar um novo sentido a sua vida, através da dança.

2.2 Dança e Terapia

A prática da dança é uma forma de atividade física utilizada como estratégia terapêutica que pode ser realizada em grupos ou em sessões individuais, assim como em

vários locais, como em casa com a família, nas escolas, nos centros culturais e clubes, nas clínicas e hospitais, até em praças e parques a céu aberto. Segundo Duarte et al (2018, p. 14), “ao dançar pode-se experimentar a consciência de si mesmo e dos outros, proporcionando o contato com energias positivas, libertando sentimentos reprimidos, ajudando a mulher a liberar verbalmente seus temores”. A dança é um excelente recurso terapêutico, pois ajuda a contar histórias, ajuda a revelar e expressar informações do paciente a respeito de suas emoções internas, de seus comportamentos e processos mentais (LIMA e SILVA NETO, 2011). “A maneira com que as pessoas dançam, sua coordenação motora, a utilização do espaço, sua forma de caminhar e tensões musculares, é capaz de comunicar conflitos internos” (WOLBERG, 1988 citado por LIMA e SILVA NETO, 2011, p. 41). Conforme as pesquisas de Lima, Silva Neto (2011), é possível trabalhar com ritmos variados como formas de terapia, desde improvisos, solos e danças de salão, danças folclóricas e tradicionais de vários ritmos. Em pesquisa feita por Koch, Morlinghaus e Fuchs (2007, citado por LIMA e SILVA NETO, 2011), percebeu-se os impactos positivos do uso da dança como estratégia terapêutica, como uma maior vitalidade e diminuição da depressão em pacientes psiquiátricos. Ou seja, a intervenção terapêutica da dança tem se mostrado importante com resultados positivos de pesquisas. Conforme Schneider et al (2020, p. 15) “a dança se mostra um caminho terapêutico capaz de contemplar o ser humano em todas as suas necessidades e singularidades, permitindo que na sua prática, o corpo e a mente se conectem, fornecendo a cada indivíduo novas percepções sobre possibilidades, saúde e qualidade de vida”.

A dança, como atividade física tem seus benefícios amplamente conhecidos, sendo possível, através dela, melhorar a saúde física e mental, como também ser muito positiva para o convívio social de quem a pratica. Isto também é muito importante, pois é possível construir laços afetivos e de amizade que favorecem a saúde mental. Por se tratar de uma atividade física, a expressão e a percepção corporal são afetadas positivamente com a dança, ela trabalha com a musculatura, o equilíbrio, a respiração e vários movimentos corporais que deixam o sujeito mais ativo (SILVA et al, 2011).

Dançar, sentindo e pensando, é vivenciar uma maior consciência do sentido e da torsão dos ossos, do movimento das articulações, das cinturas escapular e pélvica e da relação entre ambas, do tônus e deslizamento muscular, da sensibilização da pele. Dançar é trabalhar com transferência de apoios, com a percepção do peso, da direção, com micro e macro movimentos, com alteração de planos, de intenções, de intensidade. (NUNES, 2003, p. 2)

Em estudo de Gregorutti e Araújo (2012), sobre o uso da dança como atividade expressiva de intervenção terapêutica em idosos institucionalizados mostrou impactos muito positivos comefeitos visíveis na parte cognitiva além do alívio e melhora dos sintomas depressivos. Sendo assim, a dança, além de ser uma atividade física popular, é um importante instrumento terapêutico como forma de expressão artística proporcionando divertimento e sensação de bem-estar. Isto é, a dança passa por múltiplas formas de atuação e contribuições teórico-metodológicas, é expressão corporal, ferramenta terapêutica, forma de arte e de conhecimento asáreas da saúde física e mental, de maneira que há um número cada vez mais significativo de práticas profissionais que veem no corpo e seusmovimentos a possibilidade de auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico.A partir disso, podemos pensar que a portaria, de nº. 849 de 27 de março de 2017 do Ministério da Saúde que incluiu a biodança, a dança circular, a arteterapia, a meditação, a musicoterapia, além de muitas outras formas de terapias e práticas complementares no SUS foi fundamental para considerar a importância da arte como uma forma de cuidado em saúde, melhorando muito a vida de quem faz uso dos atendimentos oferecidos através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs)(BRASIL, 2006).

Assim sendo, em relação ao sofrimento psicossomático, onde o corpo manifesta as dores psicológicas e emocionais, a dança pode ser uma excelente forma de terapia para a melhora da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. Conforme Fontinelle e Nascimento (2019, p. 22), citando Fiamengui (2009), nos dizem “que a dança ao considerar o corpo como referência direta da existência ou expressão dos sentimentos, emoções e sensações, faz com que o trabalho corporal na sua construção ganhe uma dimensão terapêutica, pois é permitido entrar em contato com tais conteúdos e, possivelmente, elaborá-los por meio do movimento”. Ou seja, como uma forma de expressão dos sentimentos, a dança pode ser outra forma de acesso e vínculo terapêutico com pacientes psicossomáticos, por se tratarem de pessoas com dificuldades de expressar verbalmente suas angustias e conflitos psíquicos. Deste modo, para Duarte et al (2018, p. 22) “A dançaterapia, assim como outras terapias expressivas, assume papel importante no desenvolvimento de autoestima, autoconhecimento e autoconfiança, levando consequentemente a uma melhora na saúde e bem-estar dos praticantes”.

3. DISCUSSÃO

A partir desta pesquisa bibliográfica foi possível compreender a importância da experiência do sujeito com o seu próprio corpo, de maneira a ser estudado com mais

profundidade do que apenas examinando o seu corpo enquanto organismo biológico. Ficar, estar doente, vai muito além do olhar médico (história natural da doença, etiologia, diagnóstico e prognóstico, etc.) é também, o “sofrer a doença”, ter um fator muito maior inscrito em sua biografia. O corpo é além de um instrumento de locomoção e ação no mundo, esse corpo se confunde com o Eu que o vive, na medida em que ambos sofrerão o mesmo destino desde o nascimento até a morte. A pessoa adoce de corpo e alma, o psiquismo não é uma esfera autônoma, o Eu e o Corpo estão em permanente diálogo entre si e com o mundo, seja na saúde ou na doença.

Através da aceitação do tratamento psicoterapêutico, o paciente possa ressignificar o seu sintoma, através do diálogo e da escuta qualificada do terapeuta e suas técnicas, mas também das formas de expressão da dança-terapia. Como nos diz Aisenstein sobre o trabalho clínico com pacientes somatizadores, “é importante estimular a arte da conversação, mediante abordagens indiretas, interpretações psicodramáticas, como intuito de apoiar e estimular a descoberta do bem-estar e do funcionamento mental” (2015, p. 667). É essencial salientar que este nem sempre é um caminho tranquilo e que cabe ao analista e terapeuta encontrar formas para auxiliar o paciente na reconstrução de seu aparelho psíquico, fazendo com que ele compreenda melhor as causas de seus sintomas, possibilitando, assim, a aceitação de fenômenos que ele rejeita ou desconhece.

A partir do material coletado, foi possível perceber a baixa produção, investigação e difícil acesso acadêmico em torno da temática, principiante em relação dança como terapia para os pacientes psicossomáticos. Mesmo assim, foi possível perceber que a dança pode, ao ser tomada como recurso terapêutico, atuar no sentido de estimular a manifestação criativa de caminhos alternativos para a demanda interna do paciente. Como contribuição metodológica, a dança pode apoiar-se na psicologia e também na psicanálise para construir uma estratégia de intervenção própria para esses pacientes, onde o sentir, o corpo, o movimento e a fala manifestam uma livre expressão criativa, tornando-se uma ferramenta importante na escuta clínica. Porque, conforme Aisenstein (2015, p. 665) nos lembra, o “pensamento é definido aqui não como linguagem ou discurso no sentido filosófico, mas como um recipiente de espaço metafórico e visual. O pensamento está encarnado, enraizado no corpo”.

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura através de livros e artigos, baseada em um referencial teórico psicanalítico. A pesquisa bibliográfica utilizada foi

realizada a partir de buscas em fontes como Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico e Google Livros. De acordo com Gil (2008, p.50) a pesquisa bibliográfica “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. Os artigos encontrados foram analisados e escolhidos de acordo com os critérios de inclusão, como a coerência com o tema e os objetivos da pesquisa, como a importância para o estudo, o acesso e a disponibilidade na íntegra. Foram selecionados materiais que abordassem o tema da psicossomática, da dançaterapia, do corpo e da psicanálise como de interesse dessa pesquisa.

A pesquisa buscou destacar as contribuições desta área de estudos para uma melhor compreensão do processo saúde-doença, investigando as questões psicológicas que podem influenciar no processo de somatização do sujeito para o fim de compreender a estrutura do sujeito, e como as formas de se relacionar podem afetar sua saúde psicofísica. De modo a entender a relação das características neuróticas do indivíduo com os fenômenos psicossomáticos, apresentando a dança como atividade física que possibilita manifestar sentimentos e sensações de forma saudável diante do paradigma integrativo e psicossomático.

5. CONCLUSÃO

A dificuldade de representação e subjetivação do afeto, pode se manifestar quando há insuficiência, ausência de cuidado afetivo na infância ou por um histórico de vida permeado por violência, negligência ou dependência do outro. Haja vista que a patologia psicossomática tem se apresentado atualmente com mais frequência e de maneiras menos restritas do que na visão anterior de autores tradicionais psicanalíticos, torna-se fundamental a procura por mais discussões na área e estudos envolvendo a origem e a manifestação dessas patologias associadas ao funcionamento psíquico desses pacientes. De acordo com esse estudo, os pacientes psicossomáticos são portadores de uma desorganização psíquica devido à dificuldade de representação, baixa atividade fantasmática, pensamento operatório e a incapacidade de entrar em contato e vivenciar seus sentimentos, o que resulta em descargas pulsionais no corpo, contribuindo com a vulnerabilidade do sujeito para adoecer. É fundamental que o profissional da saúde que atenderá um paciente psicossomático tenha um olhar atento sobre dois pontos importantes: como esse paciente se relaciona com o mundo em que está inserido e a forma que o corpo apresenta essa relação. É extremamente importante compreender como o paciente vive com o sofrimento e como reage as limitações que a patologia ocasiona.

A dança nos ensina que não existe o impossível e que cada ser humano é único. Ao superarmos o medo de ser quem realmente somos, tudo fica mais simples. Ser, estar feliz é o que faz a vida valer a pena, o resto é detalhe.

Foi possível observar através desta pesquisa, a baixa produção acadêmica e o difícil acesso a materiais adotando a dança como objeto de estudo. Nesse sentido, mostra-se a necessidade de pesquisas futuras acerca dessa temática, contribuindo para a produção de conhecimento tanto no campo psicanalítico como na dança. Dessa maneira, se dá um novo olhar ao conhecimento e experiência de estudantes e profissionais da área da psicologia e da psicanálise, no sentido de promover alternativas para o avanço das formas de intervenções clínicas e o maior êxito no tratamento dessa demanda.

Podemos concluir interpretando a famosa frase: há mais mistério entre a biologia e a psicologia do que sonha a nossa vã filosofia (e a nossa medicina).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AISENSTEIN, Marília. Abordagem psicodinâmica do paciente psicossomático. EIZIRIK, Cláudio Laks; AGUIAR, Rogério Wolf de; SCHESTATSKY, Sidnei S (Orgs). **Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e Clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2015. pp. 659-667.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CLEMENTE, Juliana Pereira Landim; PERES, Rodrigo Sanches. Funcionamento psíquico e manejo clínico de pacientes somáticos: Reflexões a partir da noção de desafetação. **Psicologia Clínica**, v. 22, p. 57-69, 2010.

CORDEIRO, Silvia Nogueira; ORTIZ, Natalia Delatim. Quando o corpo se faz presente como meio de existência do sujeito: Um caso de psicossomática. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 17, n. 1, p. 83-94, 2015.

CRUZ, Marina Zuanazzi; PEREIRA JÚNIOR, Alfredo. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. **Simbio-Logias**, v.4, n.6, p. 46-66, 2011.

DUARTE, Erica RosalbaMallmann; CROSSETTI, Maria da Graça; QUADROS, Rakel Martins de; SANTOS, Raquel Carboneiro dos. Dançaterapia para usuárias e trabalhadoras em unidades de saúde. **Revista da Extensão**, n. 16, p. 14-22, 2018.

FILIPPON, Ana Paula Mezacaza; CARDOSO, Betina Mariante; AGUIAR, Rogério Wolf de. Psicoterapias para transtornos somatoforme. In: CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008. pp. 600-615.

FONTINELE, Glenda Gabriely Barroso; NASCIMENTO, Périson Dantas do. Da arte à terapia: implicações terapêuticas da dança à luz da psicologia corporal. **REVISTA LATINO-AMERICANA DE PSICOLOGIA CORPORAL**, v. 1, n. 8, p. 20-38, 2019.

GREGORUTTI, Carolina Cangemi; ARAÚJO, Rita de Cássia Tibério. Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico. **RBCEH. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 274-281, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOIA, Jorge. Memórias de um corpo esquecido. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 19, p. 101-109, 2007.

LIMA, Déborah Maia de; SILVA NETO, Norberto Abreu. Danças brasileiras e psicoterapia: um estudo sobre efeitos terapêuticos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 41-48, 2011.

MELLO FILHO, Julio. Apresentação. In: MELLO FILHO, Julio (org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010. pp. 29-38.

MENDES, Elzilaine Domingues; PRÓCHNO, Caio César SC. Corpo e novas formas de subjetividade. **Psychê**, v. 8, n. 14, p. 147-156, 2004.

NUNES, Clarice. Dança, terapia e educação: caminhos cruzados. In: CALAZANS, Julieta; CASTILHO, Jacyan; GOMES, Simone (coords.). **Dança e educação em movimento**. São Paulo: Cortez, 2003.

PERES, Rodrigo Sanches; SANTOS, Manoel Antônio dos. O conceito de psicose atual na psicossomática psicanalítica de Joyce McDougall. **Rev. bras. psicanál**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 99-108, 2010.

RINALDI, Doris; NICOLAU, Roseane Freitas; PITANGA, Claudia Escórcio Gurgel do Amaral. Do fenômeno psicossomático ao sintoma: a aderência do sujeito ao diagnóstico médico e o trabalho analítico. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 16, p. 95-108, 2013.

SANTOS FILHO, Otelô Corrêa dos. Histeria, Hipocondria e Fenômeno Psicossomático. In: MELLO FILHO, Julio (org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010. pp. 154-157.

SILVA, Joseane Rodrigues da; BISOGNIN, Aline Corrêa; OGLIARI, Patrícia; LOTH, Eduardo Alexandre; COMPARIN, Karen Andrea. Influência da dança na força muscular de membros inferiores de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 163-179, 2011.

SCHNEIDER, Amanda Schons; CEOLIN, Silvana; BADKE, Marcio Rossato; HEISLER, Elisa Vanessa; LAUTENSCHLEGER, Gabriel; COSTA, Angélica Reolon da. Aplicabilidade e benefícios da dançaterapia como prática de cuidado em saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-20, 2020.

ZIMERMAN, David. E. **Manual de Técnica Psicanalítica**: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2008.