

A Psicossomática: um estudo dos aspectos conceituais e clínicos¹

Isabella Rosa de Oliveira

Na primeira parte deste trabalho, que apresentei na jornada do CPRS em junho de 2012², descrevi as três principais estruturas psíquicas - neurose, psicose e perversão - e iniciei a conceitualização da organização limítrofe, a qual se localiza anestruturadamente entre as estruturas citadas anteriormente, relacionando-a com o funcionamento psicossomático.

Nesta segunda parte discorro a respeito da origem, desenvolvimento e possíveis patologias decorrentes do funcionamento psicossomático, que por vezes direciona-se como ataque ao próprio sujeito, outras vezes é a “válvula de escape” que o mantém vivo.

Segundo Bergeret (2006, p. 203), “os doentes psicossomáticos parecem ter deveras apresentado uma fragilização dessa ordem no começo de seu desenvolvimento, na fase pré-objetal, mais precisamente, idade pré-verbal da criança, em que o orgânico e o psicológico torna o sujeito extremamente dependente de sua mãe”.

Consideram-se as primeiras relações objetais as trocas feitas entre o bebê e sua mãe (entende-se cuidadora) nos primeiros meses de vida. A mãe simbioticamente transmitirá conteúdos seus, internos, para um ego ainda bastante frágil e desorganizado, que é o bebê. “O prolongamento imaginário dessa experiência vai não somente representar um papel essencial na vida psíquica do recém-nascido, mas também reger seu funcionamento somatopsíquico” (McDougall, 2000, p. 34).

As necessidades do bebê, que serão nomeadas pela mãe, terão a finalidade de recriar a ilusão de estar novamente no intraútero: protegido, seguro e satisfeito. Essa recriação do ambiente antes saboreado precisa ser revivida para que a criança se reconforte e se entregue às experiências de sono e alimentação.

Contudo, para se tornar sujeito, o bebê precisa suportar a separação desse mundo maternal e assim ter um espaço de falta onde possa buscar outros objetos representativos da satisfação inicial.

Para McDougall (2000, p. 35):

Essa lenta “dessomatização” do psiquismo é acompanhada desde então de uma dupla busca psíquica: fundir-se completamente com a mãe-universo e ao mesmo tempo ser completamente diferenciado dela. Os bebês procuram, por todos os meios

¹ Trabalho apresentado em Jornada de Psicanálise do CPRS em 8 de dezembro de 2012.

² As estruturas na psicopatologia: uma (re)visitação de conceitos.

de que dispõem, especialmente nos períodos de sofrimento físico ou psicológico, recriar a ilusão de unidade corporal e mental com o seio-universo mágico. Em outros momentos, porém, lutarão com igual energia para diferenciar seu corpo e seu self nascente do corpo e do self da sua mãe.

Esse seria o percurso natural da constituição psíquica, porém, em algumas relações, a diferenciação sofre um abalo por questões externas ou internas que levam a mãe a regredir, impedindo esse processo de separação. Muitas crianças começam a apresentar insônia e cólicas, como assegura McDougall (2000, p. 34): “o fato pode desencadear um dos problemas psicossomáticos mais graves na infância inicial - o bebê que sofre de insônia e só consegue dormir no colo de sua mãe”.

É como se a imagem da mãe não tivesse sido introjetada no bebê e desta forma ele precisa se apegar à presença física da mesma. O que, ainda para a mesma autora, seria uma resistência em abandonar a relação fusional (McDougall, 2000, p. 49-50):

[...] expondo-se uma situação propícia aos distúrbios de tipo alérgico e a sérios problemas de sono e de comportamento alimentar. Em cada caso desses, a criança pequena corre o risco de ter grandes dificuldades para estabelecer o sentimento vitalmente necessário de uma identidade separada. Se a mãe não conseguir criar para seu bebê a ilusão de que a realidade externa e a realidade interna são uma única e mesma coisa, se não conseguir ouvir alternadamente os desejos de fusão, de diferenciação e de individuação de seu filho, estará arriscando-se a colocá-lo em confronto com condições que poderão levá-lo à psicose ou à psicossomatose. **Isso impedirá então a criança de apropriar-se psiquicamente de seu corpo, de suas emoções e de sua capacidade de pensar ou associar pensamentos e sentimentos** [grifo meu].

Nos casos clínicos exemplificados nos livros de Gley P. Costa (2010), Joyce McDougall (2000 e 2001) e Pierre Marty, no capítulo “La relación de objeto alérgica” (1958), encontra-se descrições do funcionamento psicossomático.

Resumo de um caso

Nas situações clínicas relatadas, os autores nomeiam algumas características comuns destes pacientes: pensamento operatório, depressão essencial, mentalização, somatização, traumatismo e desorganização progressiva.

O pensamento operatório é um conceito central para entender o funcionamento mental do paciente psicossomático, desenvolvido mais profundamente e originalmente por Pierre Marty e M´Uzan (1963) na Escola de Paris, sendo a característica central desse pensamento a incapacidade de simbolizar e sublimar. Segundo Costa (2010, p. 131):

cabe considerar a relação do pensamento operatório com os processos primário e secundário, o que nos leva a considerá-lo do ponto de vista de seu valor funcional.

Ele pode ser considerado secundário pelo fato de observarmos nele uma orientação para a realidade sensível, mas a atividade do pensamento operatório fica exclusivamente presa a coisas, nunca a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas.

Nesse sentido o sujeito não consegue descrever situações, tem dificuldade no uso de fantasias ou analogias. A palavra é simplesmente usada como meio de descarga, sem emoção.

A falta de sentimento no discurso revela a ausência do objeto internalizado, descrita como “depressão essencial” (Marty, 1966 apud Costa, 2010), na qual o sofrimento não aparece.

Marty acentua essa forma de depressão pelo total apagamento da dinâmica mental, como deslocamentos, condensações, introjeções, projeções, identificações, atividade fantasmática e vida onírica. Nesse fenômeno, não se observa a relação libidinal regressiva e ruidosa das depressões neuróticas e psicóticas; em contrapartida, a desorganização e a fragmentação ultrapassam o domínio mental (Costa, 2012, p. 133).

Ainda segundo o autor, esse processo é equiparável ao da morte, pois os acontecimentos traumáticos desorganizam algumas funções mentais devido “a um transbordamento das capacidades de elaboração psíquica” (Costa, 2010, p. 133).

Neste sentido, o processo de mentalização é a capacidade de pensar, “tolerar, negociar e elaborar a angústia e os conflitos intrapsíquicos” (Costa, 2010, p. 133), sendo que, como atividade psíquica, resguarda o corpo contra um provável movimento de desorganização mental.

Ainda segundo Costa (2010, p. 135), “mentalização, ou seja, a atividade psíquica protege o corpo contra um eventual movimento de desorganização mental apresentando, ainda, a capacidade de reorganizar essa atividade quando se estabelece a somatização”. Nesse ponto de vista, percebe-se a importância da simbolização, que sustenta e regula as energias, as excitações pulsionais.

Essas energias são desencadeadas por experiências externas que “ultrapassam a disponibilidade do aparelho psíquico” (Costa, 2010, p.129) e que são consideradas traumáticas. O autor acrescenta que “em psicossomática, o conceito de traumatismo se relaciona com as situações em que as possibilidades de adaptação do indivíduo são suplantadas pelas condições da vida”, como por exemplo, morte ou doença de um ente querido, casamento, viagem, nascimento de um irmão. Com o conceito de desorganização progressiva, Marty (1967) procurou configurar as situações patológicas contínuas e irreversíveis, contrastando-as com a regressão psicossomática, limitada no tempo e potencialmente reorganizadora do funcionamento mental (Costa, 2010, p. 134).

A regressão psicossomática encontra um ponto de fixação que permite a interrupção da desorganização e a conseqüente reorganização. Seria o início de tudo, mas ao mesmo tempo o limite encontrado pelo psiquismo para conter o fluxo, a descarga de energias que procuram um ponto para fixar-se no tronco comum denominado por Marty como feixe evolutivo central, caracterizando assim o tipo de patologia somática desenvolvida pelo sujeito, a somatização por regressão, ou, nos casos mais graves, levando a morte, a desorganização progressiva. Neste sentido, seria a incapacidade do aparelho psíquico de neutralizar os excessos de excitação vindos do exterior ou do interior do organismo, uma falha na mentalização, sem capacidade de elaboração mental.

A literatura exemplifica algumas doenças caracterizadas como doenças do psicossoma: dermatite, enxaquecas, úlceras, insônias, asma, bronquites, alergias e demais disfunções respiratórias.

Sobre essas últimas Marty discorreu em artigo de 1958, já mencionado ao longo do trabalho, no qual procurou descrever as circunstâncias dessa sintomatologia. Segundo ele, “El alérgico tiene un solo deseo, único y primordial, acercarse lo más posible al objeto hasta confundirse con él” (Marty apud Calatroni, 1998). Prossegue Marty (apud Calatroni, 1998, p. 38): “La captación del objeto es inmediata, total, brutal y posee lças características de una manifestación de la más arcaicas. Es una identificación profunda y sin limite del sujeto com su objeto, una confusión sin matices”. O autor separa em dois momentos essa relação: a percepção do objeto e a comparação ou fusão com o mesmo.

Nos exemplos clínicos, encontram-se descrições de pacientes alérgicos que nas sessões utilizam um discurso indiferenciado, confundindo-se com o analista, demonstrando os aspectos regressivos da sua organização psíquica. É como se “el sujeto habita em el objeto de la misma forma en que es habitado por este” (Marty apud Calatroni, 1998, p. 39). Com esse funcionamento psíquico percebe-se que é negada a separação, e a simbiose é mantida e reeditada. Dessa forma o sujeito mantém-se numa organização narcísica.

Utiliza-se como mecanismo de defesa a projeção, em que o sujeito coloca no objeto suas próprias qualidades e defeitos, bem como a identificação, quando o sujeito pega para si as características do objeto.

Em los alérgicos que hemos estudiado predominaban las fijaciones pregenitales tales como las conocemos; pero probablemente em nuestro consultório sólo vemos certa categoria de alérgicos. Es evidente que edtas fijaciones suponen modificaciones respecto de la relación de objeto que hasta ahora describimos em sua forma pura. El fenómeno de la esponja, que consiste em impregnarse del médio [...] hay alérgicos

que no pueden 'ser parte siempre de donde están' (Marty apud Calastroni, 1998, p. 43).

O autor ainda coloca que o alérgico vive uma relação “acidental” com seu objeto, pois, por um lado, necessita ser confundido com ele e, por outro, não consegue se desprender a salvo, precisando identificar com outro.

Desde el punto de vista clínico, la permanência del deseo identificatorio, la búsqueda eterna y siempre sostenida de un objeto disponible, la innumerable variedad de objetos que pueden estar o que están disponibles, el abandono brutal por el sujeto de lo que parecía ser 'todo para él' em beneficio de outra coisa que convierte a su vez em 'todo' (Marty apud Calastroni, 1998, p. 44).

As identificações podem estabelecer-se em diversos tipos - seres humanos, animais, vegetais, materiais, e as relações podem ser de nível sensorial, motor, fantasmático e intelectual.

Considerações finais

As somatizações se situam como parte das anestruturas descritas por Bergeret (2006) no tronco comum, grupo que incluem as psicopatologias borderline, adição, etc., e ultrapassam a situação de serem estruturas psicóticas. A construção do psiquismo é devido às falhas da relação com o ambiente (mãe ou cuidadora), resultando num funcionamento sem ou com precária capacidade de simbolização e associação, o que difere nos pacientes de estrutura neurótica. Estas psicopatologias são também consideradas doenças do narcisismo, com um funcionamento primitivo e anterior à fala. Diante deste entendimento, o trabalho psicoterapêutico ou psicanalítico deve adaptar-se para dar conta destes pacientes com funcionamento empobrecido de símbolos, fantasias e conteúdos oníricos.

Referências

- BERGERET, Jean; et alii. **Psicopatologia: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2006, 9ª edição.
- CALATRONI, Marta T. (compiladora). **Pierre Marty y la psicossomática**. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.
- COSTA, Gley P. e colaboradores. **A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- MCDUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2000, 2ª edição.

_____. **As múltiplas faces de Eros**: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana.
São Paulo: Martins Fontes, 2001, 2ª edição.