Farol
ESPAÇO TERAPÊUTICO
Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Saúde e Desenvolvimento Humano
www.farolterapeutico.com.br

Psicossomática

Formação em Terapias Holísticas Integrativas
Módulo Fundamentos e Conceitos
Material elaborado pelo corpo docente do Farol

Coordenação: Lú Albuquerque

R. Marechal Deodoro, 1192 - Centro - Pelotas/RS

Psicossomática

Definir Psicossomática é tarefa que demanda certo esforço, uma vez que mesmo as pessoas que utilizam o termo nem sempre concordam com seu significado. Alguns autores sustentam que a própria expressão é inadequada, pois a combinação verbal continua expressando a separação/ dualidade originária entre dois elementos (psico + soma), quando deveria designar uma nova forma de ver a realidade. Existem, contudo, muitos outros que não fazem uso da palavra como uma nova realidade, e sim como uma forma de relação entre mente e corpo.

Infelizmente não há um consenso quanto ao seu significado, e tanto na medicina quanto na psicologia, há uma confusão no uso do conceito no que se refere à relação entre psique-corpo e a doença.

Neste texto quando utilizada a palavra "Psicossomática" nos referimos a um entendimento totalizador e unificador dos seres vivos. Porém, tentando um esclarecimento, torna-se útil lançar um olhar sobre a origem e a história do termo.

DEFINIÇÕES PARA O TERMO

De acordo com vários autores, o termo "Psicossomática" parece ter sido criado em 1818 por um psiquiatra, J. A. Heinroth, quando estudava a influência das paixões sexuais na evolução da tuberculose, da epilepsia e do câncer. Parece que o termo utilizado por Heinroth era um adjetivo, sendo que a palavra "Psicossomática", como substantivo, só surgiu em 1946, para designar uma nova concepção da medicina. Em 1922, K. W. Jacobi propõe o termo "somatopsíquico", mas somente um século depois de Heinroth, o psicanalista Felix Deutsch reintroduziu o termo "psicossomático", que foi então adotado por F. Alexander, E. Weiss, Wittkowe e English. Outros autores propuseram outros nomes, como "medicina psicossocial", por Holliday, e "medicina Antropológica", por Weizsaecker. No Brasil, há o termo "medicina da pessoa", criado por Perestrello. Numa tentativa de definição, busca-se o dicionário "Manual de Psicologia", de H. English, onde o termo "Psicossomática" está definido como: "o que pertence às relações entre a estrutura orgânica e os fenômenos mentais; refere-se ao que é ao mesmo tempo mental e corporal ou tem atributos similares aos da mente e corpo;" o termo ainda pode ser usado para indicar que uma função é psíquica e somática concomitantemente, ou quando se quer negar a distinção tradicional. Podemos entender o termo "medicina psicossomática" como a tentativa de compreender um mesmo fenômeno humano através de duas perspectivas diferentes ou dois métodos simultâneos, o psicológico e o biológico.

Como se pode perceber, as tentativas de definição, de uma forma geral, falham ao tentar

ultrapassar a ideia de separação entre o que é psíquico e o que é orgânico, limitando-se a apontar as relações entre os dois conceitos e permanecendo presas numa visão de mundo cartesiana. Talvez possamos pensar que a dificuldade, além daquela comum em adotar uma nova forma de pensar, tenha também origens históricas e culturais, pois, no passado, uma visão unicista do mundo era fruto de crenças míticas, mágicas e de uma postura religiosa que não tem mais lugar no nosso tempo.

A PSICOSSOMÁTICA NA HISTÓRIA

Considerando que a história da Psicossomática está intimamente ligada com a história da Medicina, é importante lembrar que o médico, na história remota, era o mítico e primitivo curandeiro, também chamado feiticeiro, bruxo ou xamã. Este "médico" fazia uso de um arsenal terapêutico formado por medicamentos naturais, como plantas e emplastros, mas também se utilizava de rezas, fórmulas mágicas, rituais e outras práticas que, consideradas em seu contexto, permitem considerar que aquele médico também fazia psicoterapia. Não obstante, é possível afirmar que, historicamente, o homem primitivo considerava sua doença como feitiço ou possessão, e que, nas distintas civilizações, paralelamente aos conhecimentos e descoberta sobre anatomia, fisiologia e história natural, persistia a ideia de que o acometimento pela enfermidade resultava por castigo pelos pecados cometidos contra os homens ou contra os deuses ou ainda como uma prova ou sacrifício a que ele teria que se submeter.

Uma exposição detalhada de como se desenvolveu historicamente essa relação do homem com a busca de conhecimentos e práticas sobre os seus processos de saúde e doença nos é trazida por Ávila (1990). Ele conta como a pré-história da medicina, até Hipócrates, se constrói dentro de um universo representacional compartilhado pelo médico e pelo paciente, mostrando o contexto de uma prática psicoterapêutica experimental, que associava ervas com elementos mágicos e cirurgias com encantamentos. Os itens a seguir são inspirados na obra "A medicina no tempo".

• Entre os anos 3000 e 2000 a.C., vivia na Mesopotâmia a civilização sumeriana, cujas crenças incluíam o demônio Nantar, responsável pelas pestes, e o demônio Idpa, responsável pelas febres, cujos ataques derivavam da vingança e castigo dos deuses contra os homens. Contra eles os sacerdotes-médicos, exercendo atividades que se confundiam, lutavam utilizando forças especiais e misteriosas.

• Para os assírios-babilônicos, a medicina incluía cirurgias, drogas vegetais, astrologia e interpretação de sonhos, sendo exercida por sacerdotes, pois a doença era tida como um ataque pelos maus espíritos ou como castigo vindo dos deuses pela não observância de suas leis.

• Na Pérsia havia a crença de que o mundo não tinha paz em função da eterna luta de Ormuzd, rei da luz, contra Ahrimaer, príncipe das trevas, cujos aliados mostram uma curiosa enumeração de pecados e virtudes tidos como princípios universais pairando acima da capacidade human.

• A civilização Egípcia, por sua vez, tinha a principal escola médica da Antiguidade em Alexandria, e apesar de já existir a especialização e um alto grau de progresso no campo da higiene, as leis e regras que regulavam a conduta acabavam tomando a forma de prescrições religiosas.

• A civilização hindu reúne em um grande tratado filosófico-poético, chamado Vedas, juntamente com observações científicas e filosóficas, orações, hinos religiosos, a descrição de muitas doenças e o relato de tratamentos farmacêuticos e cirúrgicos, onde os processos diagnósticos incluíam indagações minuciosas sobre a enfermidade e as circunstâncias em que ela aparecia.

• Na China, onde a medicina se desenvolveu a partir de uma concepção energética do corpo, o chamado Imperador Amarelo, Huang Ti, autor de um clássico de medicina interna, já alerta para a importância de investigar e acompanhar os desejos e as idéias, além de considerar que a frustração pode adoecer e que a satisfação espiritual traz alegria e prosperidade.

Ainda trazendo a pesquisa de Lopes, Ávila (1996), continua contando que na Grécia, desde os tempos homéricos até o quinto século antes da nossa era, havia uma associação das artes curativas gregas com a religião. A terapêutica grega antiga iniciava com o encaminhamento do doente ao templo de Asclépio, Deus consagrado à Medicina. Lá ele era recebido pelo sacerdote médico, ouvia sobre os feitos do Deus, tomava banhos purificadores em fontes minerais, fazia jejum por dias e noites, num trabalho de meditação e purificação e, após todos os preparativos, encaminhava-se a um

rito de incubação, quando o sacerdote lhe induzia a um sono profundo sugestionando-lhe sonhos durante os quais o próprio Asclépio lhe prescreveria a medicação necessária.

Lopes conta que entre os séculos XI e V a.C., acontece o grande desenvolvimento da cultura grega, sendo que no seu apogeu, no ano de 450 a.C., nasce Hipócrates, ressaltando a importância da observação, privilegiando o doente e não a doença, e, principalmente, acreditando numa capacidade natural do corpo para curar-se, imaginando uma força vital, própria da natureza, cuja ação seria imprescindível para a saúde. Esta força vital, em grego, era denominada psichê, o órgão imaterial do corpo, o sopro que o anima. Após Hipócrates, a Medicina ingressa num novo período, onde Galeno, influenciado por Aristóteles, inaugura um tempo em que a experimentação, a anatomia e a patologia fundam suas bases definitivas. Ainda assim, diz Ávila (1996), durante toda a Idade Média continuaram predominando na medicina os textos dos autores antigos, gregos e latinos e também as compilações de autores árabes, cujas concepções salientavam a interdependência do homem em relação à totalidade do mundo.

Com Descartes, no séc. XVII, separam-se definitivamente a matéria e a alma pensante, consolidando a concepção moderna da distinção entre corpo e alma, que influenciou profundamente os sistemas de representação da ciência e, por extensão, as concepções médicas. Entretanto, somente após o séc. XVIII o pensamento classificatório é adotado com entusiasmo, particularmente pela psiquiatria, e a visão de conjunto trazida por Hipócrates é substituída pela intensa catalogação das doenças e facilitada grandemente pela descoberta de alguns vírus e bactérias, com o auxílio do microscópio, o que representou uma possibilidade inédita de articular diagnóstico, tratamento e prevenção. Estabeleceu-se assim a ideia de que cada doença tinha uma causa determinada, tal certeza contribuiu para o abandono das ideias integradoras que passaram a ser consideradas como supersticiosas, pré-científicas, mágicas, etc.

Em um ambiente profundamente influenciado pela separação entre mente e corpo, pela experimentação, pelo cientificismo e por uma visão de mundo mecanicista, alguns médicos começaram a deparar-se com fenômenos que não podiam ser explicados pela perspectiva médica vigente. O grande buraco criado entre mente e corpo com a vitória da concepção positivista em medicina, permanecia desafiado por um quadro patológico, a Histeria, situação enigmática que se colocava como uma interrogação para a medicina, pois seus sintomas não podiam ser reduzidos à etiologia orgânica e não podiam, também, ser negados. Freud, então, estudando pacientes histéricos, descobre que há algo mais por detrás de seus sintomas.

A PESQUISA DE FREUD E A HISTERIA

A maioria dos autores concorda que a origem da Psicossomática como a conhecemos atualmente, está nos “Estudos sobre a histeria”, de Freud, datado de 1895. Mesmo antes, Freud já se permite levar a discussão sobre a histeria para o terreno da psicologia em seu trabalho “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”, de 1893. Neste trabalho, Freud considera que há outro corpo envolvido na questão do histérico que não o corpo físico, mas sim o corpo representado, e já antecipa uma ruptura tanto com os modelos de investigação diagnóstica quanto de tratamento. Mais tarde, em “Estudos sobre a histeria”, escrito em conjunto com Breuer, Freud solidificaria seu entendimento sobre o significado do sintoma, abrindo as portas para o desenvolvimento da Psicossomática e marcando o início da Psicanálise. Em “Comunicação preliminar”, Freud e Breuer descrevem a histeria como resultante de algum fato traumatizante acontecido, no passado, observando que os sintomas histéricos desapareciam por completo quando o paciente conseguia recordar-se do processo provocador, revivendo o afeto correspondente e sendo capaz de expressá-lo o mais detalhadamente possível. Ainda em “Estudos sobre a histeria”, Freud descreve o sintoma como o resultado de um conflito entre o Eu e determinadas representações, sendo que a defesa, tanto na histeria quanto na neurose obsessiva, seria a conversão da excitação em uma inervação somática, com o objetivo de expulsar da consciência a representação insuportável. Freud, em busca da compreensão do sentido das enfermidades, aprofunda sua pesquisa sobre as neuroses, chegando ao entendimento de que havia um grupo de neuroses cujo funcionamento se distinguia, chamando-as de neuroses atuais, por constatar que a angústia presente provinha da retenção da

energia sexual (libido) por motivos atuais, e também por observar que tal angústia podia se manifestar como sintomas físicos, mas não estava ligada a representações reprimidas.

Este entendimento pode ser encontrado em Freud, "A sexualidade na etiologia das neuroses", de 1898. As ideias apresentadas aqui são parte do início da obra de Freud, e a partir delas se desenvolvem as diversas teorias psicossomáticas. As ideias de um sentido inconsciente para os sintomas permitiu que outros autores desenvolvessem abordagens para o tratamento de pacientes com manifestações somáticas de enfermidade. Quase à mesma época, porém, e sem que seja possível precisar se de forma independente ou já baseado nos escritos de Freud, o médico Groddeck, partindo da prática de uma medicina "Hipocrática", começa a entender que os males orgânicos estão intimamente ligados aos estados emocionais.

O TRABALHO DE GRODDECK

Groddeck, observando seus pacientes, começa a compreender a relação entre as representações simbólicas e as doenças manifestas, e após a publicação por Freud de "A interpretação dos sonhos", Groddeck reconhece nos conceitos de Freud as ideias a que ele mesmo havia chegado a partir da observação das doenças orgânicas, entendendo-as como "algo" que se expressava ora no corpo ora na vida psíquica, chamando este "algo" de "Isso". Groddeck adota a estrutura conceitual e nomenclaturas desenvolvidas por Freud, apesar de já conhecer, a partir de suas próprias observações, a dimensão a que ele se referia com o conceito de inconsciente, mas tenta estabelecer algo próprio quando reivindica que a noção de inconsciente seja alargada, tornando-se sua marca a utilização e o manejo de conceitos freudianos de forma absolutamente original.

A postura de Groddeck como médico contrariava a tendência da medicina da época, e apesar de uma carreira de muito sucesso, a medicina não o acolheu, assim como não o acolheu a Psicanálise, o que o manteve quase desconhecido até a década de 60. A formulação de Groddeck sobre a unidade corpo/alma é a mais importante de suas contribuições, citando um trecho de uma de suas obras:

> "*Acreditar que possa existir um corpo como algo independente da alma é um erro. (...) Corpo e alma, é um todo; o ser humano não tem duas funções. [...] O homem moderno quer que o médico lhe dê um diagnóstico, quer saber o que lhe passa. Eu nunca posso faze-lo. O diagnóstico carece de valor e é inútil se não se compreende o ser humano em sua totalidade.*" (G. Groddeck, Las primeiras 32 conferencias psicoanaliticas para enfermos, 1893 (p. 9 e 10)(grifo do autor).

Como se pode perceber, a despeito de terem permanecido praticamente desconhecidas até bem pouco tempo, as contribuições de Groddeck revelam-se extremamente atuais. Mais do que avaliar a importância de Freud e de Groddeck, no entanto, nos interessa aqui entender que várias teorias se desenvolveram a partir de cada contribuição.

ALGUMAS VISÕES DE PSICOSSOMÁTICA

Se muitos foram os que contribuíram para o surgimento do que se conhece hoje por Psicossomática, muitos também são os que atualmente lutam no seu campo. As divergências entre as noções existentes são várias e não se limitam às origens ou ao desenvolvimento teórico.

Em geral são três as principais direções tomadas pelas diversas correntes psicossomáticas:

• A investigação dos fatores psíquicos que intervém nas causas de uma doença (psicogênese) e a investigação de como as doenças orgânicas determinam sintomas psíquicos (organogênese), representada pela Escola de Chicago;

• A investigação de uma estrutura mental dos chamados pacientes psicossomáticos, representada pelos autores que seguem a Escola de Paris;

• A corrente denominada Psicossomática Psicanalítica, cuja investigação busca entender a doença como algo que tem um sentido, um significado, um propósito inconsciente que se expressa através de uma linguagem corporal, ou através dos órgãos que falam, sendo esta fala a expressão de um afeto cujo sentido se perdeu para a consciência.

A ESCOLA DE CHICAGO

Franz Alexander e sua Escola de Chicago estão entre os primeiros psicanalistas que adotaram o conceito de psicossomática, propondo sete grandes enfermidades somáticas que estariam ligadas a tipos específicos de conflito. A manifestação dessas afecções dar-se-ia a partir de três condições: um tipo específico de conflito, uma predisposição somática e uma situação atualizadora.

As bases para este entendimento têm sua origem no desenvolvimento das ideias de Freud sobre a diferenciação etiológica entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. Korovsky (1990) traz o entendimento de Fenichel, segundo o qual nem todas as alterações somáticas psicógenas podem ser chamadas de conversão, por não representarem, todas elas, uma fantasia que se expressa no corpo, pois as funções orgânicas podem sofrer influência de atitudes instintivas inconscientes sem que as alterações produzidas tenham um significado psíquico definido, propondo o nome de enfermidades psicossomáticas para diferi-las das conversões. Baseados no texto de Freud "A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão", de 1910, para fundamentarem sua posição acerca da falta de sentido das enfermidades somáticas. Sobre a questão da "falta de sentido" nas enfermidades, Alexander (1989) diz que os distúrbios corporais psicogênicos que envolvem os órgãos vegetativos diferem da conversão histérica pelo fato de estes órgãos serem controlados pelo sistema nervoso autônomo, que não está diretamente vinculado aos processos de ideação. A expressão simbólica do conteúdo psicológico, segundo ele, conhece-se no campo das inervações voluntárias, sendo pouco provável que órgãos internos possam simbolicamente expressar ideias. Ele continua dizendo que isto não significa que tensões emocionais não possam se conduzidas a influenciar qualquer parte do corpo por meio da via córtico-talâmica e do sistema nervoso autônomo, estimulando ou inibindo a função de qualquer órgão.

À estimulação ou inibição crônica e excessiva de uma função vegetativa chamamos "neurose orgânica", diz ele, termo que abrange os chamados "distúrbios funcionais" dos órgãos vegetativos, nome que se refere ao fato de que não há alteração na estrutura anatômica, senão apenas na coordenação e intensidade das funções.

A diferença entre o sintoma conversivo e a neurose vegetativa, diz o autor, é que aquele é uma expressão simbólica de um conteúdo psicológico emocionalmente definido que ocorre nos sistemas neuromuscular voluntário ou perceptivo-sensorial, enquanto esta não expressa uma emoção, mas sim é a resposta fisiológica dos órgãos vegetativos a estados emocionais. Com o passar do tempo, entretanto, esta corrente começa a considerar que distúrbios funcionais de longa duração poderiam associar-se a alterações morfológicas, bem como que os conflitos emocionais reconhecidos pela psicanálise como psiconeuroses surgem durante a nossa vida diária e resultam em tensões emocionais e emoções que, reprimidas, são desviadas para canais inapropriados, influenciando as funções vegetativas ao invés de expressarem-se nas inervações involuntárias. Este entendimento, ainda segundo o autor, levou à consideração de que certos conflitos emocionais, com suas especificidades, tendem a atingir determinados órgãos internos, o que levou muitos autores a uma extensa produção, relacionando determinadas emoções a determinadas doenças, por exemplo: a raiva estaria relacionada ao sistema cardiovascular; a dependência com a nutrição; o conflito entre desejos sexuais e a tendência dependente com as funções respiratórias, etc. Alexander (1989) considera a abordagem psicossomática um procedimento multidisciplinar, entendendo-a desde a influência dos fatores psicológicos sobre as funções do corpo e seus distúrbios, e fundamenta sua teoria num postulado básico:

> *Os fatores psicológicos que influenciam os processos fisiológicos devem estar sujeitos ao mesmo exame cuidadoso e minucioso, como é habitual no estudo dos processos fisiológicos. A referência às emoções em termos gerais tais como da ansiedade, tensão, desequilíbrio emocional, está ultrapassada. O verdadeiro conteúdo psicológico de uma emoção deve ser estudado com os métodos mais avançados da psicologia dinâmica, e correlacionado com as respostas corporais.*
>
> (ALEXANDER, 1989, p. 11)

O autor não diferencia processos psicológicos de processos orgânicos, considerando-os, também, processos fisiológicos, que só se diferenciam por poderem ser percebidos subjetivamente e comunicados verbalmente. Considera ainda que a influência dos estímulos psicológicos sobre cada

processo corporal acontece porque o organismo é um todo, onde as partes interligadas constituem uma unidade. A Escola de Chicago teve grande influência no desenvolvimento de uma abordagem Psicossomática behaviorista e também influenciou grandemente a expansão de um tipo de literatura chamada de “autoajuda”.

A ESCOLA DE PARIS

Muitos estudiosos da psicossomática consideram a existência de pacientes psicossomáticos, que seriam aqueles incapazes de simbolizar psiquicamente suas demandas instintivas e seus conflitos com a realidade através de fantasias ou da expressão de sentimentos, o que os levaria a utilizar a via somática para essa expressão. É uma hipótese baseada na teoria das neuroses atuais de Freud, diz ele, que considera a possibilidade de uma descarga instintiva diretamente no corpo, escapando da elaboração psíquica por uma resposta afetiva diminuída e por um déficit na capacidade de representação. Pesquisadores do Instituto Psicossomático de Paris propuseram a existência de uma estrutura de personalidade psicossomática, distinta da estrutura neurótica, psicótica ou perversa, com um modo específico de funcionamento mental. Marty (1993) desenvolveu o conceito de pensamento operatório, a partir do entendimento de que as atividades fantasmáticas e oníricas integram as tensões pulsionais protegendo a saúde física, ou seja, o pensamento operatório evidenciaria a carência dessas atividades, fazendo-se acompanhar naturalmente de perturbações somáticas. O pensamento operatório, diz o autor, é um pensamento consciente, sem ligação com conteúdos representacionais, que não se utiliza de mecanismos mentais neuróticos ou psicóticos e surge desprovido de valor libidinal, não permitindo a expressão de uma agressividade. É um pensamento que se liga a coisas e não a conceitos abstratos, produtos da imaginação ou expressões simbólicas, sugerindo uma precariedade da conexão com as palavras. O autor ainda pontua que, baseados no conceito de pensamento operatório, P. E. Sifneos e J. C. Nemiah desenvolvem a noção de alextimia em sujeitos inaptos a descodificar e a exprimir as emoções, sugerindo a hipótese de um substrato neurofisiológico desse fenômeno.

Joyce McDougall descreve uma hiperadaptação à realidade externa, apresentada por estes pacientes, onde uma falha no mundo do imaginário provoca a destruição das representações dos sentimentos, impedindo o seu registro e levando à vivência de uma pseudonormalidade. Liberman e colaboradores, apesar de seguirem uma linha independente em suas pesquisas e fundamentarem-se nas ideias de Melanie Klein, M. Mahler e Winnicott, chegam a uma conclusão semelhante: propõem que os pacientes psicossomáticos são indivíduos hiperadaptados, extremamente responsáveis e que tendem a tomar a frente quando se deparam com algum empreendimento proposto, exigindo sempre o máximo de si mesmo, de uma forma até tirânica, gerando, em conseqüência, sentimentos de autoidealização e onipotência. Costumam depositar essas exigências em pessoas, empresas, instituições ou ideais aos quais se dedicam de forma exclusiva, esquecendo-se até da busca pelo próprio prazer.

Os autores explicam que, para estas pessoas, o sintoma pode significar o sinal que os impede de se autodestruírem, obrigando-os a mudar o ritmo de vida, a despeito do sentimento de fracasso que pode advir da onipotência que lhes é própria. Continuando, eles salientam que o paciente psicossomático desenvolve-se condicionado a fatores internos e um determinado ambiente familiar: são crianças que, ao nascer, deparam-se já com uma grande responsabilidade – a de satisfazer narcisicamente seus pais – que comumente são pessoas que foram exigidas em termos de adaptação e de alguma forma fracassaram. Podem ser imigrantes ou terem sofrido uma mudança brusca de nível social, cultural ou econômico, ou então passado por crises emocionais pessoais ou parentais, onde o filho viria para resolver todos os problemas ou preencher todo o vazio existente. A atitude dos pais, apesar de serem presentes, controladores e exigentes, é de abandono emocional, uma vez que são incapazes de reconhecer as necessidades, possibilidades e limitações da criança. Estimulam a independência e o autocontrole e não admitem o medo, a ansiedade, a imaturidade ou a falta de êxito em alguma área.

A **mãe**, que externamente aparenta esmero e preocupação com o desenvolvimento do filho, na verdade espera que o filho acalme sua ansiedade e realize suas aspirações.

O **pai**, por sua vez, aparece como uma figura que não se impõe. Alvo de um modelo de “filho

ideal", a criança, já a partir de três meses de idade, ao perceber que sua mãe não é capaz de acolhê-lo e percebê-lo em suas necessidades, desenvolve sua sensibilidade no sentido de detectar as necessidades dela, bloqueando sua percepção das próprias necessidades. Agindo assim, o bebê evita a possibilidade de ser rejeitado e a angústia da mãe. Mais tarde, ao ser chamado ao controle das emoções, muscular e dos esfíncteres, adapta-se sem resistências, reforçando a desconexão com as próprias emoções, que irão descarregar-se no corpo com um código visceral não decodificado nem por ele nem por seus pais, fazendo surgir o sintoma físico, aparentemente sem sentido. Quando adulto, a desconexão mental com seu corpo e suas emoções o fará descuidar-se do seu corpo, adaptando-se de forma exagerada às exigências da realidade externa, mantendo o "dever ser" e a "força de vontade" como ideologia de vida.

A Escola de Paris tem grande influência sobre a Psicossomática praticada no Brasil, sendo adotada como linha mestra pela USP em seu curso de pós-graduação em Psicossomática que, até recentemente, era o único no país.

A PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA

Na defesa de um entendimento que considera a enfermidade como algo que tem um sentido, um significado inconsciente, as ideias de Luis Chiozza são as que tentam responder às perguntas formuladas Victor von Weizsaecker: Por que uma pessoa adoece num determinado momento de sua vida e não em outro, de uma doença e não de outra? Ou, de uma forma simplificada, Por quê? Quando? Como?

A pergunta "Por quê", diz Chiozza, antes de referir-se unicamente a uma etiologia ou uma causa, refere-se, fundamentalmente, ao sentido, ao significado inconsciente da doença. Mesmo a medicina, em geral, não descobre uma causa única que explique totalmente a doença, senão apenas "condições necessárias, mas não suficientes" para que ela se desenvolva. O psíquico, nesta concepção, não é a causa, mas o sentido inconsciente, que se expressa à percepção consciente como sintoma somático, quer dizer, o psíquico e o somático são apenas duas formas de ver um mesmo processo. Este entendimento, explica ele, implica em ultrapassar a polêmica entre a origem psíquica ou a origem somática, buscando compreender o significado da doença, pois, se esta se estabelece com sucesso na vida de uma pessoa, deve ser considerada como algo pleno de sentido, enredada na vivência mesma do indivíduo, parte da sua história e do seu contexto.

Chiozza (1987) entende que a doença do corpo é também uma forma de linguagem, quer dizer, antes de ser um acidente de percurso, ela é parte indissolúvel da biografia. Não é um acontecimento alheio, que vem de fora. Quando compreendemos o significado podemos modificá-lo, ressignificá-lo, promovendo então uma mudança de estado, que advém da compreensão.

O autor diz também que cada doença representa um drama da vida íntima, típico e diferenciado como ela, que o doente distorce ou conhece apenas parcialmente, ignorando sua relação com a doença. As ideias de Chiozza baseiam-se em diversas afirmações de Freud, tais como a de que os processos somáticos expressam o que é genuinamente psíquico ou inconsciente, e também na afirmação de qualquer órgão do corpo ou ainda o corpo todo pode funcionar como zona erógena, ambos conceitos encontrados na segunda hipótese fundamental da Psicanálise, em "Esboço da Psicanálise" (1940). Chiozza também se baseia na consideração de Freud de que cada parte do corpo ou cada órgão pode tomar a si a tarefa de representar a totalidade dos processos nos quais intervém de maneira preponderante, e também no conceito de linguagem de órgão, através da qual o órgão "fala", ambos presentes em "O inconsciente" (1915). Ele também adota o entendimento de Freud quando este diz, em "O interesse científico da psicanálise" (1913), que as manifestações somáticas constituem um dos múltiplos dialetos utilizados pelo inconsciente.

Chiozza se baseia no entendimento de Weizsaecker de que "tudo que é corporal possui um sentido psicológico e tudo que é psíquico uma correlação corporal", ou seja, cada parte que, arbitrariamente, tomamos como parte separada do todo ou do conjunto que percebemos como nossa materialidade corporal, é também uma parte do todo ou do conjunto do inconsciente, dotada de uma finalidade, de um sentido e de um significado que lhe é próprio.

Chiozza entende que, se na neurose o que se destrói é o laço de conexão entre o afeto primitivo

e a ideia e na psicose o que se destrói é o conhecimento da realidade externa, na doença somática o que se destrói é o sentido do afeto, que desaparece como tal. Para ele, a histeria é como um campo intermediário entre a neurose e a doença somática, pois nela, apesar de também haver uma decomposição da conexão do afeto, os resultantes afetivos derivam de um fato que se situa na infância e conserva uma proximidade com a consciência, suficiente para que essa conexão seja resgatada através da memória.

Na doença psicossomática, no entanto, o processo de tornar consciente o inconsciente transcende a tarefa de preencher lacunas de uma memória perdida da infância, constituindo-se num trabalho que deverá restabelecer o sentido primitivo do afeto através do reconhecimento de seus diferentes componentes como partes de um conjunto significativo, um todo que se constitui em uma "fantasia específica" em termos de um comportamento ou de um desejo.

A tese que Chiozza (1987) sustenta é a de que não só as histerias, mas também os afetos, as doenças orgânicas e até os órgãos, representam uma fonte inconsciente, à qual não se aplicam conceitos como somático ou psíquico, pois estes são categorias formadas na consciência. Apoiado em Freud, entende que a linguagem e seu significado representam a mesma fonte inconsciente. Ao afirmar que o órgão fala, Chiozza entende que a fonte inconsciente que, na consciência, corresponde tanto ao conceito desse órgão quanto ao conjunto de fantasias e significados específicos, vai expressar-se através de uma mensagem verbal ou através do que a consciência percebe como uma transformação no órgão físico.

> "***O fenômeno linguístico abrange não só estes dois extremos das categorias física e psíquica, como também o enorme campo intermediário entre o afeto e o gesto.***"

A enfermidade somática, portanto, simbolizaria uma idéia inconsciente, cuja carga de afeto, desprovida de sentido para a consciência e sem possibilidade de expressar-se como tal, se expressa como fenômeno somático, sem significação psicológica. As ideias de Chiozza também tomam por base o pensamento de Groddeck, que considera o ser humano uma unidade, em que os conteúdos podem expressar-se fisicamente ou psiquicamente, sendo estas apenas duas vias de expressão.

O entendimento que apresentamos aqui como Psicossomática Psicanalítica também lembra as considerações de Ramos (1998), que diz:

> *O ser humano é um complexo macromicro que em nível macrocósmico se apresenta biológico e em nível microcósmico se apresenta psicológico. Bio é psíquico e psíquico é bio, ou seja, são a mesma coisa, um complexo macromicro*. (pg.103)

Mário Valerio Guedes
E-mail: mariovalerioguedes@gmail.com
Whatsapp: 98454-2278

REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, F. G. Medicina Psicossomática – princípios e aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas 1999.
- ÁVILA, L. A. Doenças do Corpo e Doenças da Alma – investigação psicossomática psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1996.
- ÁVILA, I. A. Isso é Groddeck. São Paulo: Editora da USP, 1998.
- AMUD, M. V. Psicossomática reichiana: entendendo a teoria à luz do Paradigma quântico. Curitiba, Centro Reichiano de Psicoterapia, 2011.
- CHIOZZA, L. A. Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo. Campinas: Papirus, 1987.
- KOROVSKY, E. Psicossomática Psicanalítica. Montevideo: Editora Roca Viva Gnosos Ltda, 1990.
- KUHN, T. S. A Estrutura das Revoluções Científicas. 5ª Ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.
- MARTY, P. A Psicossomática do Adulto. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MATURANA H. R.; VARELA F. J. A árvore do conhecimento. As bases biológicas da compreensão humana. 6ªed. São Paulo: Editora Palas Athena, 2007.
- MELO FILHO, J. de e Col. Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- VARTEL, R. Psicossomática e Psicanálise. Rio de Janeiro: zahar, 2003.

SUGESTÃO DE LEITURA

- MELLO FILHO, J. Concepção Psicossomática: Visão atual. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002.

Anotações