



ALMIR TRISTÃO BOECHAT

METAPSIKOLOGIA E PSICOSSOMATOSE
Uma abordagem freudiana dos distúrbios psicossomáticos

TESE DE DOUTORADO

Departamento de Psicologia

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2002

ALMIR TRISTÃO BOECHAT

METAPSIKOLOGIA E PSICOSSOMATOSE
Uma abordagem freudiana dos distúrbios psicossomáticos

TESE DE DOUTORADO

Departamento de Psicologia

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2002

122 775

BCD



ALMIR TRISTÃO BOECHAT

METAPSIKOLOGIA E PSICOSSOMATOSE
Uma abordagem freudiana dos distúrbios psicossomáticos

**Tese de Doutorado apresentada
ao Departamento de Psicologia
da PUC/RJ como parte dos
requisitos para obtenção do título
de Doutor em Psicologia.**

Orientadora: Angela B.Podkameni

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Em memória de *Carlos Paes de Barros*, cujo saber e generosidade permanecem como fontes de inspiração para todos os que tiveram o privilégio de com ele aprender.

Meus agradecimentos

- A Angela Podkameni, pela orientação da tese e pela confiança em mim depositada.
- Aos Departamentos de Psicologia da UFJF e da PUC/RJ, pelo apoio recebido.
- A CAPES, pelo auxílio financeiro.

RESUMO

No presente trabalho o autor procurou recortar e investigar uma categoria de manifestações psicossomáticas, denominada clinicamente de psicossomatose. No quadro de uma psicossomática psicanalítica, têm-se oposto as psicossomatoses a outros distúrbios somatiformes cujas origens mostram-se permeáveis a uma interpretação simbólica — como é o caso da histeria de conversão. Os sintomas presentes nas psicossomatoses, ao contrário, não seriam suscetíveis de uma interpretação simbólica, isto é, de revelar algum sentido ou significado, dependendo inteiramente de fatores econômicos ou energéticos para a sua produção. O termo psicossomatose parece ter sido introduzido por *Joyce McDougall* para designar um tipo de organização da personalidade (e as afecções psicossomáticas que a acompanham) semelhante àquela que caracterizaria os pacientes denominados alexitímicos por *Sifneos*. Segundo defende o autor do presente trabalho, estas afecções têm sua origem no desequilíbrio dos processos energéticos inerentes ao aparelho psíquico. Já se vê assim, que o termo psicossomatose, tal como assumido aqui, carrega em si mesmo a marca de uma formulação teórica que pode ser resumida num princípio exposto por *Pierre Marty*: a necessidade de “submissão ao ponto de vista econômico”.

Ora, como alguns psicanalistas parecem tudo pretender explicar a partir de um princípio que, parafraseando *Marty*, poderíamos formular como a necessidade de “submissão ao ponto de vista simbólico”, nos vemos diante de uma oposição aparentemente inconciliável entre um enfoque econômico e um enfoque simbólico, que disputariam entre si a verdade de uma explicação sobre as psicossomatoses. A presente tese consistirá em demonstrar que esta disputa se resolve quando se assume uma abordagem metapsicológica dos fenômenos psíquicos, conforme preconizada por *Freud*. É feita uma análise crítica de

três tipos de enfoque e teorias no campo da psicossomática psicanalítica, a partir de três autores representativos, e conclui-se propondo uma hipótese acerca da produção das psicossomatoses, inspirada na metapsicologia freudiana e apoiada fundamentalmente no ponto de vista econômico.

Em seguida, o autor faz uma exposição do referencial teórico que fundamenta a sua hipótese explicativa sobre as psicossomatoses, a saber, uma leitura da obra de *Freud* que investiga os fenômenos psíquicos a partir de um tríplice ponto de vista: o econômico, o dinâmico e o topográfico. Este tríplice enfoque, chamado de metapsicologia, lança suas raízes na concepção do aparelho psíquico apresentada por *Freud* em 1895, no "Projeto para uma Psicologia Científica".

Num contraponto com os textos freudianos, o autor desenvolve em detalhes a sua concepção sobre os distúrbios psicossomáticos e, a partir dessa exposição, aplica o referencial da metapsicologia ao estudo das psicossomatoses, procurando fazer um confronto entre as proposições contidas na própria tese e as de outros autores e teorias. São discutidos, brevemente, aspectos teóricos e técnicos da investigação e do tratamento das psicossomatoses e conclui-se destacando as questões mais importantes levantadas no trabalho, as soluções apontadas e os possíveis desdobramentos do mesmo.

ABSTRACT

In this work, the author endeavors to outline and investigate a category of psychosomatic manifestations, clinically called psychosomotosis. Within a psychoanalytical psychosomatic configuration, there are psychosomotosis opposed to other somatoform disturbances whose origins show them to be permeable to a symbolic interpretation — as is the case of conversion hysteria. The symptoms present in psychosomotosis, on the contrary, would not be susceptible to a symbolic interpretation, that is, the revelation of some sense or meaning, entirely dependant on economic or energetic factors for their production. The term psychosomotosis appears to have been introduced by *Joyce McDougall* in order to designate a type of organization of personality (and the psychosomatic diseases that accompany it) similar to that which characterizes patients considered to be alexthymic by *Sifneos*. According to the author of this work, these diseases originate from an imbalance of energetic processes inherent in the psychic apparatus. Thus it can be seen that the term psychosomotosis, as assumed herein, carries within itself a mark of a theoretical formula that can be summarized in the principle put forward by *Pierre Marty*: the need of “submission from an economic point of view”.

Now, as some psychoanalysts appear to intend to explain all based on a part of a principle which, paraphrasing *Marty*, we could formulate “submission from an economic symbolic point of view”, as a need, we see in the face of an apparently irreconcilable opposition between an economic focus and a symbolic focus that argue against each other as to the truth of the explanation of psychosomotosis. This thesis will consist of a demonstration that this dispute solves itself when adopting a metapsychological approach to psychic phenomena, as was anticipated by *Freud*. A critical analysis is made of three types of focuses and theories in the field of psychoanalytic psychosomatics, based on three

representative authors, and concludes by proposing a hypothesis related to the production of psychosomatosi, inspired by freudian metapsychology and fundamentally based on the economic point of view.

Thereafter, the author explains the theoretical reference that basis his explanatory hypothesis related to psychosomatosi, namely, a reading of the work by *Freud* that investigates the psychic phenomena from a triple point of view: economic, dynamic and topographic. This triple focus, called metapsychology, launches its roots on the concept of the psychic apparatus introduced by *Freud* in 1895, in "A Project for Scientific Psychology".

In counterpoint to freudian texts, the author develops his concept of psychosomatic disturbances in detail and, based on this explanation, applies the metapsychological reference to the study of psychosomatosi, endeavoring to confront the proposals contained in his own thesis and those of other authors and theories. Theoretical and technical aspects of the investigation and treatment of psychosomatosi are discussed briefly and concludes by highlighting the more important questions raised by the work, solutions indicated and their possible development.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. QUESTÕES PRELIMINARES	12
2.1. Psicanálise e ciência	12
2.2. <i>Freud</i> e o problema mente-corpo	13
2.3. O simbólico/imaginário.....	18
2.4. O ponto de vista econômico	21
2.5. A energia psíquica	23
2.6. O sintoma e seu sentido	25
2.7. Formação e regulação do sintoma	29
2.8. A questão do sujeito	31
3. TRÊS ABORDAGENS NA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA	34
3.1. O simbólico na psicossomática	34
3.1.1. Groddeck e o Id	36
3.1.2. O valor dos símbolos	38
3.1.3. O tratamento psíquico	40
3.2. O econômico na psicossomática	42
3.2.1. Evolucionismo e psicanálise	43
3.2.2. A mentalização	45
3.2.3. Afecções somáticas regressivas e desorganizações progressivas	47
3.2.4. Fixação e regressão	48
3.2.5. A questão das tópicas e a natureza do Pré-consciente	52

3.3. O imaginário na psicossomática	53
3.3.1. O modelo bidimensional de <i>Freud</i>	54
3.3.2. Crítica aos modelos unidimensionais de <i>Reich e Groddeck</i>	57
3.3.3. O modelo multidimensional de <i>Sami-Ali</i>	60
3.4. Uma hipótese metapsicológica sobre as psicossomatoses	64
4. A METAPSICOLOGIA FREUDIANA	69
4.1. Modelos freudianos da mente	69
4.2. A concepção freudiana da mente: estrutura e funcionamento.....	72
4.2.1. O sistema Phi (ϕ)	72
4.2.2. O sistema Psi (ψ)	73
4.2.3. O sistema Psi-nuclear (ψ_n)	74
4.2.4. O sistema Ômega (ω)	75
4.2.5. O sistema Psi-pallium (ψ_p)	76
4.2.6. O sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego	80
5. ANGÚSTIA E DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS	81
5.1. Trauma, angústia e psicossomatose	82
5.2. Histeria e psicossomatose	86
5.3. As vias de descarga energética	89
5.4. Psicossomatose e relação mãe-bebê	91
5.5. A questão da predisposição somática	93
5.6. Nascimento e angústia	95
5.7. Sobre o trauma do nascimento	96
5.8. <i>Stress</i> , angústia e psicossomatose	102

6. METAPSICOLOGIA DAS PSICOSSOMATOSES	111
6.1. Teorias da angústia	115
6.2. Angústia, neurose e psicossomatose	117
6.3. Supressão, repressão e recalçamento	124
6.4. Sobre a pulsão agressiva	126
6.5. Linhas de desenvolvimento do psiquismo	129
6.5.1. Desenvolvimento da libido	130
6.5.2. Desenvolvimento do ego	132
6.5.3. Linha de desenvolvimento das situações de perigo	136
6.6. Sobre a regressão	138
6.7. Observações sobre a investigação e o tratamento	148
7. CONCLUSÃO	161
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	166

INTRODUÇÃO

Em todas as épocas e lugares um conjunto de eventos intrigantes, cuja sede é o próprio corpo humano mas que remetem para o campo do anímico, têm despertado o interesse e a curiosidade daqueles que os observam, reclamando algum tipo de explicação. Dentre esses fenômenos incluem-se desde ocorrências corporais misteriosas — como a aparição e desaparecimento de chagas ou ferimentos que surgem inopinadamente no corpo de sujeitos estigmatizados — até a produção ou a remissão enigmática de doenças e distúrbios sem causa aparente — como as paralisias motoras e cegueiras de natureza histérica que tanto atraíram a atenção de *Freud* e outros pesquisadores no último quarto do século XIX.

Nos primeiros anos do século XX, alguns psicanalistas começaram a publicar trabalhos nos quais relatavam com surpresa que pacientes seus curaram-se espontaneamente de afecções orgânicas mais ou menos graves. Em 1913, *Federn* publica um caso de asma rebelde, *Allendy* um caso de eczema, *Jelliffe* um caso de psoríase e *Nacht e Elliot* um caso de retocolite hemorrágica. Com o início da primeira guerra mundial, disseminaram-se as observações sobre perturbações funcionais que assaltavam os combatentes e que escapavam aos tratamentos médicos convencionais. Já em 1914, *Westphal* publica um artigo sobre a origem nervosa das úlceras pépticas, que interessou sobremaneira aos médicos e psiquiatras militares. Assim, foi-se constituindo e delimitando progressivamente o campo de estudos da psicossomática — que cobre hoje um amplo e variado leque de quadros clínicos tais como cefalalgias, afecções dermatológicas, distúrbios imunológicos, cardiovasculares e gastrointestinais, entre outros — permanecendo, entretanto, tributária de tradições diversas (psiquiatria organicista, psicologia experimental, psicanálise). O termo psico-somática, proposto inicialmente por *J. Heinroth*, em 1818, teve o seu traço de união suprimido em 1943 pelo psiquiatra inglês *J.C. Halliday*, que designou como psicossomática a tentativa de se integrar a categoria das doenças funcionais (cujos sintomas seriam sobredeterminados por

fatores afetivos, culturais e sociais) no quadro da patologia geral (Kamieniecki, 1994). Mas, como dizíamos acima, em fins do século XIX os sintomas somáticos da histeria desafiavam os médicos que neles não encontravam qualquer base orgânica ou lesão que os pudesse explicar, atribuindo-os a simulação por parte do paciente. A partir dos trabalhos iniciais, em parceria com *Breuer*, sobre a remoção dos sintomas histéricos com auxílio da sugestão hipnótica, *Freud*¹ veio finalmente a propor que os mesmos equivaliam a mensagens decorrentes de conflitos de natureza sexual e de fantasias inconscientes aos quais o paciente não tinha acesso. O deciframento dessas mensagens pelo médico e a sua tomada de consciência pelo paciente fazia com que os sintomas correspondentes desaparecessem.

Rapidamente, a teoria psicanalítica do conflito veio a tornar-se o referencial explicativo para todas as afecções neuróticas e seus sintomas, que passaram a ser considerados como expressão de conflitos psíquicos, sendo portanto portadores de sentido e significado. Porém o próprio *Freud* veio a dar-se conta de que um grupo de sintomas de natureza somática parecia escapar a esse esquema teórico da histeria.

Escreve *Doyle*: «Ao estabelecer o determinismo psicológico e o caráter dinâmico do inconsciente, *Sigmund Freud* definiu o sintoma como um recurso de realização de desejos inconfessáveis. Estudando a conversão histérica, distinguiu-a de outro mecanismo sintomático, algo diferente, e que permaneceu até certo ponto misterioso para o próprio *Freud*. Embora não usasse o termo organoneurose, falou de um tipo de alteração somática, de natureza psicogenética, em que atitudes instintivas inconscientes influenciam funções corporais, de modo ainda não bem compreendido, tudo fazendo crer que os sintomas não sejam expressões simbólicas de fantasias inconscientes, como acontece no caso da conversão histérica».²

Portanto, um outro referencial explicativo fazia-se necessário para dar conta das organoneuroses, ou psicossomatoses como dizemos hoje. É a partir da noção freudiana de trauma, e mais especificamente de *momento traumático*, que iremos encontrar um outro esquema teórico aplicável às psicossomatizações, no qual os sintomas psicossomáticos são explicáveis como decorrentes da sobrecarga de tensão no aparelho psíquico e sua subsequente

1 *Freud, S.*, "Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia", 1895.

(Obs.: As datas de referências bibliográficas arroladas no corpo ou nas notas de rodapé do presente trabalho referem-se, sempre que possível, ao ano original da publicação.)

2 *Doyle, I.*, "Nosologia psiquiátrica", 1961, pág.118.

descarga no corpo. Na verdade, a teoria do traumatismo foi a primeira tentativa freudiana para explicar a etiologia sexual da histeria, tendo posteriormente tornado-se secundária em relação à teoria do conflito. De qualquer modo, a importância dos traumas foi mais tarde reafirmada por *Freud* quando da investigação das neuroses traumáticas. É de se notar que, atualmente, a relação entre as neuroses traumáticas e as psicossomatoses tem sido apontada por diversos autores (*Ferraz, 1997*). Em ambos os tipos de distúrbios, nos quais um trauma ou uma sucessão deles — por sua natureza e intensidade — seria o fator preponderante na produção dos sintomas clínicos, prevalece o ponto de vista econômico e a via somática.³

Dentre os pioneiros da psicossomática, além do próprio *Freud*, evidentemente, o médico alemão *Georg Groddeck* tem sido considerado o pai da psicossomática (*Chemouni, 1984, Kamieniecki, 1994*). Ao seu sanatório, na cidade de Baden Baden, acorriam muitos doentes, inclusive psicanalistas, em busca dos seus cuidados que associavam à medicina convencional as massagens e a psicoterapia. *Groddeck* sustentava que todas as doenças orgânicas poderiam ser tratadas por meios anímicos e pela psicanálise, já que todas provinham da ação do Id⁴ (um princípio monista e misterioso) sobre a vida física e espiritual do doente. Apesar de manter com *Freud* um relacionamento ambíguo e polêmico, *Groddeck* torna-se em 1920 membro da Associação Psicanalítica de Berlim. Sua personalidade e seu trabalho teriam inspirado *Thomas Mann* a compor o personagem *Dr. Krokowski*, na peça “A montanha mágica”. Dentre os analistas do círculo íntimo de *Freud* destaca-se o médico e psicanalista húngaro *Sándor Ferenczi*, cuja obra reveste-se de importância maior para a psicossomática contemporânea. Já em 1909, durante as conferências pronunciadas na Sociedade de Medicina de Budapeste, *Ferenczi*⁵ propunha que classificássemos as neuroses em dois grandes grupos: o primeiro deles, o grupo das “fisioneuroses”, situar-se-ia, essencialmente, no plano somático, enquanto que o segundo, o grupo das psiconeuroses, se explicaria por fatos que dependeriam exclusivamente do plano psíquico. Mas ele esclarece

3 Ainda assim, *Joyce McDougall* propôs a noção de *histeria arcaica* para explicar as psicossomatoses.

4 O termo “Id”, de origem latina, tem sido usado para traduzir o termo alemão “Es” (Isso).

5 *Ferenczi, S.*, “A respeito das psiconeuroses”, 1909.

logo que não existe doença orgânica isenta de efeitos psíquicos e que, ademais, mesmo as neuroses ditas psíquicas ou mentais não excluem a presença de fenômenos orgânicos. No rol das neuroses orgânicas, *Ferenczi* incluiu «a coréia, o mixedema, a doença de *Basedow*, a neurastenia verdadeira e a neurose de angústia». Entre as psiconeuroses, ele destacou a histeria e a neurose obsessiva. Posteriormente, num hospital militar durante a primeira guerra mundial, *Ferenczi* pôde observar os efeitos pós-traumáticos das feridas e traumas sofridos pelos soldados, comparando-os a perturbações que ocorrem, às vezes, após intervenções cirúrgicas ou nas condições pós-parto. Nesse contexto, ele retoma as concepções de *Freud* sobre a redistribuição da energia libidinal que ocorre em casos de lesões corporais ou perturbações mórbidas de um órgão, nos quais a libido pode retirar-se dos objetos para o próprio Ego⁶ ou então, superinvestir a parte doente, exacerbando os sintomas.

As neuroses resultantes primariamente de doenças orgânicas ou de ferimentos foram denominadas por *Ferenczi*⁷ de patoneuroses, por oposição às psiconeuroses em que a perturbação da libido é primária e os distúrbios orgânicos secundários. As contribuições de *Ferenczi*, de interesse para a psicossomática, não se restringiram ao plano teórico mas, sobretudo, no plano da técnica e do tratamento clínico suas idéias originais e ousadas têm servido de inspiração para se pensar o atendimento de pacientes que não são indicados para o tratamento psicanalítico clássico.

Outro médico e analista cuja obra reveste-se de importância para a psicossomática contemporânea foi *Wilhelm Reich*. Por solicitação de *Freud*, ele dirige um seminário sobre técnica psicanalítica, entre 1924 e 1930, cujo conteúdo vai consubstanciar um de seus livros mais conhecidos, “A análise do caráter”. Adotando uma posição monista, *Reich* afirma que uma única energia cósmica rege o universo, energia essa que se encontra nas pulsões sexuais. Assim sendo, a psicanálise seria também uma forma de biofísica. Uma sociedade humana repressora e uma educação perversa impediriam a livre circulação dessa energia fundamental,

6 O termo “Ego”, de origem latina, tem sido utilizado para traduzir o termo alemão “Ich” (Eu).

7 *Ferenczi, S.*, “As patoneuroses”, 1917.

tornando-a prisioneira da couraça do caráter e determinando as doenças tanto físicas quanto mentais. Defendendo uma teoria da economia sexual que estabelecia ligações entre a sexualidade, a angústia e o sistema neuro-vegetativo, *Reich* entendia que a estase da libido destrói o equilíbrio biológico, provocando a angústia. Enquanto nas psiconeuroses o indivíduo escapa da angústia ligando a energia libidinal através de atividades simbólicas e fantasmáticas (que se traduzem em sintomas mentais), na neurose de caráter a energia se torna “fisiógena”, traduzindo-se em sintomas somáticos (*Kamieniecki, 1994*).

Mas é um outro psicanalista, *Félix Deutsch*, do Instituto de Psicanálise de Berlim, que em 1926 retoma o termo *psico-somática* proposto por *Heinroth* para designar com ele uma medicina do homem integral. Estava nascendo ali, na clínica psicanalítica das doenças nervosas do Instituto de Psicanálise de Berlim, uma escola de psicossomática cujos promotores foram *F. Deutsch* e *G. von Bergman* (*Kamieniecki, 1994*). Já em 1920, numa comunicação feita no Congresso de psicanalistas ocorrido em Berlim, *Deutsch* havia criticado o organicismo da medicina interna que, apoiando-se em métodos laboratoriais, esquecia do homem no conjunto da sua personalidade. Mais tarde, tendo emigrado para os Estados Unidos da América, *Deutsch* colabora com *H.F. Dunbar*, *L. Kubie*, *S. Margolin*, *F. Alexander*, antes de fundar a Associação Psicanalítica de Boston (*Kamieniecki, 1994*).

É em torno de *Prinz Alexander*, neuropsiquiatra e psicanalista húngaro, que se funda a Escola de medicina psicossomática de Chicago, no início da década de 1930. A proposta dos seus integrantes, e a linha diretriz de suas pesquisas, é a de estabelecer as correspondências entre as doenças orgânicas e a personalidade do doente. Por não ter havido uma teorização clara e sistematizada sobre a formação dos sintomas psicossomáticos, encontra-se nos trabalhos oriundos da Escola de Chicago, ora a afirmação de que os sintomas possuem sentido simbólico, ora a afirmação de que os sintomas não passam de uma resposta fisiológica visceral concomitante a estados emocionais (*Kamieniecki, 1994*). Se estes estados emocionais alteradores são passageiros, os sintomas concomitantes configuram distúrbios funcionais transitórios e reversíveis. Porém se as emoções perturbadoras persistem ou

repetem-se com frequência, os distúrbios podem se cronificar, originando verdadeiras lesões de órgãos e sistemas. Para *Alexander*, existiria uma solidariedade e uma continuidade evolutiva entre os processos fisiológicos e os processos psíquicos. Estes últimos se apoiariam sobre as funções orgânicas que se distribuiriam sobre três esquemas dinâmicos principais: a incorporação, a retenção e a eliminação. Assim, toda doença seria psicossomática, já que os fatores emocionais estariam presentes e influenciando a fisiologia orgânica através dos sistemas nervoso e endócrino. *F.Alexander*, aproveitando-se das pesquisas de *H.F.Dunbar*, propõe a noção de “constelações psicodinâmicas específicas” para explicar porque certos sujeitos apresentam certas reações psicossomáticas: numa situação deflagradora, a partir de certos conflitos internos não resolvidos pelo sujeito e de uma reação emocional de base, sobrevém um conjunto de perturbações somáticas que vão constituir os quadros clínicos específicos. Observe-se que, embora não descartando a influência de outros fatores etiológicos correspondentes a outras séries complementares, *Alexander* acentua o papel dos conflitos psíquicos internos e do sentido simbólico dos sintomas na patogênese da doença psicossomática, o que subordinaria toda a sua construção teórica ao modelo da conversão histérica (*Kamienieck*, 1994).

Enquanto isso, *Helen F. Dunbar*, da Sociedade Psicanalítica de Nova Iorque, durante doze anos dirigiu, à frente de um punhado de pesquisadores, uma extensa pesquisa cujo público-alvo eram pacientes acometidos das mais variadas patologias orgânicas. Foram estabelecidas correlações estatísticas significativas entre os dados recolhidos (que diziam respeito à personalidade dos sujeitos, sua situação familiar, cultural e sócio-econômica) e as patologias apresentadas, resultando na elaboração de perfis de personalidade que se pensava serem específicos de certos quadros clínicos. Embora as conclusões dessa pesquisa possam ser discutíveis, ela mostrou claramente o papel do trauma, da angústia e da agressividade na gênese das doenças psicossomáticas. *Dunbar* esforçava-se por enfatizar o aspecto energético envolvido não apenas na produção dos sintomas neuróticos e de comportamento mas também na patogênese dos distúrbios psicossomáticos. Essa a razão porque, segundo *Bassin*, «...na

história do desenvolvimento da medicina psicossomática, *Dunbar* ingressou principalmente como representante de apenas um aspecto, o aspecto *energético*, da concepção psicossomática». ⁸

Após a segunda guerra mundial, na França, *Sacha Nacht*, um dos fundadores do Instituto de Psicanálise de Paris, procura incentivar o interesse pela medicina psicossomática, tornando conhecidos os trabalhos de *F. Alexander* e seus colaboradores. Em 1948, no número de reaparição da revista *Evolution psychiatrique*, interrompida desde 1940, ele escreveu um artigo intitulado “Introduction à la médecine psychosomatique”. No mesmo ano, também por ocasião do relançamento da *Revue française de psychanalyse*, outros autores apresentaram artigos sobre questões da psicossomática, tais como *Salem Shentoub*, *Georges Parcheminey* e *Mustapha Ziwar*.

De um modo geral, desde o seu início na década de 1930 a medicina psicossomática vê-se dominada por uma “lei fundamental” postulando que os distúrbios psicossomáticos decorrem de um processo de “conversão em um órgão.” Na Inglaterra, a generalização do mecanismo conversivo histérico dominou também a teorização dos psicanalistas da Escola kleiniana (e dos seus seguidores na América, como *Angel Garma*), segundo a qual todo o corpo, da mesma maneira como o aparelho mental, expressaria simbolicamente os conflitos psíquicos. Mas é em 1949, no XVI Congresso internacional de psicanálise, que *Vaiabrega* propõe explicitamente uma *teoria da conversão generalizada*, pela qual todos os sintomas psicossomáticos deveriam ser explicados segundo o modelo da conversão histérica (*Kamieniecki*, 1994). Para ele, existiria uma “patologia da conversão no sentido amplo da palavra”, apoiada na atividade simbólica, da qual a conversão histérica seria um caso particular.

No entanto, muitos psicanalistas recusam essa generalização psicogênica, que dependeria do mecanismo do recalqueamento. Assim, *Ziwar*, ainda em 1948, já recorria aos

⁸ *Bassin, F.V.*, “O problema do inconsciente”, 1981, pág. 90.

escritos de *Freud*⁹ para reafirmar a existência de dois tipos de perturbações funcionais: o primeiro provocado pelo uso excessivo de uma função e o segundo pelo recalçamento de uma formação fantasmática. Para *Ziwar*, tanto as perturbações psíquicas quanto as perturbações somáticas seriam devidas a uma falha fundamental de adaptação. Ora, esta última hipótese de *Ziwar* remete aos trabalhos de *Hans Selye*, médico e fisiologista que continuou a linha de investigação de *Walter Cannon* sobre a regulação do equilíbrio homeostático biológico e que cunhou o termo *stress* para designar um conjunto complexo de reações inespecíficas provocadas em situações ameaçadoras. O mecanismo geral de defesa fisiológica ante tais situações foi por *Selye* denominado *síndrome geral de adaptação*. O que levou *S. Nacht* a dizer que os trabalhos de *Cannon* e *Selye* contribuem com uma base de verificação experimental aos achados psicanalíticos derivados da observação dos resultados de processos psíquicos inconscientes.

Finalmente, a psicossomática contemporânea recebeu um renovado impulso da Escola de Psicossomática de Paris, cujo maior expoente e um dos fundadores foi o psicanalista *Pierre Marty*. Considerando que os problemas do campo psicossomático vinham sendo mal colocados, *Marty*¹⁰ pretende abordá-los de uma nova maneira. Para ele, o fato psicossomático constitui-se numa intrincação que remete a níveis diferentes de organização, e que não é objetivável pelos meios comuns de investigação médica, experimental ou psicanalítica. A psicossomática deve postular como fator mais importante a participação do próprio sujeito na produção de sua doença.

Do ponto de vista econômico, não se trataria da conversão de uma energia psíquica em energia nervosa e sim de sua degradação, o que nos levaria à hipótese freudiana de que o orgânico vivo tende ao inorgânico através da pulsão de morte. Posteriormente, estudando as afecções alérgicas, *Pierre Marty* propõe a existência de um tipo de personalidade estruturada ao redor de um núcleo de fixação muito precoce no curso do seu desenvolvimento e de uma

9 *Freud, S.*, "A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão", 1910.

10 *Marty, P.*, "Les difficultés narcissiques de l'observateur devant le problème psychosomatique", 1952.

relação objetal a que chamou de *relação de objeto alérgica*. Um dos grandes méritos de *Marty* foi retomar decididamente o ponto de vista econômico, um aspecto fundamental do pensamento freudiano, aplicando-o aos fenômenos de somatização. Sob o ponto de vista econômico, os sintomas psicossomáticos apareceriam como resultantes das regulações energéticas do aparelho psíquico ou, melhor diríamos, devido à incapacidade do aparelho psíquico em manejar um excesso de energia que seria então canalizada para a formação do sintoma. A posição assumida por *Marty* provocou reações contrárias dos partidários da corrente simbolista em psicanálise. Para os que procuram significado em qualquer manifestação humana, também os fenômenos psicossomáticos devem obedecer primariamente a um sentido e expressar um desejo (*Valas, 1990, Infante, 1998*).

Assim é que, ainda recentemente, *Lazlo* (1996) propõe «que se tome o sintoma psicossomático como um capítulo da história do sujeito que não pôde ser escrito psiquicamente, e que tomou a forma de um hieróglifo inscrito no corpo. Visto desta forma, sua dissolução equivale a transcrevê-lo, dar-lhe linguagem verbal e representacional na esfera psíquica.»¹¹

Em contraposição, atribui-se a *Marty* e a outros teóricos da Escola de Paris a formulação de que o fenômeno psicossomático não teria sentido (*Infante, 1998*), decorrendo apenas de um déficit de representações por parte do sujeito, incapaz ou impossibilitado de uma mentalização satisfatória. Com efeito, segundo *M. de M'Uzan*, um dos membros da Escola de Paris, o sintoma somático não teria nenhum sentido,¹² sendo apenas o signo de uma falha de elaboração do Ego (*Kamieniecki, 1994*).

Diante dessas posições antagônicas, a questão que nos propomos é a seguinte: as manifestações psicossomáticas devem ser consideradas como resultantes da economia energética do aparelho psíquico ou como expressões simbólicas de conflitos e conteúdos intrapsíquicos? A nossa convicção é a de que tanto o simbólico quanto o econômico estão presentes não só na formação dos sintomas psicossomáticos mas também nos sintomas neuróticos, psicóticos ou mesmo nas manifestações ditas normais do comportamento

¹¹ *Lazlo, A.A.*, "Doenças do corpo e doenças da alma", 1996, pags. 38/39.

¹² Isto é, não teria "sentido simbólico", segundo nosso entendimento.

humano.

Segundo *Freud*, o conhecimento completo de um fato psíquico só pode ocorrer se atendermos ao mesmo tempo aos seus aspectos topográficos, dinâmicos e econômicos. É esse tríptico conjunto de pontos de vista que constituem a metapsicologia. *Freud* escreve:

«...na consideração dos processos mentais que constituem o tema de nosso estudo, introduzimos um ponto de vista “econômico” em nosso trabalho, e se, ao descrever esses processos, tentarmos calcular esse fator “econômico” além dos “topográficos” e “dinâmicos”, estaremos, penso eu, fornecendo deles a mais completa descrição que poderemos atualmente conceber, uma descrição que merece ser distinguida pelo nome de “metapsicológica”». ¹³

Lembramos que na metapsicologia freudiana, o ponto de vista topográfico visa a localização dos processos psíquicos em regiões do aparelho psíquico, o dinâmico focaliza o conflito ou a ação recíproca entre as forças mentais e o econômico é aquele que trata da acumulação, circulação, distribuição e descarga da energia pulsional no aparelho psíquico. ¹⁴

Se concordarmos com *Freud*, podemos entender a declaração de *Pierre Marty* de que no campo da psicossomática devemos ser submissos ao ponto de vista econômico como uma afirmação de prioridades e não como uma exclusão dos demais enfoques. Desse modo, a nossa atenção no presente trabalho deverá voltar-se para a seguinte questão: como os enfoques econômico e simbólico se articulam na investigação dos fenômenos de somatização? A noção de somatização que defendemos aplica-se a todos aqueles fenômenos ou manifestações que se dão *no* e *através* do corpo e que têm sua origem em processos anímicos cognitivos, afetivos ou volitivos. Dentre essas manifestações, podemos destacar *fenômenos hipnóticos* (como as vesicações ou bolhas produzidas por meio de sugestão hipnótica), *fenômenos histéricos* (como as paralisias e cegueiras sem comprometimento orgânico) e *afecções psicossomáticas* (como certas alergias de fundo psicogênico). Reconhecer o papel do sujeito e a origem anímica ou psicogênica desses fenômenos não

¹³ *Freud*, S., “Além do princípio do prazer”, 1920.

¹⁴ *David Rapaport*, em “A estrutura da teoria psicanalítica” (1960), enumerou uma lista ampliada de pontos de vista metapsicológicos.

implica em reduzi-los ao mecanismo do recalçamento (como o fazem os teóricos da conversão generalizada) nem tampouco em negar a intercorrência de outros fatores, tais como predisposições orgânicas constitucionais ou adquiridas e o papel de situações ou acontecimentos externos deflagradores; trata-se, antes, de evidenciar a existência dos fatores psíquicos funcionais ou estruturais, conscientes ou inconscientes na produção ou remissão de certos quadros somatiformes.

Assim, podemos classificar as somatizações em dois grandes grupos ou tipos: aquelas em que o sintoma possui sentido simbólico para o sujeito e aquelas cujos sintomas correspondem a efeitos de descarga da tensão excessiva do aparelho psíquico; temos, então, as somatizações por via psíquica (em que prevalece o simbólico/imaginário) e as somatizações por via somática (em que prevalece o econômico). Com o amadurecimento da psique, e da sua capacidade de representar, a via psíquica tende a predominar sobre a via somática, salvo naqueles casos em que perturbações no desenvolvimento interferem com o desenvolvimento normal da psique, ou ainda quando o aparelho psíquico é exposto a uma tensão que excede a sua capacidade de elaboração, como ocorre nos traumas violentos.

Após essa introdução, julgamos oportuno discutir preliminarmente alguns temas que consideramos necessário esclarecer (ou, pelo menos, que tomemos posição em relação a eles), visto que envolvem questões fundamentais e recorrentes no desenvolvimento do presente trabalho. É o que faremos a seguir.

2. QUESTÕES PRELIMINARES

2.1. Psicanálise e ciência

Poucos pensadores exerceram uma influência tão marcante sobre o pensamento humano quanto *Sigmund Freud*. Suas idéias e teorias tiveram um impacto profundo nos campos da ciência, da filosofia, das artes e das religiões, isto é, sobre o patrimônio cultural da humanidade. *Freud* foi um homem comprometido com a ciência de seu tempo, um neurologista e pesquisador de alta qualidade. Ao criar a psicanálise procurou construir um sistema teórico que fosse ao mesmo tempo fiel à natureza e complexidade dos fenômenos psíquicos e compatível com o conhecimento científico de sua época. Ele afirmou mais de uma vez que concebia a psicologia (e, portanto, a psicanálise, enquanto “psicologia profunda”) como uma ciência natural¹⁵ e expressou o desejo de que a psicanálise se renovasse e reformulasse sempre que necessário, para acompanhar o desenvolvimento das demais ciências.

No entanto, se examinarmos a história da psicanálise veremos que o movimento psicanalítico desenvolveu-se mais nos moldes de uma religião do que de uma ciência empírica. Diversos cismas se produziram em seu seio a partir de divergências teóricas, quando não francamente pessoais, dando origem a diferentes escolas e instituições que se repelem mutuamente. Cada escola parece esperar de seus membros uma fidelidade quase cega e a palavra dos mestres prevalece muitas vezes sobre os argumentos lógicos ou as evidências empíricas. O resultado disso foi um afastamento progressivo da psicanálise em relação às demais ciências, caminhando para um divórcio quase total. É bem verdade que o próprio *Freud* deu margem a este movimento de fragmentação do campo psicanalítico ao

¹⁵ A opinião de *Garcia-Roza* (1991) de que *Freud* ao afirmar ser a Psicologia uma ciência natural, tal como fez no “Projeto” de 1895 (ano em que *Wilhelm Dilthey* estabeleceu a distinção entre “Ciências da Natureza e Ciências do Espírito”), poderia estar utilizando a noção de “ciência natural” com um sentido diferente do que se usa hoje não nos parece defensável, já que aquela afirmação freudiana repete-se inclusive num de seus últimos trabalhos, em 1938.

afastar aqueles que dele discordavam em questões que considerava de capital importância, como a da sexualidade infantil. Mas, neste ponto, talvez possamos dar a *Freud* o desconto de se achar na posição única de criador da psicanálise e, portanto, de assumir o papel de seu mais ardoroso defensor. Seja como for, isto parece ter levado a que os interesses políticos prevalecessem sobre os interesses da ciência. Assim, se por um lado o movimento psicanalítico se fortaleceu e *Freud* ganhou mais e mais adeptos (a sua “horda”, como gostava de dizer), por outro lado criou-se uma cultura de submissão à autoridade e de defesa das fronteiras, levando o distanciamento da psicanálise em relação às demais ciências a tal ponto que muitos preferem romper de vez esses laços em vez de promover as reformas necessárias. A pergunta que cabe fazer aqui é: estaria a psicanálise inexoravelmente condenada à exclusão do campo das ciências, frustrando uma das aspirações mais caras a *Freud*?

2.2. *Freud* e o problema mente-corpo

Nesse nosso trabalho partimos da convicção de que *Freud*, ao longo de toda a sua obra, utilizou-se ao mesmo tempo de uma perspectiva calcada nas ciências do espírito (fundada nas noções de qualidade e simbolização) e de outra calcada nas ciências da natureza (fundada nas noções de quantidade e energia). Ou seja, ao contrário do que se costuma afirmar, *Freud* não transitou do campo das ciências da natureza para o campo das ciências do espírito, e sim investigou o psiquismo, concomitantemente, a partir das duas perspectivas.

No fundo, essa leitura e essa interpretação que fazemos da obra e do pensamento freudiano coincide com a opinião de *Laplanche*, quando escreve:

«Existe no homem como que um redobramento simbólico que o faz reencontrar, ou imitar, os automatismos naturais. Ou ainda, e talvez isso seja a mesma coisa, há uma fecundidade dos conceitos freudianos que é, ao mesmo tempo, uma anfibologia, entendendo-se com isso que eles podem ser ligados a dois conjuntos conceptuais diferentes, a dois contextos diferentes, anfibologia que nos força incessantemente a clivá-los e a redistribuí-los segundo duas perspectivas.»¹⁶

¹⁶ *Laplanche, J.*, “O inconsciente e o id”, 1981, pág. 66.

Por trás dessa discussão esconde-se o problema mente-corpo, ou a questão metafísica da relação psique-soma. Segundo *Bunge* (1980)¹⁷, existem duas doutrinas positivas possíveis sobre a natureza do psíquico: o dualismo e o monismo. Para os dualistas, o físico e o mental seriam substâncias heterogêneas, quer dizer, se algo é físico não poderia ser mental e vice-versa. As duas versões possíveis do dualismo seriam o paralelismo psicofísico e o interacionismo. Para *Bunge*, por suas características ambas dão origem à formulação de hipóteses imprecisas, o que as tornaria impossíveis de serem aferidas experimentalmente. Além disso, ainda que as hipóteses pudessem ser formuladas com precisão, não se poderia decidir entre uma e outra a partir dos resultados da investigação, já que todo experimento psicológico poderia ser interpretado em termos paralelistas ou interacionistas. E *Bunge* arremata:

«Chegamos assim à conclusão paradoxal de que o paralelismo e o interacionismo, embora conceitualmente incompatíveis, são empiricamente equivalentes, isto é, são compatíveis com os mesmos dados empíricos. E ainda mais, ambas as hipóteses são imprecisas e estéreis. Logo, o dualismo não é cientificamente viável»¹⁸.

Já o monismo, ainda segundo *Bunge*, pode ser subdividido em duas classes: o espiritualista e o materialista.¹⁹ Até aqui acompanhamos *Bunge* em suas proposições, mas ele prossegue dizendo que para o monismo espiritualista, tudo seria espiritual ou ideal, enquanto que para o monismo materialista existiria apenas uma única substância: a matéria. Segundo *Bunge*, o monismo espiritualista deve ser descartado por conflitar com a perspectiva científica francamente naturalista, restando então apenas o monismo materialista. Por outro lado, o monismo materialista não conceituaria a psique como uma substância e sim como um conjunto de eventos ou processos cerebrais. Então, para *Bunge*, o problema mente-corpo deveria passar a chamar-se “problema sistema nervoso central — resto do corpo”. Assim, «já não se trata do problema das relações entre o mental e o físico e sim das interações entre

17 *Bunge, M.*, “Epistemologia: curso de atualização”, 1981.

18 *Bunge, M.*, “Epistemologia”, 1981, pág. 123.

19 *Bunge* deixa de considerar o *monismo neutro*, tal como aparece por exemplo em certas concepções hinduístas pelas quais espírito e matéria seriam expressões de um princípio subjacente e incognoscível ao qual chamaram de “Absoluto”.

as diferentes partes do sistema nervoso e entre estas e o resto do corpo».²⁰

A linha de argumentação de *Bunge* e as premissas por ele adotadas levaram-no inevitavelmente a assumir uma posição reducionista materialista, propondo o seu monismo psicofísico como programa de investigação para uma Psicologia fisiológica:

«O vocabulário dualista (paralelista ou interacionista) adquire sentido pleno somente na perspectiva monista da Psicologia fisiológica; o que era metáfora tolerável na linguagem vulgar mas intolerável na científica, converte-se em descrição literal. E aquilo que era hipótese incomprovável converte-se em hipótese comprovável, uma vez que tanto as variáveis fisiológicas como as psicológicas pode ser comprovadas e, mais ainda, as psicológicas podem traduzir-se em fisiológicas.»²¹

Independentemente do partido que se possa tomar nessa discussão, interessá-nos nesse momento indagar de que tipo era a relação que *Freud* concebia entre a mente e o corpo, entre o psíquico e o anátomo-fisiológico. Pensamos que as formulações de *Freud*, nessa questão, apresentam uma certa complexidade — que não se sujeita a interpretações simplistas — dependendo do contexto em que os problemas são investigados, ou ainda do tipo de pergunta que ele se propõe. Em alguns momentos, com efeito, parece evidente que ao descrever os fenômenos psíquicos em relação com os fenômenos fisiológicos, *Freud* adota a posição de um dualismo paralelista, referindo-se ao psíquico como concomitante ao anátomo-fisiológico. Em outros, ele parece acreditar que a psique pode influenciar o curso dos processos fisiológicos, e vice-versa, numa relação do tipo interacionista. Por outro lado, não podemos esquecer a sua formação principal como neurologista, seus estudos junto à Escola de Viena e sua filiação intelectual ao fisicalismo de *Brücke* e *Helmholtz*, dentro de uma tradição científica monista e materialista.

Assim, parece-nos útil propor duas distinções preliminares, que devem ser explicitadas para que se possa abordar o problema mente-corpo na obra de *Freud* com maior clareza. A primeira é distinguir entre abordagens ontológicas (metafísicas) e abordagens

²⁰ *Bunge, M.*, "Epistemologia", 1981, pág. 125.

²¹ *Idem*, pág. 126.

metodológicas. Uma abordagem ontológica busca apreender a natureza do ser naquilo que lhe é essencial e que o distingue de todos os demais seres. É dessa forma que *Descartes* encarava a natureza da alma e do corpo, concebendo a ambos como entidades radicalmente heterogêneas; o dualismo cartesiano é, portanto, um dualismo ontológico. Já uma abordagem metodológica busca explorar os caminhos possíveis para a resolução de um determinado problema. Assim, para resolver o problema da ligação entre a alma e o corpo, concebidos por ele como heterogeneidades absolutas, *Descartes* propôs a teoria da glândula pineal como suporte dessa relação. Os ecos dessa proposta cartesiana ainda podem ser encontrados em certos métodos de concentração mental sobre a glândula pineal, praticados pelos místicos rosa-cruzes.

A segunda distinção, imbricada com a primeira, é a que diferencia entre uma perspectiva ontológica, que visa aquilo que é inerente ou que provém da própria natureza do ser (em si mesmo inapreensível), e uma perspectiva fenomênica que focaliza aquilo que nos é dado perceber, aquilo que aparece ao campo de nossa consciência. Ora, embora o que é pensado ontologicamente admita uma interpretação monista de sua natureza, o que é apreendido fenomênicamente será sempre pluralista (e, no mínimo, dualista), já que só percebemos algo em contraste com alguma outra coisa: no jargão gestaltista, não há figura sem fundo. Isto quer dizer que, se no plano ontológico podemos ser monistas, no plano fenomênico devemos ser dualistas, ou pluralistas — dependendo do objeto investigado. Parece-nos ser esta a razão pela qual *Freud* rejeitou a proposta de *Jung* sobre a natureza da libido, como sendo a manifestação de uma energia psíquica única e indiferenciada, ou mesmo como seu equivalente.

De acordo com *Masotta*, para *Jung* o «...conceito de libido é, em primeiro lugar, um unificador metafísico que afirma a precedência do uno e da unidade às suas múltiplas manifestações. Não houve experiência clínica alguma que induzisse suas especulações. Neste sentido, a distância entre *Jung* e *Freud* foi, desde cedo, bastante grande».²²

²² *Masotta, O.*, "Dualidade Psíquica: o modelo pulsional", 1986, pág. 53.

Rebatendo o monismo junguiano *Freud* vai dizer: «Pode ser também que a energia sexual, a libido, não seja lá no fundo mais que um produto diferencial da energia geral da psique. Mas tal afirmação não tem tampouco grande alcance. Refere-se a coisas tão distantes dos problemas de nossa observação e tão desconhecidas, que torna-se tão inútil discuti-la quanto utilizá-la.»²³

Afinado com o pensamento de *Freud*, assim expressou-se *Ferenczi* sobre o problema mente-corpo no campo das neuroses, por ele classificadas em fisioneuroses e psiconeuroses:

«Causará surpresa, sem dúvida, que na época atual do monismo seja possível classificar as doenças numa base tão dualista. Apresso-me, pois, a assinalar que, *teoricamente*, sou adepto dessa concepção filosófica denominada *monismo agnóstico*, que reconhece, como seu nome indica, um princípio único na base de todos os fenômenos existentes; entretanto, devemos acrescentar logo, com modéstia, que nada sabemos nem podemos saber quanto à natureza desse princípio básico. Entendo, porém, que o monismo é apenas um ato de fé filosófica, um ideal para o qual devemos tender, mas que supera de longe os limites atuais do nosso saber, ao ponto de pouco mais se poder esperar, de momento, além de extrair dele um *benefício prático*. Pois do que adianta nos iludirmos? Tal como as coisas se apresentam atualmente, certos fenômenos naturais são analisáveis unicamente numa base física, e outros, unicamente psíquica.»²⁴

Assim, entendemos que ao investigar o psíquico *Freud* recorria coerentemente a um duplo discurso, ora monista materialista, ora dualista paralelista ou interacionista, dependendo dos problemas colocados por ele em questão e da perspectiva adotada para examiná-los. Quando procura descrever um fenômeno psíquico (como uma imagem mental consciente, por exemplo) e o reconhece como uma realidade concomitante e irreduzível à esfera físico-química ou fisiológica — *embora sempre a suponha* — está adotando uma posição paralelista, de um ponto de vista fenomênico. Na medida em que admite que a psique não pode ser pensada independentemente do cérebro e que agir sobre o cérebro é agir ao mesmo tempo sobre a psique, e vice-versa, está adotando uma perspectiva monista materialista. Finalmente, quando admite que mecanismos e processos que se desenrolam na esfera do cérebro e do sistema nervoso central influenciam causalmente outros mecanismos e processos que se desenrolam em outras partes do corpo, está adotando uma perspectiva interacionista causal.

²³ Apud *Masotta, O.*, "Dualidade Psíquica: o modelo pulsional", 1986, pág. 57.

²⁴ *Ferenczi, S.*, "A respeito das psiconeuroses", 1909, pág. 42.

Creemos que as considerações acima contribuem para responder a uma pergunta recorrente no campo das discussões envolvendo o pensamento de *Freud*, a saber: era ele um monista ou um dualista? Parece-nos, porém, que esta questão não deve ser tratada sem levarmos em conta os seus matizes ou nuances: monismo ou dualismo em relação a que? Numa perspectiva ôntica ou fenomênica? Pensamos, então, que se no plano ontológico *Freud* — como ainda costuma convir a um cientista — era um monista materialista, no plano da análise e descrição dos fenômenos psíquicos apresentava-se quase sempre como um dualista.

De qualquer modo, a conclusão a que chegamos de que as posições monista e dualista aparecem lado a lado, e de forma coerente, no pensamento de *Freud*, poderá ajudar-nos a compreender que também os pontos de vista econômico e simbólico puderam coexistir em seus textos de forma complementar, como discursos imbricados que se destinam a dar conta da complexidade do fenômeno psíquico.

2.3. O simbólico/imaginário

A capacidade de simbolizar tem sido considerada por inúmeros autores como o divisor de águas entre o mundo dos homens e o dos animais.

Para *Langer*, «~~não é uma~~ sensibilidade superior, nem uma memória mais longa ou mesmo uma associação mais rápida que coloca o homem tão acima dos outros animais a ponto de que possa considerá-los habitantes de um mundo inferior: não, é o poder dos símbolos — o poder da fala — que o torna senhor da terra».²⁵

O homem se distinguiria dos animais por utilizar-se dos signos não apenas como indicadores de objetos presentes mas principalmente como signos substitutos, representantes de objetos ausentes que lhe permitem apropriar-se das dimensões temporais do passado e do futuro. Segundo *Langer*, os signos-utilizados dessa maneira caracterizam os símbolos, e as palavras (enquanto símbolos que se colocam no lugar das coisas) permitem-nos conversar sobre os objetos e não apenas apontá-los ou assinalá-los. Mas entendemos que a linguagem

²⁵ *Langer, S.K.*, "Filosofia em nova chave", 1971, pág. 38.

discursiva não seja a única forma de concepção simbólica da realidade, coexistindo com uma outra forma mais antiga de simbolização que consiste em re(a)presentar o objeto por meio do imaginário.

Também *Langer* considera que o simbolismo existe sob duas formas: a forma apresentativa e a forma discursiva. Enquanto o simbolismo apresentativo visa presentificar o objeto por meio da atividade fantasmática, o simbolismo discursivo permite ao sujeito utilizar-se das palavras e do código lingüístico para falar sobre o objeto. Entre as formas de simbolismo apresentativo encontramos o simbolismo onírico dos sonhos, o simbolismo dos mitos, das lendas, dos contos de fadas, etc. Todos eles lançam suas raízes no solo da fantasia criadora, ou daquilo que *Castoriadis* (1970) chamou de imaginário radical. A propósito das relações entre o simbólico e o imaginário, vale lembrar as concepções de *Castoriadis* quando escreve:

«As profundas e obscuras relações entre o simbólico e o imaginário aparecem imediatamente se refletirmos sobre o seguinte fato: o imaginário deve utilizar o simbólico, não somente para “exprimir-se”, o que é óbvio, mas para “existir”, para passar do virtual a qualquer coisa a mais». «O delírio mais elaborado bem como a fantasia mais secreta e mais vaga são feitos de “imagens” mas estas “imagens” lá estão como representando outra coisa; possuem, portanto, uma função simbólica». «Mas também, inversamente, o simbolismo pressupõe a capacidade imaginária. Pois pressupõe a capacidade de ver em uma coisa o que ela não é, de vê-la diferente do que é». ²⁶

Por isso mesmo, nesse nosso trabalho quando falamos no simbólico estamos implicitamente nos referindo ao imaginário e vice-versa: é o que denominamos *simbólico/imaginário*. Segundo aqueles que defendem ter havido uma “ruptura epistemológica” no pensamento de *Freud* — marcada pelo texto “A interpretação dos sonhos”, de 1900 —, a partir dessa ruptura *Freud* teria abandonado uma perspectiva naturalista e quantitativa da psique em favor de uma abordagem simbólica ou hermenêutica, fundada no campo da linguagem. Porém, um outro tipo de análise pode demonstrar que: a) a perspectiva naturalista vai permanecer até o final de sua obra, e que b) a perspectiva simbólica já está presente desde o início de seus estudos sobre a psique. Assim, num de seus

26 *Castoriadis, C.*, “A instituição imaginária da sociedade”, cap.III, 1970.

últimos trabalhos, *Freud* ao se indagar sobre a essência do psíquico escreve :

«Para o fim de explicar certos fenômenos, presumimos a existência de forças elétricas que estão presentes nas coisas e que delas emanam. Estudamos esses fenômenos, descobrimos as leis que os governam e até mesmo colocamo-los em uso prático. Isso nos satisfaz provisoriamente. Não conhecemos a natureza da eletricidade. Talvez possamos descobri-la mais tarde, na medida em que nosso trabalho progrida. Há que admitir que aquilo que dela ignoramos é precisamente a parte mais importante e interessante de todo o assunto, mas, no momento, isso não nos preocupa. É simplesmente como as coisas acontecem nas ciências naturais. Também a psicologia é uma ciência natural. O que mais pode ser?»²⁷

Ao comentar o programa investigativo de *Freud* e a orientação científico-natural que ele recebera na Universidade de Viena, *Barros* escreve:

«Adotando o *mesmo método* das demais ciências da natureza, *Freud* começa a elaborar a sua metapsicologia, isto é, uma série de “construções hipotéticas” de natureza neuro-energética, evolucionista, destinadas a explicar os dados empíricos, psicológicos e psicopatológicos, obtidos com o auxílio de *novas técnicas investigativas* — as técnicas psicanalíticas». E conclui com as seguintes observações: «É sabido que em todo conhecimento científico a pluralidade de *objetos* condiciona a pluralidade de *técnicas*, sem comprometer, todavia, a *unidade do método*. A confusão habitual entre *método* e *técnicas* deu origem à crença no surgimento de uma nova e revolucionária “metodologia” supracientífica — a “metodologia psicanalítica” (interpretativa, compreensiva, etc.) — que veio fortalecer o movimento romântico, humanístico, idiográfico, na Psicologia contemporânea».²⁸

Por outro lado, no “Projeto para uma psicologia científica” de 1895, considerado como o trabalho que melhor representa a sua “fase naturalista”, *Freud* já demonstrava o seu interesse pelo significado dos sonhos e pela interpretação de seus conteúdos quando escreve: «Se, quando a lembrança de um sonho é preservada, indagarmos sobre o seu conteúdo, verificaremos que o significado dos sonhos como realizações de desejo se acha encoberto por uma série de processos, todos os quais são reencontrados nas neuroses, de cuja natureza patológica são característicos.»²⁹ E estas observações são melhor esclarecidas por um trabalho posterior em que ele escreve:

«Mas o que se coloca em primeiro plano em nosso interesse é a questão da significação dos sonhos, questão esta que encerra um duplo sentido. Em primeiro lugar, ela indaga sobre a significação psíquica do sonhar, sobre a relação dos sonhos com outros

27 *Freud, S.*, “Algumas lições elementares de psicanálise”, 1938.

28 *Barros, C. P.*, “Contribuição à controvérsia sobre o ponto de vista econômico”, 1975, pág. 43.

29 *Freud, S.*, “Projeto para uma psicologia científica”, 1895.

processos anímicos e sobre sua eventual função biológica; em segundo, busca descobrir se os sonhos podem ser interpretados, se o conteúdo de cada sonho tem um “sentido” tal como estamos acostumados a encontrar em outras estruturas psíquicas.»³⁰

Mas o interesse precoce de *Freud* na busca de significação e sentido não se limitava aos sonhos ou aos sintomas neuróticos. Discorrendo sobre lembranças infantis aparentemente sem importância, ele escreve: «As investigações adicionais dessas lembranças infantis irrelevantes ensinaram-me que elas podem também originar-se de outras maneiras, e que uma insuspeitada riqueza de significados se oculta por trás de sua aparente inocência.»³¹

Defendemos, portanto, que tanto o ponto de vista econômico (enquanto representante de uma perspectiva mais naturalista) quanto o enfoque simbólico³² e compreensivista estão presentes ao longo de toda a obra de *Freud*, devendo, conseqüentemente, ser utilizados também de forma complementar na investigação dos fenômenos de somatização. Com essa proposta, procuramos manter-nos fiéis à complexidade (e atualidade) do pensamento freudiano, que não se submete facilmente a simplificações e reducionismos. Nisso concordamos com *Fraize-Pereira* quando diz que «a riqueza de um texto de Freud está não só na sua potencialidade de suscitar diferentes leituras, mas também na sua disposição para responder às diferentes questões do nosso tempo que lhe são enviadas. E nisso está a sua contemporaneidade».³³

2.4. O ponto de vista econômico

O interesse pelos aspectos energéticos do funcionamento psíquico esteve presente desde os primeiros escritos de *Freud*³⁴, como se depreende da noção de ab-reação enquanto descarga afetiva. Na ab-reação o indivíduo se libera de um *quantum* de afeto ligado a uma representação que, de outra forma, poderia tornar-se patogênico. Embora a noção de ab-

30 *Freud, S.*, “Sobre os sonhos”, 1901.

31 *Freud, S.*, “Lembranças encobridoras”, 1899.

32 Reservaremos a expressão “ponto de vista” para os três tipos de enfoque metapsicológicos propostos por *Freud* e a palavra “enfoque” para os que foram acrescentados por outros autores.

33 *Fraize-Pereira, J.A.*, “Entre os sonhos e a interpretação: Aparelho psíquico/aparelho simbólico”, 1999.

34 *Freud, S.*, “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, 1893.

reação caracterize o período do método catártico na obra de *Freud*, ela continuou implícita na teoria do tratamento através de noções como a de transferência e perlaboração, que realçam não apenas a rememoração mas também a repetição.³⁵ *Freud* mesmo reconheceu que «o método catártico foi o precursor imediato da psicanálise, e, apesar de toda a ampliação da experiência e toda modificação da teoria, ainda está nela contido como seu núcleo».³⁶

Porém, o ponto de vista econômico foi por *Freud* designado como tal, pela primeira vez, na Parte IV do texto “O Inconsciente” (1915):

«Vemos como gradativamente fomos levados a adotar um terceiro ponto de vista em nosso relato dos fenômenos psíquicos. Além dos pontos de vista dinâmico e topográfico, adotamos o econômico. Este se esforça por levar até as últimas consequências as vicissitudes de quantidades de excitação e chegar pelo menos a uma estimativa relativa de sua magnitude.»³⁷

Embora se considere o ponto de vista econômico como o aspecto mais hipotético da metapsicologia freudiana (*Laplanche e Pontalis*, 1967) — por lidar com uma noção de energia que gera controvérsias — o fato é que *Freud* nunca o abandonou como supõem outros. Ele o recontextualizou, é bem verdade, chegando a modificar profundamente as suas concepções entre 1915 e 1926.

De acordo com *Barros* (1975), por ocasião do artigo sobre o Inconsciente «...o Ponto de Vista Econômico investiga as “vicissitudes” das quantidades de excitação que circulam no Aparelho Psíquico, durante a ocorrência dos processos fisiológicos, concomitantes dos fenômenos mentais: a sua origem, no soma, e a sua “entrada” no Aparelho Psíquico; os caminhos, pelos quais se deslocam, nas diferentes regiões do órgão da mente; e os diferentes destinos que seguem essas quantidades de excitação, após os processos de descarga (visceral, motora ou verbal: — “instintiva” ou sublimada, normal ou patológica)».³⁸

Em 1917, nas “Conferências Introdutórias”, *Freud* vai vincular o ponto de vista econômico com uma “abordagem quantitativa” do Princípio do Prazer, na medida em que o desprazer e o prazer estariam hipoteticamente relacionados com o aumento ou diminuição das quantidades de energia circulantes no Aparelho Psíquico (*Barros*, 1975).

35 *Laplanche, J. e Pontalis, J.B.*, “Vocabulário de Psicanálise”, 1967.

36 *Freud, S.*, “Uma breve descrição da psicanálise”, 1923.

37 *Freud, S.*, “O Inconsciente”, 1915.

38 *Barros, C. P.*, “Contribuição à controvérsia sobre o ponto de vista econômico”, 1975, pág. 71.

Mais tarde — em “Além do princípio do prazer” (1920) —, *Freud* propõe uma nova definição do ponto de vista econômico como sendo «o estudo dos processos psicofisiológicos, enquanto regulados pelo Princípio do Prazer, isto é, o estudo dos processos que partem de um estado (des-prazeroso) de tensão elevada, em direção a um estado (prazeroso) de tensão diminuída ou anulada».³⁹

Finalmente, no verbete da Enciclopédia Britânica, *Freud* (1926) sustenta ambas as hipóteses: a de que «(a) os representantes psíquicos dos “instintos” são dotados de cargas de quantidades definidas de energia, ou catexias; e (b) a função do aparelho mental é evitar o acúmulo dessas energias, reduzindo-as a um mínimo, em sua quantidade total».⁴⁰

2.5. A energia psíquica

Um dos aspectos mais controvertidos do ponto de vista econômico é a questão de uma suposta energia psíquica que circularia no aparelho mental: qual seria a sua natureza? A esse respeito *Freud* escreve:

«A indefinição de todas as nossas discussões sobre o que descrevemos como metapsicologia se deve, naturalmente, ao fato de nada sabermos da natureza do processo excitatório que ocorre nos elementos dos sistemas psíquicos, e a não nos sentirmos autorizados a formular qualquer hipótese sobre o assunto. Estamos, conseqüentemente, trabalhando o tempo todo com um grande fator desconhecido, que somos obrigados a transportar para cada fórmula nova».⁴¹

Não obstante, *Freud* denomina essa energia — em diferentes épocas e ocasiões (como no artigo “O Inconsciente”) — de “energia nervosa” ou, indistintamente, de “energia psíquica”:

«Presumimos, como as outras ciências naturais nos levaram a esperar, que na vida mental esteja em ação alguma espécie de energia, mas não temos nada em que nos basear que nos capacite a aproximarmos-nos de um conhecimento dela através de analogias com outras formas de energia. Parecemos reconhecer que a energia nervosa ou psíquica ocorre de duas

³⁹ Barros, C. P., “Contribuição à controvérsia sobre o ponto de vista econômico”, 1975, pág. 73.

⁴⁰ Idem, pág. 74.

⁴¹ *Freud, S.*, “Além do princípio do prazer”, 1920.

formas, uma livremente móvel, e outra, em comparação, presa ».⁴²

Nesse ponto, parece-nos seguro afirmar que se *Freud* mantinha muitas dúvidas sobre a natureza da energia psíquica — e não devemos esquecer as limitações dos conhecimentos em neurofisiologia de sua época — não duvidava, no entanto, do substrato neural em que a mente e seus processos energéticos se apóiam.

Assim, ele escreve: «Conhecemos duas espécie de coisas sobre o que chamamos nossa psique (ou vida mental): em primeiro lugar, seu órgão corporal e cena de ação, o cérebro (ou sistema nervoso), e, por outro lado, nossos atos de consciência, que são dados imediatos e não podem ser mais explicados por nenhum outro tipo de descrição».⁴³

E se, por um lado, o modelo hidrodinâmico utilizado por *Freud* para descrever os aspectos energéticos do funcionamento psíquico é questionável — por parecer implicar numa noção de energia psíquica semelhante a um fluido imponderável vitalista com características qualitativas (*Peterfreund e Schwartz, 1976*) —, também é verdade que *Freud* sustenta uma noção de força ou energia estritamente compatível com os cânones da ciência moderna, quando escreve: «Por pressão (*Drang*) de um instinto compreendemos seu fator motor, a quantidade de força ou *a medida da exigência de trabalho*⁴⁴ que ela representa».⁴⁵

Compare-se, por exemplo, com *Peterfreund e Schwartz (1976)* quando eles nos informam que «no mundo científico em geral, o conceito de energia é uma idéia abstrata; refere-se à relação entre as coisas e não às coisas em si. Define-se a energia como a capacidade de fazer com que algo trabalhe e a energia de qualquer objeto ou sistema se mede pela quantidade de trabalho que pode realizar».⁴⁶

Para *Freud*, a própria essência dos instintos (ou pulsões) é a sua natureza energética, a

42 *Freud, S.*, "Esboço de psicanálise", 1938.

43 *Idem.*

44 Grifos nossos.

45 *Freud, S.*, "Os instintos e suas vicissitudes", 1915.

46 *Peterfreund, E. e Schwartz, J.T.*, "Información, sistemas y psicoanálisis", pág. 57.

sua capacidade de gerar quantidades de excitação que vão exercer pressão sobre o aparelho mental impelindo-o a trabalhar. E essa permanece sendo, a nosso ver, a essência do ponto de vista econômico em psicanálise e psicossomática.

2.6. O sintoma e seu sentido

Numa acepção ampla e vulgarmente aceita, um sintoma é entendido como o efeito ou manifestação de uma causa ou processo subjacente, quer dizer, não aparente numa primeira abordagem. Assim, o estado febril de um paciente ou o barulho estranho do motor de um veículo constituiriam, ambos, “sintomas” de algum distúrbio subjacente. Neste sentido, o sintoma se oferece à percepção e à descrição, enquanto que o processo causal subjacente requer compreensão e explicação.

No contexto mais restrito de um exame clínico, costuma-se distinguir entre “sinais” e “sintomas”. Os sinais são objetivos, isto é, externos ou passíveis de serem observados pelo examinador, enquanto que os sintomas são subjetivos e dependem da percepção/consciência e do relato do examinando. Portanto, pode ou não haver coincidência entre sinal e sintoma, isto é, o examinador pode detectar através de exames o sinal de uma doença assintomática, da qual o paciente não se apercebe. Nesse contexto, o sinal diz respeito à doença enquanto que o sintoma diz respeito à enfermidade. Assim sendo, na acepção clínica do termo, o sintoma não se reduziria aos sinais exteriores do distúrbio; ele dependeria, essencialmente, do processo de percepção/consciência que o sujeito tem do transtorno que o acomete.

Freud nos fala de um sistema Percepção-Consciência — o sistema Ômega (ω) — em que a percepção por parte do sujeito de um evento interno (ideacional, emocional) ou externo (estímulos do meio exterior, excitações corporais) é acompanhada de consciência. Nesse esquema, toda percepção seria, por princípio, consciente. Porém, alguns problemas se apresentam com essa formulação. De fato, um estímulo ou evento pode ser apreendido pelo sujeito sem que o mesmo disso se aperceba, isto é, sem ter consciência da apreensão; falaríamos, assim, de uma percepção inconsciente. *Freud* estava ciente dessa questão, como

fica evidente no seguinte trecho: «Em segundo lugar, os estímulos sensoriais talvez sejam percebidos (pois muitas vezes forçam sua entrada nos sonhos), mas não são apercebidos, isto é, não se tornam percepções conscientes.»⁴⁷ Propomos, então, discriminar o papel da percepção e o da consciência: a percepção refere-se ao processo de apreender psiquicamente algum evento, estímulo ou situação (sendo basicamente um processo inconsciente), enquanto que a consciência refere-se à experiência psíquica que se agrega à percepção como seu aspecto qualitativo, transformando-a em apercepção.

Sendo o processo de percepção/consciência influenciado por diversos fatores (sobretudo motivacionais), a experiência sintomática pode muitas vezes estar ausente, quer dizer, o transtorno, embora aparente para um observador externo, pode não ser percebido/conscientizado pelo próprio sujeito. As relações entre o sintoma, o sujeito que o vivencia e aquele que o percebe (que podem coincidir ou não com a mesma pessoa) são complexas. Para um observador, o sintoma vale como objeto de análise e deciframento; para aquele que o vivencia, vale como elemento de expressão. Entendemos que no ser humano toda e qualquer experiência sintomática implica numa intencionalidade consciente ou inconsciente, primária ou secundária. No âmbito deste nosso trabalho, defendemos que os sintomas psicossomáticos revelam sempre as experiências vividas pelo sujeito em algum nível de sua organização biopsicossocial.

Podemos, de início, classificar as manifestações sintomáticas em corporais, anímicas e comportamentais, dependendo da ênfase dada pelo sujeito à vivência de uma ou outra dessas dimensões (já que todo sintoma humano comporta uma análise nas três dimensões mencionadas). Além disso, a análise dos determinantes do sintoma do sujeito singular deve levar em consideração a dimensão social dos fatores culturais e históricos que o condicionam. Um sintoma pode ser egodistônico ou egossintônico, dependendo de causar ou não mal-estar ao sujeito; é o caso, por exemplo, da “*belle indifférence*” das histéricas clássicas em relação

⁴⁷ Freud, S., “As excitações tônicas intra-cerebrais – os afetos”, 1893-1895.

aos seus transtornos visuais ou motores de natureza psicogênica: o transtorno é percebido e relatado mas, aparentemente, não causa incômodo.

A investigação do sintoma possibilita dois enfoques correspondentes a dois aspectos da experiência do sujeito igualmente importantes: o simbólico e o econômico. Enquanto o enfoque simbólico remete-nos fundamentalmente à questão do “sentido” do sintoma, o ponto de vista econômico recorre a conceitos como o de “energia psíquica” e “instinto”, às vezes com uma conotação mais metafórica do que científica. A questão que aqui se coloca, vigente no campo da psicossomática, é que para alguns o sintoma somático seria carente de sentido, enquanto para outros ele seria pleno de sentido.

A hipótese freudiana de que os sintomas organoneuróticos não seriam expressões simbólicas de fantasias inconscientes levou alguns psicanalistas a considerar o campo da psicossomática como exterior ao campo psicanalítico. Segundo esses autores, os sintomas psicossomáticos seriam desprovidos de sentido para o sujeito, não sendo, portanto, interpretáveis psicanaliticamente. A polêmica se estende entre aqueles que defendem o ponto de vista econômico na origem do sintoma e aqueles que se aferram a uma perspectiva simbólica. Uma posição intermediária seria a de *Dejours* (1998), para quem os sintomas somáticos possuiriam efetivamente sentido, com exceção das doenças somáticas causadas por acidentes como radiação nuclear, paludismo ou sífilose.

Tentando solucionar o impasse, *Joyce McDougall* vai buscar o sentido do sintoma somático numa fase do desenvolvimento do sujeito anterior à aquisição da linguagem falada, ou seja, o sentido do sintoma seria pré-verbal e remeteria às relações primeiras entre o bebê e a mãe. Para *McDougall*, nas afecções psicossomáticas o sentido é da ordem pré-simbólica e provoca curto-circuito na representação da palavra. Ela propõe que fantasias aterrorizantes ligadas a experiências arcaicas pré-verbais, não encontrando expressão através da palavra ou dos sonhos, podem descarregar sua carga afetiva de maneira devastadora no corpo. As palavras que poderiam tornar estas fantasias dizíveis estariam “desprovidas de sua verdadeira

impregnação afetiva e de valor simbólico”.⁴⁸

Embora concordemos com *McDougall* em que o sentido psíquico inerente a certos sintomas psicossomáticos seja de natureza pré-verbal (ou mesmo não-verbal), discordamos da afirmação de que ele possa ser da ordem pré-simbólica, já que não reduzimos o simbólico ao verbal, ou melhor, à palavra escrita ou falada. Isto porque, seguindo a *Castoriadis* (1970), entendemos que tanto o simbólico quanto o imaginário são dimensões potenciais e originárias da psique, anteriores portanto à constituição da linguagem. Mas, toda essa discussão em torno da questão do sentido dos sintomas psicossomáticos parece alimentar-se também de uma certa imprecisão no uso do termo “sentido” e de sua confusão com a noção lingüística de “significado”. *Freud* entendia que o sentido é inerente aos fenômenos mentais genuínos, isto é, àqueles que decorreriam de outros processo mentais e que não se originariam em influências somáticas, orgânicas e materiais. Escreve ele: «É essa última situação que temos em vista quando descrevemos um fenômeno como processo mental, sendo por isso mais adequado encerrar nossa afirmação desta forma: “o fenômeno tem um sentido”. Por “sentido” entendemos “significação”, “intenção”, “propósito” e “posição em um contexto psíquico contínuo”».⁴⁹

Reafirma *Freud*: «Vamos, mais uma vez, chegar a um acordo sobre o que se deve entender por “sentido” de processo psíquico. Queremos dizer com isso tão-somente a intenção à qual serve e sua posição em uma continuidade psíquica. Na maioria de nossas investigações podemos substituir “sentido” por “intenção” ou “propósito”».⁵⁰

Para os fins de nosso trabalho reservaremos a noção de *significação* para os casos em que se impõe o recurso aos signos e à linguagem e vamos assumir doravante (seguindo o uso mais habitual em *Freud*) que *sentido* para nós vai significar o mesmo que *intenção* ou *propósito*. Dessa forma, a noção de sentido vai ao encontro do determinismo funcional, tão

48 *McDougall, J.*, “Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise”, 1991, pág. 61.

49 *Freud, S.*, “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”, Conferência IV, 1915.

50 *Freud, S.*, “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”, Conferência III, 1915.

caro a *Freud*, no qual a pergunta predominante é: *para que serve isto?*

Agora, se admitirmos em princípio a existência do sentido no sintoma psicossomático, faz-se preciso explicitar a diferença entre sentido primário e sentido secundário, isto é, entre aquele sentido inerente à origem do sintoma — portanto, quando de sua formação — e aqueles outros que lhe teriam sido agregados posteriormente, via de regra com auxílio da linguagem.⁵¹

De modo geral, a inclusão dos sentidos secundários não impede, evidentemente, que um sintoma possa abrigar ao mesmo tempo sentido primário e sentidos secundários, como é o caso do sintoma histérico. Na tese que defendemos ao longo do presente trabalho sobre as psicossomatoses, o sentido primário poderia ser encontrado originariamente na patogênese dos distúrbios psicossomáticos (expressando o propósito do Ego de livrar-se do excesso de tensão que acomete o aparelho psíquico) mas não na configuração dos sintomas psicossomáticos que, na sua forma final, não equivaleriam em si mesmos a qualquer mensagem intencional.⁵²

Assim, se por um lado podemos concordar com a afirmação de *Pierre Marty* de que o sintoma psicossomático não teria sentido ou propósito (cabendo ressaltar que o termo *sentido*, quando utilizado por *Marty* e *M. de M'Uzan*, parece equivaler ao termo *significado*, de uso corrente entre os lingüistas, diferindo, portanto, da conotação por nós adotada no presente trabalho), por outro lado vale ressaltar também que, para nós, o sintoma psicossomático pode sim possuir significado, porém essa significação não participaria da formação do próprio sintoma, sendo-lhe atribuída posteriormente como um sentido secundário.

2.7. Formação e regulação do sintoma

Quando se analisa a estrutura de um sintoma pode-se descobrir nela fatores que se

51 Lembramos, aqui, o significado do benefício secundário de uma doença em que o doente aufere vantagens do fato de estar doente, reforçando assim a sua condição patológica.

52 É preciso que se distinga, então, entre a patogênese do distúrbio e a formação dos sintomas, propriamente dita.

agregaram posteriormente, isto é, fatores secundários que não existiam por ocasião da sua aparição primeira mas que participam agora ativamente de sua regulação — ao lado dos fatores primários. E, neste ponto, parece-nos importante distinguir entre a formação do sintoma e a regulação do mesmo. A formação do sintoma refere-se à sua gênese, sua origem, aos fatores atuantes no momento em que aparece por vez primeira. Já a regulação do sintoma — uma noção oriunda da biocibernética ⁵³ — diz respeito ao modo como o sintoma se apresenta a cada vez que é evocado ou provocado e aos fatores que contribuem para o modo em que ele assim se apresenta. Do ponto de vista patogenético, o que realmente importa é estabelecer o sentido primário do sintoma psíquico, ou seja, elucidar o propósito que participa diretamente na sua formação. Porém, esclarecer *a posteriori* o sentido primário de um sintoma torna-se às vezes uma tarefa extremamente difícil, uma vez que o mesmo pode apresentar-se já evocado de sentidos secundários que mascaram o sentido original. ⁵⁴ Estes sentidos secundários entrariam na regulação do sintoma e poderiam ser confundidos com o sentido primário.

Chegados a este ponto parece-nos necessário formular uma outra pergunta: o sintoma possuiria sentido, ou propósito, *para quem?* Além do sentido atribuído pelo observador, interessa-nos aqui ressaltar o sentido que o sintoma possa ter para o próprio sujeito que o vivencia ou produz. Para respondermos a esta questão propomos que o sintoma, enquanto produto ou resultado, é formado em diferentes níveis de organização do sujeito e que, para o mesmo sintoma, poderiam haver diferentes agentes ou instâncias responsáveis por diferentes propósitos em diferentes níveis. Nesse caso, os propósitos envolvidos poderiam estar em concordância entre si ou, ao contrário, em discordância ou conflito.

Mas o que seriam esses agentes formadores de sentido do sintoma? Devem ser necessariamente partes ou aspectos do ser-sujeito, já que um sintoma — tal como um objeto — só pode existir para um sujeito. Assim, respondendo à pergunta formulada antes, um

⁵³ Pires, N., "Biocibernética na clínica prática", 1979.

⁵⁴ Muitas vezes, esses sentidos secundários apresentam-se como falsas interpretações que o sujeito dá acerca de seus próprios sintomas.

sintoma possui sentido ou propósito para o sujeito agente da ação que o constitui enquanto sintoma. O que nos leva, inevitavelmente, à discussão sobre a noção de sujeito.

2.8. A questão do sujeito

A crença na importância dos fatores subjetivos na produção das doenças orgânicas é muito antiga. Pode-se conceber atualmente o sujeito como o agente no quadro de uma relação na qual exerce uma ação sobre um objeto. Qualquer ente que possa ser colocado, por meio da linguagem, no lugar de agente da relação é nomeado sujeito. O sentido de uma ação — como o de uma atitude ou de um sintoma — é o seu propósito ou finalidade. O significado da ação, entretanto, é obtido pela sua descrição ou interpretação por meio dos signos da linguagem.

A evolução das ciências físicas e biológicas, aliada ao desenvolvimento da tecnologia, estava levando progressivamente à desconsideração dos fatores anímicos na produção dos sintomas e das síndromes orgânicas. Coube a *Freud* e à psicanálise um papel fundamental na tarefa de, por um lado, possibilitar o relançamento da questão do sujeito, com suas emoções, frustrações, desejos e conflitos, no centro da problemática das enfermidades e sofrimentos humanos e, por outro, recolocar a questão do corpo sob uma nova perspectiva. No entanto, ao que parece, em sua obra *Freud* teria evitado o uso do termo *sujeito* (subjekt) — talvez por suas implicações com a questão filosófica da liberdade que extrapolava os limites da investigação científica —, utilizando-o às vezes como sinônimo de indivíduo.

Edgar Morin defende a proposição de que é possível hoje fundamentar científica e não metafisicamente a noção de sujeito, isto porque, segundo ele, agora podemos conceber a questão da autonomia de uma forma que era impossível nos moldes de uma visão mecanicista e determinista que predominava na época de *Freud*.

Segundo *Morin*, «essa noção de autonomia não se relaciona com a antiga noção de liberdade, que era, de algum modo, imaterial e desligada das constrições e contingências físicas. Pelo contrário, essa é uma noção estreitamente ligada à de dependência, e a de

dependência é inseparável da noção de auto-organização.»⁵⁵

Apoiando-se no princípio de *Heinz von Foerster* segundo o qual a auto-organização é dependente, *Morin* diz que um sistema auto-organizador, no exercício de construir e reconstruir a sua autonomia, necessita obter energia do seu meio externo, isto é, a autonomia implica na dependência do meio externo. Então, falamos de sujeito quando um indivíduo, um órgão ou um sistema exibe autonomia de ação, podendo agir sobre partes de si mesmo ou de seu meio ambiente para atingir determinados fins. Mas, para chegarmos a conceber a idéia de sujeito, segundo *Morin*, precisamos fazer uma “reconstrução conceitual em cadeia”, envolvendo os níveis da organização biológica, cognitivo-afetiva e cultural. Só assim chegaremos a enraizar o conceito de sujeito de forma empírica e lógica como fenômeno.

Partindo do nível menos complexo da organização vivente — “a organização bacteriana” — ele define a bactéria como um ser-máquina, um ser computante: «Digo que é um ser computante, um ser que se ocupa de signos, de índices, de dados: algo a que podemos chamar de “informação”, se é que podemos usar esse termo, se não podemos eliminá-lo. Através dos signos, índices e dados trata com seu mundo interno assim como com o exterior.»⁵⁶

A bactéria, esse ser-máquina, estaria animada por uma auto-finalidade, «faz-se ela mesma para si mesma, é o *für sich* de que falava *Hegel*. Isto é, o *computo*». ⁵⁷ O *computo*, segundo *Morin*, é necessário para que o ser e o sujeito possam existir. Sem o *computo* a bactéria não poderia produzir os elementos que a constituem e deixaria de existir. Colocar-se no centro de seu mundo e computar *para si* mesmo seriam as condições necessárias e suficientes para o surgimento do sujeito autoconstitutivo. Escreve *Morin*: «Aqui é onde aparece o sujeito com o *computo* e com o egocentrismo, onde a noção de sujeito está indissolúvelmente unida a esse ato, no qual não só se é a própria finalidade de si mesmo, mas em que também se é autoconstitutivo da própria identidade.»⁵⁸

55 *Morin, E.*, “A noção de sujeito”, 1996, pág. 46.

56 *Idem*, pág. 48.

57 *Idem*, pág. 48.

58 *Idem*, pág. 49.

Os imunologistas modernos reconhecem a existência de um *self imunológico* e de uma capacidade do sistema imune de diferenciar entre o *si* e o *não-si*. Mas *Morin* nos diz que «ainda antes que exista um sistema imunológico muito diferenciado, como nos animais superiores, o ser celular discerne o *si* do *não-si*.»⁵⁹ Tendo em vista o tipo de sistema sob observação e seus níveis de organização, podemos falar em diferentes níveis de subjetividade e nomear diferentes agentes de sentido envolvidos tais como um sujeito imunológico, um sujeito cerebral ou um sujeito psíquico.

Para *Morin*, «o sistema neurocerebral forma tanto o conhecimento quanto o comportamento, enlaçando a ambos. Manifesta-se nele um nível de subjetividade diferente do nível imunológico, ainda que ambos os níveis, certamente, se comuniquem. Ou seja, temos um sujeito cerebral que é um sujeito no ato mesmo da percepção, da representação, da decisão, do comportamento.»⁶⁰

Por fim, *Morin* aponta um aspecto próprio do sujeito humano que é o de poder objetivar-se por meio da linguagem e no seio da cultura. À semelhança da bactéria que desenvolve processos pelos quais se objetiva a si mesma, podendo assim reconhecer-se e distinguir o *si* do *não-si*, o sujeito humano pode tomar consciência de si mesmo por meio da linguagem enquanto instrumento de objetivação.

Para concluir, reafirmamos que o sintoma enquanto produto — como de resto qualquer sintoma e qualquer produto — aufere o seu sentido da ação do agente-sujeito que o produziu e que, no caso do sintoma, também o suporta. Essa ação é carregada de propósito, ou seja, visa a determinado fim. Por isso mesmo *Freud* dizia que sentido equivale a intenção e propósito.

⁵⁹ *Morin, E.*, "A noção de sujeito", 1996, pág. 50.

⁶⁰ *Idem*, pág. 52.

3. TRÊS ABORDAGENS NA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA

Seguindo a boa recomendação que diz que antes de propormos uma nova hipótese ou teoria explicativa devemos revisar as teorias já existentes, vamos resumir a partir de três autores representativos (*Georg Groddeck, Pierre Marty e Sami-Ali*), três tipos de teorias ou enfoques que são atualmente aplicáveis, numa perspectiva psicanalítica, ao campo dos fenômenos e distúrbios psicossomáticos. Ao fazermos essa breve resenha das idéias principais desses autores, não é nosso propósito criticar em detalhes as suas posições e sim permitir ao leitor vislumbrar o pano de fundo contra o qual estaremos lançando as nossas próprias idéias acerca do campo da psicossomática.

3.1. O simbólico na psicossomática

Uma característica básica do pensamento humano sempre foi a de se perguntar sobre a finalidade das coisas. Perguntas do tipo “qual o objetivo da vida?” ou “com que propósito sonhamos?” são perguntas que inquietaram o ser humano e alimentaram a religião, a filosofia e a ciência desde que estas surgiram como formas de se pensar o mundo. Este pensamento finalista que se indaga sobre a razão da existência de algo, também formulou a pergunta: “qual a finalidade do sofrimento e da doença?”, ou ainda, “haverá um sentido para a doença e o sofrimento?”

Porém a explicação finalista do tipo teleológico, muito comum no campo da filosofia e da religião, encontrou objeções, principalmente no campo da ciência. Por um lado, a explicação teleológica retiraria grande parte da autonomia do sujeito na medida em que apela para a intervenção de agentes externos que o constroem e dominam, fazendo com que sua vida fique à mercê de forças transcendentais. Uma das respostas mais antigas à questão do sofrimento e das doenças foi atribuir a sua existência à vontade dos deuses que regeriam a vida dos homens. Dessa forma, o sofrimento e a doença teriam uma finalidade punitiva ou

probativa, como é o caso, por exemplo, da provação de Jó narrada no Antigo Testamento.

Por outro lado, para a ciência empírica — que em contraste com o pensamento finalista, edificou-se sobre os alicerces de um pensamento determinista causal — levantou-se a questão: como seria possível uma meta futura ser eficiente na determinação dos eventos presentes? Em outras palavras, como um evento futuro, que ainda não ocorreu, poderia determinar os acontecimentos presentes? Com efeito, o pensamento causal dirige o seu olhar indagador para o passado, para as condições antecedentes que precederam a ocorrência de um evento, em vez de se perguntar sobre os objetivos finais que dariam sentido à existência de alguma coisa. Assim, também no plano das ciências médicas e biológicas o pensamento teleológico quando dirigido à explicação das doenças apresentava-se como deslocado e inconveniente, até que foi substituído por uma explicação finalista do tipo teleonômica.

Na explicação teleonômica, o objetivo de uma atividade ou comportamento estaria implícito nas funções do próprio organismo, sendo regulado em sua interação com o meio. Nessa perspectiva, as metas a serem alcançadas apresentam-se como imanentes ao próprio indivíduo, sendo construídas e reconstruídas durante o próprio processo de auto-regulação entre necessidades, meios e fins. De certo modo, a explicação teleonômica reconcilia a perspectiva finalista com a perspectiva causal, dando credibilidade científica à análise do tipo funcional e tornando-se um dos fundamentos epistemológicos do determinismo funcional.

Quando as causas de uma doença são conhecidas e evidentes, como ocorre numa doença causada por infecção bacteriana ou numa enfermidade decorrente de um trauma físico causado por um acidente, é mais comum afastar-se o modo de explicação finalista, o qual implica sempre numa intenção ou propósito atribuído ao próprio sujeito ou a algum agente externo. Por outro lado, aquelas doenças que não encontram explicação suficiente no modo causal tornam-se candidatas à explicação finalista. Era o que ocorria, na época de *Freud*, em que a histeria, por não se encontrar nela qualquer base orgânica que a explicasse causalmente,

era atribuída simplesmente à simulação por parte do paciente. Uma grande contribuição de *Freud* foi integrar as duas perspectivas, demonstrando que por debaixo do propósito de enfermar — de resto inconsciente para o paciente — havia mecanismos e processos capazes de explicar a produção dos sintomas histéricos.

3.1.1. Groddeck e o Id

O valor da indagação de “qual é o sentido das doenças” encontrou em *Georg Groddeck* o seu maior defensor. Para ele, toda doença física ou psíquica, acidental ou não, teria um sentido, uma finalidade. *Groddeck* foi um médico que, por suas teses originais sobre a natureza da psique e das doenças, exerceu grande influência sobre *Freud*, tendo sido também por este último grandemente influenciado. Marcado desde a infância pela idolatria que sua mãe devotava às obras de *Goethe*, grande pensador e poeta alemão, *Groddeck* adotou a idéia de um princípio organizador da vida a quem *Goethe* chamava de Deus-Natureza. Este princípio vital regeria soberanamente todas as manifestações dos seres vivos, sendo, em última instância, o responsável pela sua saúde ou doença. Entre as contribuições de *Groddeck*, vamos nos interessar por três questões em especial: o que ele entendia por “Id”, o valor que atribuía aos símbolos e o uso que deles fazia no tratamento psíquico.

Segundo *D'Épinay*, no pensamento de *Groddeck* destacam-se duas noções centrais: «A primeira é a do mundo da infância, paradigma da saúde. Consistiria em reencontrar o vínculo com a natureza primeira do ser humano: a natureza infantil. A segunda é a noção daquilo que religa o homem à natureza, ao mundo, e que, emprestando a expressão de *Goethe*, *Groddeck* intitula Deus-Natureza, antecipação do conceito do id.»⁶¹

Em sua prática como médico e “terapeuta físico” (massagista) *Groddeck* chegou, por caminhos independentes, às mesmas idéias às quais *Freud* já havia chegado na investigação da histeria, a saber, que certas operações simbólicas não-conscientes estariam na origem de certas enfermidades neuróticas. Por outro lado, chegou também, em suas próprias palavras, à «plena convicção de que a distinção entre alma e corpo era apenas uma questão de palavras e

61 *D'Épinay, M.L.*, “Groddeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 21.

não de essência; que o corpo e a alma são algo em comum; que aí se encontra um id, uma força pela qual somos vividos enquanto cremos viver».⁶²

Assim, inspirado nas idéias de *Goethe*, ele pensa existir no ser humano um Deus-Natureza imanente ao qual chamou de Id, tomando esse termo de empréstimo à *Nietzsche*. Todo evento ou enfermidade que acomete o ser humano, desde um acidente até um câncer, obedeceria aos propósitos e desígnios do Id. Segundo *D'Épinay*, a noção de Id não se reduziria para *Grodeck* a um conceito conveniente nem, menos ainda, a uma hipótese, e sim corresponderia a uma força, uma experiência e um projeto no qual se inscreveria toda a existência humana.

Grodeck, em sua primeira carta a *Freud*, datada de 1917 e considerada por muitos como o início da psicossomática psicanalítica, escreve:

«A psicanálise, se eu bem a compreendo, trabalha, no momento, com a noção de neurose. Presumo, todavia, que, para você também, atrás dessa palavra se encontre a vida humana inteira. Em todo caso, assim o é para mim. O id, que se mantém em misteriosa conexão com a sexualidade, o *Eros*, ou qualquer outro nome que se lhe queira dar, forma tanto o nariz como a mão do ser humano, assim como seus pensamentos e sentimentos. Manifesta-se tanto na pneumonia ou no câncer como na neurose obsessiva ou na histeria. E do mesmo modo que a atividade do id, aparecendo como histeria ou neurose, é objeto de tratamento psicanalítico, assim também o será a doença cardíaca ou o câncer.»⁶³

E, embora estando consciente de mover-se «...bem perto dos confins do místico, talvez mesmo no seu centro», ele insiste com *Freud* em que a noção freudiana de inconsciente seja alargada para dar conta também do Id: «Não é possível, no desenvolvimento destas idéias, que, no fundo, são suas, empregar outra nomenclatura que aquela por você estabelecida. Ela não deve ser substituída e é suficiente também para meus propósitos, logo que a noção do inconsciente é alargada.»⁶⁴

Freud irá atendê-lo quando adota o termo Id no seu texto “O Ego e o Id”, que marca a

62 Apud *D'Épinay, M.L.*, “Grodeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 100.

63 Idem, pág. 101.

64 Idem, pág. 101.

virada para a chamada segunda tópica freudiana, e numa carta a ele endereçada escreve:

«...o inconsciente não é, com efeito, senão algo fenomenal... Por isso recomendo, há muito, ao meu círculo íntimo, opor não o ics ao pcs, mas um ego e um recalcado que é sua clivagem». «...as articulações e as diferenciações observadas por nós só têm valor nas camadas relativamente superficiais; elas não têm profundidade, para a qual o seu “id” seria a designação correta».⁶⁵

E na Conferência XXXI, *Freud* assume publicamente:

«Percebemos não termos o direito de denominar “sistema Inc.” a região mental alheia ao ego, de vez que a característica de ser inconsciente não lhe é exclusiva. Assim sendo, não usaremos mais o termo “inconsciente” no sentido sistemático e daremos àquilo que até agora temos assim descrito um nome melhor, um nome que não seja mais passível de equívocos. Aceitando uma palavra empregada por *Nietzsche* e acolhendo uma sugestão de *Georg Groddeck* [1923], de ora em diante chama-lo-emos de “id”. *Esse pronome impessoal parece especialmente bem talhado para expressar a principal característica dessa região da mente* — o fato de ser alheia ao ego. O superego, o ego e o id — estes são, pois, os três reinos, regiões, províncias em que dividimos o aparelho mental de um indivíduo, e é das suas relações mútuas que nos ocuparemos a seguir.»⁶⁶

Subsistirá, entretanto, profundas diferenças entre o Id freudiano e o Id groddeckiano. Segundo *D'Épinay*, enquanto o Id groddeckiano englobaria a totalidade do ser humano (o corpo e a alma, o consciente e o inconsciente), o Id freudiano permaneceria como um reservatório das pulsões.

3.1.2. O valor dos símbolos

Sendo o Id groddeckiano uma espécie de Deus-Natureza onisciente e onipresente no ser humano, era natural que *Groddeck* compreendesse a doença como uma manifestação do Id. A doença seria um dos meios pelo qual o Id se comunicaria com o eu, e não um produto do acaso ou da fatalidade. Ela faria parte da existência humana como algo que lhe é inerente e indispensável, e não como algo nocivo ou supérfluo. A doença teria um sentido e obedeceria aos propósitos do Id. Ela seria uma criação do ser humano (da mesma forma que uma obra de arte, um artefato ou um código lingüístico) e seria um sinal de sua relação consigo mesmo e com o mundo. No dizer de *D'Épinay*, para *Groddeck* a doença apareceria como o modelo de

⁶⁵ Apud *D'Épinay, M.L.*, “Groddeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 108.

⁶⁶ *Freud, S.*, “A dissecação da personalidade psíquica”, Conferência XXXI, 1932.

toda criação humana, «...uma manifestação cultural do indivíduo onde se encontra inscrito o sentido de sua existência. Ela deve ser tomada como uma revelação de si, o que o leva a afirmar que, muitas vezes, é preferível ter uma boa doença do que escrever um mau romance.»⁶⁷

No tratamento de uma paciente que sofria de uma “excessiva sensibilidade aos símbolos”, *Grodeck* encontrou o elemento que lhe faltava para a sua teoria do Id: através dos símbolos o Id a nós se revelaria e sobre nós atuaria, da mesma forma que por meio dos símbolos poderia ser por nós influenciado. Numa carta a *Freud*, ele criticava os cientistas (a quem chamava de “filósofos modernos”) pelo seu desinteresse ou mesmo sua recusa a tratar dos símbolos. Em resposta *Freud* reconhece essa fuga dos símbolos entre os eruditos da época e escreve: «Os símbolos são o que há de mais impopular na ciência».⁶⁸

Para *Grodeck*, os símbolos são o meio de expressão do Id, que os envia ao eu consciente. E assim como o poeta é tomado pelos símbolos com os quais deve trabalhar também os símbolos da doença impõem-se ao doente.

Para *D'Épinay*, «*Grodeck* enfatiza a dupla função do símbolo, que, ao mesmo tempo, revela o inconsciente e age sobre ele. Está presente em todas as produções do id, que ele estrutura: sonhos, sintomas, mitos, religião, cultura, ciência, etc. Pela sua função simbólica, a doença é, portanto, parte integrante de uma cultura no mesmo nível que qualquer outra produção de ordem artística.»⁶⁹

Tomando o conceito freudiano da figuração simbólica, *Grodeck* afirmou, por exemplo, que um sintoma orgânico como uma febre pode ser não apenas o índice de um aumento na temperatura do corpo mas também de “sentimentos muito ardentes”. Mas ao mesmo tempo que os símbolos e a linguagem revelam o mundo do inconsciente também servem para ocultá-lo, pois o Id é da ordem do divino e do indizível.

67 *D'Épinay, M.L.*, “*Grodeck: a doença como linguagem*”, 1983, pág. 60.

68 Embora *Freud* tenha admitido um simbolismo universal e a possibilidade de uma ligação filogenética entre sensações e inervações corporais, por um lado, e expressões verbais, por outro. Ex.: “engulir um insulto”.

69 *D'Épinay, M.L.*, “*Grodeck: a doença como linguagem*”, 1983, pág. 111.

De acordo com *D'Épinay*, «na sua dupla função, a de expressão dos pensamentos e sua falsificação, a linguagem coloca a questão da verdade. Para *Groddeck*, a palavra não torna, absolutamente, o ser humano capaz de traduzir seu eu profundo, de dizer a verdade. Ela lhe permite, *ao contrário*, não trair sua verdade. Porque a verdade, quer dizer, o que é profundamente íntimo do ser humano, lhe pertence: é o indizível. É a fala consigo mesmo, a reflexão. É o sagrado do ser humano, que ele não deve revelar.»⁷⁰

3.1.3. O tratamento psíquico

Groddeck, além de médico, foi escritor e poeta. Sua obra literária está profundamente associada com sua atividade como terapeuta, e sua prática médica tinha no uso da palavra e no trato dos símbolos a sua ferramenta de trabalho mais eficaz. Ele (que de forma jocosa denominava a si mesmo como um “analista selvagem”) reivindicava um lugar diferenciado na “horda” freudiana. Tentando definir esse lugar, escreve:

«Quanto mais eu tento descobrir qual a diferença essencial entre a minha técnica e aquela dos outros psicanalistas, mais constato que atribuo um grande peso ao sintoma no sentido mais largo, que interrompo muito freqüentemente a livre associação para trazer de volta o paciente ao sintoma, mas que, por outro lado, eu não interpreto quase nunca, salvo na mais extrema necessidade.»⁷¹

Para *Groddeck* caberia ao médico cuidar de seu paciente, de acordo com o antigo preceito: *Natura sanat, Medicus curat*. Cabendo às forças da natureza, que se encontram em todo ser humano, restabelecer a sua saúde, bastando apenas que sejam desimpedidas de atuar. A própria doença já teria em si mesma um sentido positivo, impelindo o indivíduo a buscar tratamento. O papel do médico, além de cuidar do paciente, seria o de descobrir o sentido oculto da doença para o doente. Segundo *D'Épinay*, «a atitude médica de fixar-se na doença, concentrar sua atenção no sintoma sem procurar o seu sentido é tão alienada como a do doente. É impostura de uma medicina que gostaria de curar os corpos e reduzi-los a uma saúde não-humana.»⁷² Para *Groddeck*, a análise só é aplicável se o doente assim o permitir. Além disso, o Id em si mesmo não se deixaria analisar. Pode-se apenas influenciá-lo por meio de símbolos.

70 *D'Épinay, M.L.*, “Groddeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 43.

71 Apud *D'Épinay, M.L.*, “Groddeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 90.

72 *D'Épinay, M.L.*, “Groddeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 61.

Segundo *D'Épinay*, «em relação à técnica dos psicanalistas da época, a de *Groddeck* difere na atenção dispensada particularmente ao sintoma e nas rigorosas condições de utilização da interpretação. Se, na sua técnica analítica, ele não o perde de vista, é que seu propósito é cuidar de seus doentes; uma preocupação que desapareceu em certas tendências atuais da psicanálise».⁷³

Da mesma forma como se utiliza da palavra para explorar os símbolos subjacentes ao sintoma e à doença, *Groddeck* dela se serve para influenciar o inconsciente com o auxílio dos símbolos. *D'Épinay* vê nessa prática groddeckiana a mesma eficácia simbólica que *Lévi-Strauss* revelou na atividade dos poetas, psicanalistas ou xamãs. Ao abordar o sintoma, «*Groddeck* retém essencialmente o valor simbólico, em torno do qual foi organizado e poderá ser desconstruído. A eficácia simbólica manifesta-se nas transformações induzidas a partir de um símbolo a nível somático ou do pensamento consciente ou inconsciente. Pela modificação do símbolo pode haver uma mudança.»⁷⁴

Mais ainda, por trabalhar o símbolo como um meio-termo que permite ao doente reconhecer e integrar em si mesmo a estranheza de sua doença, *D'Épinay* situa a psicossomática groddeckiana justamente no campo que *Lévi-Strauss* reservou à cura xamanística: «*Groddeck* não explica a cura, ele a constata. É no nível da eficácia simbólica que cura shamanística e cura groddeckiana se encontram, assim como no nível de uma concepção da doença baseada em uma mitologia psicofisiológica. A psicanálise, pelo contrário, dá uma descrição em termos puramente metapsicológicos.»⁷⁵

Embora encorajando o uso da psicanálise no tratamento das doenças orgânicas, *Freud* encarava com desconfiança as teorias defendidas por *Groddeck*, consideradas por ele demasiado metafísicas. Para *D'Épinay*, o interesse da correspondência entre os dois grandes analistas é que possibilita revelar a dupla face da psicanálise:

«Ela não é apenas ciência positiva mas abertura para o inefável e o impenetrável. E é este duplo aspecto da psicanálise que está no centro das preocupações de ambos. Como dar forma a um saber a partir do conhecimento do id que se revela, embora de modo

⁷³ *D'Épinay, M.L.*, "Groddeck: a doença como linguagem", 1983, pág. 90.

⁷⁴ *Idem*, pág. 112.

⁷⁵ *Idem*, pág. 131.

inapreensível? *Groddeck e Freud* tentam responder a isto, cada um de sua maneira.»⁷⁶

A nosso ver, nesse último trecho *D'Épinay* teve o mérito de reconhecer a dupla tarefa do psicanalista, cujo lugar de indagação situa-se justamente na confluência entre as ciências da natureza e as ciências do espírito ou da cultura. A crítica que podemos fazer a certas abordagens em psicossomática calcadas nas idéias de *Groddeck* é a de uma ênfase excessiva, e unilateral mesmo, sobre os aspectos simbólicos presentes na produção dos distúrbios e sintomas psicossomáticos. No presente trabalho, propomos uma abordagem complementar entre o ponto de vista econômico e o enfoque simbólico, procurando discriminar como, quando e onde cada um deles é pertinente na explicação das somatizações.

3.2. O econômico na psicossomática

Uma corrente importante no estudo da psicossomática contemporânea é representada pela Escola de Psicossomática de Paris, fundada pelo psicanalista *Pierre Marty*. Criticando outras tendências teóricas no campo da psicossomática, consideradas por ele como dualistas, *Marty* defende um monismo que enfatiza a continuidade evolutiva entre o orgânico e o psíquico: «O movimento atual da doutrina psicossomática encerra duas perspectivas: a de um evolucionismo de tipo darwiniano e a da pesquisa freudiana referente ao funcionamento mental. Ele tem por postulados a unidade essencial do organismo humano e a hierarquização progressiva de todas as funções que participam em sua organização.»⁷⁷

Para *Marty* o ser humano é psicossomático por definição (diríamos melhor, *sociopsicossomático*). Considera, assim, uma redundância utilizar-se de expressões tais como “doenças psicossomáticas” ou “pacientes psicossomáticos”, que ele interpreta como um indício de uma «hesitação entre o clássico dualismo psique-soma e a aventura abertamente monista que a psicossomática representa em relação ao dualismo anterior».⁷⁸

⁷⁶ *D'Épinay, M.L.*, “Groddeck: a doença como linguagem”, 1983, pág. 106.

⁷⁷ *Marty, P.*, “A psicossomática do adulto”, 1990, pág. 3.

⁷⁸ *Idem*, pág. 7.

Isto não impediu *D'Épinay* de criticá-lo, a nosso ver injustamente, quando escreve:

«Os teóricos franceses da medicina psicossomática atual, notadamente *Pierre Marty*, contribuíram paradoxalmente para fragmentar ainda mais a abordagem médica tradicional do doente. Porque com esta medicina, nasceu uma nova especialidade, à qual se supõe corresponder uma nova categoria de pacientes, os ditos psicossomáticos, quer dizer portadores de doenças somáticas de inegável componente psíquico.»⁷⁹

3.2.1. Evolucionismo e psicanálise

A nosso ver, a psicossomática martyana apóia-se sobre dois pilares fundamentais: o enfoque evolucionista e a primazia do ponto de vista econômico. A revalorização, feita por *Marty*, de uma perspectiva evolucionista darwiniana conjugada com a psicanálise freudiana teria, a nosso ver, o mérito de uma tentativa de retomada de um diálogo produtivo entre a psicanálise e as demais ciências biológicas.

É bem conhecida a influência do pensamento de *Darwin* sobre *Freud* (*Ritvo*, 1992), que não desprezava a ascendência animal do homem nem negava as suas semelhanças físicas e mentais com os animais. Escreveu *Freud*:

«Todos sabemos que, há pouco mais de meio século, as pesquisas de *Charles Darwin* e seus colaboradores e precursores puseram fim a essa presunção por parte do homem. O homem não é um ser diferente dos animais, ou superior a eles; ele próprio tem ascendência animal, relacionando-se mais estreitamente com algumas espécies, e mais distanciadamente com outras. As conquistas que realizou posteriormente não conseguiram apagar as evidências, tanto na sua estrutura física quanto nas suas aptidões mentais, da analogia do homem com os animais.»⁸⁰

À época de *Freud*, as teses darwinistas eram o referencial teórico mais importante no campo das ciências biológicas. Eram o núcleo do complexo *paradigma* biológico evolucionista dominante (para usar o termo cunhado por *Thomas Kuhn*⁸¹). Dentre os expoentes do paradigma evolucionista destacam-se as idéias de *Jean-Baptiste Lamarck* (na verdade, um precursor de *Darwin*), bem como as contribuições de *Alfred Wallace*, *Herbert Spencer* e *Ernst Haeckel*.

79 *D'Épinay, M.L.*, "Groddeck: a doença como linguagem", 1983, pág. 148.

80 *Freud, S.*, "Uma dificuldade no caminho da psicanálise", 1917.

81 *Kuhn, T.*, "A estrutura das revoluções científicas", 1962.

A concepção da mente como um instrumento avançado de adaptação do indivíduo ao seu meio ambiente foi defendida pelo filósofo evolucionista *Herbert Spencer*. Num contexto evolucionista a mente pode ser pensada como um produto da evolução biológica dos seres vivos, tendo por função otimizar a sua relação com o meio. De acordo com *Schultz* (1998), também foi *Spencer* quem cunhou a expressão “sobrevivência dos mais capazes”, defendendo sua vigência também em relação à natureza humana e à sociedade, o que veio a originar no campo social as teses denominadas “darwinismo social” (errôneamente atribuídas a *Darwin*).

Uma das idéias fundamentais presente na biologia evolucionista oitocentista é a de que todos os organismos vivos mantêm suas funções vitais e a constância de seu meio interno através das regulações de energia. As formas diversas de energia transformam-se umas nas outras e a lei da conservação da energia (1º princípio da termodinâmica que postula a conservação quantitativa da energia em meio às transformações) tornou-se um dos fundamentos para o ponto de vista econômico na psicanálise freudiana. Por outro lado, o princípio darwiniano do extravasamento da excitação — em que certos comportamentos que acompanham as expressões emocionais revelam a necessidade de se descarregar um excesso de excitação — também passou a fazer parte das teses energéticas freudianas acerca do aparelho psíquico, conforme se acha em *Freud*, nos “Estudos sobre a histeria”.

A partir de suas observações sobre o medo das crianças a certos animais, até então desconhecidos por elas, *Darwin* concluiu que esse medo infantil poderia ter sua origem em experiências filogenéticas reais de perigo, transmitidas por hereditariedade. Da mesma forma, *Freud* admitiu a existência de fantasias originárias, que se constituiriam como uma espécie de precipitado de experiências filogenéticas do ser humano. Também é de *Darwin* a proposição de que todo o comportamento dos seres vivos pode ser explicado em termos de dois instintos básicos: o instinto de conservação e o de reprodução. Em *Freud*, esta formulação se repete em termos de pulsões sexuais e pulsões do ego, representando as duas motivações fundamentais que dirigem os organismos vivos individuais: a auto-preservação e a preservação da espécie. A teoria evolucionista do recapitulacionismo, geralmente atribuída a

Ernst Haeckel, também foi assumida por *Freud* ⁸² quando afirma que o princípio de que “a ontogenia repete a filogenia” deve ser aplicado também à vida mental. O referencial evolucionista incorporou-se à visão de mundo da ciência moderna e, embora tenha se tornado com o passar do tempo cada vez menos ostensivo, sua vigência não foi ultrapassada. Ele continua sendo um dos suportes indispensáveis ao pensamento contemporâneo. Por isso mesmo, *Richard Dawkins* escreveu: «Se criaturas superiores provindas do espaço algum dia visitarem a Terra, a primeira pergunta que farão, a fim de avaliar o nível de nossa civilização será: “Eles já descobriram a evolução?”» ⁸³

3.2.2. A mentalização

A escola martyana de psicossomática contribuiu com a noção de *mentalização*, que se refere à quantidade e qualidade das representações que um dado indivíduo é capaz de mobilizar. As representações são definidas por *Pierre Marty* como «uma evocação de percepções que foram inscritas, deixando traços mnêmicos». ⁸⁴

Ao afirmar que o bom funcionamento mental protege o corpo contra graves perturbações orgânicas, *Marty* nos alerta para levarmos em conta na avaliação do paciente a sua capacidade de mentalização, ou seja, se ele possui uma boa ou má mentalização. Segundo *Marty*, a questão da quantidade e qualidade das representações que um sujeito pode mobilizar, isto é, a sua capacidade de mentalização, não teria despertado o interesse direto de *Freud* pelo fato de que nas neuroses mentais clássicas, como na histeria, o conjunto das representações se apresenta rico em quantidade e qualidade. A psicanálise distingue entre representações de coisas e representações de palavras. As representações de coisas derivam das atividades sensoriais do sujeito, enquanto que as representações de palavras, embora no fundo também derivadas da ordem sensorial, são formadas pela percepção da linguagem falada e constituem o principal substrato das associações de idéias. Para *Marty*, o Pré-

⁸² *Freud, S.*, “O interesse científico da psicanálise”, 1913.

⁸³ *Dawkins, R.*, “O gene egoísta”, 1976, pág. 21.

⁸⁴ *Marty, P.*, “Mentalização e psicossomática”, 1996, pág. 15.

consciente (formado pelas ligações entre as representações de coisas e as representações de palavras) constituiria, do ponto de vista tópico, o lugar das representações e das associações possíveis entre elas.

Segundo *Marty*,⁸⁵ no curso da ontogênese, o desenvolvimento da capacidade de mentalização do sujeito pode tornar-se prejudicado pelas seguintes razões:

a) se a criança sofre de insuficiência congênita ou acidental das suas funções sensório-motoras;

b) se a mãe sofre também dessas deficiências funcionais sensório-motoras, prejudicando a sua comunicação com a criança;

c) se existe uma carência ou desarmonia no relacionamento afetivo entre mãe e filho, o que constituiria, para *Marty*, o caso mais freqüente.

Marty diz que « em todos os casos, em diferentes níveis da organização progressiva do bebê, depois da criança (sensoriais, motoras, afetivas, verbais) e finalmente no âmbito da organização das representações, instituem-se as faltas ou insuficiências de aquisição de representações de palavras ligadas a valores afetivos e simbólicos».⁸⁶

Ele opina ainda que tais faltas ou insuficiências, adquiridas nas fases iniciais do desenvolvimento do bebê ou da criança, não seriam facilmente sanáveis, tanto espontaneamente quanto com ajuda especializada. Além dessas insuficiências básicas da capacidade de mentalização, o sujeito pode sofrer ainda com a indisponibilidade das representações adquiridas. Isto pode ocorrer em consequência de evitações, recalcamientos e desorganizações mentais. Assim, representações carregadas em si mesmas de afetos violentos e desagradáveis são afastadas do campo da consciência, e essa evitação pode arrastar toda

85 *Marty, P.*, "Mentalização e psicossomática", 1996.

86 *Marty, P.*, "Mentalização e psicossomática", 1996, pág. 22.

uma rede de representações associadas. Também o recalçamento ⁸⁷ pode ocorrer como resultado do conflito psíquico em que certas representações, geralmente carregadas de afetos eróticos ou agressivos, entram em choque com imperativos éticos ou morais do sujeito.

Finalmente, as desorganizações mentais decorrem de uma sobrecarga de excitação psíquica que desregula o aparelho psíquico a partir do seu nível de organização mais evoluído. Nesse caso, as representações de palavra, que normalmente estariam à disposição do sujeito para as associações de idéias, podem não mais serem encontradas. As falhas da mentalização decorrentes de eventuais indisponibilidades das representações são consideradas por *Marty* com mais otimismo do que aquelas que resultam de faltas ou insuficiências básicas na aquisição da própria capacidade de mentalização.

3.2.3. Afecções somáticas regressivas e desorganizações progressivas

Marty distingue as chamadas “desorganizações mentais” (que vão desembocar em quadros neuróticos ou em distúrbios somáticos) das “faltas ou insuficiências” na aquisição de representações de palavras ligadas a valores afetivos e simbólicos — faltas essas decorrentes, segundo já dissemos, de insuficiências sensório-motoras da criança ou da mãe ou, mais importante ainda, de carência afetiva ou desarmonia na relação mãe-bebê.

O esquema proposto por *Marty* para as desorganizações mentais é o seguinte: um excesso de excitações atinge o aparelho mental provocando uma desorganização. Como conseqüência, ocorre uma regressão a pontos de fixação funcionais que correspondem a modos de funcionamento próprios de fases anteriores da evolução do sujeito. Se tais pontos de fixação conseguem deter o movimento regressivo, podem-se instalar neuroses mentais cujos sintomas vão corresponder aos pontos de fixação alcançados: fase oral, anal, etc. Caso sobrevenha uma desorganização somática podem surgir afecções somáticas do tipo “doenças com crise”.

⁸⁷ Utilizaremos regularmente a palavra “recalçamento” ao invés de “repressão” para nos referirmos ao termo alemão “verdrängung”.

Assim, temos o seguinte fluxo esquemático, baseado nas idéias de *Pierre Marty*, aplicável às neuroses e afecções somáticas “do tipo regressivo”: *Excitação ou tensão patogênica* → *Desorganização mental* → *Regressão a pontos de fixação funcionais* → *Neuroses e/ou afecções somáticas regressivas*. O importante é que, do ponto de vista martyano, tudo vai depender da competência ou não do sujeito elaborar, por meio de ligações associativas entre representações mentais, o excesso de excitação que sobrecarrega o aparelho psíquico, ou seja, vai depender de sua capacidade de mentalização.

Porém, *Marty*⁸⁸ opõe — “em certa medida”, como ele diz — a noção de desorganização progressiva às doenças regressivas. Assim, se no pior dos casos as fixações funcionais não são suficientemente marcadas para permitir a instauração de uma sintomatologia mental, instala-se uma depressão essencial — uma depressão «no sentido próprio de baixa de pressão, de baixa de tônus vital» — que se manifesta na ausência de sintomas mentais. Desse modo, as excitações patogênicas seguem «seu caminho destrutivo numa desorganização progressiva dos aparelhos somáticos». Ainda segundo *Marty*, a observação clínica parece demonstrar que enquanto nos pacientes neuróticos (e naqueles com afecções somáticas do tipo regressivo, como asma, eczemas, gastrites, cefaléias, etc.) existe uma boa mentalização o mesmo não ocorreria com aqueles que sofrem de desorganização progressiva. As afecções somáticas decorrentes das desorganizações progressivas são de tipo evolutivo, ameaçam a vida dos pacientes e correspondem às doenças cardiovasculares, doenças auto-imunes e cânceres.

3.2.4. Fixação e regressão

À exemplo de *Freud*, na obra de *Pierre Marty* a noção de regressão caminha de braços dados com a de fixação. Uma não se concebe sem a outra. A noção de regressão está intimamente ligada à de evolução, na medida em que esta é entendida como progresso. Assim, regressão significa percorrer o caminho evolutivo no sentido inverso. Sabemos,

⁸⁸ *Marty, P.*, “Mentalização e psicossomática”, 1996.

entretanto, que esta relação entre a idéia de progresso e a de evolução é estranha a *Darwin*, sendo antes característica do pensamento lamarckiano. A rigor, no contexto do pensamento darwiniano, deveríamos utilizar o termo *involução* ao invés de *regressão*. De qualquer modo, a idéia da regressão incorporou-se também às teses freudianas sobre o desenvolvimento do psiquismo e sobre a psicopatologia humana.

A noção de regressão implica na aceitação da existência de um processo evolutivo em que certas fases ou etapas podem ser percorridas, primeiro num sentido direto e depois inversamente. Assim a regressão pode ser designada como «um retorno em sentido inverso desde um ponto já atingido até um ponto situado antes desse».⁸⁹ Mas, quando nos desprendemos dessa concepção genérica de regressão e queremos aplicá-la a situações concretas, surgem as perguntas: quem ou o que regride? Por outro lado, regride através do que e como? E, em última instância, regride a que ou a onde? Estas perguntas, evidentemente, só podem ser respondidas em contextos específicos, tanto no que se refere ao fenômeno concreto estudado quanto ao referencial teórico que esteja sendo utilizado no estudo.

Assim, quando *Freud* em 1900, no texto “A interpretação dos sonhos”, introduz a noção de regressão é em relação ao fenômeno do sonho e o que regride é o modo de funcionamento do aparelho psíquico — de um modo característico do estado de vigília para um outro característico do estado de sono. Além disso, a regressão é representada “espacialmente”, através de uma sucessão de sistemas que vão da percepção à motilidade — sendo que os pensamentos afastam-se do pólo da motilidade e regressam ao sistema percepção, apresentando-se como imagens sensoriais.

Para *Freud*, como sabemos, entre as décadas de 1910 e 1920 o dualismo pulsional na psique é representado pelas “pulsões do ego” versus as “pulsões sexuais”, correspondendo a uma linha de desenvolvimento do ego e uma linha de desenvolvimento da libido (*Teixeira*,

⁸⁹ *Laplanche, J. e Pontalis, J.B.*, “Vocabulário da Psicanálise”, 1967, pág. 567.

1977). Assim é que *Freud* vai poder falar de uma fixação e regressão da libido e de uma regressão do ego. A nosso ver, é esta última — a noção de regressão do ego ou do aparelho psíquico — que poderia mostrar-se mais útil na investigação das psicossomatoses. A utilização da noção de regressão do ego na investigação das somatizações em geral e das psicossomatoses em particular teria a vantagem de permitir a discussão comparativa de diferentes tipos de fenômenos, estados mentais e situações, tais como o sonho, a hipnose, a privação sensorial, a histeria e a sessão analítica. Em todas esses casos o papel da regressão formal é fundamental.

*Marty*⁹⁰ amplia a noção freudiana de “núcleo do inconsciente” para abranger um “inconsciente originário” que se encarregaria de realizar o “programa da espécie humana” na interação com o meio ambiente. O inconsciente — ao qual se refere numa acepção substantiva — no início do desenvolvimento do indivíduo apresentar-se-ia de forma parcelar, com seus núcleos esparsos como um “mosaico primordial”. Ao longo do desenvolvimento, esses núcleos se agrupariam e reagrupariam progressivamente, adquirindo o todo, com o tempo, uma coesão específica.

As diferentes funções somato-psíquicas evoluiriam do mais simples para o mais complexo, sendo que as suas ligações e associações obedeceriam ao princípio evolucionista jacksoniano da hierarquização progressiva, abrindo espaço para os movimentos de organizações, desorganizações e reorganizações estruturais. No bebê, esses “poderes” de associação e hierarquização funcionais seriam intermediados pela “função materna”, ou seja, o recém-nascido dependeria em grande parte da ação materna para organizar as suas funções somáticas e psíquicas. Com o passar do tempo, o bebê e a criança adquirem progressivamente a independência para organizar-se e reorganizar-se em amplitude e profundidade cada vez maiores, quer dizer, exibem a autonomia do próprio poder organizador. Escreve *Marty*, resumindo um seu trabalho anterior:

90 *Marty, P.*, “A psicossomática do adulto”, 1990.

«Para ser executado convenientemente, o movimento essencial de organização evolutiva que acabamos de descrever... necessita... que os elementos funcionais constitutivos de uma associação em vias de formação se encontrem no lugar, no nível e momento desejados, nem muito cedo, nem muito tarde. Quando, sob influência de traumatismos passados ou atuais, esses elementos diversos de um nível evolutivo dado não se encontram instalados no momento desejado, a nova organização funcional é prejudicada. Ocorre portanto um movimento contra-evolutivo de desorganização... Em geral, a desorganização não persiste muito tempo, nem muito adiante, devido ao poder considerável dos Instintos de vida (durante o desenvolvimento). Uma incontestável regressão ocorre... no nível das bases funcionais do início da eventual organização, mais evoluída, que não pôde se realizar. Essa regressão reorganizadora... serve ao mesmo tempo, novamente, de ponto de partida para uma reedição do movimento inicial que tende para a eventual organização mais evoluída. Há uma repetição da tentativa de construção.»⁹¹

Podemos depreender dos trechos acima que os traumas podem deixar seqüelas no curso do desenvolvimento, impedindo que o indivíduo alcance e consolide um nível de organização mais avançado. Nesse caso, ocorre um movimento involutivo (desorganizativo) que leva o indivíduo a regredir até um ponto em que possa se fixar, isto é, num nível em que possa retomar novamente o processo evolutivo. Esse movimento regressivo tem uma característica reorganizadora, no sentido de permitir que sejam preenchidos os requisitos que faltam para se prosseguir com o desenvolvimento normal. Assim é que, nas palavras de *Marty*, podemos compreender «o fenômeno de fixação, em sua relação com uma regressão que constitui o seu cerne». Observe-se que nessa formulação *Marty* acrescenta uma nova maneira de se compreender as relações entre fixação e regressão. Da perspectiva psicanalítica clássica, é sempre a regressão que depende da fixação prévia como um pré-requisito da sua constituição, enquanto que na fórmula martyana é a regressão reorganizadora que vai constituir uma fixação. Esta última servirá, então, como ponto de apoio para a retomada do movimento evolutivo. Haveria como que uma relação complexa de causalidade espiralada entre fixações e regressões, ao invés de uma relação simples de causalidade linear. Escreve *Marty*:

«A noção de uma regressão de uma certa ordem, repousando sobre uma fixação que, ela mesma, repousa sobre uma regressão de uma outra ordem, implica com efeito em qualquer nível da Evolução, a existência de organizações anteriores a esse nível. Ela implica a continuidade entre a ontogênese e a filogênese, assim como a continuidade entre a biologia

⁹¹ *Marty, P.*, "A psicossomática do adulto", 1990, pág. 23.

e as ciências físico-químicas. Por isso mesmo, nossa teoria psicossomática não pode inscrever-se senão numa perspectiva total da Evolução»⁹²

É esse tipo de visada teórica que vai permitir a *Marty* pensar também os distúrbios somáticos no quadro de uma relação de continuidade entre o psíquico e o somático.

3.2.5. A questão das tópicas e a natureza do Pré-consciente

A abordagem teórica martyana dos fenômenos de somatização retoma e revaloriza o quadro da chamada primeira tópica freudiana, com a distinção entre as instâncias do Inconsciente e do Pré-consciente/Consciente. Segundo *Marty*, o mau funcionamento da primeira tópica (devido a carências, descontinuidades ou desorganizações) deve ser motivo de atenção, já que prenuncia, muitas vezes, o surgimento das desordens somáticas ou o risco de seu agravamento. Além disso, o bom funcionamento da primeira tópica seria necessário para o advento da segunda tópica, com a reorganização do aparelho psíquico em três instâncias: Id, Ego e Superego. Numa nota de pé de página, *Marty* comenta:

«A primeira tópica (Freud, *Metapsicologia*, 1915) descreve um funcionamento mental organizado ao redor da necessidade de se manter uma tensão de excitação constante (homeostática, se se quiser) no interior da psique. Quando o princípio de realidade se opõe ao princípio do prazer, as motivações que impeliram o aparelho mental a se descarregar da excitação, segundo uma via conveniente ao princípio do prazer, são recalçadas no inconsciente. A segunda tópica define as instâncias da personalidade. O ego estabelece compromissos entre as exigências instintivas (o id), a realidade e um aspecto introjetado dessa realidade, o superego, que constitui o testemunho de uma organização sexual edipiana. Classicamente, em psicanálise, a primeira tópica é sobretudo considerada, sob um certo ângulo, como um aspecto do funcionamento da segunda tópica, à qual se estabelece segundo características próprias a cada indivíduo.»⁹³

*Marty*⁹⁴ considera que o Pré-consciente se estratifica de duas formas, que interferem entre si sem cessar: do ponto de vista tópico, ele se encontra ligado, em suas camadas profundas, ao Inconsciente e ao soma e, em suas camadas mais superficiais, ao Consciente e ao mundo externo. Do ponto de vista cronológico, o Pré-consciente se constituiria de aquisições mentais sucessivas, como uma espécie de reservatório das representações

92 *Marty, P.*, "Les mouvements individuels de vie et de mort", 1976, pág. 121.

93 *Idem*, pág. 91.

94 *Marty, P.*, "A psicossomática do adulto", 1990.

adquiridas em diferentes épocas.

A rigor, o Pré-consciente se organizaria como um sistema de junção destinado a estabelecer as ligações entre as representações de coisas e de palavras (ou entre o sensório-motor e a linguagem), tanto estrutural quanto cronologicamente. A quantidade de camadas sucessivas de representações existentes no Pré-consciente vai determinar a sua “espessura”, segundo *Marty*. Cada camada corresponderia à formação de representações de uma certa época, suas inscrições mnésicas e suas ligações entre si. O acúmulo dessas camadas, chamadas de “transversais” por *Marty*, constituiria portanto a espessura do Pré-consciente. Além das ligações transversais entre as representações mentais, *Marty* aponta também a existência de ligações longitudinais.

Embora no presente trabalho acompanhemos *Marty* na revalorização que ele faz do ponto de vista econômico e do evolucionismo em psicanálise, dele divergiremos ao propor um mecanismo diferente para a produção dos distúrbios e sintomas psicossomáticos, como será exposto no curso de nossa discussão.

3.3. O imaginário na psicossomática

Sami-Ali, um ex-integrante da Escola de Psicossomática de Paris, desenvolveu suas concepções sobre as afecções psicossomáticas privilegiando a ligação destas últimas com a função imaginária. Segundo *Sami-Ali*,⁹⁵ tradicionalmente a pesquisa clínica e experimental no campo da medicina psicossomática (conforme os trabalhos de *F.Alexander* e *H.F.Dunbar*) utilizou-se de uma metodologia objetiva que consiste em relacionar duas ordens de parâmetros distintos (o psíquico e o somático) visando a delimitação de perfis psicológicos específicos correlacionados com determinadas afecções psicossomáticas.

O valor heurístico dessa orientação tem sido o de se poder trabalhar com a verificação de certas hipóteses experimentais, além de se poder descobrir relações entre a patologia

⁹⁵ *Sami-Ali*, “Penser le somatique. Imaginaire e pathologie”, 1987.

humana e a animal, quando as variáveis em questão o permitem. Essa abordagem, entretanto, apresentaria dificuldades tais como a tendência a uma proliferação desordenada de perfis psicológicos que dificultaria uma sistematização coerente quanto ao isomorfismo entre o psíquico e o somático. Por outro lado, diante das sintomatologias mistas, não se tem alcançado a tão almejada especificidade dos perfis psicológicos em relação com os distúrbios psicossomáticos.

Tudo isso contribuiria para a impossibilidade de se chegar a uma visão de conjunto dos dados que permita a elaboração de uma teoria compreensiva e abrangente. Diante desse cenário, conclui *Sami-Ali*, a psicanálise se apresenta como um quadro de referência capaz de preencher a lacuna deixada pela falta de uma teoria abrangente da psicossomática, desde que estejamos dispostos a uma reflexão radical sobre o modelo freudiano de somatização.

3.3.1. O modelo bidimensional de *Freud*

De início, coloca-se a questão da própria definição do psíquico e do somático, em suas múltiplas e complexas interrelações. Nesse último aspecto, segundo *Sami-Ali*, não se poderia reduzir essas interrelações às clássicas relações de apoio e de complacência somática, ou do “atual” como núcleo do neurótico. Para *Sami-Ali*, a tarefa de pensar o somático em psicanálise nos leva, ao mesmo tempo, a nos interrogarmos sobre os limites da própria psicanálise, entendida como um «duplo movimento através do qual se elabora um pensamento que se afirma porque se nega, se determina porque se ultrapassa» e que nas suas origens se abriria a uma problemática fundamental: a possibilidade de se representar o psíquico sob a forma de um aparelho que condensaria o qualitativo e o quantitativo, o espacial e o temporal, o imaginário e o real.

Segundo *Sami-Ali*, para *Freud*, pensar o somático implicaria numa elaboração sistemática que o define positiva e negativamente e que, ao mesmo tempo em que o integra como aquilo sobre o qual apóia-se o psíquico, o reconhece como aquilo que não se poderia integrar. Esta definição faria parte de um modelo teórico cuja finalidade em *Freud* seria

articular o somático e o psíquico ao redor da oposição entre o “atual” e o neurótico. Teríamos, assim, um modelo bidimensional destinado a reunir na mesma compreensão sistemática duas formas extremas de somatização.

Sami-Ali propõe, então, três níveis de articulação teórica para pensarmos o modelo freudiano: o primeiro nível, nosográfico, postula que os sintomas psiconeuróticos resultam sempre do retorno do recaiado, ao cabo de um processo que se inicia numa ação de recalçamento, passa pelo fracasso em se manter o material recalçado e, finalmente, desemboca no retorno do recalçado sob a forma de sintomas. Os sintomas psiconeuróticos, onde se aliam o recalçado e o recalçante, seriam dotados de um sentido intrínseco em si mesmos, *sentido primário* por excelência.

Nisso, eles se distinguiriam radicalmente das neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria) cujas patologias refletiriam diretamente uma economia sexual perturbada, sem necessidade de mediação psíquica. Economia sexual essa que, segundo *Sami-Ali*, é pensada por *Freud* de forma análoga ao que acontece num processo metabólico no curso do qual uma suposta toxina sexual, sujeita a descarga excessiva ou insuficiente, subverteria o equilíbrio psíquico e somático.

Assim se alcançaria, na interseção do psíquico com o somático, estados de equilíbrio último onde o funcionamento psicossomático estabiliza-se ao redor de algumas formações sintomáticas privilegiadas, provenientes da transformação do quantitativo em qualitativo. Os sintomas surgidos dessa transformação são corporais, porém difusos, lábeis, sem lugar de fixação preciso, ao contrário do que ocorre na histeria. No dizer de *Sami-Ali*, “nervosismo mais que neurose”, particularizando-se sobre traços de sintomas que “não têm nenhuma significação psíquica” em si mesmos. Essa significação psíquica poderia, no entanto, ser adquirida retrospectivamente como um “*sentido secundário*” que vai juntar-se ao sintoma já existente.

Uma descarga excessiva ou insuficiente caracterizaria a patologia do atual. Patologia

regida pelo que *Sami-Ali* chama de “uma alquimia quantificável”, onde o mais e o menos são as “somadas de excitações” que se adicionam ou se anulam. Assim, ao excesso de descarga inadequada (masturbação) corresponderia a neurastenia e à ausência de descarga (abstinência) a neurose de angústia e a hipocondria. Para *Sami-Ali*, segundo a direção que a angústia toma, deslocando-se na direção do mundo exterior (neurose de angústia) ou se inflitando sobre o próprio corpo (hipocondria), teremos uma síndrome neurótica ou psicótica.

O segundo nível de articulação teórica ressaltado por *Sami-Ali* é o nível genético, ou evolutivo. Para ele, com efeito, *Freud* enxergaria nas neuroses atuais a “fase preliminar” das psiconeuroses e na passagem das primeiras às segundas, de acordo com as exigências do evolucionismo, a passagem do simples ao complexo. Disso decorreria uma genealogia que vai do somático ao psíquico fazendo com que a histeria de conversão seja precedida pela neurastenia, a histeria de angústia pela neurose de angústia e a parafrenia (demência precoce e paranóia) pela hipocondria.

O terceiro nível de articulação teórica reconhece na noção de apoio aquilo que garante a transformação das neuroses atuais em psiconeuroses. Essa transformação se ajustaria ao princípio geral segundo o qual o neurótico repousa sobre o atual da mesma forma que o psíquico apóia-se sobre o somático, de maneira que uma afecção corporal real de outrora pode dar lugar a uma conversão histórica que a integra e atualiza.

Porém, na opinião de *Sami-Ali*, o segundo nível genético entranharia uma dificuldade e uma contradição que poria em risco toda a coerência do modelo freudiano. Ele se refere à tese de que nas neuroses atuais a sexualidade é genital, enquanto que nas psiconeuroses é pré-genital. Como no esquema freudiano as neuroses atuais precedem as psiconeuroses, isto significaria colocar o genital antes do pré-genital, o adulto antes do infantil. Essa contradição, segundo *Sami-Ali*, foi obscurecida por uma perspectiva sistematizante, adotada por *Freud*, inspirada e guiada pelo evolucionismo. Assim, no interior do sistema freudiano o problema da articulação entre as neuroses atuais e as psiconeuroses teria permanecido sem solução.

Esta aporia, de acordo com *Sami-Ali*, teria sido o ponto de partida de duas interpretações divergentes, a de *Reich* e a de *Groddeck*, ambas, destinadas a superar aquela contradição lógica. Todavia, tanto em *Reich* como em *Groddeck* a coerência lógica foi obtida às custas de uma simplificação que suprimiu uma das teses contraditórias, e não pela superação da própria contradição. Assim, segundo se reduza o neurótico ao atual ou o atual ao neurótico, elabora-se um modelo de somatização unidimensional.

3.3.2. Crítica aos modelos unidimensionais de *Reich* e *Groddeck*

Segundo *Sami-Ali*, na linha de se reduzir o neurótico ao atual ou o psíquico ao somático, *Reich* parte da fórmula de que toda psicose possui um núcleo de neurose atual e toda neurose atual uma superestrutura psiconeurótica. Diferentemente de *Freud*, entretanto, *Reich* assimilaria as neuroses atuais à neurose de angústia, que para ele seria a formação psicopatológica capaz de articular o atual e o neurótico. *Reich* estende a superestrutura psiconeurótica ao caráter e à “couraça caracterológica”, cuja função seria conter uma estase sexual, genital, que se manifestaria sob forma de angústia. Assim, no dizer de *Reich*, “o encobrimento do sistema vaso-vegetativo pela energia sexual não descarregada é o mecanismo fundamental da angústia e, por consequência, da neurose” (em “A função do orgasmo”, *apud Sami-Ali*, 1987).

Reich faria, ainda, uma dupla identificação entre o sexual e o vital: o sexual é vital e o vital é sexual, de modo que “em tudo o que é vivo trabalha a energia sexual vegetativa”. Essa energia seria assimilável à “bio-eletricidade”, já que no orgasmo a contração muscular se acompanharia de uma descarga de energia elétrica. Daí, chega-se a afirmativas extremas que revelam um monismo integral, postulando a identidade do psíquico e do somático.

Assim, de um lado, *Reich* afirma que a inibição da respiração — tradução fisiológica do recalçamento dos afetos — é “o mecanismo fundamental da neurose em geral”. De outro lado, a partir da identidade entre o vital e o sexual, ele afirma que a divisão do ovo, e a divisão celular em geral, é também um processo orgástico regido pela lei da tensão e da

descarga, no curso do qual a célula em estado de angústia se alivia, dividindo-se. O alvo do tratamento pela análise caracterológica reichiana passa então a ser a potência orgástica, já que “não importando qual seja a perturbação psíquica sua gravidade está na razão direta da gravidade da desordem na genitalidade”. Finalmente, *Sami-Ali* aponta que para *Reich* as experiências infantis não seriam em si mesmas patológicas mas que poderiam “graças a uma inibição atual, ser bruscamente dotadas de uma energia sexual excessiva”. Portanto, em vez de se desenvolver na infância a neurose formar-se-ia na idade adulta.

Já na teoria psicossomática de *Groddeck*, ao contrário de *Reich*, haveria uma redução do atual ao neurótico ou do somático ao psíquico, embora o conceito de Id proposto por *Groddeck*, segundo *Sami-Ali*, tenha sido destinado a por fim àquela oposição entre o psíquico e o somático, evidenciando a identidade entre a alma e o corpo, o consciente e o inconsciente, enquanto modos de manifestação desse ser desconhecido, o Id.

Em *Groddeck*, o psíquico não influiria sobre o somático, nem o somático sobre o psíquico, sendo um e outro aspectos complementares da vida ou do Id. Não havendo duas entidades ou duas séries de eventos a correlacionar, não se aplicaria então relações do tipo causal entre o psíquico e o somático e toda causalidade no campo da psicossomática torna-se para *Groddeck* auto-causação, a causalidade sendo suplantada pela relação de si-mesmo a si-mesmo, engendramento de si por si mesmo, *causa sui*. Nada limitaria o Id senão ele mesmo, este Id que seria Deus em nós e na natureza.

Nessa perspectiva, não caberia falar nem em doenças psicossomáticas nem em concepção psicossomática das doenças, uma vez que tudo remete a algo que transcenderia as categorias ilusórias do psíquico e do somático. Segundo *Sami-Ali*, em *Groddeck* as distinções servem apenas para levar ao indistinto e as oposições ao unificado, numa estratégia de avançar através do apagamento dos traços e de apontar através da ausência. Na falta da causalidade, entre a alma e o corpo, entre o todo e a parte o que se instaura é uma relação de simbolização mútua que, repetindo-se em escala cósmica, faz com que tudo pareça tornar-se

“o símbolo do universo”, ou ainda, que tudo o que existe se dê numa relação de correspondência simbólica à qual a linguagem dá acesso. Desse modo, *Groddeck* pôde dizer que “a doença física que é sempre também uma doença psíquica, nos fala a respeito do id e de seu inconsciente com a mesma clareza que a doença psíquica que também é sempre uma doença física” (*apud Sami-Ali, 1987*).

O que se enuncia, aqui, é a *identidade expressiva* do psíquico e do somático, sendo o Id, ou Inconsciente, ao mesmo tempo somático e psíquico. Para *Groddeck*, a própria morfologia do corpo já seria simbólica, sendo as suas formas e a lateralidade corporal passíveis de uma operação de deciframento como em um cenário onírico. Os órgãos somáticos seriam como imagens materiais que se confundiriam com a materialidade do corpo, tendo a sua fisiologia comandada por uma sutil alquimia. Esta se encontraria na origem das qualidades sensíveis onde se apagaria a distinção entre o psíquico e o físico. Assim, impressões intoleráveis são tratadas como intrusos físicos, podendo ser realmente “expectoradas”, da mesma forma que uma palavra ou um pensamento podem ter um odor nauseante. Essa mesma “fisiologia alquímica” seria responsável pela criação de fenômenos expressivos onde o corporal se dissolve no simbólico. Assim, a rouquidão surge para impedir a revelação de um segredo escondido, a dor no braço para evitar a inclinação ao roubo ou à violência e o frio das mãos serviria para ocultar o sentimento ardente.

A doença, seja qual for a sua etiologia, torna-se uma forma expressiva carregada por outra forma expressiva, o corpo. Entre a expressão e o exprimido, o indicante e o indicado, a relação seria a mesma que preside a ligação entre o conteúdo manifesto do sonho e o seu conteúdo latente, sendo a sintomatologia orgânica regida pelas mesmas leis de transformação do latente em manifesto. Não importando qual seja a sintomatologia orgânica ela seria uma simbolização criada pelo Id, da mesma forma como ele criou o corpo e o próprio cérebro. Assim *Groddeck*, através do símbolo, psicologizaria radicalmente o orgânico, estabelecendo o fenômeno da conversão histérica como arquétipo de toda somatização. Nas palavras de *Sami-Ali*:

«Apesar de sua vontade de unir o que está dividido, de ultrapassar as dicotomias estéreis, de alcançar uma visão englobante do homem e do universo, é definitivamente o psíquico que absorve o orgânico. Pré-existente ao ser, o símbolo explica o ser, dissolve o atual no neurótico e reduz a somatização à dimensão única da linguagem simbólica.»⁹⁶

3.3.3. O modelo multidimensional de *Sami-Ali*

Tendo criticado as empreitadas monistas de *Reich* e *Groddeck*, *Sami-Ali* chega à conclusão de que, por mais contraditório que seja, o modelo freudiano tem o mérito de manter as coisas em sua complexidade. E é esta complexidade que deveria inspirar toda tentativa de se pensar as relações entre o psíquico e o somático, já que a contradição do modelo freudiano ter-se-ia mostrado, segundo *Sami-Ali*, tanto em *Reich* quanto em *Groddeck*, irredutível e teoricamente inultrapassável.

Sami-Ali passa então a buscar um modelo de somatização que, segundo ele, permita uma leitura sistemática dos fenômenos, sem encerrar-se num sistema. Que seja empírico e igualmente capaz de acolher o que o confirma e o que o infirma. Que nele, o nível descritivo permaneça distinto do nível explicativo. E que, enfim, seja, na medida do possível, isento de contradição. Assim, ele propõe um “modelo *multidimensional* de somatização”, modelo teórico geral que se apresenta sob a forma dialética de doze pares de conceitos, representando as dimensões fundamentais do fenômeno de somatização. Estas são as categorias por ele apresentadas com a finalidade de pensar o somático:

1. Corpo real – corpo imaginário
2. Sentido primário – sentido secundário do sintoma orgânico
3. Imaginário (projeção) – banal (ausência de projeção)
4. Função psicossomática constituída – função psicossomática em vias de constituição
5. Regressão – impossibilidade de regressão
6. Sintoma neurótico ou psicótico (formação simbólica) – equivalente orgânico do sintoma neurótico ou psicótico
7. Recalcamento exitoso – recalcamento fracassado

⁹⁶ *Sami-Ali*, “Penser le somatique. Imaginaire e pathologie”, 1987, pág.13.

8. Recalcamento de um conteúdo imaginário – recalcamento da função imaginária
9. Impasse ultrapassado (psicose) – impasse inultrapassável (somatização)
10. Causalidade linear – causalidade circular
11. Somatização reversível – somatização irreversível
12. Passagem do psíquico ao somático – passagem do somático ao psíquico.

Estabelece-se, então, uma dupla correlação positiva e negativa, regendo o campo inteiro da psicossomática: uma correlação positiva entre projeção e somatização, dando lugar, na conversão histérica, a uma psicopatologia por excesso de imaginário e uma correlação negativa entre projeção e somatização, conduzindo a uma patologia somática não conversiva, por carência de imaginário.

No modelo proposto por *Sami-Ali*, é o imaginário que determina positiva e negativamente todo o funcionamento psicossomático, como uma ponte que precisamos atravessar se quisermos alcançar a compreensão do fenômeno de somatização. O imaginário, aqui, é tomado enquanto função que se atualiza por oposição ao real, numa seqüência ininterrupta de fenômenos que correspondem ao sonho e seus equivalentes no estado de vigília, os quais vão “do delírio e da alucinação aos fantasmas mais transparentes”. Longe de ser apenas imagens, cuja natureza refletiria a realidade, as produções imaginárias se apresentariam como variantes da atividade primordial do sonho, sobrevividas em circunstâncias distintas daquelas que prevalecem no sono.

Nessa concepção do imaginário reencontramos, de certo modo, as idéias de *Castoriadis* sobre o imaginário e a imaginação radical. O uso que *Castoriadis* faz dos termos imaginação e imaginário não coincide com o significado que os mesmos possuem em certas correntes da psicanálise contemporânea. Assim, ele escreve: «Quando *Freud* fala do seio “alucinado” pelo bebê, estamos relativamente perto do imaginário psíquico, da imaginação radical — e não quando se fala do “especular”, que é apenas um derivado da

ontologia vulgar do reflexo».⁹⁷

Pois bem, na tarefa de elaboração de um modelo multidimensional de somatização, *Sami-Ali* vai estabelecer o imaginário como sendo o eixo em torno do qual se enlaçam o psíquico e o somático, o subjetivo e o objetivo, o sonho e a percepção, o afeto e o pensamento. Três modalidades de somatização são, então, propostas, enlaçando-se diferentemente, de maneira positiva ou negativa, em sua relação com o imaginário: a figurada, a literal e a neutra. A somatização figurada, numa relação positiva com a função imaginária, responde pelo mecanismo da histeria de conversão, tendo como referência o corpo imaginário, enquanto que a somatização literal e a neutra, em relação negativa com a função imaginária, referem-se ao corpo real. Aqui, pretende-se modificar a própria concepção de patologia que, para *Sami-Ali*, se define em relação ao imaginário enquanto função.

Correspondentemente, três formas principais de patologia são isoladas: ao fracasso do recalçamento corresponderia a psicopatologia histérica em que a somatização decorre exclusivamente do figurado; ao sucesso do recalçamento corresponderia a patologia da adaptação em que predominam o literal e o neutro; e à oscilação entre recalçamento fracassado e exitoso corresponderia uma patologia mista em que alternam o figurado, o literal e o neutro.

Porém os fatores internos das somatizações só se tornam determinantes em situações de impasse. Trata-se, então, para *Sami-Ali*, de analisar a estrutura lógica fundamental que se articula ao impensável da contradição. Nesse ponto irão convergir todas as possibilidades evolutivas do sujeito, sendo que do ultrapassamento do impasse dependeria o equilíbrio final que se joga entre o caráter, a neurose, a psicose, a doença e a saúde. É, portanto, a relação com o imaginário que determinaria tanto a somatização histérica quanto a não-histérica, uma e outra sendo os extremos de um *continuum* onde as passagens, os “cavalgamentos”, as

⁹⁷ Castoriadis, C., “A instituição imaginária da sociedade”, 1970, cap.VI, pág.333.

misturas são possíveis, segundo predomine o imaginário ou que ele sucumba ao recalçamento.

O que caracteriza este modelo é que ele concebe a somatização não-histórica em função de uma *situação de impasse*, “cuja estrutura lógica é a de uma contradição fechando todas as saídas e produzindo de um mesmo golpe inelaborável um conflito próximo do impensável psíquico: ao mesmo tempo *a* e *não-a*, e nem *a* nem *não-a*.”⁹⁸

Já a conversão histórica dependeria de uma *situação de conflito* (e não contraditória) que logicamente fundamenta as alternativas *a* ou *não-a*, disponibilizando uma saída, ainda que pouco prazerosa. O laço de afinidade proposto entre psicose e somatização colocaria em questão, segundo *Sami-Ali*, o conceito freudiano de “neurose de órgão”, destinado a dar conta de uma somatização que não se reduz nem à conversão histórica nem à neurose atual. Os três níveis de somatização (o figurado, o literal e o neutro), indo do visível ao invisível, do localizável ao ilocalizável, da superfície à profundidade, constituiriam graus de passagem do corpo imaginário ao corpo real, passagem que não significaria a existência de duas entidades corporais distintas, e sim duas funções dialéticas que fazem o corpo aparecer sob o ângulo do imaginário ou do real, segundo predomine ou não a projeção. Tal é, num esboço esquemático, o modelo multidimensional de somatização proposto por *Sami-Ali*.

A nosso ver, o modelo de *Sami-Ali* tem o mérito de revalorizar a dimensão do imaginário na produção dos quadros psicopatológicos, aproximando-a das concepções castoriadianas sobre o imaginário radical e o imaginário efetivo. Por outro lado, a crítica fundamental que se pode fazer ao modelo de *Sami-Ali* é a de que ele reduz as formações psicopatológicas a uma operação lógica do aparelho psíquico, na medida em que faz os distúrbios psicossomáticos dependerem de situações de impasse e contradição que levariam

⁹⁸ *Sami-Ali*, “Penser le somatique. Imaginaire e pathologie”, 1987, pág.16.

ao recalçamento da função imaginária. Nessa linha de raciocínio, os processos afetivo-energéticos de ajuste de cargas (*Pribram, 1976*) ficariam relegados a segundo plano em favor do processamento cognitivo da informação, num aparelho mental concebido como um aparelho lógico.

3.4. Uma hipótese metapsicológica sobre as psicossomatoses

O campo da psicossomática — malgrado a diversidade de teorias, modelos e pontos de vista que o permeiam — unifica-se em torno da presença do corpo e dos fenômenos de somatização. Mas é a partir de *Freud* que o corpo em questão vai passar a se referir não apenas a um “real”, biológico, mas também a um “fantasmático”, imaginário, e que a somatização pode visar tanto a um quanto a outro. Encontramos a crença em um corpo fantasma desde as mais antigas tradições religiosas do mundo até doutrinas religiosas modernas. Assim, entre os egípcios o corpo fantasma era chamado de *Ka* e acreditava-se que o mesmo sobrevivia à morte do corpo físico. Entre os kardecistas modernos o corpo fantasma é conhecido como perispírito e supõe-se que ele possa exteriorizar-se concretamente ao corpo físico, como uma espécie de duplo, mesmo durante a vida do indivíduo. Este corpo perispiritual exteriorizado forneceria a matéria prima para os chamados fenômenos de materialização de espíritos, tão comuns no século XIX e hoje quase desconhecidos.⁹⁹

Na teoria psicanalítica, o corpo fantasmático é um corpo imaginário, construído psiquicamente, e que se compõe da trama de representações criadas e dos investimentos psíquicos realizados pelo sujeito ao longo de sua existência tendo como referência o seu corpo biológico. O corpo fantasmático é portanto o corpo da história do sujeito, ou ainda, a história do sujeito contada pelo seu corpo.

Podemos dizer que a existência de um corpo fantasmático ao lado do (ou imbricado

⁹⁹ Um curioso relato feito por *William Crookes*, renomado cientista do século XIX, nos revela que durante uma das muitas sessões de materialização do espírito de *Katie King*, supervisionadas pessoalmente por *Crookes*, o cientista chamou a atenção da entidade materializada para o fato de seu braço apresentar-se vazio por dentro, tendo então *Katie King* completado a materialização dos ossos enquanto *Crookes* apalpava o braço fantasma.

no) corpo biológico nos obriga a admitir a possibilidade de duas vias de somatização: a via psíquica e a via somática. A primeira dependeria do desenvolvimento do aparelho psíquico naquilo que *Marty* chama de *mentalização*, isto é, a capacidade quantitativa e qualitativa da psique trabalhar com as representações e imagens; em princípio, quanto mais amadurecido o aparelho psíquico maior seria a quantidade de representações disponíveis e melhor seria a sua qualidade, permitindo ao sujeito um trabalho de elaboração psíquica mais rico e aprimorado. Já a via somática ou via biológica, predominante nos estágios mais primitivos do desenvolvimento da psique, responderia por aquelas somatizações em que predomina o fator quantitativo das excitações em jogo, sendo os sintomas psicossomáticos resultado da derivação para o corpo biológico dos excessos de tensão que o aparelho psíquico se vê incapaz de elaborar.

Entendemos que as duas vias somatizantes, a via psíquica e a via somática, coexistem desde o início da formação da psique e que permanecem disponíveis em qualquer época da vida do sujeito. No entanto, uma ou outra pode prevalecer na determinação do sintoma somático, dependendo do estágio de desenvolvimento e amadurecimento da psique bem como das circunstâncias nas quais o sintoma é produzido.

Nas fases iniciais do desenvolvimento da psique a capacidade de mentalização é precária, especialmente antes da aquisição da linguagem verbal, o que implica em que a possibilidade de associações entre as representações seja reduzida. As funções psíquicas simbólica e imaginária, embora presentes, acham-se ainda em fase inicial de desenvolvimento e seus conteúdos são quantitativamente limitados e pouco diferenciados. Por isso mesmo, diante das exigências somáticas e dos estímulos do meio ambiente, a via somática prevalece.

Do exposto até aqui, podemos depreender que na investigação das somatizações devemos ponderar o peso relativo das vias psíquica e somática, bem como avaliar o processo somatizante de acordo com o estágio de desenvolvimento alcançado pela psique. Assim, a

compreensão de um processo somatizante num bebê é diferente daquela que podemos ter acerca da somatização de um adulto, visto que cada um alcançou diferentes níveis de amadurecimento psíquico.

Propomos também que, no quadro referencial da psicossomática psicanalítica, as vias de formação dos distúrbios e sintomas psicossomáticos podem ser melhor exploradas pela discriminação — que preferimos utilizar em nosso trabalho — entre processos simbólicos/imaginários e processos econômicos/energéticos. Convém esclarecer que processos simbólicos e econômicos não coincidem exatamente com as vias psíquica e somática: efetivamente, o psíquico vai muito além do estritamente simbólico e o econômico abrange tanto o psíquico quanto o somático.

Referindo-se a um certo tipo de organização da personalidade e suas operações defensivas, escreve *McDougall* :

«Esse tipo de organização merece o nome de *psicossomatose*, termo que, para mim, é vizinho daquilo que *Marty* (1976) chama de neurose de comportamento, mas que, parece-me, se aproxima por certos lados da psicose. Quando um indivíduo não dispõe de nenhuma defesa psíquica, nem do recalçamento, nem da recusa, diante dos conflitos internos e do *stress* externo, não lhe resta senão atacar suas próprias percepções afetivas, tendo por conseqüência a destruição de sua significação; o mundo e seus habitantes se tornam desvitalizados. A partir daí, os afetos e os sentimentos não são recusados; eles não existem mais.»¹⁰⁰

Neste ponto, devemos finalmente explicitar a distinção que fazemos entre somatização e psicossomatose: entendemos que, enquanto as somatizações são produções de distúrbios e sintomas que se apresentam no e através do corpo (tanto por elaboração simbólica quanto por processos econômicos), as psicossomatoses referem-se a um tipo específico de distúrbios e sintomas psicossomáticos no ser humano (e ao tipo de organização da personalidade a eles relacionada) que têm sua origem numa operação de defesa psíquica que traz como conseqüência a descarga da tensão de natureza afetiva que sobrecarrega o aparelho psíquico, e a qual o sujeito não consegue elaborar, pela via de inervação visceral somática. Nessa formulação, a categoria das somatizações é mais geral do

¹⁰⁰ *McDougall, J.*, "Teatros do Eu - ilusão e verdade no palco psicanalítico", 1982, pág. 131.

que a categoria das psicossomatoses, já que incluiria os sintomas presentes nessas últimas. Da mesma forma, os transtornos psicossomáticos incluiriam as psicossomatoses, sem a elas se limitar, no entanto. A hipótese que desenvolvemos no presente trabalho sobre as psicossomatoses parte das seguintes proposições:

1- As somatizações podem se dar prevalentemente por processos econômicos (ajustes energéticos de cargas) ou pela elaboração simbólico/imaginária (processamento da informação digital e analógica).¹⁰¹ Já os sintomas presentes nos distúrbios psicossomáticos e nas psicossomatoses se formam prevalentemente por ajustes econômicos.

2- Diante da ameaça da convulsão econômica o Ego, alertado pelo sinal de angústia, recorre a mecanismos de defesa psíquica variados. No caso das psicossomatoses, a operação fundamental de defesa consiste em bloquear a entrada de energia no aparelho mental por meio do mecanismo psíquico denominado *supressão dos afetos*, descarregando as quantidades de energia excedentes (exigência de trabalho que implica processamento da informação) para a via visceral somática que conduz à intimidade do próprio corpo biológico. Dependendo das disposições herdadas ou adquiridas, certos órgãos ou aparelhos somáticos serão preferencialmente atingidos e poderão ser desregulados, dando origem a perturbações orgânicas.

Propomos, assim, que o mecanismo de supressão¹⁰² seja considerado o mecanismo fundamental das psicossomatoses.

3- O psicossomatoso seria alguém que, devido à sua história de vida na primeira infância e à qualidade de suas relações objetais, permaneceu mais predisposto a este tipo de mecanismo de descarga somática primitivo do que aqueles que recorrem à derivação da energia para condutas psicomotoras ou simbólicas mais evoluídas.

¹⁰¹ Vale anotar que, de acordo com a Teoria do Processo de *Hector Sabelli* (1988), matéria, energia e informação são a triade de conceitos básicos e solidários que alicerçam a ciência contemporânea. Assim, quando damos primazia aos processos energéticos na patogênese das psicossomatoses não descartamos os processos informacionais envolvidos.

4- Embora possa ser indiferente para o Ego os motivos pelos quais ocorre um aumento excessivo das excitações psíquicas que o obrigaria a suprimir os afetos, as evidências empíricas nos levam a propor que a pulsão hostil ou agressiva possa se constituir na principal fonte motivacional de tensão psíquica vinculada às psicossomatoses.

5- Os sintomas psicossomáticos podem adquirir, secundariamente, significações diversas e particulares, de acordo com a problemática de cada paciente. Portanto, os fatores simbólicos também estão presentes na produção do sintoma psicossomático.

7- A questão da angústia, segundo nosso entendimento, estaria na base das psicossomatoses e, pela nossa hipótese, um afeto de quietude ou de repouso poderia contrabalançar a angústia, ajudando a restabelecer o equilíbrio na economia do aparelho psíquico. Segundo *Freud*, existiriam três tipos de afetos básicos: prazer, desprazer e angústia. Queremos, então, propor a existência de um outro tipo de afeto básico: o afeto de repouso ou de quietude plena (correspondente ao nível de constância do aparelho psíquico, conforme a teoria freudiana, ou à região de indiferença estética, proposta anteriormente por *Fechner*), de grande importância na clínica psicossomática.

102 Utilizamos o termo *supressão* para traduzir o termo alemão *unterdrückung*, no sentido de "repressão de um afeto, porque este não é transposto para o inconsciente mas inibido, ou mesmo eliminado" (*Laplanche e Pontalis*, 1967, pág.594).

4. A METAPSICOLOGIA FREUDIANA

4.1. Modelos freudianos da mente

A psicanálise freudiana, enquanto corpo de conhecimentos, tem como núcleo fundamental o estudo da estrutura e do funcionamento do aparelho psíquico. Entendemos que, ao longo do curso de sua obra, *Freud* propôs três grandes modelos da mente (em vez das “duas tópicas” geralmente admitidas). O primeiro e mais amplo modelo, concebido e apresentado no “Projeto” de 1895 e complementado na carta a *Fliess* de 1896, consiste num modelo psiconeurofisiológico da estrutura e funcionamento mental, construído a partir de um critério evolucionista e calcado no esquema do arco-reflexo. Este modelo cobre três níveis da realidade superpostos e integrados: num nível mais básico de referência encontramos as leis físico-químicas que regem os fenômenos da natureza em geral e os biológicos em particular. O segundo nível diz respeito à organização e funcionamento hipotéticos do sistema nervoso e suas relações com o soma e o meio externo. O terceiro nível, afinal, trata da exposição de um sistema psíquico, sede dos fenômenos cognitivos, afetivos e volitivos, no qual *Freud* destaca uma organização especial a que chamou, propriamente, de aparelho psíquico. Dotado de extensão espacial (quer dizer, apoiado na materialidade do sistema nervoso, de cuja fisiologia os fenômenos psíquicos seriam concomitantes-dependentes) e tendo como eixo de funcionamento as relações entre os processos psíquicos primário e secundário, o aparelho psíquico estaria em última instância subordinado às leis da termodinâmica e da conservação da energia (*Barros*, 1975). Para a investigação desse aparelho psíquico, *Freud* utilizou-se de três pontos de vista distintos, porém interdependentes. Mais tarde, a essa tríplice investigação composta pelos pontos de vista topográfico, econômico e dinâmico, *Freud*¹⁰³ chamou de metapsicologia. Pode-se dizer que o ponto de vista topográfico trata da organização estrutural do aparelho psíquico, o econômico das leis energéticas que o regem e o dinâmico

103 *Freud*, S., “O Inconsciente”, 1915.

das forças que nele atuam (*Earp*, 1973).

O segundo modelo da mente foi desenvolvido e apresentado por *Freud* em 1900, no texto "A interpretação dos sonhos", e posteriormente complementado e modificado em 1915, no texto "O Inconsciente". Ele foi construído em torno do critério de acessibilidade à consciência, ou seja, em torno da idéia de conteúdos e processos psíquicos conscientes e inconscientes. Este modelo, que divide estruturalmente o aparelho psíquico nos sistemas Inconsciente e Pré-consciente/Consciente, tem sido considerado por alguns como um modelo "puramente psicológico", em contraposição ao modelo do "Projeto". No entanto, uma leitura comparativa entre os diferentes modelos freudianos da mente revela que o modelo psiconeurofisiológico do "Projeto" não foi nunca abandonado, tendo suas idéias principais permanecido (especialmente as relacionadas com os pontos de vista econômico e dinâmico) sob uma nova roupagem e tratamento de acordo com os fins procurados por *Freud*.

O terceiro e último modelo freudiano foi apresentado em 1923, no texto "O Ego e o Id", como sendo ao mesmo tempo uma superação e uma síntese do conjunto das propostas freudianas vigentes até então. Este modelo foi construído a partir do critério de primariedade ou secundariedade dos processos psíquicos, dividindo o aparelho mental nos sistemas Id e Ego. Para dar conta do problema da resolução do complexo de Édipo, *Freud* trouxe como novidade a inclusão do Superego, um sub-sistema do Ego que passa a compor, juntamente com o Ego e o Id, a nova estrutura do aparelho psíquico. Por outro lado, os termos consciente, pré-consciente e inconsciente, que designavam sistemas no modelo anterior, passam a conotar a qualidade dos processos psíquicos em relação ao campo da consciência.

Entendemos que o trabalho de construção de modelos realizado por *Freud* seguia sempre um percurso cíclico que passava por observações empíricas e clínicas, evoluía para a elaboração de esquemas explicativos abstratos e retornava ao plano das constatações empíricas, possibilitando a confirmação e/ou as correções e reformulações necessárias. Desse modo temos dois aspectos a considerar em cada um dos modelos propostos: o seu

valor relativo — isto é, sua pertinência e contingência às observações empíricas e às questões teóricas a partir das quais foi desenvolvido — e o seu alcance universal, na medida em que seus princípios fundamentais permanecem generalizáveis. Isto faz também com que um determinado modelo pareça mais adequado a certo tipo de explicação de eventos, enquanto outro se ajusta melhor a outros fatos e explicações, embora cada modelo possa ser aplicado na investigação de qualquer evento ou atividade psíquica.

Nesse nosso trabalho de investigação das psicossomatoses, pretendemos nos situar numa perspectiva metapsicológica — valendo-nos dos esforços de sistematização da metapsicologia freudiana realizados por *Barros* (1971 ¹⁰⁴ e 1975) — e combinando o primeiro modelo sistêmico de aparelho mental (proposto por *Freud* no “Projeto”) com o terceiro modelo, isto é, com a 2ª tópica do Id/Ego/Superego. Isto porque entendemos que a 1ª tópica foi absorvida por *Freud* na 2ª tópica, tendo os termos “inconsciente, pré-consciente e consciente” passado a receber, daí por diante, uma valoração qualitativa e não mais sistêmica.

Entendemos, ainda, que os modelos da mente apresentados por *Freud* são, essencialmente, modelos lógico-funcionais, isto é, destinados a descrever e explicar as funções psíquicas. Assim, ao contrário de outros autores, defendemos a posição de que os modelos freudianos da mente não devem ser considerados uma mera tentativa de descrição da estrutura e funcionamento do sistema nervoso real, ou uma espécie de neurofisiologia incipiente e até equivocada. Aliás, o próprio *Freud* deixou claro que os dados empíricos de seus modelos são factíveis de serem modificados e atualizados, sem que isso venha a abalar a estrutura lógica dos próprios modelos. Consideramos, portanto, perfeitamente justificado que se continue utilizando os termos propostos por *Freud* (Phi, Psi, Ômega, etc.), uma vez que eles remetem diretamente a funções psíquicas ou a atividades a elas ligadas, antes de pretenderem simplesmente nomear partes do sistema nervoso.

104 *Barros, C.P.*, “Conceitos termodinâmicos e evolucionistas na estrutura formal da metapsicologia freudiana”, 1971.

4.2. A concepção freudiana da mente: estrutura e funcionamento

Partindo do protótipo do arco-reflexo, em que o organismo recebe um estímulo, elabora-o e responde com um reflexo apropriado, *Freud* constrói um modelo de aparelho psíquico que, do ponto de vista topográfico, apresenta-se como um conjunto de sistemas e sub-sistemas neurônicos: o sistema Psi-pallium propriamente dito e o sub-sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego.¹⁰⁵ Este sistema neurônico Psi-pallium estaria ligado a três outros concebidos por *Freud*, a saber: o sistema Ômega, o sistema Psi-nuclear e o sistema Phi.

De acordo com os princípios do evolucionismo e com as teses de *Hughlings Jackson* sobre a hierarquização filogenética das estruturas do sistema nervoso, *Freud* vai explicar o funcionamento do aparelho psíquico tendo por base as estruturas nervosas estratificadas (ou sistemas neurônicos) responsáveis pela recepção, elaboração e reação aos estímulos, em seus aspectos quantitativos e qualitativos, e em relação com as fontes de estimulação exógenas, endógenas e endo-psíquicas (*Band*, 1977).

4.2.1. O sistema Phi (ϕ)

Do ponto de vista evolutivo, *Freud* considera o sistema neurônico Phi como o primeiro e mais antigo a se formar. Phi é constituído por um conjunto organizado de neurônios interligados, conectados com o meio externo do organismo, que permite a passagem da energia excitatória sem opor qualquer obstáculo a esse tráfego e sem sofrer qualquer modificação, sendo regido de acordo com o que *Freud* chamou de Princípio de Inércia. Isto quer dizer que Phi exhibe tendência a manter em zero o nível de sua tensão energética.

O que permite ao sistema Phi manter nulo o seu nível energético é a total

¹⁰⁵ Embora se limite comumente o conceito freudiano de aparelho psíquico aos sistemas mnésicos Psi-pallium e Psi-pallium-inibido-pelo-ego, se levamos em consideração as palavras do próprio *Freud* de que o aparelho psíquico deve ser concebido como um aparelho reflexo, entendemos que ele só pode ser investigado em relação com os demais sistemas neurônicos Ômega, Psi-Nuclear e Phi, já que todos participam dos processos que se iniciam com a recepção de estímulos e terminam com uma resposta do organismo.

permeabilidade das “barreiras de contato”¹⁰⁶ dos seus neurônios, isto é, a capacidade dos neurônios Phi transmitirem integralmente as quantidades de energia que recebem, sem reter em suas estruturas qualquer resíduo energético. Este modo de funcionamento de Phi foi designado por *Freud* como Função Neurônica Primária e é responsável por condutas primitivas que se constituem em descargas viscerais e comportamentos automáticos de fuga do organismo em relação a fontes estimuladoras do meio externo. As características de Phi só permitiriam explicar comportamentos muito elementares dos organismos, o que levou *Freud* a conceber um segundo sistema neurônico que se seguiria a Phi no curso da Evolução: o sistema neurônico Psi.

4.2.2. O sistema Psi (ψ)

O sistema Psi caracteriza-se pela emergência de uma nova propriedade funcional das barreiras de contato. Por se tornarem impermeáveis (ou menos permeáveis) à passagem da energia nervosa, as barreiras de contato em Psi armazenam energia (catexia, ou *beziehung*) no interior desse sistema e, em decorrência, possibilitam o surgimento de novas atividades intervenientes entre o estímulo e a resposta, que levam ao desenvolvimento de padrões de comportamento mais complexos na interação do organismo com o meio. Por outro lado, o sistema neurônico Psi seria responsável pela recepção e processamento das excitações provenientes da intimidade do próprio organismo, isto é, dos órgãos e aparelhos somáticos que surgiram no curso da filogênese.¹⁰⁷

Como o organismo não pode fugir das excitações corporais endógenas ele necessita realizar ações específicas sobre o meio ambiente para que aquelas excitações internas cessem. Para isso precisa, por um lado, acumular energia e regular o seu uso e, por outro, desenvolver padrões de comportamento mais complexos e dirigidos para os objetos do meio exterior.

¹⁰⁶ A expressão “barreira de contato”, concebida por *Freud*, corresponderia, no quadro da neurofisiologia atual, ao termo “sinapse”, criado posteriormente por *Sherrington e Foster* em 1897.

¹⁰⁷ O sistema Phi foi hipotetizado por *Freud* para dar conta das excitações provenientes de fontes estimuladoras exógenas, isto é, aquelas que se encontram no meio ambiente externo ao organismo, enquanto o sistema Psi daria conta das excitações provenientes das fontes endógenas.

Para alcançar estes diferentes fins, o sistema Psi subdivide-se em Psi-nuclear e Psi-pallium.

4.2.3. O sistema Psi-nuclear (ψ_n)

O sistema Psi-nuclear tem como polo de entrada as fontes somáticas de excitação endógena e como polos de saída, por um lado, o sistema Psi-pallium e, por outro, as vias motoras eferentes. *Freud* postulou que o sistema Psi-nuclear é regido pelo Princípio de Constância da Soma de Excitação. De acordo com esse princípio, toda vez que o nível de intensidade da excitação ultrapassa um certo limiar de constância o organismo busca a descarga do excesso através de reflexos adequados. A essa função de constância do sistema Psi-nuclear *Freud* chamou de Função Neurônica Secundária.

De acordo com o Princípio do Desprazer/Prazer, também postulado por *Freud*, quando a soma de excitação ultrapassa o limiar de constância temos a condição necessária para a percepção de um afeto de desprazer no aparelho psíquico que poderá desembocar num afeto de angústia — caso a tensão continue aumentando e ultrapasse um segundo limiar, o limiar da angústia. Por outro lado se, uma vez instaurado um processo desprazeroso, vier a suceder o processo inverso (isto é, se a partir de um estado de desprazer houver uma diminuição da tensão em Psi-nuclear) teremos então a ocorrência de um afeto de prazer. Vemos assim que são as variações de equilíbrio energético e tensão em Psi-Nuclear — reguladas pelo Princípio de Constância — que provocam a ativação do aparelho psíquico ¹⁰⁸, devendo todo esse processo ser avaliado do ponto de vista econômico. Da mesma forma, é a partir de Psi-nuclear e do Princípio do Desprazer/Prazer que se estabelecem as condições necessárias para a ocorrência das experiências afetivas e seu registro mnêmico em Psi-pallium como estruturas afetivas (*Brito, 1983*).

108 Se quisermos buscar na neurofisiologia atual uma correspondência para essas proposições freudianas, iremos encontrá-la na estrutura e funcionamento do Sistema Reticular Ativador Ascendente e Descendente descrito por *Moruzzi e Magoun* em 1949, que cobriria em parte as funções de Psi-nuclear. Note-se que a maioria dos neurônios do SRAAD são de axônios curtos e transmitem a excitação gradualmente, o que lhes permitiria a "acumulação" da energia nervosa.

4.2.4. O sistema Ômega (ω)

Ainda no primeiro modelo da mente, e para dar conta dos aspectos qualitativos dos estímulos internos e externos que chegam ao aparelho psíquico, *Freud* postulou a existência de um sistema neurônico Ômega, desenvolvido no curso da Evolução. O sistema Ômega estaria ligado às atividades perceptivas do organismo e às suas qualidades afetivas e de consciência. No segundo modelo do aparelho psíquico, o sistema Ômega reaparece situado na periferia do aparelho psíquico e designado como sistema Percepção-Consciência (Pc-Cs)¹⁰⁹, cuja atividade perceptiva *Freud* vincula ao sistema Pré-consciente/Consciente (Pcs.Cs). Note-se ainda que, segundo *Freud*, o sistema Percepção-Consciência dispõe de uma energia que se caracteriza também pela livre mobilidade, isto é, apresenta-se como capaz de sobre-investir (mecanismo da atenção) os perceptos e representações de coisa ou de palavra sem sofrer retenções e, portanto, sem deixar qualquer traço mnêmico nas estruturas do sistema.¹¹⁰

A separação feita por *Freud* entre o sistema Percepção-Consciência e os sistemas mnêmicos Pré-consciente/Consciente e Inconsciente baseia-se numa dedução de *Breuer* segundo a qual um mesmo órgão não poderia ao mesmo tempo armazenar impressões e manter-se livre para acolher as que vêm em seguida. Segundo *Freud*, a qualidade da consciência aparece no sistema perceptivo justamente em lugar dos traços mnêmicos.¹¹¹

Na linguagem do primeiro modelo freudiano, quando os neurônios ômega catexizam a sua energia móvel de atenção sobre um conjunto de neurônios psi estes últimos sofreriam variações temporais oscilatórias em seus períodos, cuja retroação ao sistema Ômega seria percebida por este como a consciência da qualidade dos perceptos e das representações

109 Embora, via de regra, *Freud* tenha vinculado a percepção com a consciência ele deixa margem para a desvinculação desses eventos, o que nos permitiria atribuir os processos neurofisiológicos de recepção sensorial endógena e exógena aos sistemas Psi e Phi, enquanto que a percepção desses processos e suas qualidades consciente ou inconsciente seriam devidas à atividade do sistema Ômega. Desse modo, torna-se concebível a ocorrência de uma percepção inconsciente, ou melhor, toda percepção enquanto processo seria inconsciente, podendo tornar-se ou não conscientes apenas os seus produtos ou resultados (conforme formulação de *Gregory Bateson*).

110 *Freud S.*, "Uma nota sobre o bloco mágico", 1925.

111 *Laplanche e Pontalis*, "Vocabulário da Psicanálise", 1967, pág.137.

(Brito, 1983). No terceiro modelo, o sistema Ômega, ou Percepção-Consciência, foi considerado por *Freud* como o “núcleo do Ego”, ou seja, o Ego seria aquela parte do Id que se modifica e diferencia pela influência do sistema Percepção-Consciência. Concordamos com outros autores (*Trespacios, 1979* e *Borges, 1976*) em que o sistema Ômega deva também fazer parte do aparelho psíquico, ocupando legitimamente o seu lugar ao lado dos sistemas Psi-pallium e Psi-pallium-inibido-pelo-ego. Nesse caso, apenas ficariam de fora do aparelho psíquico, propriamente dito, os sistemas Phi e Psi-nuclear, responsáveis pelas funções neurônicas primária e secundária.

4.2.5. O sistema Psi-pallium (ψp)

A possibilidade de formação e execução de comportamentos altamente complexos, que se afastam dos reflexos mais simples e automáticos do organismo, requer o desenvolvimento de sistemas neurais mnésicos interpostos entre os polos do arco-reflexo. Do mesmo modo, o surgimento da consciência de um “eu” e da experiência psicológica de identidade e unidade de si mesmo só podem advir a partir de tais sistemas mnésicos. Assim, *Freud* concebeu a existência de uma nova camada de neurônios, desenvolvida a partir dos neurônios de Psi-nuclear, que seria capaz de reter traços mnésicos e, portanto, de armazenar as memórias da experiência do organismo.

Este novo sistema, denominado Psi-pallium, estaria conectado às fontes exógenas do meio ambiente externo através do sistema Phi, mantendo-se em contato com o soma e as fontes endógenas através de Psi-nuclear. Caberia ao sistema Psi-pallium o registro das imagens mnêmicas (ou engramas), da percepção do objeto de satisfação ou do objeto hostil e eventos relacionados, das imagens mnêmicas dos estados afetivos de prazer, desprazer e angústia e das imagens mnêmicas das condutas motoras do organismo.

Psi-pallium compartilharia com Psi-nuclear a Função Neurônica Secundária de manter constante a soma de excitação. Além disso, hipotetizou-se em Psi-pallium a existência de novas “estruturas interneurônicas de resistência variável” (*Earp, 1973*) que seriam

responsáveis por um tipo específico de resistência à passagem da energia caracterizado pela possibilidade de diminuir de grandeza (duradoura ou temporariamente), facilitando uma nova passagem da energia em momentos posteriores. Para *Freud*, é este fenômeno de facilitação das vias neurais que está na base da memória, possibilitando a revivescência de experiências passadas.

As facilitações temporárias, segundo *Freud* no “Projeto”, seriam devidas às catexias laterais promovidas pelo Ego, como veremos adiante. Quanto às facilitações duradouras, elas ocorrem em duas situações típicas: a experiência de satisfação e a experiência de dor. Em ambos os casos, a quantidade de energia que atravessa as estruturas interneurônicas de resistência variável é suficientemente elevada para resultar numa anulação dessa resistência em situações semelhantes posteriores.

A experiência de satisfação deixa em Psi-pallium três tipos de engramas mnêmicos, a saber: um engrama afetivo — resultante da variação gradual da tensão em Psi-nuclear decorrente de fontes endógenas em estado de necessidade —, um engrama do objeto da satisfação — resultante da percepção desse objeto no meio exterior — e um engrama cinestésico dos reflexos motores adequados para satisfazer a necessidade endógena. Em se tratando da experiência de dor, a tensão em Psi-nuclear eleva-se bruscamente a partir do contato do organismo com um objeto nociceptivo externo e perigoso, correspondendo a memória desse objeto ao engrama do objeto hostil e o engrama cinestésico às reações de fuga ou de defesa. Pois bem, se imaginarmos que os três tipos de engrama correspondem aos vértices de um triângulo hipotético poderemos localizar as estruturas interneurônicas de resistência variável nos lados desse triângulo, isto é, tais estruturas se encontrariam entre os engramas afetivo, do objeto externo e dos movimentos cinestésicos.

Após uma primeira experiência de satisfação ou de dor, se o organismo se vê novamente colocado em situação semelhante a tensão nuclear voltará a instalar-se, sendo percebida por Ômega como desprazer e provocando a reenergização do engrama mnêmico

afetivo. A partir do engrama afetivo, o engrama do objeto será evocado e recatexizado, juntamente com o engrama cinestésico correspondente. O último elo nessa cadeia é a tendência do organismo em efetuar comportamentos apetitivos de busca e/ou consumatórios de satisfação, fuga ou defesa que, se bem sucedidos, são acompanhados da redução da tensão e da vivência do afeto de prazer concomitante. Para explicar a situação em que a recatexização do engrama do objeto ocorre na ausência do objeto real externo, devendo-se apenas aos processos associativos nas vias mnésicas (lembança), *Freud* concebeu a existência de uma classe de neurônios a que designou “neurônio secretor” ou “neurônio-chave”. Nessa situação de ausência do objeto externo, não haveria energia motivadora suficiente para realizar as condutas motoras adequadas, e os neurônios-chave seriam acionados para provocar a elevação da tensão em Psi-nuclear¹¹², reiniciando o ciclo exposto no parágrafo anterior.¹¹³

Do ponto de vista topográfico, o sistema Psi-pallium aparece no segundo modelo freudiano com os nomes de Primeiro Sistema Psíquico (1900) e de Sistema Inconsciente (1915). No terceiro modelo ele corresponde ao Id (1923). O sistema Psi-pallium é a sede do que *Freud* denominou de Processo Psíquico Primário, sendo regido pelo Princípio do Desprazer/Prazer e pelo Princípio das Relações Objetais.¹¹⁴ Do ponto de vista dinâmico, duas forças atuam em Psi-pallium em relação ao objeto: o desejo e a repulsa. Quando o engrama afetivo associado à experiência de satisfação é energizado em Psi-pallium o engrama de objeto correspondente é evocado e surge um impulso no sentido de catexizá-lo plenamente, a fim de alcançar o estado de satisfação por meio da conduta adequada. É a esta força impulsiva que *Freud* denomina “desejo”, no texto do “Projeto”. Posteriormente, na “Interpretação dos sonhos”, *Freud* vai chamar também de desejo ao impulso destinado a

112 Podemos pensar que os neurônios-chave, hipotetizados por *Freud*, façam parte do Sistema Reticular Ativador Descendente da neurofisiologia atual.

113 Embora a hipótese dos neurônios-chave tenha sido concebida por *Freud* para dar conta das situações de experiência de dor nas quais o objeto hostil está ausente, entendemos que ela possa estender-se também às experiências de satisfação que não se iniciam por tensão de necessidade.

114 Conforme proposto por *Barros, C.P.*, “Conceitos termodinâmicos e evolucionistas na estrutura formal da metapsicologia freudiana”, 1971.

perceber novamente no meio externo o objeto da satisfação. Por isso mesmo, *Barros* (1971) propõe que se denomine “primeiro desejo” ao impulso para catexizar o engrama do objeto de satisfação, e “segundo desejo” ao impulso para re-perceber o objeto no mundo externo. Quando o engrama de objeto evocado é o de um objeto hostil, associado à experiência de dor, o impulso que surge é no sentido de descatexizá-lo, e a esta força impulsiva *Freud* chama de “repulsa”. De modo análogo ao que foi sugerido em relação à força do desejo, pode-se denominar “primeira repulsa” ao impulso para desinvestir o engrama do objeto hostil em Psi-pallium, enquanto que o impulso para afastar do campo perceptivo um objeto hostil presente no meio externo chamar-se-á “segunda repulsa” (*Brito*, 1983).

Agora, de acordo com o primeiro modelo, se o sistema Psi-pallium se encontra num estado de desejo e se o objeto de satisfação não se acha disponível à percepção no mundo externo, o engrama do objeto poderá ser catexizado a ponto de provocar um superinvestimento de atenção que resultará numa percepção alucinatória do mesmo, levando o organismo a condutas não adaptativas. Assim também ocorrerá, se um engrama de objeto hostil for superinvestido na ausência do objeto real. Para evitar essas condutas desadaptativas o sistema Psi-pallium precisou desenvolver-se a fim de distinguir entre eventos de percepção de objetos no meio externo e eventos de memória dos mesmos.

Surge então um último sub-sistema interno a Psi-pallium, ao qual *Freud* no “Projeto” chamou de Ego e *Barros* (1971) chama de Psi-pallium-inibido-pelo-ego, que seria regido pelo Princípio de Realidade e funcionaria segundo os Processos Psíquicos Secundários. Enquanto os Processos Psíquicos Primários são regidos pelo Princípio do Desprazer/Prazer, não distinguindo entre o que é percebido na realidade extra-psíquica (exógena e endógena) e o que é objeto de percepção alucinatória de origem intra-psíquica, os Processos Psíquicos Secundários fazem essa distinção mediante um mecanismo de identidade perceptual capaz de verificar a presença ou não dos objetos adequados na realidade externa.

4.2.6. O sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego

É, portanto, para atender a necessidade de Psi-pallium levar em consideração os dados da realidade externa que surge um novo sistema, regido pelo Princípio de Realidade¹¹⁵ e tendo como núcleo os processos perceptivos do sistema Ômega (este último, encarregado de fornecer as indicações de realidade). No segundo modelo do aparelho psíquico, o sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego vai ser chamado de Segundo Sistema Psíquico (1900) e de Sistema Pré-consciente/Consciente (1915), sendo posteriormente novamente denominado Ego no terceiro modelo freudiano (1923). Essa nova instância organizadora torna-se responsável pela inibição dos Processos Psíquicos Primários, isto é, pelo refreamento do livre curso da energia no interior do aparelho psíquico, transformando catexias livres em catexias ligadas. O Ego atua promovendo as facilitações temporárias no processo de condução da energia nervosa. Como já vimos, as quantidades de excitação em Psi-pallium tendem a deslocar-se através das vias que possuem facilitação permanente. Segundo *Freud*, os neurônios catexizados atuam como polos atratores do fluxo energético (enquanto durar sua catexização), determinando facilitações temporárias nas barreiras de contato ou sinapses. Sendo o Ego considerado uma massa de neurônios catexizados (na linguagem do "Projeto"), sua ação de alinhamento pode ajudar a diminuir as resistências à condução da energia nervosa nas vias principais permanentemente facilitadas ou, pelo contrário, aumentar essa resistência atraindo a energia por meio de contra-catexias e desviando-a por meio de catexias laterais ao longo das vias de facilitação temporária.

Com o desenvolvimento de Psi-pallium-inibido-pelo-ego e dos Processos Psíquicos Secundários (que inibem as atividades e reações automáticas imediatas, instaurando o tempo da demora e da espera) surge também a função de pensamento, permitindo ao organismo planejar a ação a ser realizada para a obtenção do objeto da satisfação ou para a fuga ou defesa diante do objeto hostil.

¹¹⁵ Apesar do Princípio de Realidade só ter sido enunciado formalmente por *Freud* em 1911, no texto "Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental", o mesmo já se encontrava implícito no texto do "Projeto".

5. ANGÚSTIA E DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS

Antes de discutirmos a nossa hipótese sobre a formação dos distúrbios psicossomáticos vamos nos permitir explicitar o nosso pensamento acerca de algumas concepções fundamentais sobre a psique humana a eles vinculados. Os seres humanos possuem uma atividade nervosa superior de relação — como mais uma aquisição que emergiu no curso da evolução dos organismos vivos dotados de sensibilidade e sistema nervoso em interação com o meio físico e social — que se apresenta como um conjunto de processos cognitivos, afetivos, volitivos e motores.¹¹⁶

Entendemos que as funções psíquicas são reguladas por um fator energético. Dependendo do fator energético, as funções psíquicas podem variar quanto à intensidade, ao ritmo e à frequência. No ser humano, o aspecto energético do funcionamento psíquico tem suas bases apoiadas nas propriedades físico-químicas da atividade funcional do sistema nervoso. Os estados de consciência dependem também de regulações da tensão energética no sistema nervoso central e a consciência comum de vigília ocorre dentro de uma faixa específica de variação energética. Acima ou abaixo desta faixa, ocorrem os chamados estados alterados de consciência. Estes se caracterizam por modificações no rendimento das funções psíquicas para mais ou para menos.

Os afetos corresponderiam a variações da tensão energética no sistema nervoso central. Estas variações energéticas decorrem dos processos de excitação e inibição que regulam a atividade neuronal no sistema nervoso. As emoções são expressões ou descargas afetivas, percebidas como sentimentos e registradas como estruturas afetivas mnésicas que podem ser evocadas por catexização.¹¹⁷ Emoções e sentimentos caracterizam-se por variações na escala energética, especialmente no que diz respeito à sua intensidade. Já o

¹¹⁶ *CAVM*, na formulação de *Carlos Paes de Barros*.

¹¹⁷ Conforme comunicação pessoal de *Carlos Paes de Barros*.

conteúdo dessas emoções e sentimentos é dado pelas representações a que estejam associados. Coube a *Freud* o mérito de demonstrar que, sob certas condições, a carga energética de uma determinada vivência afetiva pode vir a separar-se de seu conteúdo ideativo para ligar-se a outras representações, podendo acarretar distúrbios psicológicos. No entanto, no ser humano, a separação entre o campo global dos afetos e o das representações deve ser considerada apenas didática, pois na realidade psíquica não existiriam afetos desligados de representações ou representações carentes de carga afetiva. Da mesma forma, afetos e representações estão sempre associados a uma tendência à ação e ao comportamento.

A psique desenvolve-se, a partir de uma plataforma afetiva, como uma elaboração imaginária (conforme *Winnicott*) e simbólica das exigências somáticas e do meio ambiente. O desenvolvimento da consciência do “eu” no ser humano, se dá na relação circular do sujeito com o meio ambiente físico e social e com seu próprio corpo. Neste processo tem papel de relevo a presença do outro, em especial a comunicação afetiva que se estabelece entre o bebê e sua mãe no campo interativo social. A aquisição da linguagem verbal vai possibilitar o desenvolvimento acelerado da função simbólica e do próprio sujeito. Saúde e doença vão depender, em última instância, do desenvolvimento harmonioso e equilibrado entre funções somáticas e psíquicas e de uma adaptação suficiente do indivíduo ao meio ambiente e vice-versa.

Apoiados nessas premissas fundamentais, podemos agora discutir a origem e os mecanismos de formação das psicossomatoses, propondo novas contribuições a partir das concepções já formuladas por *Freud* e seguidores.

5.1. Trauma, angústia e psicossomatose

Em primeiro lugar, assumimos a posição de que as somatizações obedecem a dois tipos de mecanismos formadores: as que são formadas prevalentemente por processos simbólicos, imaginários ou representacionais — cujo modelo é o das histerias de conversão

— e aquelas outras que são principalmente formadas por processos regulatórios econômicos, como é o caso das psicossomatoses. Mas não devemos esquecer que em qualquer tipo de somatização se encontram presentes os fatores simbólicos e econômicos, cabendo ao investigador discriminá-los, descobrir suas inter-relações e situá-los em ordem de prevalência.

De acordo com *Marty*, numa abordagem psicanalítica das psicossomatoses devemos partir do ponto de vista econômico. Ainda assim, não podemos menosprezar o papel das funções cognitivas, e mesmo a teoria martyana dos distúrbios psicossomáticos reserva um lugar de destaque para as representações quando afirma que o sujeito psicossomatoso teria um "déficit de mentalização," ou seja, uma carência na quantidade e qualidade das representações disponíveis em seu Pré-consciente. Essa insuficiência de mentalização, ou uma menor "espessura" do Pré-consciente, faria com que houvesse um leque mais reduzido de opções de associação entre as representações e levaria a que, diante de uma sobrecarga de tensão no aparelho mental, a energia psíquica envolvida tivesse menos possibilidade de se consumir por meio de mecanismos mentais associativos, levando ao seu transbordamento para os aparelhos somáticos e à produção das psicossomatoses.

Neste ponto, embora concordemos com a proposição martyana de que o deslocamento da energia pelas cadeias das representações seja um fator de desgaste e consumo energético, achamos necessário questionar, para melhor esclarecer, a explicação de que a incapacidade do psicossomatoso em dar curso a esse processo seja fundamentalmente devida a uma carência quantitativa de representações, déficit este constitutivo de seu aparelho psíquico. Isto é, se o problema fosse simplesmente de carência quantitativa de representações bastaria atentarmos para a enorme complexidade e riqueza da psique de qualquer ser humano adulto normal para nos convenceremos de que não seria por falta de representações que as associações e a descarga deixariam de se dar. No que diz respeito ao indivíduo ainda em formação, é certo que quanto mais recuarmos no trajeto de seu desenvolvimento menos complexo e diferenciado será o seu aparelho psíquico e menos rica a sua capacidade

representacional. Por isso mesmo, prevaleceriam no recém-nascido os mecanismos psíquicos de descarga automática, conforme propostos por *Freud* a partir do modelo do arco-reflexo. Mas, à medida em que o sistema nervoso vai amadurecendo e as trocas com o meio ambiente se fazem mais intensas e refinadas somos autorizados a pensar que a quantidade de representações que vêm a povoar o aparelho psíquico — por armazenamento, recombinações e criação — seja de fato incalculável.

Assim, pensamos que o que importa efetivamente seja a qualidade das representações em jogo, isto é, que nem todo tipo de representação seja igualmente importante quando se trata de investigar a produção das psicossomatoses. Haveria classes ou categorias distintas de representações na psique e estas não teriam o mesmo peso, por assim dizer, na formação dos sintomas psicossomáticos. Propomos, então, que a classe das representações referente aos afetos seja aquela que realmente desempenha um papel fundamental para a ocorrência das psicossomatoses. Feita essa ressalva, aí sim, em vez de pensarmos simplesmente numa menor “espessura” global do Pré-consciente podemos admitir que a carência quantitativa e qualitativa das representações afetivas constitua um “déficit de mentalização” naquele setor da psique ligado às relações afetivas que o sujeito estabelece com as pessoas significativas de seu meio ambiente (a começar por uma maternagem insuficiente na relação com a mãe ou figura substituta).

Mas, ainda assim, pensamos que um melhor caminho para a explicação do funcionamento das personalidades psicossomatosas ¹¹⁸ e da patogênese dos distúrbios psicossomáticos poderia ser buscado num mecanismo psíquico de defesa (a supressão), cujo acionamento diante da sobrecarga afetiva de tensão psíquica levaria ao desvio das quantidades excessivas de excitação do aparelho psíquico na direção dos aparelhos

118 Observe-se que já estamos aqui tomando partido numa outra questão que é a de se saber se existiria ou não uma estrutura de personalidade psicossomatosas diferenciada das estruturas neurótica, psicótica e perversa tradicionalmente aceitas pelos psicanalistas. Do nosso ponto de vista, a rigor, o ponto de partida para o desenvolvimento da psique deve ser uma estrutura psicossomatosas, já que desde o início desse desenvolvimento, por ocasião do nascimento ou mesmo antes, predominam os mecanismos de descarga rápida e automática da tensão, dirigidos ao campo somático.

somáticos, dando origem aos distúrbios e sintomas psicossomáticos, o que constitui efetivamente a hipótese fundamental do presente trabalho.

Nessa linha de pensamento hipotetizamos que, a partir das vicissitudes ontogenéticas vividas pelo sujeito em relação à hiperexcitação psíquica, certas pessoas — os psicossomatosos — tornar-se-iam mais sensíveis ao perigo de um trauma psíquico e, em certas situações, apresentariam uma maior facilidade em utilizar o recurso defensivo mais primitivo e rápido que consiste em desviar as quantidades de energia para a inervação visceral do *soma*, em vez de colocá-las em circulação no interior do próprio aparelho psíquico por meio de associações entre as representações, ou derivá-las para as vias perceptuais, motoras e verbais. Não seria, então, apenas por carência de representações afetivas que o psicossomatoso passaria a produzir os sintomas psicossomáticos, mas sim por “preferir” a atividade representacional em favor de uma atividade de descarga somática visceral facilitada previamente pela repetição desse mesmo mecanismo de descarga.

Não estamos com isso afirmando que não possam existir entre as pessoas — e efetivamente existem — diferenças quantitativas e qualitativas em relação à sua capacidade representacional, nem que essas diferenças não possam ter um peso na produção das psicossomatoses, mas sim — e essa é uma outra questão — que a insuficiência de mentalização do psicossomatoso pode ser entendida em razão de o mesmo, quando se defronta com situações ameaçadoras, lançar mão habitualmente de mecanismos mais arcaicos, automáticos e facilitados de regulação da tensão desprazerosa no aparelho psíquico, resultando num bloqueio das funções simbólica e imaginária (isto é, num fracasso na elaboração dos conteúdos mentais, tanto pela incapacidade de criar novas representações e fantasias, quanto por não fazer uso das existentes).

Em apoio a essa nossa hipótese destacamos a existência de pacientes psicossomatosos que apresentam uma capacidade representacional satisfatória porém que, em certas circunstâncias ou diante de certos temas angustiantes, parecem sofrer um bloqueio

seletivo de sua capacidade simbólica e imaginativa. É o que transparece no caso relatado por *Rocha* acerca de uma paciente psicossomática quando diz que «de um modo geral, a paciente mantinha um discurso com características simbólicas e somente parecia apresentar um funcionamento “operatório” quando se referia ao tema da separação».¹¹⁹

Por outro lado, o sentido primário do distúrbio psicossomático, ao contrário do sentido do sintoma histérico, não deveria ser buscado em alguma mensagem inscrita no corpo e sim numa operação defensiva automática do Ego que busca livrar-se de uma carga excessiva de tensão e desprazer desviando a excitação para os aparelhos somáticos, com conseqüentes patologias somáticas. No entanto, a análise do sintoma psicossomático pode ainda revelar um ou mais sentidos secundários em que a psique aproveita o sintoma para veicular significados inconscientes. Ou seja, o processo de descarga de tensão e evitação do desprazer não é o único envolvido na produção do sintoma somático, coexistindo com a elaboração simbólica. Esta utilização ao mesmo tempo da elaboração econômica e da simbólica era bem conhecida por *Freud*, como podemos depreender de uma observação por ele formulada a respeito das parapraxias:

«A intenção de evitar o desprazer não é a única que pode encontrar seu escoadouro nas parapraxias. Em muitos casos a análise revela outros propósitos que foram reprimidos numa situação específica e que só se podem fazer sentir, por assim dizer, como perturbações secundárias. Assim, um lapso de linguagem frequentemente servirá para trair as opiniões que a pessoa que fala deseja ocultar de seu interlocutor.»¹²⁰

5.2. Histeria e psicossomatose

A questão que podemos levantar agora é: porque certas pessoas parecem predispostas a apresentar psicossomatoses enquanto outras produzem manifestações corporais do tipo histérico? Sem esquecermos o peso do fator herdado — por sinal, consideravelmente diminuído com a conclusão do mapeamento genético do ser humano e a descoberta de que o número de genes é menos de um terço do que se esperava — acreditamos que a resposta a

119 *Rocha, F.*, “Sobre impasses e mistérios do corpo na clínica psicanalítica”, 1998, pág. 77.

120 *Freud, S.*, “O interesse científico da psicanálise”, 1913.

essa questão passa pela história de vida de cada um, ou seja, pela investigação dos fatores de relacionamento do indivíduo com o seu meio ambiente físico e social que concorrem para que o desenvolvimento da psique se oriente na direção de uma estrutura neurótica, psicótica, perversa ou psicossomática. Quando uma pessoa apresenta ao longo da vida uma estrutura psicossomática como sua estrutura psíquica principal, podemos dizer que isto se deve a que o padrão primitivo de evitação do desprazer pela descarga automática das tensões através das inervações somáticas manteve-se como o seu padrão preferencial.

Retomando a linha de indagação da pergunta anterior, como podemos distinguir então entre o mecanismo de formação das conversões histéricas e o das psicossomatoses? Segundo *Freud*, o processo em que uma representação mental afetiva surge ou é evocada deveria gerar no campo psíquico um afeto, sendo ambos, por sua vez, concomitantes à excitação cerebral em curso; no entanto, nos histéricos esse processo é truncado já que a representação é recalçada ou tornada inconsciente, o afeto desprazeroso é inibido e a excitação intracerebral é desviada para a inervação das vias perceptuais ou motoras.

Vamos agora examinar essa formulação em seus detalhes. Primeiro destaque-se na base do processo a ocorrência de uma excitação cerebral que vai gerar na psique as representações e os afetos e a possibilidade de que essa excitação possa ser desviada para outros fins. Escreve *Freud*:

«Talvez seja mais fácil aceitar a possibilidade de uma excitação cerebral que deveria ter dado origem a uma representação ser substituída por uma excitação de alguma via periférica, se recordarmos o curso inverso dos acontecimentos que se verifica quando um reflexo pré-formado deixa de ocorrer. Escolherei um exemplo extremamente trivial — o reflexo do espirro. Quando um estímulo da membrana mucosa do nariz deixa, por qualquer motivo, de liberar esse reflexo pré-formado, surge uma sensação de excitação e de tensão, como todos sabemos. A excitação, que ficou impossibilitada de se escoar pelas vias motoras, agora, inibindo todas as outras atividades, dissemina-se pelo cérebro. Esse exemplo cotidiano nos fornece o modelo do que acontece quando um reflexo psíquico, mesmo o mais complicado, deixa de ocorrer.»¹²¹

Por outro lado, observe-se também a convergência do Princípio do Desprazer/Prazer

¹²¹ *Freud, S.*, "Conversão histérica", 1893-1895.

com o ponto de vista econômico, em *Freud*:

«As sensações de natureza prazerosa não têm nada de inerentemente impelente nelas, enquanto que as desprazerosas o têm no mais alto grau. As últimas impelem no sentido da mudança, da descarga, e é por isso que interpretamos o desprazer como implicando uma elevação e o prazer uma redução da catexia energética.»¹²²

Freud considera o fenômeno histérico como sendo de natureza ideogênica, ou seja, o sintoma conversivo tem sua origem numa representação, mas o desprazer (ou a iminência de sua ocorrência¹²³) também aparece como decisivo: é preciso que a representação esteja destinada a provocar esse afeto desprazeroso para que ela seja recalcada e o afeto seja suprimido em seu desenvolvimento.

Freud observa ainda que «os fenômenos históricos (reflexos anormais) não parecem ser ideogênicos mesmo para os pacientes inteligentes que são bons observadores, porque a representação que lhes deu origem não é mais colorida pelo afeto, nem destacada de outras representações e lembranças. Surgem como fenômenos puramente somáticos, aparentemente sem raízes psíquicas».¹²⁴ Além disso, «a excitação intracerebral e o processo excitatório nas vias periféricas são de magnitudes recíprocas: a primeira aumenta se e enquanto nenhum reflexo é liberado; diminui e desaparece depois de transformada em excitação nervosa periférica. Assim, parece compreensível que nenhum afeto observável seja gerado quando a representação que deveria tê-lo feito emergir libera imediatamente um reflexo anormal, no qual a excitação se escoia tão logo é gerada. A “conversão histérica” é então completa. A excitação intracerebral original pertinente ao afeto é transformada em processo excitatório nas vias periféricas. O que era originalmente uma representação afetiva deixa agora de provocar o afeto, suscitando apenas o reflexo anormal».¹²⁵

Podemos agora estabelecer uma comparação entre a teoria freudiana da conversão histérica e o que pensamos que acontece nas psicossomatoses. Primeiro, observamos que também com os psicossomatosos ocorre o desvio de quantidades de excitação intracerebral para o corpo, embora nesse caso a carga de excitação derivada vá atingir a órgãos e sistemas somáticos produzindo as psicossomatoses. Em segundo lugar, o mecanismo de formação das psicossomatoses seria fundamentalmente de natureza econômica, isto é, determinado pela forma como o Ego lida com as somas de excitação desprazerosa que desequilibram a economia do aparelho psíquico, mobilizando os sistemas somáticos em sua busca de

122 *Freud, S.*, “O Ego e o Id”, 1923.

123 Resta investigar o papel da angústia sinal na raiz das conversões e psicossomatoses. É o que faremos mais tarde.

124 *Freud, S.*, “Conversão histérica”, 1893-1895.

125 *Idem.*

equilíbrio.

Os sintomas psicossomáticos se apresentariam a partir de lesões ou de distúrbios funcionais de órgãos e aparelhos somáticos, em decorrência da operação defensiva do Ego. As representações mentais envolvidas nesse processo teriam apenas uma função sinalizadora e não determinariam a natureza ou a forma final que os sintomas psicossomáticos viessem a apresentar. Trata-se, em suma, de uma operação defensiva em que o Ego busca livrar-se do aumento de tensão no aparelho psíquico e das vivências afetivas desprazerosas concomitantes, disparando mecanismos reflexos de resposta que envolvem os aparelhos somáticos. Com esse mecanismo defensivo o afeto de angústia, desprazeroso e desorganizador da psique, seria suprimido em seu desenvolvimento e o Ego conseguiria proteger-se às expensas do corpo.

5.3. As vias de descarga energética

Mas retorna ainda a pergunta: por que certas pessoas (os psicossomatosos) desviam a excitação psíquica para os órgãos e sistemas somáticos, em vez de encaminhá-la para as vias associativas, perceptuais, verbais ou motoras? Nesse ponto entendemos que em qualquer ser humano normal e suficientemente desenvolvido existe a possibilidade de utilizar a motricidade, as associações de idéias e imagens mentais, o aparelho perceptual ou o aparelho da linguagem para consumir a excitação excessiva que ameaça o aparelho psíquico, sem lesar o corpo. E, efetivamente, todos utilizamos em maior ou menor grau — de acordo com características pessoais ou de acordo com as circunstâncias — estas possibilidades de redução da tensão. Porém essas vias parecem não estar preferencialmente disponíveis ou não serem eficientes no caso do sujeito psicossomatoso; por isso o seu aparelho psíquico recorreria ao recurso de descarregar diretamente na intimidade do organismo a excitação excessiva.

Não queremos dizer com isto que a possibilidade de encaminhar a excitação para os aparelhos somáticos não exista em qualquer pessoa — até porque talvez essa seja a

possibilidade mais primitiva — e sim que certas pessoas (os psicossomáticos) parecem mais predispostas a isso. As personalidades psicossomáticas teriam como característica fundamental essa maior facilidade em derivar a excitação psíquica para o plano somático. Mas, insistimos, se assim é, por que então essas pessoas tornaram-se personalidades psicossomáticas?

Se nós observarmos um bebê atribulado pela fome veremos que ele pode reagir à excitação psíquica com um reflexo de sucção na ausência do objeto adequado, ou melhor, mobilizando uma imagem mnêmica do seio ou da mamadeira que provoca aquele reflexo de sucção; essa atividade alucinatória — às vezes apoiada na sucção de um dedo — serve para descarregar em parte a excitação. Porém o aumento da fome e das quantidades de excitação cerebral acaba levando o bebê a chorar e espernear, ou seja, a descarregar a excitação excedente por via motora e pelo aparelho da linguagem, embora este último apenas lhe permita gritar e emitir ruídos. É certo também que nessa reação de defesa uma parte da excitação seja desviada para a inervação de órgãos somáticos internos, como o coração e os pulmões. Nessa sucinta descrição encontram-se enumeradas as principais vias de descarga: a representacional, a perceptual, a motora, a fonética e a visceral.

Já em seus primeiros trabalhos, *Freud* procurava discriminar as vias de descarga para as quantidades excessivas de excitação que assaltam o aparelho psíquico. Distinguiu, então, entre “afetos estênicos” e “afetos astênicos”:

«Os afetos que são “ativos” ou “estênicos”, entretanto, de fato aplacam a excitação aumentada através da descarga motora. Os gritos e os saltos de alegria, o maior tônus muscular da cólera, as palavras raivosas e as ações retaliatórias — tudo isso permite que a excitação se escoe em movimentos. O sofrimento mental a descarrega na respiração difícil e em atividades secretoras: em soluços e lágrimas. É uma constatação cotidiana que tais reações reduzem e aliviam o excitamento. Como já tivemos ocasião de observar, a linguagem comum expressa isso em frases como “debulhar-se em lágrimas”, “desabar as mágoas”, etc. Aquilo que se está expelindo nada mais é do que o aumento da excitação cerebral. Apenas algumas dessas reações, como os atos e as palavras raivosas, servem a uma finalidade no sentido de promoverem alguma modificação no estado real de coisas. O resto não serve a qualquer finalidade, ou melhor, seu único objetivo é aplacar o aumento da excitação e estabelecer o equilíbrio psíquico. Na medida em que o conseguem, servem à “tendência a manter constante a excitação intra-cerebral”. Os afetos “astênicos” do medo e da angústia não

promovem essa descarga reativa.»¹²⁶

Ora, em nosso entender seria justamente o processo de formação dos “afetos astênicos” (especialmente da angústia) o grande responsável pelas descargas psicossomáticas através do sistema nervoso autônomo, isto é, aquelas descargas dirigidas para a intimidade do organismo e que vão atingir os órgãos e sistemas somáticos envolvidos nas psicossomatoses. Porém, é preciso avançarmos ainda mais na investigação das condições de formação das personalidades psicossomatosas.

5.4. Psicossomatose e relação mãe-bebê

Existe um fator crucial para o desenvolvimento do ser humano e para a estruturação da personalidade que é a relação do bebê com a sua mãe ou figura substituta. Na teoria psicanalítica o Ego é considerado como sendo aquela instância do aparelho mental responsável pela adaptação do indivíduo ao seu meio ambiente. O recém-nascido, não dispondo dessa instância plenamente desenvolvida, depende da mãe para ter acesso aos recursos do meio e para ter as suas necessidades de alimentação, higiene e outras atendidas.

É de se esperar que nas trocas do bebê com sua mãe e com o meio ambiente ele vá sendo estimulado adequadamente a desenvolver a capacidade de criar representações, armazená-las na sua memória e recombina-las. A partir dessa capacidade de mentalização é que vai se desenvolver a linguagem, e o papel da mãe é fundamental para isso na medida em que ela fala com o seu bebê — antes mesmo dele nascer — estimulando-o a desenvolver o seu potencial lingüístico até alcançar o pleno uso da palavra. Da mesma forma, com a ajuda da mãe a habilidade de caminhar (e a psicomotricidade de uma maneira geral) vai sendo desenvolvida progressivamente, através das atividades que contribuem para as coordenações perceptuais e motoras.

Assim, é na relação com a mãe que o bebê desenvolve o seu Ego e o controle sobre os impulsos e sobre as capacidades representacional, perceptual, psicomotora e verbal que

¹²⁶ Freud, S., “As excitações tônicas intra-cerebrais – os afetos”, 1893-1895.

constituem vias de derivação das quantidades de excitação do aparelho psíquico. Se essa função de maternagem não é suficientemente boa, o bebê poderá ficar prejudicado na sua capacidade de lidar com os excessos de tensão psíquica afetiva através das vias de descarga psicomotora, perceptual, representacional e verbal, restando-lhe, portanto, recorrer à via visceral.

É ainda fundamental, na função materna, que a mãe consiga prover o bebê do suporte afetivo necessário para que ele possa manter o montante de excitação psíquica dentro de limites aceitáveis, de modo que o seu incipiente aparelho mental vá se organizando e que ele consiga desenvolver progressivamente a sua capacidade de mentalização, psicomotricidade e fala. A mãe suficientemente boa, para usar a expressão cunhada por Winnicott, é capaz de funcionar como continente para o excesso de tensão ou de excitação que acomete o seu bebê. Nos momentos de aflição do bebê a mãe boa vai sustentá-lo no colo, embalá-lo rítmicamente, falar com ele e por ele, proporcionando-lhe um suporte físico e psíquico que o seu Ego imaturo ainda não é capaz de prover.

Este *holding* e este *handling*, este acolhimento e este manejo por parte da mãe, permitem ao bebê lidar com as sobrecargas de tensão, evocando no seu aparelho psíquico um padrão mental de equilíbrio, relaxamento e um sentimento de quietude e plenitude que vai contrabalançar o afeto de angústia, podendo este padrão relaxante ser evocado posteriormente em situações semelhantes. E, mais importante ainda, a contenção do excesso de excitação pelo *holding* da mãe vai permitir que o bebê desenvolva a capacidade de mentalização, mesmo sob estado de tensão, em vez de precipitar-se em descargas difusas e descoordenadas. Além disso, com o auxílio da mãe continente, o Ego em formação do bebê poderá aos poucos ir domesticando a angústia primária em angústia sinal, o que lhe permitirá no futuro lidar de forma antecipatória com as situações de perigo, tanto em pensamento como em ações.

Evidentemente, todos os aspectos do desenvolvimento ligados à capacidade de se manejar adequadamente as quantidades excessivas de excitação no aparelho psíquico — a

mentalização, a percepção, a psicomotricidade, a fala — podem ser prejudicados caso a criança não receba os cuidados suficientes que lhe permitam desenvolver-se em todos esses aspectos. E como vimos o papel da função materna é crucial nesse processo. Se a criança não receber uma boa maternagem poderá ficar limitada a um padrão de resposta primitivo e/ou insuficiente em um ou mais daqueles aspectos.

Deve-se acrescentar que sobre a plataforma de organização defensiva do aparelho psíquico consolidada na primeira infância, em que o mecanismo da supressão dos afetos prevalece, o Ego é levado a fracassar na utilização adequada das vias psicomotora, perceptual, representacional e verbal para a derivação do excesso de tensão no aparelho psíquico; assim, as pesquisas experimentais têm demonstrado a relação existente entre a inibição da expressão das emoções e certos quadros psicossomáticos como as úlceras gastrointestinais, por exemplo.

5.5. A questão da predisposição somática

Quanto à natureza dos sintomas psicossomáticos produzidos, cada pessoa teria suas vulnerabilidades próprias no sentido de que determinados órgãos ou sistemas somáticos, por hereditariedade ou história de vida, se apresentariam mais suscetíveis de desequilíbrio em sua regulação diante da carga energética (ou exigência de trabalho) derivada da psique.

Admitindo-se que o sujeito quando criança tenha recebido do seu meio ambiente físico e social as condições favoráveis e os cuidados necessários para o bom desenvolvimento da percepção, da motricidade, da mentalização e da fala, resta-nos então examinar a vulnerabilidade somática de certos órgãos ou sistemas como fator concorrente para a constituição da personalidade psicossomática. Esses órgãos ou sistemas somáticos se apresentariam como passíveis de serem desregulados por uma sobrecarga de excitação oriunda de uma operação defensiva do aparelho mental e essa vulnerabilidade somática poderia ser atribuída à herança genética ou a vicissitudes no curso do desenvolvimento, tais como infecções por vírus do tipo HIV que atingem o sistema imune.

Mas, se atribuirmos tal peso e importância à vulnerabilidade somática na produção das psicossomatoses, podemos ser levados a concluir que essa vulnerabilidade é que distinguiria o psicossomatoso, e não eventuais traços de personalidade ou vicissitudes da sua história de vida. Devemos concordar em parte com esse raciocínio, já que se não houvesse qualquer vulnerabilidade de órgãos ou sistemas somáticos os quadros de psicossomatose deixariam de existir. Porém, é certo também que se as quantidades de excitação não forem mobilizadas a partir do aparelho psíquico para os aparelhos somáticos, ainda que existam as tais vulnerabilidades somáticas, as psicossomatoses também deixariam de existir como tais. Além disso, é de se presumir que todos nós nascemos com vulnerabilidades somáticas ou as adquirimos durante o curso de nossa existência. Nesse ponto, as possibilidades hipotéticas que se apresentam são as seguintes:

a) todas as pessoas descarregariam parte de sua excitação psíquica para os aparelhos somáticos, mas apenas os psicossomatosos apresentariam vulnerabilidades somáticas;

b) todas as pessoas possuiriam vulnerabilidades somáticas, mas apenas os psicossomatosos descarregariam sua excitação psíquica para os aparelhos somáticos;

c) todas as pessoas descarregariam parte de sua excitação psíquica para os aparelhos somáticos e todas elas estariam sujeitas a vulnerabilidades somáticas, mas o que caracterizaria os psicossomatosos é que seu aparelho psíquico faria essa descarga de forma mais intensa, mais freqüente e, principalmente, de forma preferencial.

Se adotarmos a terceira possibilidade descrita acima a questão, portanto, se resumiria em respondermos por que e como certas pessoas (os psicossomatosos) derivam preferencialmente as excitações neuropsíquicas para as inervações somáticas. Segundo o que expusemos anteriormente, a explicação para isso deve ser buscada em diferentes fatores que atuam de forma somatória, entre os quais a tendência do aparelho psíquico manter dentro de parâmetros toleráveis as quantidades de excitação circulante, a capacidade do Ego tolerar e expressar as experiências afetivas desprazerosas, as vulnerabilidades somáticas e as

vicissitudes do desenvolvimento do Ego durante a primeira infância por meio das relações do bebê com a mãe.

5.6. Nascimento e Angústia

Uma vez que aceitamos o ponto de vista econômico como o enfoque principal na investigação das psicossomatoses, resta examinarmos de onde viriam as quantidades de excitação excessivas que o aparelho psíquico precisa descarregar ou controlar. Sabemos que na fase intra-uterina o aparelho neuropsíquico do feto estaria razoavelmente protegido dessas inundações de excitação pelo seu isolamento relativo do meio exterior e também devido a que todas as suas necessidades recebem provimento através do corpo de sua mãe. Logo, somos levados a admitir com *Freud* que normalmente seria por ocasião do nascimento que o nascituro se vê submetido a cargas enormes de excitação em seu aparelho psíquico — decorrentes do processo mais ou menos traumático e cheio de riscos que o parto representaria para ele. Sendo assim, em última instância, seria a situação do trauma do nascimento e da angústia primária a ele associada que deveria nos orientar também no estudo das psicossomatoses.

É digno de menção que, do ponto de vista da capacidade de descarga psíquica, o Ego ainda imaturo deva ser mais passivo do que ativo durante o processo do nascimento, já que as vias perceptuais, motoras, verbais e representacionais de descarga — sobre as quais ele virá a adquirir maior controle no futuro — encontram-se inibidas ou subdesenvolvidas. Podemos supor que, nessas circunstâncias, uma grande parte das quantidades de excitação que assaltam o aparelho psíquico venham a ser desviadas para as vias de inervação dos órgãos e sistemas internos do organismo (tais como o aparelho respiratório e o aparelho circulatório), gerando um padrão de reação psicofisiológico que poderia servir de protótipo para as situações de angústia e sobrecarga de tensão que estariam na origem da formação dos quadros de psicossomatose.

Justamente nessa linha de raciocínio é que propusemos que uma atribuição básica na

função materna, através do *holding* e do manejo do bebê por parte da mãe, seria proporcionar ao recém-nascido as condições para lidar com esse padrão de angústia e descarga somática automática, levando a que, pouco a pouco, esse padrão de resposta primitivo seja substituído por padrões mais evoluídos de interação com o meio ambiente, envolvendo a psicomotricidade, a capacidade de simbolização e a fala.

O psicossomatoso seria, então, alguém que não obteve sucesso nesse percurso e que permaneceria refém de um padrão de reação, diante de quantidades excessivas de tensão psíquica, que corresponderia à memória do trauma do nascimento. Isto implicaria em um tipo especial de relação mente-corpo, em que existiria uma via preferencial aberta como um escoadouro diretamente do psíquico para o orgânico. Esta ligação especial entre a psique e o *soma* possibilitaria que em situações de *stress* ou de sobrecarga de tensão psíquica sobrevenha uma espécie de curto-circuito — conforme uma analogia proposta por *Joyce McDougall* — que desviaria as cargas de excitação do aparelho psíquico para a intimidade do próprio organismo e para os órgãos e sistema somáticos, causando a sua desregulação e o surgimento de patologias somáticas.

5.7. Sobre o trauma do nascimento

A teoria do trauma do nascimento tornou-se a grande contribuição de *Otto Rank* para a Psicanálise. Segundo *Freud*, o esforço de *Rank* teria sido animado pelo mesmo propósito que impulsionou *Adler* a desenvolver a sua teoria sobre a inferioridade orgânica, isto é, o desejo de encontrar uma causa última, simples e definitiva, para a explicação das neuroses — algum fator que explicasse por que algumas pessoas se mostram capazes de sujeitar o afeto de angústia às elaborações normais da mente enquanto que outras não.

Mas ao contrário das suas opiniões a respeito da teoria de *Adler*, *Freud* reconhecia no trabalho de *Rank* um legítimo esforço de cooperação com a teoria psicanalítica. Coube a este último fazer remontar a cadeia de episódios traumáticos à sua origem no trauma do nascimento. A esse respeito, escreve *Freud*:

«A descoberta dessa extensa concatenação constitui indubitável mérito da construção de Rank. Agora, o trauma do nascimento se apodera de cada indivíduo com um grau diferente de intensidade e a violência da reação de ansiedade ¹²⁷ varia com a força do trauma, sendo a quantidade inicial da ansiedade gerada nele que, de acordo com Rank, decide se ele chegará a controlá-lo — se ele se tornará neurótico ou normal.» ¹²⁸

Freud questionava, porém, que a tese do trauma do nascimento pudesse explicar o surgimento das neuroses e o funcionamento psíquico dos neuróticos, conforme pretendia Rank. Para Rank é a força do trauma do nascimento que se constitui no fator decisivo para o surgimento das futuras neuroses; é a incapacidade de certas pessoas em ab-reagir completamente a experiência do trauma do nascimento que as tornaria neuróticas. Freud discorda disso, na medida em que a fórmula de Rank « — de que se tornam neuróticas as pessoas nas quais o trauma do nascimento foi tão forte que jamais foram capazes inteiramente de ab-reagi-lo — é altamente discutível de um ponto de vista teórico. Não sabemos ao certo o que se quer dizer por ab-reação do trauma.» ¹²⁹

Freud critica também a Rank por «não deixar lugar algum para as legítimas reivindicações da constituição hereditária como fator etiológico, pois essa variabilidade é um fator orgânico que atua de maneira acidental em relação com a constituição, dependendo ela própria de muitas influências que podem ser denominadas acidentais — como, por exemplo, na assistência oportuna por ocasião do parto. A teoria de Rank despreza inteiramente os fatores constitucionais bem como os filogenéticos.» ¹³⁰

A concepção freudiana acerca da angústia primária é a de que ela seria gerada a partir do trauma do nascimento, ou seja, a angústia primária seria o afeto correspondente à experiência do trauma do nascimento. Ora, a partir dessa concepção freudiana várias questões se levantam e a primeira delas é a seguinte: se fosse possível um ser humano vir ao mundo sem passar pelo trauma do nascimento ele estaria livre da experiência de angústia? Em nossos dias, poder-se-ia perguntar se os chamados “partos sem dor” ou mesmo os partos do tipo cesariana poderiam contribuir para uma melhor saúde psíquica do bebê. A resposta a

127 Utilizamos indistintamente os termos “angústia” e “ansiedade”, como traduções para o termo alemão “angst”.

128 Freud, S., “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

129 Idem.

130 Idem.

essa questão permite dois tipos de encaminhamento:

a) De um ponto de vista prático, tratar-se-ia primeiro de uma questão de pesquisa científica, isto é, de se investigar por exemplo se os bebês nascidos de parto cesariano seriam ou não psiquicamente mais saudáveis do que os de parto normal — mantendo-se é claro os demais fatores determinantes sob controle. Olhando essa questão de um ângulo inverso, *Freud* observou que «nenhum conjunto de prova foi coligido para indicar que o nascimento difícil e retardado coincide de fato com o desenvolvimento de uma neurose, ou mesmo que as crianças assim nascidas exibem os fenômenos da primeira apreensão infantil de forma mais acentuada e por um período mais longo do que outras crianças»;¹³¹

b) De um ponto de vista teórico *Freud* invocou os fatores filogenéticos para dizer que ainda que um bebê nascesse sem passar pelo trauma do nascimento ele traria consigo as marcas herdadas da experiência do trauma do nascimento. *Freud* assim se expressa:

«Naturalmente, estamos convencidos de que a tendência a repetir o primeiro estado de ansiedade foi tão firmemente incorporada no organismo, através de incontáveis séries de gerações, que um único indivíduo não pode escapar do afeto de ansiedade, mesmo que, como o legendário *Macduff*, ele “tenha sido expulso do útero materno fora de tempo” e, portanto, não tenha experimentado o ato do nascimento.»¹³²

Assim, *Freud* recorre à hereditariedade e à filogênese para explicar, em última instância, a existência da angústia em todos os seres humanos, independentemente de este ou aquele indivíduo em particular ter ou não passado pelo trauma do nascimento. Trazendo a discussão para o campo das psicossomatoses — e sem descartarmos o valor da hipótese filogenética levantada por *Freud* — teríamos que levar em conta a série de fatores complementares que contribuiriam para a formação da personalidade psicossomática, especialmente a relação mãe-bebê na qual o bebê aprenderia, mais ou menos exitosamente, a dominar a vivência de angústia primária. Desse modo, não bastaria que o bebê fosse poupado da experiência concreta do trauma do nascimento mas seria também necessário que ele

¹³¹ *Freud, S.*, “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

¹³² *Freud, S.*, “A ansiedade”, Conferência XXV, 1916.

aprendesse pouco a pouco a dominar a vivência filogenética da angústia primária diante de uma situação de desconforto ou perigo.

Freud não concordava com a opinião de que a teoria do trauma do nascimento defendida por *Rank* retirava a primazia dos fatores sexuais na causação da neurose, nem acreditava que aquela teoria traumática tivesse solucionado o problema da causação da neurose, embora não se pudesse avaliar, até então, o quanto ela contribuía para tal solução.

Dizia ele: «...não posso identificar-me com o ponto de vista de que a teoria de *Rank* contradiz a importância etiológica dos instintos sexuais tal como até agora reconhecidos pela psicanálise, pois sua teoria só tem referência à relação do indivíduo com a situação de perigo, de modo que deixa perfeitamente aberto para nós a suposição de que, se uma pessoa não foi capaz de dominar seus primeiros perigos, ela está destinada a fracassar também em situações ulteriores envolvendo perigo sexual, e assim a ser impelida a uma neurose.»¹³³

Nesse ponto, *Freud* advertiu-nos de que talvez o nosso desejo de que a doença neurótica possua uma “causa última, simples e tangível” permaneça para sempre insatisfeito.

Na Conferência XXXII, “Ansiedade e vida instintual”, *Freud* (1932) descreve a angústia como um estado afetivo, ou seja, «uma combinação de determinados sentimentos da série prazer-desprazer» relacionado a processos de percepção e descarga. Mas também destaca a provável presença de um componente filogenético, algo como «um precipitado de um determinado evento importante, incorporado por herança — algo que pode, por conseguinte, ser assemelhado a um ataque histérico individualmente adquirido». Este evento importante incorporado por herança seria o ato do nascimento.

Freud reivindica para si mesmo a observação de que a vivência de angústia e sua relação com as situações de perigo está originalmente vinculada ao trauma do nascimento.

Ele define a angústia como «um estado especial de desprazer com atos de descarga ao longo de trilhas específicas. De conformidade com nossos pontos de vista gerais devemos estar inclinados a pensar que a ansiedade se acha baseada em um aumento de excitação que, por um lado, produz o caráter de desprazer e, por outro, encontra alívio através dos atos de

133 *Freud, S.*, “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

descarga já mencionados».¹³⁴

Somos, assim, levados por *Freud* a pensar que a angústia seria uma espécie de afeto que se desenvolve durante o processo de parto, em correlação com a “convulsão econômica” que caracterizaria o trauma do nascimento. O padrão experiencial psicofisiológico constituído pela convulsão econômica, pela descarga das quantidades de excitação nos órgãos internos como o coração e os pulmões e pela vivência de angústia associada permaneceria como um protótipo das futuras situações de perigo que o Ego irá enfrentar. Nessa linha de pensamento, é essa experiência traumática originária que serviria de base para a facilitação da via visceral de descarga somática e, portanto, para o surgimento dos futuros quadros de psicossomatose, conforme vimos até aqui. Observe-se que durante a fase inicial do processo de nascimento a via fonética de descarga não se acha, a princípio, disponível e que a via motora encontra-se extremamente estrangida e limitada — sem falar, obviamente, da imaturidade do bebê para mobilizar representações e fantasias que pudessem ligar a energia circulante no seu aparelho psíquico incipiente. Durante o processo de nascimento, ao mesmo tempo em que corre risco de vida, o nascituro vê-se submetido a enormes quantidades de pressão em seu aparelho psíquico, estando, além disso, impossibilitado de fugir ou de se defender do perigo que o ameaça.

Devemos, assim, considerar a questão das situações de perigo que ameaçam a integridade do indivíduo como um fator importante, vinculado ao trauma do nascimento e à experiência de angústia primária. É nesse ponto que podemos adiantar a possibilidade de que a concepção freudiana de uma relação entre o ato do nascimento, a angústia e as situações de perigo possa nos fornecer uma ponte para as modernas teorias do *stress*, que tratam das situações de ameaça e tensão às quais o indivíduo é submetido e às quais ele poderá responder com reações de luta e fuga inapropriadas e/ou com transtornos somáticos. Voltaremos a esta questão mais adiante.

Na situação do trauma do nascimento pode-se vislumbrar claramente o vínculo

¹³⁴ *Freud, S.*, “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

existente entre o ponto de vista econômico e o Princípio do Desprazer/Prazer, ou seja, o processo que ocorre durante o trauma do nascimento e que *Freud* nomeou de “convulsão econômica” seria acompanhado de uma experiência afetiva de angústia extremamente desprazerosa. E o aparelho psíquico buscaria livrar-se, ao mesmo tempo, tanto da quantidade excessiva de excitação quanto da vivência angustiante concomitante, sendo uma e outra, afinal, como as duas faces de uma mesma moeda.

Escreve *Freud*: «O essencial no nascimento, assim como em toda situação de perigo, é que ele imprime à experiência mental um estado de excitação marcadamente intensa, que é sentida como desprazer e que não é possível dominar descarregando-a. Um estado desse tipo, ante o qual os esforços do princípio de prazer malogram, chamemo-lo de momento “traumático”¹³⁵».

Por outro lado, *Freud* afirma que não seria o nascimento em si que constituiria o perigo para o Ego mas sim a experiência dolorosa que se mostra irreduzível ao prazer.

Uma objeção mais recente à formulação freudiana da dependência do afeto de angústia ao trauma do nascimento pode ser levantada a partir da afirmação de alguns neonatologistas de que o nascimento não seria uma experiência psiquicamente traumática para o nascituro. Segundo esses pesquisadores, o bebê ao nascer estaria de certo modo biologicamente protegido contra um sofrimento excessivo que poderia decorrer do ato do nascimento, e a angústia a ele atribuída por um observador externo não corresponderia necessariamente à experiência subjetiva do bebê. Ora, até onde sabemos essa hipótese carece de experimentos conclusivos durante o próprio ato do nascimento (por exemplo, a ocorrência de mediadores químicos ou de padrões de ondas cerebrais incompatíveis com a experiência de dor) que nos levem a admiti-la como verdadeira.¹³⁶ Mas, ainda que tais estudos existam ou venham a existir, permaneceria a questão de que, em última instância, estaríamos atribuindo um estado subjetivo de sofrimento ou de ausência de sofrimento ao nascituro, o que não deixaria de ser, em ambos os casos, um exercício da especulação.

¹³⁵ *Freud, S.*, “Ansiedade e vida instintual”, Conferência XXXII, 1932-1936.

¹³⁶ Informações provenientes de Israel, dão-nos conta de que cientistas teriam desenvolvido um aparelho que poderia medir objetivamente a experiência da dor, através de ondas cerebrais.

De qualquer modo se a hipótese freudiana da vinculação da angústia com o trauma do nascimento pode parecer discutível, a nosso ver a sua hipótese de que o ato do nascimento constitui-se numa situação de perigo para o bebê parece-nos promissora. A partir daí abre-se a possibilidade de um diálogo com as descobertas atuais da ciência sobre a resposta de *stress* e com a crença amplamente veiculada nos dias de hoje de que a reação de *stress* estaria na raiz das doenças psicossomáticas.

5.8. *Stress*, angústia e psicossomatose

A partir dos trabalhos de *Walter Cannon* sobre regulação biológica, é geralmente aceito que quando estamos diante de uma situação de perigo nosso sistema nervoso autônomo simpático mobiliza duas possibilidades de resposta reflexa que são as respostas de luta ou de fuga. Esse padrão de resposta ao perigo, do qual a reação de *stress* faz parte, envolve a liberação de neuro-hormônios que vão ativar diversos processos metabólicos necessários à preparação do organismo para enfrentar as ameaças reais ou imaginárias.

As glândulas supra-renais segregam adrenalina e outras substâncias que vão acelerar a respiração, aumentar a taxa de batimentos cardíacos e a pressão sanguínea. O sangue é enriquecido com oxigênio e este é mais rapidamente conduzido ao cérebro e aos músculos para facilitar a resposta de luta ou fuga. Há um aumento da energia disponível no organismo, uma vez que a adrenalina libera glicose e ácidos graxos na corrente sanguínea. Os sentidos ficam mais aguçados e diminui a sensibilidade à dor. Como em toda situação de emergência, algumas funções são priorizadas em detrimento de outras. Assim, certos hormônios bloqueiam as funções do crescimento e da reprodução sexual e decai a atividade do sistema imune. Com tudo isso, o organismo fica inteiramente preparado para lutar ou fugir diante de uma situação de perigo.

O padrão de reação reflexa diante do perigo é inato, isto é, não depende mais da aprendizagem do organismo. Podemos postular que esse padrão se acha associado com as emoções de raiva, medo, angústia e susto, entre outras. A experiência emocional da reação ao

perigo vai depender da situação concreta vivida pelo sujeito e, dependendo do desenrolar dessa situação, aquela experiência emocional pode adquirir um caráter complexo onde se misturam ou se sucedem diferentes tipos de emoção.

Nesse ponto, poderíamos então propor a hipótese de que o afeto de angústia esteja primariamente vinculado à reação automática e inata ao perigo e não apenas ao ato do nascimento, que se constituiria num caso específico de situação de perigo. Ou seja, que a angústia possa se associar não apenas a um evento traumático específico e sim a qualquer situação que envolva ameaça à sobrevivência do indivíduo. Mas *Freud* poderia ainda argumentar que o ato do nascimento tenha sido de fato a primeira situação de perigo vital que o ser humano enfrentou ao longo da sua evolução filogenética e que, portanto, o afeto de angústia poderia ser legitimamente associado em sua origem ao ato do nascimento, que constituiria o protótipo de toda e qualquer situação de perigo. Como acontece em toda essa discussão, trata-se de mais um argumento difícil de ser refutado, devido ao seu caráter especulativo. E se retorquirmos com a observação de que acidentes e perigos ocorrem com o feto ainda no útero materno, podendo levá-lo até mesmo à morte, ainda assim *Freud* poderia argumentar (como de fato o fez, em “Inibições, sintomas e ansiedade”) dizendo que exatamente por serem acidentais esses eventos intra-uterinos não gozariam da regularidade e da universalidade necessárias para se tornarem uma memória hereditária.

Seja como for, pode parecer preferível buscarmos um terreno mais seguro e reafirmarmos a hipótese de que o que se acha por trás de uma possível memória do trauma do nascimento seja a memória da resposta reflexa ao perigo, que envolve a reação de *stress*. Mas, ainda assim, subsistiria uma diferença radical entre a teoria do *stress* e a teoria freudiana do momento traumático: *Freud* entende que o que é temido, aquilo que se constitui como perigo e razão de ser da angústia não é nenhum objeto externo e sim a possibilidade da emergência de um “momento traumático”, ou seja, de uma convulsão econômica desprazerosa que desorganiza o aparelho psíquico e que não pode ser contrabalançada pelo Princípio do Prazer. Ele afirma que o Princípio do Prazer não nos protege de perigos e danos

objetivos mas apenas contra danos à nossa economia psíquica. E arremata: «Ou seja, tudo isso é uma questão de quantidades relativas. É apenas a magnitude da soma de excitação que transforma uma impressão em momento traumático, paralisa a função do princípio de prazer e confere à situação de perigo a sua importância.»¹³⁷ Devemos, portanto, distinguir entre uma situação de perigo externo diante de objetos reais ou imaginários (teoria do *stress*) e uma situação de perigo interno, não-objetal, que ameaça o Ego com o risco do caos econômico (teoria do momento traumático).

No mesmo texto *Freud* (1932) distingue entre uma angústia realística, ou angústia do real, e uma angústia neurótica. A primeira é provocada por uma situação externa, por uma condição concreta da vida do indivíduo, e admite-se duas possibilidades: ou o Ego consegue, com auxílio da angústia sinal, antecipar-se às conseqüências da situação de perigo e lidar adequadamente com aquilo que o ameaça ou, ao contrário, ele falha e é submergido na experiência da angústia primária cujo protótipo para *Freud* seria o trauma do nascimento. Quanto à angústia neurótica, ela seria uma reação do Ego que não encontra motivo nas condições concretas de sua presente vida de relação, ou pelo menos não se justifica por elas. Isto quer dizer que a angústia neurótica não se explica pela experiência real de vida do sujeito, estando antes relacionada com fantasias e reminiscências de situações vividas no passado.

Analisando a angústia do real *Freud* diz que ela se inicia por um “estado de preparação para a angústia” (isto é, para a emergência da angústia econômica e do momento traumático) que consistiria em um aumento da acuidade perceptual e da tensão motora. Segundo ele, é a partir desse estado de ativação percepto-motora que poderá desenvolver-se plenamente a reação de angústia. Se o Ego consegue dominar o desenvolvimento da reação de angústia esta ficaria limitada a uma angústia sinal e « o restante da reação pode adaptar-se à nova situação de perigo e pode resultar em fuga ou defesa».¹³⁸ Mas se o Ego falhar no

137 *Freud, S.*, “Ansiedade e vida instintual”, Conferência XXXII. 1932-1936.

138 Encontramos aqui a antecipação feita por *Freud* da teoria de luta e fuga, de *Cannon*.

controle da reação de angústia ocorrerá uma experiência traumática para a psique e «a reação total pode consistir em nada mais que geração de ansiedade, caso em que o estado afetivo se torna paralisante e será inadequado para os propósitos atuais.»¹³⁹ Vale lembrar que, para *Freud*, esta última possibilidade corresponderia a uma repetição da antiga experiência traumática vinculada ao ato do nascimento.

No processo de seu desenvolvimento, o Ego vai aos poucos controlando ou “domando”, por assim dizer, a experiência da angústia primária e torna-se capaz de utilizar uma pequena fração da mesma como advertência para o surgimento de uma situação de perigo. Isto lhe permite antecipar-se em pensamentos e ações com o propósito de evitar as conseqüências danosas da situação. Já mencionamos antes, como parte de nossa tese, a hipótese de que a mãe desempenha um papel fundamental nessa tarefa de “domesticação” da angústia primária do bebê, através do *holding* e do manejo. A falha nessa tarefa pode ser um dos componentes para a formação (ou manutenção) de uma personalidade psicossomática.

*Hans Selye*¹⁴⁰, na sua clássica descrição da “síndrome geral de adaptação” — ou do que ele chamou também de “síndrome do *stress* biológico” —, distinguiu três fases na resposta de *stress* diante de um perigo¹⁴¹: a fase de alerta, a fase de resistência e a fase de exaustão. Na fase de alerta o organismo se prepara para enfrentar o perigo, mobilizando todos os seus recursos físicos e psíquicos disponíveis. Na fase de resistência o organismo enfrenta a ameaça da melhor forma possível e na fase de exaustão haveria um colapso das defesas do organismo com a conseqüente instauração de processos patológicos. Na linha da possibilidade de se construir uma ponte entre a teoria freudiana do momento traumático e a teoria do *stress*, podemos pensar que aquilo que *Freud* identificou como a “angústia sinal” seja uma experiência afetiva correspondente ao início da primeira fase psicofisiológica da reação de *stress*, ou seja, a fase de alerta diante de uma ameaça. Sem esquecermos que na

139 *Freud, S.*, “Ansiedade e vida instintual”, Conferência XXXII, 1932-1936.

140 *Selye, H.*, “Stress - A tensão da vida”, 1956.

141 O trágico para o ser humano é que até diante de boas notícias, ou sob expectativas favoráveis, podemos equivocadamente evocar a “síndrome do stress biológico”, como se estivéssemos diante de um perigo.

teoria freudiana a angústia sinal serviria para avisar ao Ego de uma situação de perigo interno, que seria o risco da emergência de um momento traumático. Nesse ponto, propomos chamar de “angústia não-objetal” àquela angústia que se acha na origem dos distúrbios psicossomáticos e que não se refere diretamente a um objeto externo ou interno, real ou imaginário. O que a provoca não seriam as representações mentais ou a presença concreta de um objeto ameaçador e sim a reação do Ego diante do perigo da emergência de uma convulsão econômica. Essa noção de angústia não-objetal parece aproximar-se mais do sentido original do termo “angústia”, conforme o próprio *Freud* enunciou:

«Evitarei aprofundar-me na questão de saber se nosso uso idiomático quer significar a mesma coisa, ou algo nitidamente diferente, com a palavra “Angst [ansiedade]”, “Furcht [medo]” e “Schreck [susto]”. *Apenas direi que julgo “Angst” referir-se ao estado e não considerar o objeto*, ao passo que “Furcht” chama a atenção precisamente para o objeto. Parece que “Schreck”, por outro lado, tem sentido especial; isto é, põe ênfase no efeito produzido por um perigo com o qual a pessoa se defronta sem qualquer estado de preparação para a ansiedade.»¹⁴²

Também *Marty* fala de uma “angústia difusa”, em que o Ego seria submergido pelo afluxo de movimentos instintivos ou, como diria *Freud*, pela convulsão econômica. Para *Marty*, essa angústia difusa refere-se a um estado arcaico de transbordamento que precederia a depressão essencial. Retomando a questão da vinculação da angústia com o trauma do nascimento e de que este conote uma situação de perigo para o Ego, duas objeções podem ser levantadas: primeiro, a de que por ocasião do nascimento é questionável que já exista um Ego diferenciado e, segundo, a de que ainda que esse Ego exista é duvidoso que ele seja capaz de conotar o nascimento como uma situação de perigo para si mesmo.

Sobre essas questões, *Freud* assim se expressa: «O perigo do nascimento não tem ainda qualquer conteúdo psíquico. Não podemos possivelmente supor que o feto tenha qualquer espécie de conhecimento de que existe a possibilidade de sua vida ser destruída. Ele somente pode estar cômico de alguma grande perturbação na economia de sua libido narcísica. Grandes somas de excitação nele se acumulam, dando margem a novas espécies de sentimentos de desprazer, e alguns órgãos adquirem maior catexia, prenunciando assim a catexia objetal que logo se estabelecerá.»¹⁴³

142 *Freud, S.*, “A ansiedade”, Conferência XXV, 1916. (Grifos nossos)

143 *Freud, S.*, “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

Se concordarmos com essas ponderações deveremos então supor que somente *a posteriori* o trauma do nascimento e a angústia primária viriam a adquirir para o Ego o significado de uma situação de perigo.¹⁴⁴ E se concluirmos com *Freud* que o recém-nascido ainda não possui um Ego capaz de vivenciar o ato do nascimento como uma situação de perigo seremos forçados a admitir que ele também não pode vivenciá-lo como uma separação de sua mãe, já que, segundo *Freud*, na vida intra-uterina “não haveria absolutamente objetos”.¹⁴⁵

Na condição pós-parto e na relação do bebê com sua mãe a situação já se modifica. A memória do nascimento passaria a receber retroativamente novas conotações e a própria idéia de perigo vai poder se deslocar dos estados internos para abranger os objetos que passaram a povoar o mundo do bebê, a começar pela sua mãe.

Assim, *Freud* diz: «Quando a criança houver descoberto pela experiência que um objeto externo perceptível pode pôr termo à situação perigosa que lembra o nascimento, o conteúdo do perigo que ela teme é deslocado da situação econômica para a condição que determinou essa situação, a saber, a perda de objeto. É a ausência da mãe que agora constitui o perigo, e logo que surge esse perigo a criança dá o sinal de ansiedade, antes que a temida situação econômica se estabeleça. Essa mudança constitui o primeiro grande passo à frente na providência adotada pela criança para a sua autopreservação, representando ao mesmo tempo uma transição do novo aparecimento automático e involuntário da ansiedade para a reprodução intencional da ansiedade como um sinal de perigo.»¹⁴⁶

Porém, *Freud* deixa entrever uma outra solução para o problema de se determinar as ligações entre o afeto de angústia e a vivência de uma situação de perigo, em relação com as regiões do aparelho psíquico. Ele esforça-se por distinguir claramente duas situações: uma na qual «ocorre algo no id que ativa uma das situações de perigo para o Ego e que o induz a

144 A dedução de que o ego somente *a posteriori* dota a memória do trauma do nascimento com o significado de uma situação de perigo, remete-nos à questão mais geral da formação do trauma em dois tempos, já formulada por *Freud*. Por outro lado, a questão das situações de perigo nos levará mais adiante a uma outra discussão que é a da linha evolutiva das situações de perigo, linha esta importante para a compreensão do desenvolvimento da personalidade psicossomática.

145 No entanto, o desenvolvimento da Psicologia do Ego, bem como os progressos da ciência no tocante ao conhecimento da vida do feto, nos levam a pensar que ainda na fase intra-uterina já pode existir um rudimento de ego e, portanto, de relação objetal (sendo o objeto primitivo auto-referido apenas como um não-eu). Assim sendo, uma vivência de perda ou separação poderia, sim, estar presente no próprio ato do nascimento, do mesmo modo que uma consciência de perigo por parte desse ego primitivo.

146 *Freud, S.*, “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

emitir o sinal de ansiedade para que a inibição se processe» e outra na qual «uma situação análoga ao trauma do nascimento se estabelece no id, seguindo-se uma reação automática de ansiedade».¹⁴⁷

Ora, podemos pensar que se algo ocorre no Id e em seguida é vivido pelo Ego como uma situação de perigo, esse algo só poderia ser uma reação automática diante do perigo e que corresponderia a um reflexo de alarme. Assim, o próprio Id seria responsável pela detecção automática de uma situação de perigo externa e pelo reflexo de alarme, embora o afeto de angústia concomitante só possa ser vivido pelo Ego. E se o Ego, ainda que mobilizado, não consegue intencionalmente inibir a reação de angústia ou se ele não tem tempo de se preparar para enfrentá-la (como no susto) o resultado é a emergência de um momento traumático. No entanto, esta solução teria o inconveniente de nos fazer depender de uma formulação teórica mais antiga no pensamento freudiano, que nos levaria a atribuir exclusivamente ao Id as operações psíquicas inconscientes e automáticas, enquanto ao Ego caberia apenas os processos conscientes e pré-conscientes. Como vimos, uma solução freudiana mais satisfatória é a de que para o Ego a “situação de perigo” corresponderia sempre à iminência de uma convulsão econômica do aparelho psíquico, que caracterizaria um momento traumático, independentemente da avaliação das situações concretas de ameaças externas.¹⁴⁸

No mesmo texto, *Freud* reafirma que a experiência traumática corresponderia à «situação de perigo mais antiga e original», ou seja, à experiência do trauma do nascimento, enquanto que as demais situações de perigo — nas quais o Ego com auxílio da angústia sinal consegue evitar o momento traumático — seriam derivadas daquela experiência original. Além disso, ele relaciona a experiência traumática com a etiologia das neuroses atuais, enquanto que as demais situações de perigo seriam típicas das psiconeuroses. É bem conhecida atualmente a ligação que se faz entre as neuroses atuais e as psicossomatoses. Em

¹⁴⁷ *Freud, S.*, “Inibições, sintomas e ansiedade”, 1926.

¹⁴⁸ Esta solução freudiana pode levar a uma concepção da psique que se aproxime das teorias de *Humberto Maturana* sobre a vida mental.

ambos os casos os distúrbios e sintomas observados não teriam suas origens em acontecimentos passados na infância, como ocorre nas psiconeuroses, e sim em eventos e situações atuais da vida de relação do sujeito. Por outro lado, enquanto nas neuroses atuais o fator patogênico corresponderia a desordens da vida sexual atual, tais como o acúmulo indevido de tensão sexual no aparelho psíquico (neurose de angústia) ou sua descarga inadequada (neurastenia), nas psicossomatoses a origem dos sintomas psicossomáticos poderia ser atribuída a uma sobrecarga excessiva de tensão no aparelho psíquico decorrente do enfrentamento de situações que ameaçam a integridade física e/ou psíquica do sujeito. Por isso mesmo, alguns autores enfatizam atualmente nos distúrbios psicossomáticos o papel proeminente da violência instintiva (cf. *Dejours. C.*, 1991), em contraposição às pulsões sexuais que atuariam nas psiconeuroses.

Na linha de argumentação que levanta a possibilidade de se aproximar a teoria freudiana do momento traumático e a teoria do *stress* psicobiológico, precisaríamos distinguir entre o trauma psíquico propriamente dito e o *stress*. Enquanto o trauma refere-se a uma experiência afetiva momentânea do sujeito vinculada a uma sobrecarga de excitação dolorosa no aparelho psíquico, o *stress* é um padrão de reação psicobiológica que abrange desde alguns segundos até vários anos — uma vez que os efeitos do *stress* no organismo tendem a se dissipar lentamente, e além disso são cumulativos. Enquanto no momento traumático ocorreria uma descarga ou ativação abrupta da resposta de *stress*, no distúrbio do *stress* propriamente dito, de natureza contínua e repetitiva, haveria um aumento cumulativo de tensão no aparelho psíquico, levando o sujeito a viver à beira de um colapso econômico, com a derivação da excitação excedente para o corpo e a possibilidade de lesão ou disfuncionamento de órgãos e sistemas somáticos.

Nessa mesma linha caberia ainda uma outra questão: se a operação de descarga automática da sobrecarga de excitação no aparelho psíquico visa a inibir e evitar a vivência de angústia traumática, como se explicaria que o aparelho psíquico permita, por sua vez, outras reações afetivas tão intensas quanto a raiva e o medo, que vigoram na reação de *stress*?

A resposta seria que os afetos de raiva e medo, diferentemente da angústia econômica, vinculam-se a objetos do meio externo e permitem o alívio da tensão psíquica através da canalização da energia para os processos perceptuais e motores. Naturalmente, estamos falando de um medo que leva o organismo a fugir e não a um estado de paralisação que corresponderia a um afeto astênico estuporoso.

A concepção freudiana de que a experiência traumática e a forma como se dá a descarga de tensão estaria na base de certas neuroses (e por extensão, dizemos nós, das psicossomatoses) deixaria entretanto de contemplar uma segunda possibilidade que é a da acumulação de tensão psíquica que caracterizaria as freqüentes situações de *stress* do dia-a-dia. Desse modo, propomos quatro condições ou situações vitais em que a derivação das excitações corticais angustiantes para as estruturas sub-corticais originaria os sintomas psicossomáticos: a) durante momentos traumáticos; b) em situações de frustração; c) em condições de conflito intra-psíquico e d) em situações decorrentes da repetição cumulativa de *stress* na vida diária.

Ainda de acordo com a nossa hipótese fundamental, sendo o sujeito psicossomatoso mais suscetível a vivenciar momentos afetivos traumáticos é de se esperar que ele se utilize mais freqüentemente do mecanismo de supressão dos afetos. Isto explicaria a alexitimia característica dos psicossomatosos, isto é, sua tendência a subestimar, bloquear ou controlar ferreamente as suas experiências afetivas. A negativa em permitir que suas emoções se expressem mais livremente, por meio do controle dos gestos e da fala, poderia desviar as excitações psíquicas para a via visceral de inervação somática, possibilitando a desregulação de órgãos e sistemas internos.

6. METAPSICOLOGIA DAS PSICOSSOMATOSES

Antes de examinarmos a questão das psicossomatoses de uma perspectiva metapsicológica, vamos resumir o que já dissemos sobre a patologia dos distúrbios psicossomáticos. Segundo entendemos, o papel da angústia é central em todo processo de formação psicopatológica, inclusive dos distúrbios psicossomáticos. Para *Freud* uma situação de perigo, vista pelo ângulo da psique inconsciente, é pura e simplesmente a ameaça de uma convulsão econômica em que o afeto de angústia é o seu concomitante psíquico. Assim, seria irrelevante o papel do objeto hostil, ou seja, a existência ou não de um objeto “real” (existente no mundo externo) ou imaginário.

Por outro lado, de acordo com a teoria de *Walter Cannon*, diante de uma situação de perigo “real”, ou de um objeto externo ameaçador, o indivíduo pode recorrer a dois tipos de conduta adaptativas básicas: fugir ou enfrentar o perigo. Podemos agregar que, se essas condutas não forem possíveis no momento ou se forem consideradas ineficazes, o indivíduo poderá recorrer também a um amplo leque de condutas diversionistas como, por exemplo, “fingir-se de morto”. Além dessas condutas consideradas apropriadas, podem ocorrer ainda condutas desadaptativas perante o perigo como a paralisação, ou ainda comportamentos bizarros e despropositados.

As condutas de fugir e de lutar estão associadas, respectivamente, aos afetos de medo e de raiva. Nesse quadro, propomos que diante de uma situação de perigo quatro tipos de afetos podem ocorrer: o susto, o medo, a raiva e a angústia. Com exceção da raiva, *Freud* — no texto “Inibições, sintomas e ansiedade” — já havia apontado esses afetos, no quadro da discussão sobre a angústia e o trauma do nascimento. Parece-nos, entretanto, que a inclusão do afeto de raiva é necessária para completar-se o quadro. Devemos também a *Freud* a observação de que um montante excessivo de excitação no aparelho psíquico, à qual o Ego não consegue dominar, pode levar a condutas desadaptativas diante do perigo, como a

paralisação pelo susto.

Assim, segundo o nosso entendimento, enquanto os afetos de medo e raiva estão vinculados às reações de luta e fuga, os afetos de susto e angústia decorrem de processos econômicos no aparelho psíquico que escapam ao controle do Ego. No caso do susto, um aumento súbito e excessivo de tensão acometeria o aparelho psíquico, sem que o Ego tivesse tido tempo de se preparar para dominá-lo. No caso da angústia automática, haveria o que *Freud* chamou de uma verdadeira “convulsão econômica”, desorganizando por completo a competência funcional do aparelho psíquico.

Numa situação de perigo, o Ego conta com o sinal de angústia para manejar o incremento de tensão psíquica de forma adaptativa. O sinal de angústia é uma pequena carga afetiva desprazerosa que funciona para o Ego como um índice do afeto de angústia propriamente dito. O Ego interpreta o sinal de angústia como um aviso significando que o risco da emergência de um afeto de angústia, decorrente de uma convulsão econômica, achasse à vista. Esse sinal de angústia é que permite ao Ego tomar as medidas necessárias para lidar com a situação de perigo.

As condutas de luta e fuga são sempre dirigidas a objetos reais ou imaginários. Se o objeto ameaçador é interno e se encontra na dimensão do imaginário (na acepção de *Castoriadis*), essas condutas de evitação ou enfrentamento assumem a forma dos clássicos mecanismos de defesa estudados pela psicanálise. Mas com a angústia ocorre algo diferente. *Freud* afirmou que o afeto de angústia é não-objetal, isto é, não se dirige a nenhum objeto real ou imaginário. O seu conteúdo é o próprio estado de desorganização ou caos econômico em que o aparelho psíquico se vê precipitado.

Os quadros psicopatológicos conhecidos como psiconeuroses sobrevêm em condições psíquicas em que as quantidades de excitação que circulam no aparelho psíquico se encontram dentro dos limites de magnitude possíveis de serem manejadas pelo Ego no âmbito da psique, com auxílio dos processos simbólicos. Certos tipos de psicose, por sua vez,

denunciariam a impossibilidade do Ego derivar e dominar suficientemente no âmbito do psiquismo o excesso de energia que gera hipertensão mental, não conseguindo impedir, assim, uma certa desorganização do aparelho psíquico. Tais quadros psicóticos e seus sintomas, entretanto, ainda podem ser compreendidos dentro dos limites e fronteiras da psique.

Já os quadros de psicossomatose, revelam, por um lado, o fracasso do Ego em dominar o excesso de tensão no aparelho psíquico e, por outro, o desbordamento das quantidades de excitação excedentes — através da via visceral de inervação somática — para além das fronteiras do psiquismo, na direção dos aparelhos somáticos. O corpo biológico funcionaria, então, como uma espécie de terreno para o qual as sobrecargas de tensão psíquica seriam desviadas e descarregadas. Neste processo de descarga, os sistemas somáticos mais vulneráveis do indivíduo seriam atingidos e, eventualmente, desregulados, gerando os distúrbios orgânicos conhecidos como transtornos psicossomáticos ou psicossomatoses.

A sobrecarga de tensão psíquica sobrevém, geralmente, em decorrência de quatro tipos de situações de vida, cujos potenciais patogênicos podem atuar isoladamente ou em conjunto: na ocorrência de eventos traumáticos, nas situações de frustração, nos estados de conflito psíquico, e nas condições de *stress* a que o sujeito é submetido. Nas situações de traumatismo psíquico, o aumento da excitação psíquica sobrevém com tal rapidez e em tais proporções que ultrapassa as capacidades do Ego manejar a tensão de forma adaptativa. As situações de frustração ocorrem num contexto em que o objeto do desejo se acha ausente ou o acesso a ele é negado, enquanto que nos estados de conflito psíquico este mesmo objeto é vivido ambivalentemente como desejoso e repulsivo (Teixeira, 1977). Nos estados de conflito psíquico, o sujeito vê-se apanhado internamente numa espécie de armadilha em que a necessidade de optar entre disposições e desejos conflitantes entre si ou com normas da moralidade é vivenciada como uma situação de perigo, agravada muitas vezes pela premência em ter de se tomar uma decisão e fazer uma escolha. Esta situação conflitiva leva a um

aumento cumulativo da tensão psíquica que pode chegar ao estado de angústia. Já as situações de *stress* decorrem do confronto diário entre as necessidades e desejos do indivíduo e as condições adversas de seu meio ambiente físico e social.

Embora alguns teóricos procurem enfatizar que a ocorrência do *stress* decorreria menos dos fatos ou estímulos externos e mais da forma como o sujeito os interpreta, a verdade é que as condições concretas de vida das sociedades modernas, produto de uma razão desumanizada, costuma ser altamente frustrante e dolorosa para a imensa maioria das pessoas. Por isso mesmo, a incidência do *stress* alcançou as proporções de uma verdadeira epidemia que atinge a enormes parcelas das populações, independentemente de cor, sexo, idade ou posição social. Semelhantemente ao que ocorre nas situações de conflito, nas condições de uma vida estressante a tensão psíquica pode ir se acumulando através das pequenas frustrações do dia-a-dia, acarretando a possibilidade de ocorrência das psicossomatoses, entre outros distúrbios possíveis.

Para dissipar o excesso de tensão que vai se acumulando no aparelho psíquico (ou melhor, para transformar essa energia em trabalho), o Ego dispõe de dois tipos de vias principais: a via psíquica (das percepções, das associações mentais e da elaboração pelo simbólico/imaginário) e a via somática (que envolve os músculos, a atividade fonética, os órgãos internos e os sistemas somáticos — tais como o sistema imunológico). Um exemplo relevante da tentativa de dissipação energética pela via associativa, encontra-se no pensamento obsessivo-compulsivo. Este tipo de pensamento recorre à evocação reiterativa de idéias e imagens mentais substitutivas ou antecipativas, vinculadas a conflitos psíquicos inconscientes, na tentativa de dominar o montante de tensão psíquica existente. Sabemos que no caso do neurótico obsessivo compulsivo, essa tentativa está condenada à frustração, já que a própria evocação das representações realimenta o ciclo de produção de tensão, perpetuando a neurose. As condutas motoras (andar, gesticular) e fonéticas (gritar, falar) constituem vias importantes a serem utilizadas na regulação da economia psíquica. Finalmente, a mobilização visceral e dos aparelhos somáticos permanece como um último recurso, caso as

vias precedentes não sejam suficientes para garantir o equilíbrio energético da psique.

Entendemos que existe uma relação dialética entre as condutas simbólicas (mentalização) e expressivas (motricidade e linguagem) por um lado, e as manifestações somáticas por outro. Assim sendo, a psique protege o corpo e o corpo protege a psique, podendo qualquer um deles ser sacrificado em benefício do outro, dependendo das características de personalidade do sujeito e da situação em questão. Coube a *Marty* o mérito de dizer claramente que um aparelho psíquico bem constituído (isto é, bem mentalizado) serve de proteção aos aparelhos somáticos, no caso de sobrecargas de tensão. Mas devemos complementar dizendo também que certas patologias somáticas podem decorrer da necessidade de um aparelho psíquico forte e bem constituído proteger-se de uma ameaça de sofrimento e desorganização, às expensas do corpo. É o que transparece no testemunho que *Sándor Ferenczi* deu acerca da própria enfermidade que acabou levando-o à morte: «Uma certa força da minha organização psicológica parece subsistir, de modo que, ao invés de adoecer psiquicamente, só posso destruir — ou ser destruído — nas profundezas orgânicas.»¹⁴⁹

A seguir, vamos discutir o processo de formação das psicossomatoses a partir de uma abordagem metapsicológica, tratando inicialmente das teorias freudianas sobre a angústia, uma vez que entendemos ser esta última de fundamental importância na explicação das psicossomatoses.

6.1. Teorias da angústia

Freud atribuiu à angústia um lugar de destaque na etiopatogenia dos distúrbios psíquicos. A maioria dos autores aponta a existência de duas teorias da angústia na obra freudiana, ambas ligando a angústia ao mecanismo de recalçamento: a primeira teoria afirma que o recalçamento causa a angústia e a segunda teoria afirma que é a angústia que causa o recalçamento. Outros autores defenderam a tese de que as duas teorias, supostamente

¹⁴⁹ *Ferenczi, S.*, "Diário clínico", 1990, pág. 261.

contraditórias, descreveriam duas etapas ou dois momentos constitutivos do fenômeno da angústia (*Sevá, 1975 e Teixeira, 1977*).

Freud propôs a primeira teoria da angústia no quadro das investigações sobre a neurose de angústia. Nessa primeira formulação, o conceito de angústia econômica está vinculado à ocorrência de um acúmulo de energia e a um aumento de tensão extremamente desprazeroso no aparelho psíquico. O afeto de angústia acompanharia a um estado caótico de convulsão econômica no qual o aparelho psíquico vê-se impotente para lidar com as quantidades de excitação que o invadem. Como já vimos anteriormente, quando o acúmulo de energia e tensão ultrapassam um primeiro limiar hipotético em Psi-nuclear tem início a vivência de um afeto de desprazer e quando a tensão nuclear em ascensão ultrapassa um segundo limiar tem início um afeto de angústia. Quando lidamos com a questão da angústia devemos distinguir entre a noção de “angústia econômica” — em que a ênfase é posta na condição de convulsão econômica que caracteriza o estado de angústia — e a noção de “afeto de angústia” em que a ênfase é posta na vivência psíquica concomitante à convulsão econômica.

Até 1926 *Freud* trabalhou apenas com a primeira teoria da angústia. Nas investigações sobre a neurose de angústia ele havia concluído que esta última era devida ao acúmulo de excitação de origem somática e sexual que não encontrava expressão por meio do psiquismo, sendo então desviado para inervações viscerais e apresentando-se como um ataque de angústia. De acordo com *Freud*, quando fontes somáticas de natureza sexual entram em estado de necessidade a tensão aumenta em Psi-nuclear e se transmite ao aparelho psíquico. Se o Ego se encontra numa situação de conflito (apanhado entre as exigências conflitantes do desejo e da defesa) e entrega-se a soluções de compromisso (como práticas anticoncepcionais que não descarregam suficientemente a tensão), é levado a recalcar as imagens mnêmicas que levariam à consumação plena do ato sexual, impedindo a descarga total da energia e provocando uma acumulação progressiva das quantidades de excitação no aparelho psíquico. Se esta situação repete-se com freqüência, chega um momento em que o

Ego, diante da ameaça de angústia econômica, vê-se obrigado a desviar bruscamente o montante de excitação acumulada para a via de inervação visceral, configurando o ataque de angústia. Assim, na neurose de angústia, pode-se resumidamente dizer que é o recalçamento que causa a angústia.

A segunda teoria da angústia é apresentada por *Freud* em 1926, no texto “Inibições, sintomas e ansiedade”. Nessa formulação teórica, *Freud* introduz o conceito de “angústia sinal”, que vai possibilitar compreender a formação da angústia em dois momentos sucessivos. Uma vez que o Ego já experimentou o estado de angústia econômica ele vai tornar-se capaz de isolar e aproveitar o início do processo de formação da angústia como uma espécie de aviso, a fim de tomar as medidas necessárias para evitar a experiência angustiante. O Ego torna-se, portanto, responsável pela produção do sinal de angústia, cujo propósito é avisar a si mesmo do avizinhamo da angústia econômica intolerável que deve ser evitada. Nesse ponto entra em cena o mecanismo do recalçamento, descatexizando aqueles engramas mnêmicos que poderiam levar ao desenvolvimento do afeto de angústia. Portanto, nesta segunda teoria é a angústia (angústia sinal) que causa o recalçamento.

Se compreendermos que as duas teorias da angústia referem-se a dois momentos distintos e sucessivos no processo de formação da angústia, o mecanismo da segunda teoria deve situar-se antes do mecanismo da primeira. A segunda teoria diz respeito a uma primeira etapa que é comum a todas as formações psicopatológicas e que trata das operações defensivas do Ego a partir do sinal de angústia, enquanto que a primeira teoria da angústia é aplicável a uma segunda etapa das formações psicopatológicas, isto é, aquela que trata dos destinos das quantidades de excitação no aparelho psíquico e das formações psicopatológicas correspondentes. Nesta segunda etapa, um dos destinos possíveis é o acúmulo de excitação que leva ao afeto de angústia, ao recalçamento e à neurose de angústia, conforme já vimos.

6.2. Angústia, neurose e psicossomatose

No quadro classificatório das neuroses, a neurose de angústia foi colocada por *Freud*,

ao lado da neurastenia e da hipocondria, sob a rubrica das neuroses atuais. Essa classe de neurose opunha-se às psiconeuroses devido a que os fatores determinantes das neuroses atuais devem ser buscados em desordens da economia sexual na vida atual do indivíduo, enquanto que as psiconeuroses têm a sua etiologia determinada a partir de reminiscências sobre eventos sexuais ocorridos na vida pregressa do indivíduo. Por isso mesmo, costuma-se repetir que as neuroses atuais, além de se radicarem em distúrbios do vivido presente, teriam uma etiologia de origem somática enquanto que as psiconeuroses, radicadas em lembranças do passado, teriam uma etiologia propriamente psíquica. Entendemos, no entanto, que essa formulação merece ser repensada a partir da perspectiva metapsicológica.

Afirmar que as psiconeuroses têm uma etiologia psíquica apenas pelo fato de se iniciarem por reminiscências só teria sentido se reduzíssemos o campo do psiquismo às fronteiras do sistema mnêmico Psi-pallium e do sub-sistema Psi-pallium-inibido-pelo-ego mas, como já opinamos anteriormente, a análise de qualquer fenômeno psíquico obriga-nos a levar em consideração a todos os sistemas neurônicos envolvidos, e não apenas a Psi-pallium. A rigor, então, se partirmos de um enfoque funcional, todos os sistemas neurônicos propostos por *Freud* devem ser considerados como contraparte material da psique em seus aspectos cognitivos, afetivos, volitivos e motores. O próprio *Freud* chamava de Sistema Psi ao conjunto dos sistemas neurônicos que também incluía, além de Psi-pallium, ao sistema Psi-nuclear, o que implica em reconhecer que o campo total do psiquismo não coincide com o recorte do aparelho psíquico.

Uma vez admitindo-se que a psique tem como contraparte material o sistema nervoso em sua totalidade, podemos então denominar de somático a tudo no organismo que seja exterior ao sistema nervoso e, por conseqüência, ao psíquico. Assim, as neuroses atuais teriam uma etiologia somática por se originarem em fontes somáticas sexuais, extra-neurais, em estado de tensão de necessidade. De qualquer modo, parece-nos que as relações de causalidade entre o psíquico e o somático (ou entre o sistema nervoso e o resto do corpo) não devem ser concebidas como sendo do tipo linear (em que o somático causa o psíquico ou

vice-versa) e sim como uma causalidade circular e retroalimentadora. Logo, tomarmos a etiologia de uma patologia qualquer como sendo de origem somática ou psíquica é estabelecermos um corte em algum momento de um processo vital unitário, com fins puramente didáticos ou explicativos.

Se aceitarmos a premissa, de acordo com *Freud*, de que os distúrbios psíquicos ¹⁵⁰ — tenham ou não origem em fontes somáticas — dependem também da forma como o aparelho psíquico maneja as quantidades de excitação que o atingem e de como o Ego lida com o afeto de angústia, somos levados a indagar como se dá a formação das psicossomatoses a partir dessa premissa. Lembremos que as psicossomatoses são distúrbios psicossomáticos em que os sintomas não cumprem primariamente o papel de veicular mensagens do eu dirigidas a outros sujeitos ou a si mesmo, ao contrário do que em geral ocorre nas psiconeuroses (como na histeria de conversão).

Para *Freud*, todas as afecções neuróticas (neuroses atuais, transferenciais e narcísicas) têm como solo comum o terreno da sexualidade, isto é, devem-se em última instância a dificuldades do sujeito em lidar com a pulsão sexual e com as atividades de natureza libidinal. No caso das psiconeuroses essas dificuldades foram vividas em um período passado da história do sujeito e se refletem na sua vida presente, enquanto que nas neuroses atuais as dificuldades têm raízes na própria vida sexual do sujeito em seu momento presente. Ora, se a investigação dos distúrbios da vida sexual e da sua economia conduziram à discriminação e à compreensão das formações psicopatológicas acima mencionadas, podemos levantar a hipótese de que a psicossomatose — enquanto entidade nosográfica distinta das neuroses — lance suas raízes no terreno da agressividade, isto é, que as psicossomatoses estejam essencialmente ¹⁵¹ vinculadas com o segundo tipo de pulsão identificado por *Freud*, ligado à chamada pulsão de morte e às atividades hostis. Esta

150 Entendemos aqui por distúrbios psíquicos aqueles que atingem o rendimento das funções psíquicas, independentemente de serem deflagrados a partir de fontes ou variáveis endógenas, exógenas ou endo-psíquicas.

151 Dizemos “essencialmente” e não “exclusivamente”, já que entendemos que a fusão ou intrincação entre as duas classes de pulsões, a erótica e a hostil, é não apenas possível mas freqüente, dando origem a quadros mistos.

suposição, que se pode depreender também dos escritos de outros autores, parece ser apoiada por evidências empíricas que possibilitaram a identificação de perfis de personalidade característicos de certos enfermos, como na investigação dos distúrbios cardíacos com componentes psicogênicos em indivíduos altamente competitivos — que apresentam a chamada personalidade Tipo A — ou nos estudos em pacientes com câncer, cujos sintomas e quadros clínicos apresentam-se muitas vezes relacionados com a inibição da agressividade.

Pois bem, assumimos uma certa leitura de *Freud* a partir da qual entendemos que as formações psicopatológicas do ser humano se devem a desequilíbrios do aparelho psíquico motivados por duas classes de pulsões inatas ou instintivas: a pulsão sexual e a pulsão agressiva (*Aggressionstrieb*). Ambas cumprem de forma combinada o seu papel no cenário da Evolução, seja garantindo a perpetuação da espécie, seja resguardando a sobrevivência do indivíduo. A mobilização das fontes endógenas e neurais ligadas a essas pulsões — especialmente o sistema neuroendócrino e seus hormônios — vai dar origem a processos energéticos¹⁵² que rompem o estado de equilíbrio em Psi-nuclear e Psi-pallium. A tensão excessiva nesses sistemas pode levar ao estado de convulsão econômica, com o afeto concomitante de angústia. Escreve *Malan*:

«O aumento excessivo de tensão no aparelho psíquico tendo origem em influências externas nocivas ou na tensão de necessidade por falta de objetos adequados, leva automaticamente a uma descarga visceral específica que constitui a angústia econômica. A descarga automática é percebida na qualidade de uma sensação desprazerosa específica, assim como são percebidos outros elementos da situação em que essa reação ocorreu. Deste modo surge um complexo mnêmico que, se reativado através de novas percepções ou do decurso associativo, reativará também a memória da reação angustiosa, provocando uma nova descarga que poderá servir ao Ego como sinal de perigo».¹⁵³

Para atender ao Princípio de Constância da Soma de Excitação e evitar o afeto de angústia o aparelho psíquico e o Ego dispõem de mecanismos de proteção e defesa que visam manter o montante das quantidades de excitação em Psi-pallium dentro de limites

152 Antes de prosseguirmos, cabe aqui um lembrete: ao falarmos de energia sexual ou energia hostil estamos sempre nos referindo aos aspectos energéticos envolvidos em um processo, atividade ou conduta de natureza sexual ou agressiva, sem qualquer intenção de atribuir qualidades à energia psíquica em si mesma.

153 *Malan, A.M.R.*, "O conceito de regressão na teoria freudiana", 1975, pág.63.

operacionais e toleráveis. Os destinos das quantidades excedentes vai determinar os diversos tipos de formações psicopatológicas possíveis. As psicossomatoses caracterizam-se pela supressão dos afetos e pela descarga das quantidades de excitação através da via somática em direção aos órgãos e sistemas extra-neurais, provocando distúrbios dos aparelhos circulatório, digestivo, respiratório, etc., bem como dos sistemas endócrino e imunológico.

Vamos agora olhar mais de perto, do ponto de vista dinâmico, o que ocorre quando da formação das psicossomatoses. Quais forças psíquicas poderiam estar envolvidas na formação desse tipo de psicopatologia, e em que ordem aparecem? De início, precisamos distinguir entre as forças que atuam em Psi-pallium e Psi-pallium-inibido-pelo-ego (isto é, os impulsos primários e secundários de “Desejo” e de “Repulsa” — conforme Brito, 1983) e uma força mais primitiva de proteção do Sistema Psi, que é a “urgência para a descarga” (Earp, 1973).

A força da urgência já estaria presente em Psi-nuclear e responderia pela necessidade primária da psique descarregar os excessos energéticos, impedindo que uma sobrecarga de tensão a precipite num estado de caos operacional e econômico, isto é, a urgência responde às exigências do Princípio de Constância da Soma de Excitação. De acordo com Earp (1973), o seu modelo de funcionamento seria abstraído de uma situação de dor na qual quantidades excessivas de energia proveniente de estímulos exógenos atingem os nociceptores, o que por um lado vai requisitar os padrões neurais instintivos dos reflexos de fuga do organismo (aspecto informacional da conduta) e por outro vai despertar a força da urgência capaz de impulsionar o organismo para as respostas (aspecto motivacional da conduta). Segundo pensamos, a força da urgência seria o próprio fator “pressão” (*Drang*) da pulsão, ou seja, o impulso para a descarga, ao lado dos demais fatores enunciados por Freud em “Os instintos e suas vicissitudes”: a fonte (*Quelle*), o objeto (*Objekt*) e o fim (*Ziel*) de um *Trieb*.

Do ponto de vista econômico, pode-se distinguir a partir do texto do “Projeto” (conforme Brito, 1983), três modos de descarga da energia nervosa: o modo mais primitivo

trata de uma descarga puramente econômica, aleatória e desorganizada, cujo único propósito é livrar-se da tensão energética. O segundo, ao qual *Freud* chamou de Função Neurônica Primária (subordinado ao Princípio de Inércia) e o terceiro, chamado de Função Neurônica Secundária (e subordinado ao Princípio de Constância) seriam modos mais organizados de descarga, modos funcionais e adaptativos, do ponto de vista evolutivo. O modo mais primitivo de descarga (que leva à convulsão econômica) é o que prevalece quando falham os mecanismos de controle da tensão supraliminar de angústia. Pelo que foi dito então, numa situação ameaçadora para o indivíduo devemos distinguir entre os mecanismos neurais instintivos de reações reflexas do organismo e os mecanismos de defesa psíquicos operados pelo Ego.

Na formação das psicossomatoses, as situações hostis que ameaçam o indivíduo (real ou imaginariamente) mobilizam os reflexos de fuga, luta ou defesa, provocando o aumento de tensão em Psi-nuclear e despertando a urgência para a descarga energética. Caso exista um impedimento para a fuga e uma inibição das reações agressivas, começa a haver um aumento excessivo da tensão psíquica que libera o sinal de angústia para o Ego. A partir daí o Ego vai colocar em ação os seus recursos defensivos, a começar pelo bloqueio da entrada de mais energia no aparelho psíquico através do mecanismo de supressão do desenvolvimento dos afetos e pela repressão das representações associadas. Com essa operação, ele obtêm dois resultados: por um lado, a neutralização dos engramas correspondentes a representações desprazerosas ou indesejáveis (engramas relativos à memória da reação de angústia e outros que façam parte do mesmo complexo mnêmico) e, por outro lado, o bloqueio e o desvio das cargas energéticas envolvidas, que poderão assim ter destinos diversos, aliviando a pressão em Psi-pallium. Através do mecanismo de deslocamento, parte dessa energia pode vir a catexizar engramas que levam a atividades substitutivas secundárias (cognições, verbalizações e comportamentos motores). Outra parte, a que interessa diretamente às psicossomatoses, vai descarregar-se pelas via de inervação visceral somática, atingindo por mediação do sistema adrenérgico a órgãos e sistemas internos do organismo. Observe-se que

essa formulação econômica acerca da formação dos sintomas nas psicossomatoses não é incompatível com as teorias do *stress* que dominam atualmente o campo de investigação dos transtornos psicossomáticos. Observe-se, ainda, que o recurso à via somática pode ser considerado o caminho mais antigo e “natural” quando se trata de descarregar as excitações psíquicas. As dificuldades surgem, na verdade, quando se trata de explicar como certas moções energéticas transformam-se em representações psíquicas, conforme disse *Nicolaïdis*: «...o porquê da *transformação* da pulsão elementar (moção energética somática) em representação psíquica continua sendo *a questão* da psicanálise de todas as épocas». ¹⁵⁴ Para além das concepções freudianas sobre a diferenciação dos sistemas psíquicos e sobre a ação dos mecanismos básicos de defesa psíquica neurótica e psicótica (o recalçamento e a recusa), permaneceria o problema do destino das moções energéticas que não se submeteriam a essas defesas psíquicas primárias. Ainda sobre essa questão, complementa *Nicolaïdis*:

«O aspecto energético da pulsão continua, portanto, em primeiro plano e, através deste aspecto, podemos nos perguntar qual o destino das pulsões que não são recalçadas. Penso que a solução da *sublimação* resolve em parte o problema destes *quanta* de representações pulsionais que não têm um devir inconsciente, isto é, destas “moções” transformadas antes da diferenciação dos sistemas Consciente/Inconsciente e que continuam não recalçáveis mesmo depois da diferenciação destes sistemas. Estas moções “energéticas”, produtos das perdas, das faltas, em suma, da periodicidade ou da descontinuidade da transformação pulsional, podem eventualmente ser o suporte (energia pulsional) sobre o qual se desenvolvem certas manifestações psicopatológicas caracterizadas por uma ausência de representações substitutivas: desmantelamento, neurose de angústia, distúrbios psicossomáticos essenciais, epilepsia, etc.» ¹⁵⁵

Nesse ponto, voltamos a enfatizar a hipótese por nós proposta no presente trabalho de que o mecanismo de defesa denominado *supressão dos afetos* pode ser fundamental para dar conta do destino das “moções energéticas somáticas” nas psicossomatoses e, por conseguinte, contribuir para explicar os transtornos psicossomáticos apresentados, conforme discutiremos a seguir.

¹⁵⁴ *Nicolaïdis, N.*, “A Representação – ensaio psicanalítico”, 1984, pág. 54.

¹⁵⁵ *Idem*, págs. 54 e 55.

6.3. Supressão, repressão e recalçamento

Já dissemos que o papel da pulsão agressiva nas psicossomatoses é, de acordo com as nossas hipóteses, de fundamental importância. O seu valor explicativo é equivalente ao que ocupa a pulsão sexual na origem e desenvolvimento das psiconeuroses e neuroses atuais. *Freud* mencionou o papel da repressão da pulsão sexual na etiologia da neurose de angústia e *Catherine Parat* sugeriu que o mecanismo da repressão também se aplique à pulsão hostil. Por sua vez, *Cunha* (1996), comentando o texto de *Parat*, escreve que o trabalho da repressão incide diretamente sobre os afetos temidos visando desarticulá-los de certas representações que, isoladas no Pré-consciente, tornar-se-iam neutras, podendo ser evocadas posteriormente sem desprazer. Entendemos que isso seja verdadeiro quanto àquelas representações que se referem aos elementos da situação angustiante, e que compõem o *complexo mnêmico* cujo núcleo, a nosso ver, seria a própria *memória da reação de angústia* (*Malan*, 1975). Subsistem, porém, alguns pontos obscuros quanto à operação dos mecanismos de defesa envolvidos na produção das psicossomatoses, dos quais trataremos a seguir.

Em primeiro lugar, devemos esclarecer que diferenciamos e nomeamos distintamente as operações de repressão e de supressão, embora costume-se utilizar indiscriminadamente ambos os termos para traduzir o original alemão *unterdrückung*. Assim, entendemos por repressão «...uma operação psíquica tendente a fazer desaparecer da consciência um conteúdo desagradável...», tomando-o «...simplesmente pré-consciente e não inconsciente».¹⁵⁶ Neste sentido, o termo repressão se opõe a recalçamento, uma vez que neste último «...a instância recalçante (o ego), a operação e o seu resultado são inconscientes».¹⁵⁷ Assim sendo, o recalçamento não se aplicaria ao afeto (já que este não pode tornar-se inconsciente), incidindo apenas sobre o representante ideativo da pulsão. Afirma-se, então, que o afeto seria, ou transformado noutro afeto, ou reprimido. Mas, se a repressão implica em tornar-se um conteúdo psíquico pré-consciente, como poderia aplicar-se também ao afeto? Teríamos

¹⁵⁶ *Laplanche e Pontalis*, "Vocabulário da Psicanálise", 1967, pág. 594.

¹⁵⁷ *Idem*, pág. 595.

direito em falar de afetos pré-conscientes? Parece-nos, então, necessário que se diferencie da repressão um outro mecanismo, nomeado *supressão*, para designar a operação em que o afeto não seria “transposto” para o Inconsciente ou para o Pré-consciente, e sim “inibido, ou mesmo eliminado”, de modo que «...nada mais encontramos dele» ou que «...já não lhe corresponde [no sistema Inconsciente] mais do que um rudimento que não conseguiu desenvolver-se». ¹⁵⁸

O mecanismo da supressão, diferentemente do recalçamento e da repressão, incidiria diretamente sobre o *quantum de afeto* (*Affektbetrag*) que acompanha o representante ideativo da pulsão, afeto este cujo destino *Freud* considerou mais importante que o da representação. Este destino do afeto pode ser o seu deslocamento para outra representação, sua transformação em angústia ou a supressão de sua expressão. Para explicarmos como o Ego atua nas psicossomatoses suprimindo o desenvolvimento do afeto nascente, propomos que são mobilizados contra-investimentos egóicos que se opõem à entrada no aparelho psíquico de novas quantidades de energia afetiva provenientes de Psi-nuclear, evitando o seu encaminhamento para a via psíquica do simbólico/imaginário, ao mesmo tempo em que as quantidades excedentes são desviadas para as vias somáticas de descarga rápida: a visceral e a motora. Sendo a pulsão hostil determinante das psicossomatoses (e caso haja uma inibição dos comportamentos agressivos), a energia desviada vai se escoar principalmente pela via das inervações viscerais e dos sistemas somáticos, produzindo desregulações funcionais e/ou lesões de órgãos.

O recurso à noção de contra-investimento foi também utilizado por *Freud* em “Além do princípio do prazer” para «...explicar reações de defesa contra uma irrupção de energia externa que invada o pára-excitações (dor, traumatismo). O organismo mobiliza então energia interna à custa das suas atividades que nessa medida se acham empobrecidas, para criar uma espécie de barreira que previna ou limite o afluxo de excitações externas». ¹⁵⁹

Finalmente, resta abordarmos mais um ponto obscuro na operação de supressão dos afetos, que tem sido negligenciado. A cada vez que ocorre um aumento da tensão em Psi-

¹⁵⁸ Segundo *Freud*, citado por *Laplanche e Pontalis*, “Vocabulário da Psicanálise”, pág. 595.

¹⁵⁹ *Laplanche, J. e Pontalis, J.B.*, “Vocabulário da Psicanálise”, pág. 146.

nuclear energizando a Psi-pallium e provocando um afeto, este afeto é objeto imediato de percepção consciente, ou melhor, o afeto só se constitui como tal (enquanto vivenciado ou sentido subjetivamente) através da sua percepção consciente pelo Ego. Não se trata aqui de representação e sim de *presentação* do afeto. É a partir dessa *presentação* que os engramas mnêmicos das representações associadas podem ser evocados. Pois bem, no caso da ameaça de angústia econômica, é razoável pensarmos que o mecanismo da supressão do desenvolvimento do afeto implique (além das contracatexias e do desvio dos *quanta* de afeto) no bloqueio da *presentação* correspondente, no início mesmo de sua formação. Assim, a percepção consciente do afeto não chega a realizar-se, ficando a estrutura afetiva mnésica (Brito, 1983) reduzida, segundo o nosso entendimento das palavras de Freud, a um “rudimento inconsciente que não conseguiu desenvolver-se”.

6.4 Sobre a pulsão agressiva

Podemos dizer que quando o indivíduo se encontra numa situação ameaçadora, a percepção do objeto hostil (externo ou imaginário) vai despertar núcleos do sistema nervoso central responsáveis pela mobilização de esquemas comportamentais, inatos e adquiridos, relativos às condutas de luta e defesa ou fuga, ao mesmo tempo em que vai provocar também uma ativação energética da córtex cerebral (através do Sistema Reticular Ativador) que prepara o organismo para as reações necessárias. Na linguagem do “Projeto”, diríamos que os neurônios secretores despertados ¹⁶⁰ acionam Psi-nuclear, aumentando o nível de tensão energética nesse sistema que, por sua vez, propaga-se a Psi-pallium motivando finalmente as condutas motoras apropriadas. Quando tratamos anteriormente das experiências de satisfação e de dor, dissemos que as vicissitudes da variação da tensão em Psi-nuclear deixariam em Psi-pallium três tipos de engramas afetivos que correspondem, segundo Freud, a três classes

¹⁶⁰ A partir da experiência de dor, Freud hipotetizou a existência dos neurônios secretores para dar conta da motivação energética do organismo na ausência real do objeto hostil, uma vez que ele supunha que a simples presença real do objeto forneceria energia suficiente para motivar o organismo. Entendemos hoje que a energia que emana de objetos externos ou de fontes endógenas — e é captada pelos órgãos sensoriais exteroceptores ou interoceptores — têm essencialmente uma função informacional e não motivadora do organismo. Por isso, a nosso ver, a mediação dos “neurônios secretores” será sempre necessária, tanto nas situações de ameaça externa real quanto de ameaça interna imaginária. Além disso, propomos estender também a interveniência dos neurônios secretores à experiência de satisfação.

de afetos básicos: desprazer, prazer e angústia.¹⁶¹ Entendemos que esses tipos de afetos básicos, associados a representações cognitivas e padrões de reações motoras específicas e de acordo com a situação vivida, vão dar origem às condutas emocionais mais variadas, como o medo, a raiva, o amor, a alegria, o pânico, etc. Ainda na linha de desenvolvimento das teses freudianas, a energização dos engramas afetivos em Psi-pallium (provinda de Psi-nuclear) seria necessária para a ativação dos complexos ideativos e cinestésicos associados, que vão deflagrar as condutas emocionais correspondentes.¹⁶² Numa situação em que o Ego enfrenta objetos ameaçadores internos ou externos a força pulsional motivadora (*Drang*), tendente à descarga, faria parte da pulsão hostil ou agressiva e as condutas emocionais e motoras requeridas seriam as de luta ou de fuga. A sua inibição pode resultar num acúmulo excessivo de tensão que vai ameaçar o Ego com a ocorrência de um momento traumático, cujo aspecto psíquico seria a angústia. Para evitar esse desfecho, e alertado pelo sinal de angústia, o Ego suprime o desenvolvimento dos afetos em Psi-pallium, desviando para a via somática de inervação visceral as quantidades de excitação excedentes, as quais vão atingir órgãos, sistemas e aparelhos somáticos que, desregulados pela sobrecarga recebida, podem apresentar disfunções e/ou lesões que constituem os transtornos psicossomáticos ou psicossomatoses. A mediação hormonal desses transtornos é feita pelo sistema adrenérgico, cuja atuação está bem evidenciada nos pacientes que sofrem de doenças do *stress*.

E quanto à pulsão? Como podemos entender o conceito de pulsão?¹⁶³ Sucintamente diremos que a pulsão, tal como originalmente concebida por *Freud*, refere-se a um ciclo de eventos e processos que tem início no desequilíbrio energético de uma fonte somática, ligada a necessidades biológicas, que entra em estado de tensão de necessidade. Essa tensão de necessidade age como uma força somática perturbadora (*Triebfeder*) capaz de transferir diferença de potencial e de romper o estado de equilíbrio em Psi-nuclear, aumentando a

161 Postulamos, nesse nosso trabalho, a existência de uma outra classe de afeto básico, o afeto de quietude, nas antipodas da angústia.

162 Entendemos por condutas emocionais, ou simplesmente emoções, àquelas condutas psicofisiológicas complexas baseadas em descargas afetivas, mas que se compõem também de aspectos cognitivos, volitivos e motores.

163 Não recorremos ao uso do termo "Instinto" para traduzir a "Trieb", já que Freud utiliza "Instinkt" para designar os comportamentos instintivos, fixados por hereditariedade e comuns a todos os membros de uma mesma espécie.

tensão nesse sistema neurônico. A ruptura do equilíbrio e o acréscimo de tensão em Psi-nuclear provocam o surgimento de uma força compensadora (*Drang*) que atua como um impulso para a descarga do excesso energético, em busca do equilíbrio. O impulso para descarga e restabelecimento do equilíbrio é buscado basicamente de duas formas: pelas descarga visceral — ligada à expressão das emoções — e pelas descarga motora músculo-esquelética — que leva a ações específicas no meio ambiente.

Este esquema teórico é suficiente para dar conta das atividades e condições econômicas e dinâmicas de um organismo referentes às carências e necessidades vitais de seus sistemas somáticos e das pulsões correspondentes (sexuais, e de auto-conservação), entretanto carece de reparo se quisermos explicar a pulsão agressiva. Com efeito, a fonte de uma pulsão hostil não pode ser atribuída a uma necessidade biológica, carência vital ou desequilíbrio energético em alguma fonte endógena ou aparelho somático e sim àquelas partes do próprio sistema nervoso central cuja programação é responsável pela mobilização dos reflexos de luta, fuga e defesa numa situação hostil, bem como pela ativação da córtex cerebral. *Freud* mesmo percebeu essa dificuldade quando tentou explicar a ocorrência da experiência de dor na ausência de um objeto hostil externo — que ele pensava ser uma fonte exógena necessária para energizar o psiquismo. Por isso hipotetizou a existência de “neurônios secretores” ou “neurônios-chave”, capazes de preencher essa lacuna energizando Psi-nuclear e provocando o aumento da tensão necessária à ativação de Psi-pallium. Conforme já dissemos, pensamos que essa função destinada por *Freud* aos neurônios secretores possa ser hoje atribuída, em parte, ao Sistema Reticular Ativador, em sua função de ativação cortical.

Cabe agora a pergunta: na formulação teórica sobre as psicossomatoses que vimos desenvolvendo, qual o *status* e o papel da pulsão de morte? Nesse nosso trabalho, preferimos nos socorrer do conceito de “pulsão agressiva” (*Aggressionstrieb*) em vez de utilizarmos o de “pulsão de morte” (*Todestrieb*), por considerarmos o primeiro mais próximo das observações empíricas. Segundo *Laplanche* e *Pontalis*, a pulsão agressiva designaria para *Freud* a própria

pulsão de morte, na medida em que esta se volta para o mundo externo visando a destruição do objeto. Cabe lembrar que essa pulsão agressiva pode ser despertada independentemente de ser o objeto “real” ou imaginário.

Por outro lado, subsistem dúvidas quanto ao *status* e ao valor da noção de pulsão de morte — erroneamente traduzida, aliás, por “instinto de morte”. Conforme as observações de *Band* (1977), *Freud* teria feito confusão entre “ciclo vital” (vida e morte) e “ciclo pulsional” (tensão e distensão), por um lado, e entre *Trieb* e *Drang*, por outro. Segundo já dissemos, o termo *Trieb* refere-se fundamentalmente a uma força perturbadora, enquanto *Drang* designa uma força compensadora. Escreve *Band* :

«Ao se referir à “força compensadora”, gerada pelo sistema psíquico para “matar” a perturbação provocada pelo “*Trieb*”, isto é, para fazer com que o sistema volte a uma configuração de equilíbrio, *Freud* usa a expressão “*Todestrieb*”. Essa “força compensadora”, porém, corresponde, evidentemente, a um “*Drang*” e, no caso, do ciclo vital, a um “*Todesdrang*”, mas jamais a um “*Todestrieb*”». ¹⁶⁴

6.5. Linhas de desenvolvimento do psiquismo

Os textos freudianos enfatizam principalmente duas linhas básicas de desenvolvimento: o desenvolvimento do ego ¹⁶⁵ ou do psiquismo propriamente dito, e o desenvolvimento da libido. A linha de desenvolvimento do ego subdivide-se em três linhas genéticas: desenvolvimento dos processos psíquicos (que vai do processo psíquico primário ao processo psíquico secundário), desenvolvimento do exame de realidade (que vai do Princípio do Prazer ao Princípio da Realidade) e desenvolvimento da função sintética (que vai da cisão à síntese do ego). Conforme o trabalho de *Malan* (1975), por “desenvolvimento da libido” *Freud* se refere mais freqüentemente ao desenvolvimento das pulsões sexuais. Com efeito, inicialmente *Freud* utilizava o termo “libido” apenas para designar a energia psíquica que atende à função sexual e só posteriormente (a partir de 1914, em “Introdução ao narcisismo”) passa a utilizar o mesmo termo para referir-se também à energia das pulsões de

¹⁶⁴ *Band, A.*, “Um exame crítico do conceito freudiano de instinto de morte (*Todestrieb*)”, 1977, pág. 70.

¹⁶⁵ O termo “ego” deve aqui ser entendido como sinônimo de psiquismo (conforme o texto freudiano “Formulações sobre dois princípios do funcionamento mental”, de 1911) e diferenciado do termo “Ego”, que designa uma instância no terceiro modelo do aparelho psíquico.

auto-conservação do indivíduo. Por sua vez, a linha de desenvolvimento da libido subdivide-se em duas linhas genéticas relativamente independentes: desenvolvimento da organização libidinal e desenvolvimento das relações objetais.

No presente trabalho, incluímos a investigação da linha de desenvolvimento das situações de perigo, que também aparece nos textos de *Freud*, por a considerarmos importante no quadro de uma teoria dos distúrbios psicossomáticos.

6.5.1. Desenvolvimento da libido

Na linha da organização libidinal, cinco fases caracterizam o desenvolvimento da libido: a fase anárquica, a fase oral, a fase anal, a fase fálica e a fase genital. É de se notar que o desenvolvimento da libido, embora se articule basicamente a partir das pulsões sexuais ou libidinais ligadas ao prazer e à experiência de satisfação, requer também a participação da pulsão de agressividade, ligada às situações hostis e à atividade muscular. A fase anárquica, ponto de partida no desenvolvimento da libido, seria marcada pela não-integração e pela parcelaridade das pulsões, que se apresentariam fragmentadas em pulsões parciais destinadas a buscar de forma independente os seus alvos. Na fase oral, subdividida por *Abraham*¹⁶⁶ na etapa de sucção e na etapa canibalística, se observaria uma primeira organização das pulsões parciais ao redor das atividades de nutrição que provocam a estimulação da zona oral. A necessidade de alimentação, por ser das primeiras que exigem do bebê o domínio da coordenação percepto-motora, torna-se um dos eixos privilegiados para o desenvolvimento do psiquismo e, particularmente, para o desenvolvimento da libido na fase oral. Observe-se que já nessa fase podemos identificar, coerentemente com a teoria de *Abraham*, a entrada em cena de impulsos agressivos (pulsão hostil) vinculados ao início da dentição e da necessidade de morder a fim de incorporar o objeto. A fase anal de desenvolvimento da libido organiza-se em torno das atividades de excreção, sendo subdividida por *Abraham* em duas etapas: a etapa de expulsão e a etapa de retenção. Nessa fase, *Abraham* identifica as pulsões erótica e

¹⁶⁶ *Abraham, K.*, "A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders", 1924.

sádica originando-se, respectivamente, da estimulação da zona anal e da atividade muscular correlata. Essas pulsões seriam acompanhadas das tendências a expulsar/destruir e a controlar/reter que caracterizariam as etapas de expulsão e de retenção da fase anal. Por um lado, a fase fálica se caracterizaria, no menino e na menina, pela organização das pulsões e tendências em torno da estimulação e das atividades dos órgãos genitais e, por outro, pelas fantasias de castração que as acompanham. Esta fase conduziria, finalmente, à fase genital em que as pulsões sexuais atingiriam a sua integração plena a serviço da sexualidade adulta e da função reprodutora.

Na linha do desenvolvimento libidinal das relações com o objeto, *Freud*¹⁶⁷ procurou distinguir duas possibilidades, períodos ou fases, caracterizando formas polares do investimento libidinal que iria do auto-erotismo ao amor objetal, propriamente dito. O que distinguiria esses períodos seria a presença ou ausência de objetos capazes de atrair o desejo psíquico e, conseqüentemente, o destino das catexias libidinais e as ações específicas destinadas a reduzir a tensão sexual. Na ausência do objeto, tanto o investimento da libido quanto a ação que leva à redução da tensão sexual se dariam no próprio corpo do sujeito. A rigor, a fase auto-erótica deve corresponder ao período do desenvolvimento psíquico em que não existiria ainda uma diferenciação entre o eu e o não-eu e não haveria, portanto, nem sujeito nem objeto, enquanto o período objetal teria início a partir dessa diferenciação.

Mais tarde, o período objetal iria requerer uma diferenciação em etapas sucessivas, o que levou *Freud*¹⁶⁸ a propor quatro fases do desenvolvimento das relações objetais: a auto-erótica, a narcisista, a homossexual e a heterossexual. Com a diferenciação entre o eu e o não-eu, entre o sujeito e o objeto, emergiria uma fase narcisista em que o objeto do investimento libidinal seria o próprio eu. Ou melhor, nessa fase, o objeto seria ainda interno e fantasmático, constituído pela auto-imagem do sujeito. Na fase seguinte, a da escolha homossexual, o objeto já seria externo porém ainda escolhido à imagem e semelhança do

167 *Freud, S.*, "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade", 1905.

168 *Freud, S.*, "Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia", 1911.

próprio eu. Posteriormente, com a introdução por *Freud*¹⁶⁹ das noções de escolha narcísica e escolha anaclítica — ligadas às imagens de objeto narcísico (o eu) e objeto de satisfação (o outro) —, e com a proposição de que a evolução das relações objetais se daria diretamente da fase narcisista para o amor objetal heterossexual (*Malan*, 1975), a hipótese da fase homossexual tornar-se-ia desnecessária e o homossexualismo passaria a ser encarado como um fracasso evolutivo, em que o objeto externo é assimilado narcisistamente à imagem do eu. Teríamos, assim, uma fase auto-erótica, uma fase de transição narcisista e uma fase alo-erótica ou heterossexual. Finalmente na fase heterossexual a escolha do objeto incidiria sobre o sexualmente diferente, única capaz de garantir a reprodução da espécie ou gênero humano.

6.5.2. Desenvolvimento do ego

Como mencionamos anteriormente, o desenvolvimento do psiquismo abrange a linha evolutiva dos processos psíquicos, do desenvolvimento do exame de realidade e do desenvolvimento da função sintética. Na linha de desenvolvimento dos processos psíquicos, *Freud* interessou-se pelas leis que regeriam o funcionamento dos sistemas psíquicos, e que seriam resultantes da evolução filogenética. A evolução do aparelho psíquico transitaria do modo de funcionamento dos processos psíquicos primários para o modo de funcionamento dos processos psíquicos secundários. Isto não quer dizer que, no curso da evolução, os processos psíquicos primários deixem de existir e sim que, na relação do organismo com o meio ambiente, o aparelho psíquico passaria a ser controlado pelos processos secundários característicos da lógica de vigília, com vistas a uma conduta adaptativa mais refinada e eficiente. No entanto, em condições especiais, como no sonho e outros estados alterados de consciência, o controle do aparelho psíquico retornaria ao modo de funcionamento dos processos psíquicos primários.

No primeiro modelo do aparelho psíquico, no “Projeto” de 1895, *Freud* faz o processo primário depender das catexias livres, enquanto o processo secundário dependeria das

169 *Freud, S.*, “Conferências introdutórias sobre psicanálise”, 1915-1916.

catexias ligadas. As catexias livres referem-se ao livre escoamento da energia psíquica em Psi-pallium através das facilitações permanentes que foram estabelecidas nas experiências de satisfação e de dor. Já as catexias ligadas caracterizam o funcionamento de Psi-pallium-inibido-pelo-ego, enquanto sistema psíquico que através de suas catexias colaterais temporárias inibe o livre deslocamento da energia tendente para a imagem mnêmica do objeto de satisfação, bem como da energia que vai da imagem do objeto hostil para os neurônios chave. Isto possibilitaria que, no primeiro caso, a atividade alucinatória seja substituída pela atividade de pensamento — orientada para a busca do objeto no meio externo — e, no segundo, que a intensidade da defesa automática possa ser reduzida inicialmente a um sinal de perigo que evoque as memórias associadas capazes de permitir uma resposta mais adaptativa do sujeito.

Em ambos os casos, sairia ganhando a função de realidade pela qual o sujeito organiza suas condutas de acordo com as exigências adaptativas ao mundo externo. Assim, coerentemente com o primeiro modelo do aparelho psíquico, o processo primário vai acabar sendo vinculado por *Freud*¹⁷⁰ ao Princípio do Prazer, enquanto que o processo secundário vai depender do Princípio da Realidade¹⁷¹, dependência esta mantida por *Freud* até 1915.

Na linha de desenvolvimento do exame de realidade, *Freud* distinguiu duas etapas evolutivas: na primeira, regida pelo Princípio do Prazer, o aparelho psíquico não distinguiria entre a realidade externa e a realidade psíquica; na segunda, regida pelo Princípio da Realidade, a distinção entre o que é percebido e o que é representado já seria possível, graças ao surgimento do exame de realidade. No quadro do primeiro modelo freudiano do aparelho psíquico, o “sinal de realidade” que diferenciaria uma percepção de uma representação proviria do sistema Ômega. Mas, para que aquele sinal possa ser eficaz, antes é preciso que o processo primário regido pelo prazer/desprazer seja inibido, pois o investimento excessivo das catexias livres em uma imagem mnêmica de objeto poderia levar à alucinação. Essa

¹⁷⁰ *Freud, S.*, “A interpretação dos sonhos”, 1900.

¹⁷¹ *Freud, S.*, “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”, 1911.

exigência de inibição dos processos primários levou ao surgimento do Ego (ou Psi-pallium-inibido-pelo-ego) e dos processos secundários a partir do sistema Ômega, que constituiu o núcleo do Ego ou seu ponto de origem, segundo *Freud*.

Até 1915, a atividade alucinatória era atribuída por *Freud* ao investimento excessivo das imagens mnêmicas. Porém, a partir do raciocínio de que uma imagem hiper-catexizada não implicaria necessariamente numa vivência de percepção, ele concluiu ¹⁷² que a discriminação entre percepção e representação seria devida exclusivamente à operação do exame de realidade, que em si mesmo constitui uma função do sistema Ômega ou Percepção-Consciência.

Assim, um exame de realidade eficaz produziria aquela discriminação enquanto que sua falha acarretaria a confusão entre percepção e representação, independentemente do investimento energético das imagens mnêmicas. Disso decorre a desvinculação entre os processos psíquicos secundários e o Princípio da Realidade, já que o sinal de realidade não se tornaria eficaz apenas na vigência do processo secundário e independeria da forma como a energia circularia no aparelho psíquico, isto é, na forma de catexias livres ou ligadas.

Na teoria freudiana, a terceira linha de desenvolvimento do ego (entendido aqui como o psiquismo) propõe que a evolução do aparelho psíquico caminha de uma fase não-integrada para uma outra caracterizada pelo desenvolvimento da função sintética, função essa que possibilitaria uma integração dos diferentes tipos de conteúdos e processos psíquicos existentes. À época de *Freud*, acreditava-se que só em condições especiais ou por distúrbios patológicos de “dissociação da consciência” (como na histeria e nas múltiplas personalidades) a consciência, enquanto conjunto do psiquismo, poderia apresentar-se dividida em uma parte consciente e outra não-consciente. *Pierre Janet* via na dissociação da consciência uma manifestação de fraqueza congênita do psiquismo, incapaz de manter integradas as suas partes, enquanto *Breuer* concebia a dissociação como secundária à

¹⁷² *Freud, S.*, “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos”, 1914-1916.

existência de estados hipnóides nos quais a capacidade de síntese psíquica se acharia enfraquecida. Por outro lado, a partir do seu interesse pelos fenômenos psíquicos presentes na hipnose e na histeria, *Breuer* propôs que se usasse a expressão “dissociação da mente” em vez de “dissociação da consciência”, já que a parte dissociada seria por definição inacessível à consciência. Assim, os quadros histéricos eram por *Breuer*¹⁷³ atribuídos a eventos patogênicos ocorridos sob estados hipnóides cujas memórias estariam fora do campo da consciência, e a sua cura dependeria de rememoração e catarse.

Já *Freud* (em “As neuropsicoses de defesa”, 1894 e “Estudos sobre a histeria”, 1893-1895) preferia atribuir a dissociação a um processo de defesa psíquica diante de impressões penosas, forçando o material psíquico intolerável a afastar-se do fluxo normal das associações conscientes. O interesse de *Freud* dirigiu-se desde cedo para a questão da defesa neurótica, baseada na possibilidade da separação entre as representações e suas cargas energéticas (mecanismo de recalçamento), o que o levou a propor uma nova instância psíquica — o Inconsciente dinâmico — onde se alojaria o material recalçado, sendo que do retorno do recalçado e do deslocamento das catexias e dos seus destinos dependeriam os sintomas neuróticos. Por outro lado, ainda em 1894 (“As neuropsicoses de defesa”), *Freud* afirma que existiria uma forma de defesa mais radical que a defesa neurótica: é a defesa psicótica, que consistiria em o Ego rejeitar tanto as representações intoleráveis quanto os afetos associados. Essa defesa primária, caracterizada pelo mecanismo de *recusa* pelo Ego da realidade exterior, consistiria no impedimento da entrada no campo consciente de certas percepções e representações ligadas à realidade externa (impedimento resultante de um desinvestimento do percebido e de uma perda concomitante da significação), o que levaria à cisão do ego e à formação de um grupo psíquico dissociado cujas atitudes contraditórias seriam capazes de alternar no campo da consciência (*Malan*, 1975). No terreno da psicose, a incapacidade ou a perda da capacidade de síntese psíquica parece ser decorrente da coexistência das atitudes psíquicas contraditórias do desejo e da defesa (contradição normal

173 *Breuer, J. e Freud, S.*, “Estudos sobre a histeria”, 1893-1895.

na infância), incapazes de se conciliarem numa formação de compromisso que poderia desembocar num distúrbio neurótico. Portanto, a perda da capacidade de síntese dos conteúdos psíquicos significaria uma regressão na linha do desenvolvimento que vai da cisão do ego à síntese psíquica.

6.5.3. Linha de desenvolvimento das situações de perigo

Gedo e Goldberg ¹⁷⁴ ressaltaram a importância do enfoque genético, ou evolutivo, na teoria psicanalítica. Eles postularam o conceito de “desenvolvimento epigenético” para dar conta da formação de novas estruturas resultantes de transações sucessivas entre o organismo e o meio ambiente. Assim, cada fase dependeria dos resultados alcançados nas fases anteriores e cada nova fase integraria as anteriores num nível de organização mais elevado. Estas idéias correspondem, como já vimos, às teses jacksonianas sobre a evolução do sistema nervoso. De acordo com isto, *Gedo e Goldberg* propuseram a utilização de um modelo hierárquico da mente, complementado pela exploração das chamadas “linhas de desenvolvimento”, expressão cunhada por *Ferenczi* para designar as etapas sucessivas do desenvolvimento ontogenético das funções mentais.

As linhas de desenvolvimento representariam seqüências evolutivas de conduta que coexistem e se influenciam reciprocamente. Segundo *Gedo e Goldberg*, esta noção foi amplamente utilizada por *Anna Freud*, quando demonstrou «... que é possível rastrear na história de uma pessoa muitas áreas de funcionamento ou linhas de crescimento; algumas das mais importantes linhas de desenvolvimento traçadas, como a das relações objetais, incluem as fases libidinais, os mecanismos de defesa e as diversas pautas adaptativas».¹⁷⁵

Em relação às psicossomatoses, consideramos importante também a investigação da linha de desenvolvimento das situações de perigo. *Freud* inicia a série de acontecimentos que marcariam essa linha de desenvolvimento pela situação de perigo representada pelo

¹⁷⁴ *Gedo, J. e Goldberg, A.*, “Modelos de la mente”, 1973.

¹⁷⁵ *Gedo, J. e Goldberg, A.*, “Modelos de la mente”, 1973, pág. 15.

trauma do nascimento; destaca em seguida a condição da perda do objeto na primeira infância e a posterior entrada em cena da castração; mais tarde ainda sobrevém a relação do Ego com o Superego e com as interdições sociais. Ou seja, todos esses episódios ou etapas representariam momentos na linha de desenvolvimento das situações de perigo que ameaçam o Ego. E em todos esses momentos o Ego poderá se ver sujeito às conseqüências da inundação de quantidades excessivas de excitação no aparelho psíquico, com a concomitante vivência de angústia.

Assim se expressou *Freud*: «Cada situação de perigo corresponde a um período particular de vida ou a uma fase particular de desenvolvimento do aparelho mental e parece ser justificável quanto a ele. Na primeira infância o indivíduo realmente não está preparado para dominar psiquicamente as grandes somas de excitação que o alcançam quer de fora, quer de dentro. Além disso, num certo período de vida seu interesse mais importante realmente é que as pessoas das quais ele depende não devem retirar seu carinho dele. Posteriormente, em sua meninice, quando sente que o pai é um poderoso rival no tocante à sua mãe, e se torna cômico de suas próprias inclinações agressivas para com ele e de suas intenções sexuais em relação à mãe, realmente tem justificativa de ter medo do pai; e seu medo de ser punido por este pode encontrar expressão através de reforço filogenético no medo de ser castrado. Finalmente, quando trava relações sociais, realmente lhe é necessário temer seu superego, ter uma consciência; e a ausência desse fator daria margem a conflitos, perigos e assim por diante.»¹⁷⁶

Freud adverte, ainda, que ao descrever cronologicamente a evolução das várias situações de perigo a partir do seu protótipo, o ato do nascimento, não pretendeu afirmar que cada fator determinante invalida completamente aqueles que o antecederam. Para ele, as situações de perigo mais antigas tendem a perder sua força à medida em que são superadas e cada período da vida do indivíduo tem seu determinante apropriado de angústia. Ainda assim, por dificuldades no processo de seu desenvolvimento, o Ego pode vir a reagir a determinadas situações de perigo com padrões de resposta que seriam apropriados apenas a períodos mais antigos de sua história de vida. Em outro texto, *Freud* escreve:

«O perigo de desamparo psíquico ajusta-se ao estágio da imaturidade inicial do ego; o perigo de perda de um objeto (ou perda do amor) ajusta-se à falta de auto-suficiência dos primeiros anos da infância; o perigo de ser castrado ajusta-se à fase fálica; e, finalmente, o temor ao *superego*, que assume uma posição especial, ajusta-se ao período de latência. No decorrer do desenvolvimento, os antigos fatores determinantes de ansiedade deveriam sumir,

¹⁷⁶ *Freud, S.*, "Inibições, sintomas e ansiedade", 1926.

pois as situações de perigo correspondentes a eles perderam sua importância devido ao fortalecimento do ego. Isto, contudo, só ocorre de forma muito incompleta.»¹⁷⁷

O denominador comum que *Freud* encontra nas diferentes situações de perigo — além, evidentemente, do aspecto econômico que a todas rege — é a vivência de uma perda ou separação. No ato do nascimento o nascituro perde o corpo da mãe como sua fonte de recursos e proteção; nas experiências com o seio que não aparece ou com a mãe que falta, o bebê vive perdas e separações objetais; nas fantasias de castração o menino ou a menina experienciam, de formas diversas, a perda do pênis e na relação com o *superego*, enquanto representante das imagos parentais e da sociedade, surgem vivências de limitação, frustração e conflito. Apoiando-se nas teses freudianas, *Gedo* e *Goldberg* escrevem:

«O perigo típico mais precoce é a *superestimulação traumática*. Logo, a partir do desenvolvimento da capacidade de discernir a um objeto confiável, passa a ser a possibilidade da perda do objeto gratificador das necessidades. Pouco a pouco, este temor se refina e se converte no temor à perda do amor do objeto. Segue-se logo uma época funcional na qual o perigo típico é a castração. Após o estabelecimento do *superego*, vem o perigo do conflito intersistêmico entre o ego e o *superego*, quer dizer, a angústia moral. A última etapa, posterior à consolidação da barreira do recalçamento, é aquela na qual o perigo típico provém das ameaças reais externas.»¹⁷⁸

6.6. Sobre a regressão

Podemos agora retomar o tema da regressão nas psicossomatoses, enfocando-o também sob o prisma da metapsicologia. A questão que se levanta a partir da hipótese que defendemos sobre a origem e formação das psicossomatoses é a seguinte: qual o papel da regressão nesse processo?

É de se esperar que, em condições normais e diante de situações de perigo que provocam a sobrecarga de tensão psíquica, o Ego desenvolvido recorra primeiro a condutas defensivas mentais ou psicomotoras. Mas pode ser que ele não tenha conseguido, até então, um desenvolvimento suficiente da sua capacidade de elaboração das representações mentais — competência simbólica ou, ainda, capacidade de mentalização, conforme a terminologia de

¹⁷⁷ *Freud, S.*, "Ansiedade e vida instintual", Conferência XXXII, 1932-1936.

¹⁷⁸ *Gedo, J. e Goldberg, A.*, "Modelos de la mente", 1973, pág. 21. (Grifos nossos)

Pierre Marty. Esta condição seria um empecilho para que o Ego pudesse investir qualquer excesso de quantidades de excitação psíquica na criação, mobilização e associação de representações mentais, minimizando assim a possibilidade de uma sobrecarga de tensão e preservando o equilíbrio do aparelho psíquico. Agora, admitindo-se a hipótese martyana de uma deficiência da mentalização, restaria ainda a via da ação ou do comportamento, seja uma ação puramente motora, deambulatória ou gesticulatória, seja uma ação fonético-motora que, nesse caso, conjuga-se com a capacidade de uso da linguagem que o sujeito tenha adquirido. É interessante lembrar aqui o relato que *Freud* faz de um episódio ocorrido com “o homem dos ratos”, quando este em certa ocasião, ainda criança, foi espancado pelo pai:

«O castigo fez surgir nele um intenso acesso de raiva, e enquanto seu pai o açoitava debatia-se desesperadamente, insultando-o com fúria. Porém, como não sabia ainda palavra alguma que fosse realmente um insulto, tinha lhe lançado, enquanto tais, os nomes de todos os objetos que conhecia, chamando-lhe lâmpada, toalha, prato, etc.»¹⁷⁹

O que o exemplo do “homem dos ratos” nos mostra é que a via da mentalização — ou via psíquica simbólico/imaginária — e a via motora-fonética se articulam através da palavra e se complementam no processo de descarga de tensões, permanecendo todavia independentes uma da outra. Com efeito, a descarga por via fonética pode também dar-se apenas através de gritos e ruídos, como ocorre em muitos animais e nos bebês humanos, sem necessariamente recorrer à palavra e aos processos simbólicos. Por outro lado, é comum que a via fonético/verbal e a via motora/comportamental atuem juntas, de forma complementar, na descarga das tensões psíquicas. Mas pode ocorrer também que, no curso de uma situação, sobrevenha o divórcio entre ambas, como acontece às vezes nas situações de confronto agressivo interpessoal. Assim, o recurso à palavra, e mesmo o abuso dos palavrões, torna-se insuficiente para que os egos dos contendores consigam descarregar seus impulsos agressivos, sendo então a pulsão hostil totalmente dirigida para as chamadas “vias de fato” e os gestos simbólicos abolidos em favor da agressão física. Como diz o ditado popular: “Quando acabam os argumentos, entra em cena a ignorância”, ou seja, a violência.

¹⁷⁹ *Freud, S.*, “Análisis de un caso de neurosis obsesiva”, 1909, pág. 1466.

Finalmente, se as vias representacional, motora-fonética e comportamental se mostram insuficientes para consumir a excitação psíquica, restam ainda os caminhos para as manifestações somáticas, através da inervação dos órgãos e sistemas internos. São essas últimas trilhas aquelas que conduzem às psicossomatoses.

Embora qualquer indivíduo, independentemente de sua estrutura de personalidade, possa vir a sofrer de distúrbios psicossomáticos (como fica evidente nos quadros de *stress*), defendemos a hipótese de que algumas pessoas seriam mais vulneráveis do que outras a esses distúrbios: essas pessoas seriam os sujeitos psicossomatosos. Há que se distinguir, então, entre sintoma psicossomático e estrutura psicossomatosos de personalidade. Da mesma forma que a ocorrência de um eventual sintoma histérico não impõe necessariamente a existência em alguém de uma estrutura histérica, assim também a ocorrência de um sintoma psicossomático não obriga à existência de uma estrutura psicossomatosos.

Os sujeitos psicossomatosos, por vicissitudes do seu desenvolvimento, permaneceram fixados a um “estágio de indiferenciação somatopsíquica”¹⁸⁰ e, portanto, ao mecanismo arcaico de controle das tensões psíquicas, correspondente a esse estágio, que consiste em desviar as excitações para a via somática visceral. Isto não quer dizer que os psicossomatosos não tenham desenvolvido também outros mecanismos mais avançados para lidar com as sobrecargas de tensão psíquica, baseados na mentalização e na linguagem, e sim que o mecanismo de desvio para o visceral permaneceu privilegiado e excessivamente facilitado nesses sujeitos, tornando-os mais vulneráveis às psicossomatoses.

Ao introduzirmos na discussão a noção de fixação, também estamos evocando com ela a noção de regressão. Com efeito, no quadro das teorias freudianas, toda regressão supõe uma fixação. Sendo o mecanismo de desvio de excitação psíquica para o plano somático característico da fase mais arcaica do desenvolvimento do psiquismo (estágio somatopsíquico), disso decorre que o sujeito psicossomatosos permaneceria, em certos

180 Conforme expressão utilizada por Marty, in: *Dejours, C. et al. "Les questions théoriques en psychosomatique"*, 1980.

aspectos fundamentais da sua personalidade, referido ou fixado a esse estágio primitivo do desenvolvimento, o que se refletiria no seu modo de relação com seu corpo, seu mundo interno e seu meio ambiente. No curso do desenvolvimento a elaboração das tensões psíquicas pela via psíquica da função simbólico/imaginária, em conjunto com a atividade fonética e motora, tende a prevalecer sobre a via visceral de descarga somática. Assim sendo, o recurso a esta última, sobretudo nos adultos, pode ser considerado uma conduta regressiva.

Nesta acepção é que entendemos que as psicossomatoses envolvem um movimento regressivo. Mas, segundo propomos, não se trataria aqui de uma regressão da libido em que um certo tipo de energia, qualitativamente visada, regrediria a uma forma anterior ou menos evoluída dessa mesma energia, característica de fases já vencidas no curso do desenvolvimento. Tratar-se-ia, sim, de uma regressão formal do ego (ou do aparelho psíquico) a padrões de conduta mental, fisiológica e comportamental, historicamente mais primitivos ou predominantes em momentos evolutivos anteriores.

Como vimos acima, de acordo com as linhas de desenvolvimento do ego podemos discriminar três tipos de regressão do aparelho psíquico: do Processo Secundário ao Processo Primário; do Princípio da Realidade ao Princípio do Prazer e da síntese psíquica à cisão do ego. Propomos, ainda, na linha de desenvolvimento das situações de perigo, um quarto tipo de regressão do ego, característico dos sujeitos psicossomatosos: a *regressão psicossomatososa* ao estágio somatopsíquico indiferenciado, que torna prevalente em relação às vias motora, fonética e psíquica o modo de descarga visceral das excitações psíquicas, originadas na pulsão hostil.

Assim, seguindo a *Freud*, podemos pensar a regressão psicossomática como ocorrendo ao longo da linha de desenvolvimento das situações de perigo, ou seja, através daqueles marcos ou situações que balizam diferentes momentos ou fases do desenvolvimento do psiquismo em sua relação com o meio ambiente físico e social. Em cada um desses momentos evolutivos críticos o Ego dispõe de mecanismos de defesa específicos para

manejar a ameaça ao aparelho psíquico, bem como do recurso às vias psíquica e somática para a derivação das tensões. Com respeito a estas últimas (as vias que o Ego dispõe para lidar com a tensão psíquica diante do perigo) já dissemos que o recurso ao desvio energético pela via visceral somática é mais primitivo do que os demais, podendo a sua utilização, após a fase inicial do desenvolvimento do psiquismo, ser considerada uma conduta regressiva. Quanto às atividades de descarga pelas vias mentais, motrizes e verbais, elas surgem posteriormente, equilibrando-se e aperfeiçoando-se mutuamente no curso do desenvolvimento ontogenético.

Como já mencionamos anteriormente, a idéia de regressão é complementar à idéia de progresso. A rigor, só caberia falar em regressão onde existiu, anteriormente, um progresso. Por sua vez, a noção de progresso costuma implicar num juízo de valor, isto é, num tipo de avaliação em que alguma coisa é considerada melhor e mais aperfeiçoada do que outra. Logo, o que é considerado progresso para uns pode não ser considerado assim por outros. Mas esta noção de progresso evolutivo é estranha ao pensamento darwiniano. Para *Darwin*, o mecanismo evolutivo deveria ser considerado estritamente no quadro da relação vigente entre certas espécies, ou populações de organismos, e o seu meio ambiente atual. Nesta perspectiva, os comportamentos adaptativos (ou seja, a classe daqueles comportamentos que levam à sobrevivência) devem ser considerados sempre os “melhores possíveis”, independentemente de já terem sido ou não utilizados com sucesso no passado. Ao contrário, a idéia de progresso evolutivo faz parte das concepções de *Lamarck* acerca da Evolução. Para *Lamarck*, uma tendência inata dos organismos vivos para o progresso decorreria de uma espécie de força interna que os impeliria a se aperfeiçoarem. Assim, pressupõe-se que as classes de comportamentos que surgem por último sejam melhores ou “mais evoluídas” do que aquelas que as precederam na história da Evolução.

Como entendermos, então, a invocação da noção de regressão e seu uso por *Freud*, se adotarmos uma perspectiva evolucionista sob a óptica de *Darwin*? Alguém poderia nos lembrar que *Freud*, embora darwinista, mantinha predileção por certas teses lamarckianas,

como transparece numa passagem relatada por *Jones* (1989) em que este o teria advertido sobre o risco de defender certas teses expostas em “Moisés e o monoteísmo” por implicarem na idéia lamarckiana da transmissão hereditária dos caracteres adquiridos. No entanto, *Freud* não defendia a tese lamarckiana da tendência inata ao progresso evolutivo, e muito menos a de uma força interna que a tudo dirige com vistas à perfeição, como aparece na teoria do Deus-Natureza de *Groddeck*. Para *Freud*, as mudanças evolutivas se dariam sempre, de acordo com *Darwin*, na dependência das exigências que os organismos sofrem em sua relação imediata com o meio e do compromisso de a elas atender, ao mesmo tempo em que mantêm a sua sobrevivência.

A noção de regressão na obra de *Freud*, segundo ele mesmo indicou num trecho acrescentado em 1914 ao texto “A interpretação dos sonhos”, pode ser analisada sob três aspectos solidários e complementares: o tópico (ou topográfico), o formal, e o temporal. Sobre esse ponto, escreve *Gurfinkel*:

«A elaboração onírica implica, portanto, uma regressão no modo de funcionamento mental que abarca o aspecto “formal” do sonho. Ao mesmo tempo, na análise do conteúdo do sonho, revela-se um material que tem como fonte o infantil recalcado; o infantil refere-se ao reavivamento de marcas, lembranças e fantasias construídas e originadas em um tempo “pré-histórico” da vida do sujeito, e o recalcado conduz à formulação da hipótese de um lugar virtual no qual esse infantil está alojado: o sistema inconsciente. Assim, temos também o aspecto temporal e tópico da regressão, que vêm complementar o primeiro.»¹⁸¹

Pensamos que qualquer teoria psicológica que pretenda explicar de forma abrangente o desenvolvimento da personalidade humana em interação com o seu ambiente físico e social, deva ser elaborada tendo como referências de fundo três campos evolutivos distintos: o da história da evolução filogenética do gênero humano, o da história singular das experiências de vida do indivíduo e o da história dos movimentos sociais e culturais da sociedade à qual o indivíduo pertence. Deve-se ainda distinguir entre um enfoque descritivo, em que o interesse se concentra na ordem de sucessão espacial e temporal dos eventos, e um enfoque explicativo

¹⁸¹ *Gurfinkel, D.*, “Psicanálise, Regressão e Psicossomática: nas bordas do sonhar”, 1997, pág. 42.

no qual se busca as relações intrínsecas e produtivas que regem o surgimento e a sucessão desses eventos. Pois bem, o uso freudiano da noção de regressão, na teoria dos sonhos, destinava-se simultaneamente a descrever e explicar as etapas sucessivas pelas quais passa o aparelho psíquico no curso do processo onírico. Neste sentido, a regressão, no quadro da teoria freudiana dos sonhos, desempenha um papel fundamental no esquema explicativo da atividade onírica, segundo o qual o aparelho psíquico transitaria de um estado regido pelos Processos Psíquicos Secundários (o estado de vigília) para um outro sob a regência dos Processos Psíquicos Primários (o estado de sono com sonho). Na teoria freudiana, a regressão temporal opera sobre o eixo constituído pela seqüência de experiências que constituem a história singular do desenvolvimento do indivíduo, enquanto a regressão formal refere-se às leis gerais que regem a evolução do aparelho psíquico em diferentes níveis de organização e funcionamento. Mas como deveríamos pensar a questão da regressão, enquanto noção explicativa, em relação aos distúrbios psicossomáticos? Da mesma forma como, segundo *Freud*, certas frustrações de natureza sexual que o sujeito sofre na relação com o meio levariam à regressão e às psiconeuroses, assim também pensamos que nas psicossomatoses — a partir de uma situação de perigo — os recursos de que o Ego desenvolvido dispõe para lidar com a tensão psíquica (frutos de mecanismos adaptativos como a mentalização, a fala e a motricidade) podem não ser suficientes para controlar a angústia ou não estar disponíveis no momento, o que o lançaria num movimento regressivo em busca da via somática de descarga visceral.¹⁸²

Pensamos que a conduta regressiva (mental, emocional ou comportamental), do ponto de vista evolutivo e psicogenético, deve ser investigada sempre no quadro da relação que o indivíduo estabelece com o meio ambiente físico e social em que ele se encontra. Ou seja, entendemos que a regressão é sempre uma resposta às condições concretas de vida que o sujeito enfrenta num determinado momento. Os padrões de conduta ditos regressivos

182 Abrimos aqui um parêntese para dizer que se os recursos mais avançados do repertório do ego não dão conta da situação de perigo, existe ainda a possibilidade evolutiva de que ele crie novos recursos para enfrentar a emergência, mas isso requer que mecanismos criadores e adaptativos existam e estejam disponíveis.

referem-se sempre a modos de adaptação do indivíduo ao meio ambiente físico e social que foram característicos de seu passado, o que os tornaria, do ponto de vista histórico, anacrônicos e inadequados, biológica ou culturalmente, considerando-se o que se espera de um determinado indivíduo ao lidar com as dificuldades do seu momento atual. Assim é que, em geral, a conduta regressiva é rotulada como inapropriada, estranha ou mesmo patológica. Isto acontece no campo da psicossomática quando, por exemplo, ao invés de expressar sua raiva o sujeito produz uma úlcera gástrica ou uma artrite.

Observe-se, porém, que em circunstâncias especiais certas condutas, como por exemplo o canibalismo — que é sempre considerado em nossa sociedade como uma aberração regressiva —, poderiam ser vistas como adaptativamente corretas, embora repugnantes. É o caso famoso dos passageiros de um acidente aéreo nos Andes, que sobreviveram alimentando-se dos corpos daqueles que morreram. Essa forma de encarar a conduta em geral, e a regressão em particular, aproxima-se mais da noção de evolução defendida por *Darwin*, em que o comportamento do sujeito é avaliado apenas em função do seu valor de adaptação e sobrevivência, e não de acordo com critérios lógicos, éticos ou estéticos. Assim, a regressão pode ser evolutivamente compreendida como um mecanismo de defesa (ou como uma classe de operações defensivas) que o Ego utiliza em favor da sobrevivência do indivíduo e do equilíbrio do aparelho psíquico.

Enquanto mecanismo de defesa, a regressão pressupõe a fixação e é por ela facilitada. O termo “fixação”, introduzido em psicanálise no quadro de uma teoria da libido e da evolução psicosexual do indivíduo, tem certas conotações específicas para *Freud*. Do ponto de vista psicogenético, designa a aderência da libido a certas fases do desenvolvimento psicosexual e a modos de organização ou “esquemas de comportamento” característicos dessas fases. Segundo *Laplanche e Pontalis*, se para *Freud*, inicialmente, a fixação da libido incidia apenas sobre um alvo ou um objeto, com o advento da teoria das fases da libido ela vai incidir «...sobre toda a estrutura da atividade característica de uma dada fase. Assim, a

fixação na fase anal estaria na origem da neurose obsessiva e de certo tipo de caráter ». ¹⁸³

No entanto, para esses autores, a natureza e o significado do fenômeno da fixação nos textos de *Freud*, não são definidos de forma unívoca, permanecendo um tanto nebulosos. Dizem eles: «Nos textos mais explícitos, a fixação é geralmente aproximada de certos fenômenos biológicos em que subsistem no organismo adulto vestígios da evolução ontofilogenética. Tratar-se-ia, pois, nesta perspectiva genética, de uma “inibição de desenvolvimento”, de uma irregularidade genética, de um “retardamento passivo”.» ¹⁸⁴

Devemos entender, então, que a fixação decorre de inibições, retardamentos ou insuficiências que o indivíduo padece no curso de seu desenvolvimento. Certas fases não seriam inteiramente completadas, certas capacidades funcionais não seriam plenamente desenvolvidas e certas etapas não seriam totalmente atravessadas, persistindo como *gestalts* em aberto reclamando por um fechamento. Logo, os movimentos regressivos poderiam ser vistos também como oportunidades para se completar certas operações ou funções que ficaram inconclusas no curso do desenvolvimento, ou ainda, como momentos apropriados para possíveis reorganizações estruturais e funcionais do aparelho psíquico, levando-o a um estado de equilíbrio em patamares superiores. É nesse sentido que compreendemos a noção de “regressões reorganizadoras”, utilizada por *Pierre Marty*. Para nós as regressões reorganizadoras aproximam-se da idéia de uma “regressão a serviço do Ego”, no quadro da distinção entre regressões malignas e benignas proposta por *Balint* (1993).

Como já dissemos, quando tomamos a regressão psicológica como um mecanismo adaptativo de defesa, estamos pressupondo também a existência prévia de fenômenos de fixação. No dizer de *Laplanche e Pontalis* (1967), a fixação prepara as posições sobre as quais vai operar-se a regressão. Mas, se o sujeito em certos aspectos de sua personalidade manteve-se estacionado, não chegando a completar e superar certas fases do seu desenvolvimento como seria esperado, talvez ressoe de forma um tanto estranha ou

¹⁸³ *Laplanche, J. e Pontalis, J.B.*, “Vocabulário da Psicanálise”, 1967, pág. 252.

¹⁸⁴ *Idem*, pág. 253.

incoerente invocar-se, nesse caso, um movimento de regressão. De fato, um desenvolvimento apropriado deveria ter sido alcançado antes, para que se justificasse falar de um movimento posterior de regressão. Esta aparente contradição no uso costumeiro da noção de regressão nos leva a compreender que esta só pode definir-se em relação ao comportamento global do indivíduo em sua interação com o meio, isto é, a regressão aparece como uma atividade deslocada quando se compara diferentes aspectos da personalidade e da conduta do indivíduo em relação a um eixo evolutivo. O que determinaria uma conduta regressiva seria o fenômeno de fixação, em virtude do qual certa linha de desenvolvimento da personalidade não teria acompanhado a evolução das demais, permanecendo na retaguarda e submetida a um modo de funcionamento mais arcaico. Nessa perspectiva, o que chamamos comumente de regressão psíquica não seria propriamente um movimento contra-evolutivo e sim a emergência de um modo de funcionamento mental e de “esquemas de comportamento” mais arcaicos, pautados por leis e regras que normalmente prevaleceriam apenas em fases mais antigas no curso do desenvolvimento do aparelho psíquico. *Freud*, numa carta endereçada a *Fliess* em 1896, recorre a uma metáfora sugestiva para descrever este quadro quando diz que «...subsiste assim um anacronismo, numa dada província ainda estão em vigor *fueros* [leis antigas que continuam a vigorar em certas cidades ou regiões da Espanha].»¹⁸⁵

Segundo pensamos, no caso das psicossomatoses o patamar de fixação que determina as condutas regressivas seria constituído pela fase mais primitiva e indiferenciada da organização do aparelho psíquico, em que prevalece o mecanismo de descarga automática das excitações psíquicas pelas via somática visceral. É este modo arcaico de funcionamento psíquico que acarretaria as disfunções psicogênicas dos aparelhos somáticos, podendo mesmo chegar a lesões de órgãos. É neste sentido também que entendemos as chamadas “desorganizações progressivas”, assim nomeadas por *Pierre Marty*, em que os distúrbios funcionais avançariam na direção do campo somático. Não opomos, porém, a

¹⁸⁵ Citado por *Laplanche, J. e Pontalis, J.B.*, “Vocabulário da Psicanálise”, 1967, pág. 254.

desorganização progressiva às doenças psicossomáticas regressivas, como faz *Marty*.¹⁸⁶ Ou seja, pensamos que não haveria diferenças essenciais quanto aos mecanismos e processos que regem as regressões reorganizadoras e as desorganizações progressivas. A nosso ver, ambos os tipos de distúrbios psicossomáticos apoiam-se na fase mais arcaica do desenvolvimento do aparelho psíquico, caracterizada por descargas reflexas, sendo a diferença dada apenas pelo fato de que nas regressões reorganizadoras o Ego conseguiria recursos capazes de relançá-lo num movimento de recuperação e superação da condição patológica, enquanto que nas desorganizações progressivas caminhar-se-ia para a falência de todos os recursos defensivos da vida, inclusive os de ordem somática, instalando-se a depressão essencial e sobrevivendo a morte.

6.7. Observações sobre a investigação e o tratamento

A investigação e o tratamento psicanalítico das psicossomatoses possui peculiaridades que impõem mudanças em relação ao tratamento psicanalítico clássico no que diz respeito à organização e manejo do *setting*, à relação paciente-terapeuta e às intervenções a serem efetuadas. Podemos dizer que, embora o tratamento psicoterápico de pacientes psicossomatosos costume ser de longa duração, de modo geral muitos dos princípios que governam a organização de uma psicoterapia psicossomática prevalecem também no campo das psicoterapias breves ou focais (*Fiorini*, 1976).

Assim, temos: a necessidade de uma investigação prévia, ou de uma etapa diagnóstica; o estabelecimento de uma relação terapeuta-paciente do tipo face-a-face; a exigência de uma maior flexibilidade no manejo do *setting*; o uso parcimonioso da interpretação transferencial e, por outro lado, o recurso a outras formas de intervenção terapêutica, tais como o relaxamento. Mas, acima de tudo, sobressai o imperativo terapêutico de se ajudar o paciente psicossomatoso a controlar a angústia, evitando que a mesma atinja

¹⁸⁶ *Marty, P.*, "Mentalização e psicossomática", 1996.

níveis patogênicos. Vamos, a seguir, tecer algumas considerações sobre essas questões.

No campo psicanalítico, ao contrário do que ocorre no campo médico, tornou-se habitual dispensar uma etapa prévia e distinta do tratamento que é a etapa investigativa ou diagnóstica. *Jung*¹⁸⁷ chegou mesmo a dizer que no tratamento das neuroses psíquicas a preocupação diagnóstica era totalmente inútil, pois o que importava ao analista saber só se dava a conhecer ao final do tratamento. Ocorre que a investigação tornou-se parte solidária e indissociável do próprio processo analítico, chegando mesmo, às vezes ou para alguns, a eclipsar o aspecto terapêutico do tratamento. Já no tratamento das psicossomatoses, *Marty*¹⁸⁸ afirma que essa etapa investigativa prévia é necessária, pois dela decorre a terapêutica que se vai propor ao paciente, quer dizer, é a partir do montante de informações obtido pelo investigador nessa etapa que se pode determinar pelo menos a forma primeira que a terapêutica deverá adotar. Segundo *Marty*, diferentemente da investigação médica que costuma ser longa, repetida e requer exames complementares, a investigação psicossomática transcorre, comumente, no curso de uma sessão diagnóstica que chega a alcançar cerca de duas horas de duração, podendo ou não apoiar-se em testes psicológicos. Diferentemente também da investigação psicanalítica, a investigação psicossomática se preocuparia não apenas com o aspecto psíquico da economia do paciente mas também com o seu aspecto somático. A investigação diagnóstica e a terapêutica do paciente psicossomatoso podem ser feitas por pessoas diferentes, isto é, as características de personalidade do paciente, sua história de vida e suas manifestações sintomáticas podem ser investigados por um profissional que encaminha o relatório para que o tratamento terapêutico seja realizado por outro. A esse respeito, opina *Marty*:

«Quando ele próprio não procedeu à investigação psicossomática do paciente, médico ou não, o *psicoterapeuta-psicanalista* interroga-se mais ou menos, conforme seu grau de

187 *Jung, C.G.*, "Medicina e psicoterapia", 1945.

188 *Marty, P.*, "A psicossomática do adulto", 1990.

experiência, sobre a tarefa a ser realizada. Qualquer que seja o respeito que dedica ao investigador que o precedeu e que lhe confiou o paciente, o psicoterapeuta deve, em primeiro lugar, examinar novamente este último.»¹⁸⁹

Para *Marty*, a concepção que o investigador terá da economia, do dinamismo e das tópicas psicossomáticas do seu paciente passa pelas seguintes questões básicas: como o paciente está mentalmente organizado, como funciona habitualmente em sua vida interior e nas suas relações, como se tornou somaticamente doente, a que referências de sua infância as patologias somáticas remetem e, finalmente, por que este sujeito produziu tal tipo de doença somática.

A organização e o funcionamento mental habituais e atuais do sujeito revelam, de acordo com *Marty*, uma estrutura fundamental que reflete a força do Ego. Uma organização do Ego pós-edipiana implicaria numa atividade pré-consciente rica e bem estruturada, excluindo a prevalência do comportamento sobre a mentalização. É o que acontece com os neuróticos mentais e os neuróticos bem mentalizados. Já uma estrutura fundamental em que falta um Superego pós-edipiano assinalaria uma fragilidade do Ego, a má mentalização e a prevalência do comportamento, como ocorre nas neuroses mal mentalizadas e neuroses do comportamento. *Marty* enfatiza que as qualidades positivas do Pré-consciente (tomado ainda por ele como instância psíquica) reveladas na ligação entre as suas representações e na espessura das suas camadas, bem como na comunicação do Pré-consciente com o Inconsciente seriam as melhores garantias de uma boa organização mental. Uma estrutura fundamental consolidada na fase adulta do sujeito é considerada inamovível por *Pierre Marty*, estabelecendo as bases de seu tipo de personalidade. Deve-se cuidar, então de distinguir entre a estrutura fundamental da personalidade e as manifestações sintomáticas transitórias que podem atingir não apenas o campo somático mas também o comportamento e as funções psíquicas. Do ponto de vista econômico é necessário sobretudo distinguir entre: a

¹⁸⁹ *Marty, P.*, "A psicossomática do adulto", 1990, pág. 58.

insuficiência fundamental de um aparelho psíquico propenso ao desequilíbrio, as irregularidades transitórias por excesso de excitações ou repressão das representações, os movimentos regressivos e as desorganizações no curso de depressões essenciais. No conjunto das preocupações diagnósticas, a descoberta dos traumatismos associados às doenças somáticas do paciente constitui-se, quase sempre, numa tarefa investigativa especial e destacada. Segundo *Marty*, um traumatismo decorre da relação entre a excitação e a defesa, definindo-se pela quantidade de desorganização que produz mais do que pela situação que o provoca. A investigação do traumatismo revela a sensibilidade do sujeito a certos tipos de eventos, seus investimentos, desejos, defesas e conflitos, seus níveis de excitabilidade e suas fraquezas mentais e somáticas. Além do momento traumático da convulsão econômica, que permanece como o protótipo e referencial último de todo trauma psíquico, conforme defendemos exaustivamente, *Marty* destaca o papel das perdas no desencadeamento de acontecimentos traumáticos na vida de relação do sujeito. Assim, ele escreve: «O traumatismo corresponde à dura perda (todavia difícil de descobrir às vezes) de um objeto (pessoa, organização conjugal, profissional ou de amizade, por exemplo) diretamente investido enquanto presença real.»¹⁹⁰ Na investigação dos antecedentes dos problemas atuais, além da pesquisa dos eventos de ordem traumática, é importante também investigar o curso dos fenômenos evolutivos naturais em sua relação com certas fases do desenvolvimento do sujeito e com acontecimentos marcantes na sua história de vida. Assim, deve-se investigar minuciosamente as relações do paciente com sua mãe, desde o período da gravidez até um ano após o nascimento, com ênfase nos setores de excitações e pára-excitações e no desenvolvimento da mentalização, da sensório-motricidade e da linguagem. Da mesma forma, onde couber, deve-se investigar os demais períodos evolutivos críticos, tais como a puberdade.

¹⁹⁰ *Marty, P.*, "A psicossomática do adulto", 1990, pág. 53.

De forma resumida, afirma *Marty*: «Em um *esquema técnico*, pode-se dizer que a atitude do investigador consiste sucessivamente: em determinar os lugares e idades dos fatos alegados; em encaixar (em fixar provisoriamente) o paciente nesses lugares, idades e fatos; em provocar, em momentos posteriores, associações a seu respeito; em remontar, enfim, o tempo, na perspectiva de contra-desenvolvimento que convém.»¹⁹¹

Marty nos alerta, também, para as armadilhas que se escondem no caminho do investigador e que se referem principalmente à avaliação do nível de funcionamento mental do paciente. Um dos maiores equívocos é o profissional superestimar a capacidade do paciente, induzido por uma melhora transitória do funcionamento mental que decorre da própria presença estimulante do investigador.

Marty, recomenda que se aplique logo após a investigação um instrumento de classificação psicossomática que por seus títulos e sua ordem pode ajudar a retificar a opinião espontânea do investigador, permitindo encaminhar eventualmente a um terapeuta informações mais seguras. Para *Marty*, a síntese econômica dos dados tópicos (mentais) e dinâmicos (mentais e expressivos) constitui o cerne do diagnóstico do especialista em psicossomática. E numa referência explícita ao valor de uma abordagem metapsicológica, ele escreve:

«O investigador, que permanentemente elabora suas impressões, procura progressivamente delimitar, ao mesmo tempo, no paciente: suas dimensões tópicas mentais (qualidade e nível evolutivo máximo do funcionamento); suas dimensões dinâmicas mentais (pulsões, elaboração, conflitos, defesas); suas dimensões dinâmicas de expressão corporal; o equilíbrio econômico que liga entre si as dimensões anteriores.»¹⁹²

Podemos dizer que num processo psicoterápico as características do *setting* e das intervenções terapêuticas estão ligadas ao tipo de relação ou vínculo que se estabelece entre o paciente e o terapeuta (*Boechat*, 1988). Na psicoterapia dos sujeitos psicossomáticos, o terapeuta coloca-se, geralmente, na posição de face a face com o paciente. Apesar de algum constrangimento que possa acarretar tanto para o paciente quanto para o terapeuta

¹⁹¹ *Marty*, P., "A psicossomática do adulto", 1990, pág. 55.

¹⁹² *Idem*, pág. 57.

(especialmente para aqueles profissionais habituados ao *setting* psicanalítico clássico), este posicionamento frente a frente deixa ao paciente uma capacidade maior de percepção acerca do terapeuta e maior liberdade de expressão corporal e controle das suas angústias; por outro lado, a posição face a face permite também ao psicoterapeuta, além de uma melhor percepção das reações do paciente, que ele se expresse de forma não-verbal por gestos, posturas ou mímicas. Segundo *Marty*,¹⁹³ a indicação da psicanálise clássica é muito limitada em psicossomática, devido ao montante de frustração que o *setting* psicanalítico impõe ao paciente. De uma maneira geral, a atitude do psicossomatista durante o tratamento é muito mais ativa e participativa do que a clássica passividade e neutralidade que caracterizam o papel do psicanalista. Além da interpretação, ele indaga freqüentemente, solicita reflexões, sugere mudanças a título de ensaio e tudo o mais que possa engajar o paciente no seu processo terapêutico. Contudo, alerta-nos *Marty* de que o terapeuta deve estar atento às particularidades de cada paciente e, sobretudo, cuidar de não interromper os ritmos naturais de sua atividade psíquica e expressiva, tais como: ritmos de elaboração mental, ritmos de expressões físicas e de permutas. Pensamos que o psicoterapeuta desempenha fundamentalmente para o paciente psicossomatoso o papel de um objeto continente de suas angústias desorganizativas. Ele não deve perder de vista a dimensão dos afetos potencialmente traumáticos e da necessidade de tomar medidas pára-excitatórias para proteger a economia psíquica de seu paciente. A possibilidade de fornecer interpretações que conduzam o paciente a momentos de *insight* sobre as suas dificuldades deve subordinar-se primariamente à necessidade de ajudá-lo a proteger-se, o mais saudavelmente possível, dos transbordamentos energéticos do aparelho psíquico que estão na origem dos distúrbios psicossomáticos.

Marty chama de *função maternal* uma atividade sobretudo verbal por parte do

193 *Marty, P.*, "A psicossomática do adulto", 1990.

terapeuta, que consiste em acompanhar de perto os estados e os movimentos do paciente, e cujo êxito depende da aptidão do terapeuta para uma empatia ou identificação renovada com o paciente. Escreve *Marty*: «Poder-se-ia definir o papel de organização progressiva da relação entre o terapeuta e o paciente através da fórmula: “da função materna à psicanálise”.¹⁹⁴

Mas também o terapeuta, atuando como uma espécie de Ego auxiliar, ofereceria seus próprios “sistemas elementares de sensibilidade, comportamentos, representações e defesas rudimentares” (*Marty*, 1990), desempenhando o papel das funções fragilizadas do paciente até que o mesmo as possa assumir ou reassumir. Segundo *Marty*, embora a função materna deva ser adotada de início, até por precaução, ela continua a prevalecer por muito tempo com os pacientes desorganizados — isto é, aqueles que sofrem de depressão essencial — e com aqueles que se apresentam mal organizados mentalmente, como é o caso dos neuróticos de comportamento, neuróticos mal mentalizados e pacientes somáticos “mais ou menos evolutivos e freqüentemente graves”. Já as intervenções de estilo psicanalítico podem prevalecer, em geral, nos pacientes bem mentalizados e particularmente naqueles que apresentam traços neuróticos de caráter. Também nos finais de tratamentos, e com aqueles pacientes que após uma desorganização recobram um bom funcionamento psíquico, o estilo psicanalítico tornar-se-ia mais recomendável.

A relação entre o paciente e o terapeuta, embora remeta ao nível intrapsíquico de cada um é apreendida, essencialmente, no nível interpessoal das trocas entre ambos. Escreve *Boechat*:

«Na relação paciente-terapeuta se inscrevem todos os *atos e fatos* que se referem à interação entre ambos. Estes atos e fatos abrangem, simultaneamente, as dimensões intrapsíquica e interpessoal, que se condicionam mutuamente. Na ordem do intrapsíquico entram em jogo as fantasias, impulsos, desejos e crenças, tanto do paciente quanto do terapeuta. Na ordem interpessoal se inscrevem o comportamento verbal, para-verbal e não-verbal emitidos por cada um dos participantes e que assumem valor de comunicação. A partir

¹⁹⁴ *Marty, P.*, “A psicossomática do adulto”, 1990, págs. 63/64.

do que foi dito podemos concluir que a relação paciente-terapeuta não pode ser reduzida às condutas manifestas entre ambos, nem tampouco aos determinantes intrapsíquicos da conduta. Ela é, essencialmente, uma *relação intersubjetiva*.¹⁹⁵

De acordo com *Marty* (1990), nas trocas comunicativas entre o paciente e o terapeuta, o discurso do paciente (sobretudo nos casos de neuroses bem mentalizadas) e o conteúdo de sua fala informam: sobre o seu estilo habitual de comunicação e sobre os seus níveis verbal e cultural; sobre os seus traços de caráter e as suas defesas intelectuais; sobre a qualidade da relação que ele propõe, isto é, se ela é franca ou defensiva; sobre a sua organização Pré-consciente, através das associações espontâneas; sobre as relações associativas com o material inconsciente (que se revelam nos lapsos verbais, etc.) ou de exclusão, em que o fatual e o atual assumem o primeiro plano e a capacidade associativa do sujeito se empobrece; finalmente, sobre o lugar e a importância que a doença ocupa na perspectiva do paciente, bem como no seu valor objetual, por exemplo, substituindo um objeto perdido.

Já, segundo *Marty*, nos neuróticos mal mentalizados e neuróticos do comportamento existe uma tendência a expressar-se mais corporalmente do que verbalmente. Isto faz com que, no caso desses pacientes, a observação da expressão corporal assumam um lugar de destaque, não só pela comunicação infra-verbal que a mesma veicula como também por tornar-se indicativa das hipertônias musculares que denunciam a tensão interna do sujeito. Essa tensão acompanharia uma “ansiedade difusa (agressividade psíquica contida)” expressando-se, às vezes, por tremores e outros sintomas corporais. Por outro lado, o que *Marty* chama de “mímica de fantasia”, revelaria nesses pacientes a tentativa de elaboração mental por via da motricidade. Além das expressões corporais que se dão pela via motora, outras manifestações comportamentais de fundo vago-simpático (como a sudorese, o choro, etc.) denunciam a sobrecarga de excitações no aparelho psíquico, cuja descarga pode envolver diretamente não apenas o sistema motor mas também o sistema endócrino.

¹⁹⁵ *Boechat, A.T.*, “Teoria do setting psicoterápico”, 1988, pág. 138.

Entendemos que na relação que se estabelece entre o terapeuta e o paciente pode-se distinguir entre uma relação real e uma relação transferencial. Enquanto a relação real depende da capacidade do sujeito discriminar os estímulos externos daqueles provenientes do seu mundo interno, a relação transferencial depende do deslocamento indevido sobre a pessoa do outro de fantasias, desejos, sentimentos, etc., que na verdade corresponderiam à experiência prévia do sujeito com outras pessoas ou objetos. Porém, segundo *Boechat* (1988), «devemos entender as expressões *relação real* e *relação transferencial* num sentido relativo, já que interno e externo, subjetivo e objetivo intervêm sempre em toda experiência psicológica », não existindo uma realidade puramente externa nem uma pura transferência. Agora, se a interpretação transferencial constitui a principal forma de intervenção na psicanálise clássica, na psicoterapia das afecções psicossomáticas, como de resto nas psicoterapias breves, ela possui um valor mais limitado, restringindo-se principalmente a desobstruir a relação paciente/terapeuta dos entraves causados por transferências negativas ou indesejáveis.

Um recurso terapêutico disponível ao psicossomatista são as técnicas de relaxamento. Elas se mostram valiosas no manejo das tensões e da angústia do paciente psicossomático, contribuindo eficazmente para a recuperação ou manutenção do equilíbrio econômico de seu aparelho psíquico. Além disso, sob certas condições, as técnicas de relaxamento podem favorecer o *insight*, bem como o trabalho terapêutico a partir do imaginário. O estado de relaxamento pleno, físico e mental, remete ao que chamamos de afeto básico de quietude, que se localizaria nas antípodas do afeto de angústia e do estado de tensão extrema. Esse estado de quietude plena apontaria para a ausência de necessidades e desejos, no qual o sujeito desfrutaria de uma bem-aventurança nirvânica. É talvez o mesmo que *Winnicott* descreveu sob o nome de “estado de repouso”. Postulamos que a vivência do estado de repouso é uma forma natural e eficaz do sujeito esvaziar-se das tensões e da angústia, alcançando o

equilíbrio econômico do seu aparelho psíquico; e que aprendemos a utilizá-lo dessa forma na relação primária do bebê com uma mãe suficientemente boa. Ora, sendo o tratamento das psicossomatoses orientado basicamente pela necessidade do controle e do manejo das cargas excessivas de excitação que acometem o aparelho psíquico, provocando os sintomas psicossomáticos, e sendo a relação do terapeuta com o seu paciente fundamentalmente estabelecida a partir da função materna, é compreensível que o relaxamento se constitua num recurso valioso nesse tipo de tratamento.

Quanto à angústia (cerne, sintoma e pivô de todo o tratamento), há que se lembrar que ela pode ser provocada pelos mais diferentes motivos, vinculados a fontes internas ou externas ao paciente, inclusive oriundos da própria situação terapêutica. E, sobretudo, ela pode afetar não apenas o paciente mas também o terapeuta, reclamando cuidados especiais para o bom andamento do processo. Com efeito, quantas vezes nos surpreendemos, enquanto terapeutas, angustiados a respeito de tal ou qual paciente? A propósito dessa questão, vamos aproveitar para discorrer brevemente sobre a flexibilização necessária para se lidar com certas situações de crise, como a que se estabelece quando sobrevém um momento crucial em muitos tratamentos psicoterápicos caracterizado pela resistência do paciente ao próprio tratamento, e pelo conseqüente incremento da angústia, tanto no paciente quanto no terapeuta.

O fenômeno da resistência à conscientização de conteúdos psíquicos inconscientes desprazerosos — da mesma forma que o fenômeno da transferência — faz parte do processo analítico como uma espécie de ingrediente do tratamento, sendo portanto algo normalmente esperado. Assim, não discutiremos aqui essa resistência, enquanto fenômeno comum e conhecido em todo tratamento analítico. Mas existe um momento crucial numa psicoterapia que merece ser abordado à parte: ele se caracteriza pela aglutinação das forças

de resistência contra o próprio tratamento, pelo surgimento explícito e intenso do fenômeno que conhecemos como a resistência ao tratamento. Estamos falando aqui de um momento especial em que é como se todas as forças de resistência se somassem e aparecessem diante do terapeuta na figura de um imenso vagalhão ameaçando submergir e fazer naufragar o barco do tratamento. É nesse momento, que ele necessita lançar mão de toda a sua experiência e capacidade para lidar com essa situação, que exige dele enorme sensibilidade, perspicácia e sobretudo “jogo de cintura”.

Por ser um momento de alta tensão emocional na relação entre paciente e terapeuta, este último vê-se, de certa forma, apanhado numa situação que tende a provocar e mobilizar os seus conflitos não resolvidos, as suas incertezas e inseguranças. Nesse momento, aspectos transferenciais e contra-transferenciais da relação terapêutica são exacerbados. A ameaça de fracasso do tratamento pode representar para o terapeuta um fracasso pessoal. Se ele não obtiver êxito em separar os aspectos pessoais e contra-transferenciais, discriminando-os daquilo que provém do paciente e da situação em si, corre o risco de ficar como um pássaro aflito tentando inutilmente escapar de uma armadilha mortal. Enfim, o terapeuta vive, diante da possibilidade da ruína do tratamento, algo que o remete para uma angústia de morte.

O fenômeno da resistência é difícil de manejar sobretudo porque o paciente não se dá conta de que está resistindo ao tratamento. Ainda quando admita racionalmente essa possibilidade — se já possui algum conhecimento psicológico — na verdade apresenta uma série de explicações e motivos aparentemente razoáveis para justificar a sua conduta. Se o terapeuta tenta mostrar ao paciente que ele está em pleno movimento de resistência e boicote ao tratamento, e que essa resistência é de origem inconsciente, corre o risco de que o paciente reforce suas justificativas racionais, traga novos argumentos, e aí então todo o processo entra em um círculo vicioso do qual não se vê a saída com facilidade.

O que vai alimentar esse círculo vicioso é justamente a angústia, que se instala na relação terapêutica como angústia transferencial e contra-transferencial. É preciso, então, que o terapeuta procure ver claramente onde e em que está sendo pessoalmente atingido, para que possa, a partir daí, acalmar sua angústia e retomar o processo de aliança com as partes do Ego do paciente que não estejam envolvidas no conflito.

O manejo da resistência requer grande capacidade de negociação por parte do terapeuta. Muitas vezes, o paciente propõe uma redução do número de sessões contratadas. Claro está que isto é melhor do que o rompimento puro e simples da terapia. Mesmo entendendo que a proposta de redução das sessões não tenha como fundamento verdadeiro as razões apresentadas pelo paciente — como a falta de tempo ou dinheiro — é importante que o terapeuta leve em consideração se, nesse momento, fazer essa concessão pode ser vantajoso para o prosseguimento do tratamento. Desde que, naturalmente, fique claro para o paciente que o terapeuta entende que o verdadeiro motivo que impele o primeiro a tentar diminuir o número de sessões não está primariamente na falta de tempo ou dinheiro, e sim em certas fontes inconscientes de conflito mobilizadas durante o tratamento.

Um outro aspecto contra-transferencial, que pode surgir na situação de resistência, é aquele em que o terapeuta sente-se ameaçado em sua autoridade. Neste caso, é comum o terapeuta pensar e agir como se fosse suficiente dizer ao paciente que este está resistindo ao processo para que o mesmo desistisse de suas intenções de reduzir as sessões ou de abandonar o tratamento. Se a questão da autoridade na relação terapêutica não estiver resolvida internamente pelo terapeuta de forma satisfatória, existe o risco de se criar um impasse, já que tanto o paciente quanto o terapeuta acabam ficando pé em suas posições, incapazes de ceder. Que o paciente aja assim, é compreensível; quanto ao terapeuta, este deve estar sempre disposto a avaliar todos os aspectos da situação para saber

em que medida pode ser necessário fazer concessões. A única concessão que o terapeuta não pode fazer, se assim está convicto, é quanto a deixar absolutamente claro que entende as reivindicações e queixas do paciente como resultante de um movimento resistencial de origem inconsciente.

Numa situação de resistência maciça ao tratamento, pode ser útil organizar o processo terapêutico nos moldes de uma psicoterapia focal, em que o foco a ser tratado seja a própria resistência. Nesse caso, é importante procurar garantir junto ao paciente um acordo em que, daí por diante e até que essa situação seja esclarecida, o tema em torno do qual se irá trabalhar será a questão da resistência inconsciente. Digo que é necessário procurar esse acordo explícito com o paciente porque tudo o que ele tenderá a fazer, nas sessões subseqüentes, será justamente tentar evitar tocar nessa questão. Se assim ocorresse, o movimento resistencial continuaria, de forma subterrânea, a ameaçar todo o tratamento.

Caso o terapeuta seja bem sucedido em detectar e controlar em si mesmo os aspectos contra-transferenciais angustiantes que a situação de resistência mobiliza e, a partir daí, consiga negociar com o paciente uma forma segura de prosseguir com o tratamento — garantindo que o mesmo irá centralizar-se em torno da questão da própria resistência —, podemos esperar que à medida em que o paciente consiga aperceber-se, tornar-se consciente, do movimento de resistência inconsciente em que estava envolvido, as razões por ele apresentadas para a redução das sessões ou para o abandono do tratamento alcancem as justas proporções e possam ser encaradas de um ângulo mais objetivo. Tendo-se alcançado este ponto, o caminho estará desimpedido para o prosseguimento da terapia... até o surgimento de uma nova crise resistencial, e quiçá de algumas urticárias.

CONCLUSÃO

A construção de teorias no campo dos distúrbios psicossomáticos ou das psicossomatoses, apresenta-se ainda hoje eivada de dificuldades e dissensões. Isto talvez por esse campo constituir-se na interface mesma entre o psíquico e o somático, correndo o risco permanente de reducionismos em uma ou outra direção. Na psicossomática psicanalítica esse risco se apresenta na oposição excludente entre o simbólico e o econômico (ou energético) como formas de se compreender e explicar as manifestações psicossomáticas.

No presente trabalho partimos da premissa de que tal oposição excludente não se justifica à luz do pensamento de *Freud*, já que se por um lado a categoria da representação (*vorstellung*) é central em sua concepção do psiquismo humano ¹⁹⁶, remetendo ao simbólico/imaginário, por outro lado ele também recorre às categorias da energia e do afeto, até mesmo para dar conta do que acontece com as representações. De acordo com *Pierre Marty*, partimos de um ponto de vista econômico na discussão da patogênese dos distúrbios psicossomáticos e na formação dos sintomas. Porém, introduzimos logo a hipótese de que os distúrbios psicossomáticos decorrem originariamente de uma operação de defesa psíquica do Ego diante da ameaça de angústia econômica, isto é, os distúrbios psicossomáticos possuem em sua origem um sentido ou propósito.

De acordo com a distinção que fizemos entre a patogênese de um distúrbio e a formação de sintomas, pudemos atribuir à patogênese de qualquer distúrbio psicossomático o sentido primário de corresponder a uma intenção do Ego em livrar-se da ameaça de angústia automática e convulsão econômica que caracterizariam um momento traumático para o

¹⁹⁶ Segundo pensa *Nicolaidis* (1998), «antropologicamente, a representação é um privilégio do homem».

aparelho psíquico, sublinhando, entretanto, que embora o Ego tenha originariamente esse propósito de livrar-se do excesso de tensão no aparelho psíquico ele não escolhe a via de descarga, o destino final do processo (o órgão ou sistema somático atingido) nem a forma que os sintomas irão assumir. Como resultado, a formação do sintoma psicossomático permanece inteiramente dependente de fatores outros que não os simbólicos (tais como a vulnerabilidade somática do indivíduo).

Na tarefa de superar a oposição aparentemente inconciliável entre o ponto de vista econômico e o enfoque simbólico, procuramos evidenciar que o uso principal que *Freud* fazia da palavra *sentido*, como intenção e propósito, nos permite argumentar que se por um lado o sintoma psicossomático carece primariamente de sentido simbólico (como defende *Marty*), por outro lado ele pode ser portador, secundariamente, de significações que valem por mensagens do sujeito. Defendemos, portanto, a posição de que o sintoma psicossomático, pela forma ou aparência com que se apresenta, não valeria originariamente por mensagem específica acerca de conflitos psíquicos inconscientes do sujeito (tal como ocorre, ao contrário, nos sintomas conversivos), isto é, o sintoma psicossomático não se formaria primariamente por mediação do simbólico/imaginário. Porém, admitimos que o mesmo possua sentidos secundários e significações a ele agregados, segundo as circunstâncias de vida do sujeito e de acordo com a percepção que o mesmo constrói acerca de sua condição de enfermo.

Sabemos que o ponto de vista energético ou econômico é fundamental na metapsicologia freudiana, a qual é completada com os pontos de vista tópico e o dinâmico. Assim sendo, entendemos que qualquer empreitada teórica, numa visada psicanalítica, que pretenda articular o simbólico/imaginário com o econômico passa necessariamente pelo arcabouço conceitual da metapsicologia. O texto do “Projeto para uma psicologia

científica”, escrito por *Freud* em 1895, pode ser considerado o alicerce da sua metapsicologia, uma vez que contém os fundamentos conceituais para os pontos de vista tópico, econômico e dinâmico, que vieram a ser explicitados mais tarde em outros textos. Com efeito, até a sua publicação tardia em 1950 a leitura dos demais trabalhos de *Freud* dava a impressão de que muitos dos conceitos ali propostos pareciam pairar como que suspensos em pedestais invisíveis. A redescoberta do “Projeto” afigura-se-nos decisiva para uma retomada do ponto de vista econômico, capaz de reequilibrar uma certa leitura da obra de *Freud* excessivamente centrada no simbólico.

Encontramos, pois, no “Projeto”, complementado por outros textos freudianos, o ponto de partida de um referencial teórico que nos permitiu construir uma hipótese explicativa sobre a formação das psicossomatoses, distinguindo-as das somatizações conversivas: enquanto estas se apóiam no mecanismo de defesa do recalçamento que visa em primeiro lugar as representações, aquelas dependem do mecanismo da supressão que atua diretamente sobre o desenvolvimento dos afetos. Completando essa hipótese, pareceu-nos necessário discriminar o mecanismo da supressão daquele outro mecanismo de defesa nomeado repressão que, tal qual o recalçamento, incide sobre as representações tornando-as, porém, pré-conscientes.

Postulamos que, da mesma forma que as psiconeuroses e as neuroses atuais derivam de transtornos na pulsão sexual, as psicossomatoses decorrem fundamentalmente de perturbações funcionais relativas à pulsão agressiva, perturbações essas que se traduzem por desequilíbrios econômicos do aparelho psíquico. Em alinhamento com as teses freudianas sobre a angústia automática, entendemos que a ameaça de convulsão econômica obrigaria o Ego a defender-se da inundação de quantidades excessivas e intensas de cargas afetivas no aparelho psíquico e, no caso das psicossomatoses, a derivar a tensão para o campo somático

através das vias de inervação visceral e de regulação somática, atingindo aparelhos tais como o sistema imune ou o sistema endócrino. As lesões de órgãos ou os distúrbios funcionais de sistemas somáticos vão dar origem, então, aos sintomas correspondentes a diversas afecções psicossomáticas.

Enfatizamos, portanto, a importância da angústia automática na origem das psicossomatoses. Concebida por *Freud* como resultante do desamparo psíquico do lactente que acompanha o seu desamparo biológico, a angústia automática seria uma reação espontânea do organismo ao momento traumático de uma convulsão econômica do aparelho psíquico. Entendemos que o psicossomatoso é alguém cujo Ego, diante da ameaça da convulsão econômica, tende a desviar automaticamente o afluxo excessivo de excitações no aparelho psíquico pela via de inervação somática visceral, que nele se encontra amplamente facilitada.

Na medida em que pudemos conceber os distúrbios psicossomáticos como decorrentes de condições em que o sujeito enfrenta situações ameaçadoras que mobilizam a pulsão agressiva, propusemos que uma tal concepção permite-nos uma maior aproximação em relação às modernas teorias do *stress* que visam explicar os transtornos psicossomáticos a partir de situações que evocam no indivíduo padrões de resposta relacionados à necessidade de defesa contra perigos reais ou imaginários. Isto não implica, evidentemente, em qualquer pretensão de fusão entre teorias heterogêneas e dirigidas a objetos formais distintos, e sim na possibilidade de uma abertura de diálogo e de investigação conjunta com outros profissionais que laboram em diferentes campos da ciência.

De acordo com *Marty*, admitimos a existência de um estágio de indiferenciação somatopsíquica do bebê, anterior mesmo ao seu nascimento, e propusemos por nossa vez que a via de descarga somática (visceral e motora) das tensões caracterizaria a esse estágio.

Assim sendo, a nosso ver os distúrbios psicossomáticos recorrentes e próprios da organização dos psicossomatosos revelariam uma fixação ao modo de reação à tensão psíquica que prevalece naquele período arcaico do desenvolvimento. É nesse contexto que situamos a problemática da regressão nas psicossomatoses, por nós entendida essencialmente como regressão formal (Malan, 1975), abordando-a de uma forma diferente da que propõe Marty.¹⁹⁷

No que diz respeito à psicoterapia das psicossomatoses, procuramos evidenciar certas convergências existentes entre as recomendações para o tratamento propostas por Pierre Marty (1996) e aquelas que vigoram nas psicoterapias breves ou focais (Fiorini, 1976), especialmente em relação ao *setting*, à relação terapêutica e aos recursos empregados. Ressaltamos, entretanto, que o tratamento dos psicossomatosos costuma ser longo e que as semelhanças com as psicoterapias breves dizem respeito apenas à necessidade de se recorrer a técnicas diversificadas e a uma maior flexibilidade na organização do *setting* e no manejo da relação com esses pacientes.

Finalmente, chamamos a atenção para o interesse que pode haver na pesquisa das técnicas de relaxamento aplicadas ao tratamento das psicossomatoses, não apenas pelo alívio das tensões físicas e psíquicas que proporcionam mas sobretudo pela possibilidade de se alcançar um estado mental de tranqüilidade e repouso, manejando o afeto de quietude como um fator de equilíbrio e contrabalanceador do afeto de angústia.

197 Marty, P.. "Les mouvements individuels de vie et de mort", 1976.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAM, K. *A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders*. In: B.D.Lewin (ed) *On Character and Libido Development*, New York, Norton, 1966.

ALEXANDER, F. *Medicina Psicossomática – Princípios e aplicações*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

BALINT, M. *A Falha Básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

BAND, A. *Um exame crítico do conceito freudiano de “instinto de morte” (Todestrieb)*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1977.

BARROS, C.P. *Contribuição à controvérsia sobre o “Ponto de Vista Econômico”*. In: *Psicanálise: problemas metodológicos*, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1975.

----- *Conceitos termodinâmicos e evolucionistas na estrutura formal da metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro, Cadernos do Tempo Psicanalítico, nº 3, p.13-51, 1998.

BASSIN, F.V. *O problema do inconsciente – As formas não-conscientes da atividade nervosa superior*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1981.

BOECHAT, A.T. *Teoria do setting psicoterápico*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1988.

BORGES, M.L.X.A. *O conceito de realidade na metapsicologia*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1976.

BREUER, J. & FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. Obras Completas de Freud/ Edição Eletrônica E.S.B., vol.II, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

BRITO, L.A.M. *O conceito freudiano de afeto: um estudo crítico*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1983.

BUNGE, M. *Epistemologia: curso de atualização*. São Paulo, T.A. Queiroz Editor, 1987.

CASTORIADIS, C. *A Instituição imaginária da sociedade*. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra, 3^a ed., 1995.

CHEMOUNI, J. *George Groddeck, psychanalyste de l'imaginaire*. Paris, Payot, 1984.

CUNHA, M.S.R. *Trauma e impasse nos três tempos do adoecer somático*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1996.

DAWKINS, R. *O Gene Egoísta*. Belo Horizonte, Editora Itatiaia Limitada, 1979.

DEJOURS, C. *Repressão e subversão em psicossomática – investigações psicanalíticas sobre o corpo*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1991.

-----, *Biologia, psicanálise e somatização*. In: Volich, R.M. et alii (org.), *Psicossoma II -- psicossomática psicanalítica*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

-----, MARTY, P. e HERZBERG-POLONIECKA, R. *Les questions théoriques en psychosomatique*. Paris, Encyclopedie médico-chirurgicale, Psychiatrie 37.400 C10, 7, 1980.

D'ÉPINAY, M.L. *Groddeck: a doença como linguagem*. Campinas, Papirus Editora, 1988.

DOYLE, I. *Nosologia psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Casa do Estudante, 1961.

EARP, A.C.S. *Uma reavaliação metapsicológica dos conceitos de defesa, repressão e resistência*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1973.

FAIN, M. & DEJOURS, C. (orgs.), *Corps malade et corps érotique*. Paris, Masson, 3ª ed., 1989.

FERENCZI, S. *Diário Clínico*. São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1990.

----- *A respeito das psiconeuroses*. In: Obras Completas, vol. I, São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1991.

----- *As psiconeuroses*. In: Obras Completas, vol. II, São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1991.

FERRAZ, F.C. *Das neuroses atuais à psicossomática*. In: Volich, R.M. et alii (org.), *Psicossoma - psicossomática psicanalítica*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1997.

FIORINI, H. *Teoria e técnica de psicoterapias*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1976.

FRAIZE-PEREIRA, J.A. *Entre os sonhos e a interpretação: aparelho psíquico/aparelho simbólico*. São Paulo, Psicol. USP, v.10, n.1, 1999.

FREUD, S. *A ansiedade*, Conferência XXV. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XVI, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XI, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *A dissecação da personalidade psíquica*, Conferência XXXI, in: *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XXII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *A interpretação dos sonhos*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.IV, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

- *Além do princípio do prazer*. Obras Completas/ Edição Eletrônica E.S.B., vol. XVIII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Algumas lições elementares de psicanálise*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XXIII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Análisis de un caso de neurosis obsesiva ("Caso el Hombre de las Ratas")*. Obras Completas, vol. II, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1973.
- *Ansiedade e vida instintual*, Conferência XXXII, in: Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XXII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *As excitações tônicas intra-cerebrais – Os Afetos*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. II, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *As neuropsicoses de defesa*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XV, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Conversão histérica*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. II, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Esboço de psicanálise*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XXIII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.
- *Inibições, sintomas e ansiedade*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XX, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Lembranças encobridoras*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. III, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *O Ego e o Id*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XIX, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *O Inconsciente*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XIV, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *O interesse científico da psicanálise*. Obras Completas/ Edição Eletrônica E.S.B., vol.XII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Os instintos e suas vicissitudes*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XIV, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Projeto para uma psicologia científica*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.I, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.III, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia"*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.III, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Sobre os sonhos*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.V, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XIV, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. VII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Uma breve descrição da psicanálise*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol. XIX, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Uma dificuldade no caminho da psicanálise*. Obras Completas/ Edição Eletrônica E.S.B., vol.XVII, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

----- *Uma nota sobre o bloco mágico*. Obras Completas/Edição Eletrônica E.S.B., vol.XIX, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2000.

GARCIA-ROZA, L.A. *Introdução à metapsicologia freudiana, vol.1: Sobre as Afasias/ O Projeto*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001.

GEDO, J. & GOLDBERG, A. *Modelos de la mente*. Buenos Aires, Amorrortu editores, 1980.

GURFINKEL, D. *Psicanálise, regressão e psicossomática: nas bordas do sonhar*. In: Volich, R.M. et al. (org.), *Psicossoma - psicossomática psicanalítica*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1997.

INFANTE, D.P. *O fenômeno psicossomático na infância: notas a partir de um referencial lacaniano*. In: Volich, R.M. et al. (org.), *Psicossoma II - psicossomática psicanalítica*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

JONES, E. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1989.

JUNG, C. G. *Medicina e psicoterapia*. In: Obras Completas de C.G.Jung, vol. XVI/1, Petrópolis, Editora Vozes Ltda., 1981.

KAMIENIECKI, H. *Histoire de la psychosomatique*. Paris, Presses Universitaires de France, 1994.

KUHN, T. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo, Ed.Perspectiva, 1990.

LANGER, S.K. *Filosofia em nova chave*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1971.

LAPLANCHE, J. *O inconsciente e o id*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

-----& PONTALIS, J.B. *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa, Moraes Editores, 1970.

LAZLO, A.A. *Doenças do corpo e doenças da alma*. São Paulo, Editora Escuta, 1996.

MALAN, A.M.R. *O conceito de regressão na teoria freudiana*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1975.

MARTY, P. *Les difficultés narcissiques de l'observateur devant le problème psychosomatique*. RFP, t. XVI, nº 3, 1952.

----- *Lês mouvements individuels de vie et de mort*. Paris, Payot, 1976.

----- *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1993.

----- *Mentalização e psicossomática*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

MASOTTA, O. *Dualidade psíquica: o modelo pulsional*. Campinas, Editora Papirus, 1986.

McDOUGALL, J. *Teatros do corpo - o psicossoma em psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1991.

----- *Teatros do eu – ilusão e verdade no palco psicanalítico*. Rio de Janeiro, Livraria Fco.Alves Editora, 1992.

MORIN, E. *A noção de sujeito*. in: *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

NICOLAÏDIS, N. *A representação: ensaio psicanalítico – do objeto referente à representação simbólica*. São Paulo, Editora Escuta Ltda., 1989.

----- *L'unité fondamentale de l'être humain*. In: Actualités psychosomatiques, n° 1, 1998.

PETERFREUND, E. & SCHWARTZ, J.T. *Información, sistemas y psicoanálisis*. México, Siglo XXI Editores S.A., 1976.

PIRES, N. *Biocibernética na clínica prática*. Rio de Janeiro, Âmbito Cultural Edições Ltda., 1979.

PRIBRAM, K. & GILL, M. *O projeto de Freud: um exame crítico*. São Paulo, Cultrix, 1976.

RAPAPORT, D. *A estrutura da teoria psicanalítica*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1982.

RITVO, L. B. *L'ascendant de Darwin sur Freud*. Paris, Éd.Gallimard, 1992.

ROCHA, F. *Sobre impasses e mistérios do corpo na clínica psicanalítica*. In: Volich, R.M. et al. (org.), *Psicossoma II - psicossomática psicanalítica*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

SABELLI, H.C. & SABELLI, L.C. *Process Theory and psychiatric practice*. Monografia apresentada no Quarto Simpósio Internacional da AMERICAN SOCIETY OF HISPANIC PSYCHIATRISTS, Rio de Janeiro, 1988.

SAMI-ALI, *Penser le somatique. Imaginaire e pathologie*. Paris, Dunod, 1987.

SCHULTZ, D.P. & SCHULTZ, S.E. *História da psicologia moderna*. São Paulo, Ed. Cultrix, 1998.

SELYE, H. *Stress - A tensão da vida*. São Paulo, Ibrasa, 1959.

SEVÁ, A.M.L. *Repressão e Angústia. Um estudo crítico do ensaio "Inibição, Sintoma e Angústia"*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, PUC-Rio, 1975.

SIFNEOS, P.E. *The prevalence of alexthymic characteristics in psychosomatic patients*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 22, 1973.

TEIXEIRA, M.S. *Angústia e processo analítico: uma avaliação crítica do modelo freudiano*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1977.

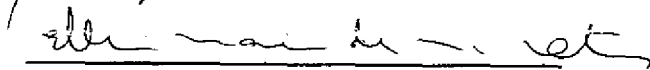
TRESPALACIOS, R.M.P.M. *Narcisismo, identificação e constituição do ego*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Puc-Rio, 1979.

VALAS, P. *Horizontes da psicossomática*. In: *Wartel, R.* (org.), *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1990.

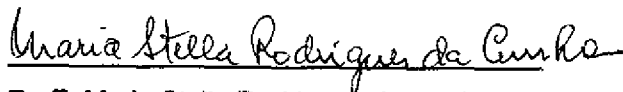
Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna, Almir Tristão Boechat, intitulada **“METAPSICOLOGIA E PSICOSSOMATOSE: UMA ABORDAGEM FREUDIANA DOS DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS”**, e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profª. Ângela Baraf Podkameni (Orientadora)
PUC/Rio



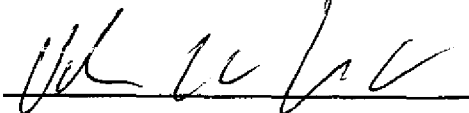
Profª. Esther Maria de Magalhães Arantes
PUC/Rio



Profª Maria Stella Rodrigues da Cunha
UFJF

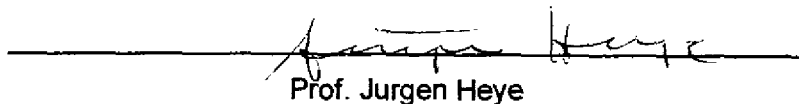


Profª Francisco Ramos de Farias
Faculdade Maria Thereza



Profª Octavio Domont Serpa Junior
PUC/Rio

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, ...28...108...2002.



Prof. Jurgen Heye
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas