Quando o corpo é a **voz da emoção**

Cada vez mais profissionais de saúde descobrem a relevância da psicossomática psicanalítica como instrumento para **compreender a dinâmica do paciente**, seu contexto e seus sintomas

SHUTTERSTOCK

Rose Campos
é jornalista e escreve sobre Psicologia.

O estudo da psicossomática ganhou força a partir da década de 1950, especialmente a partir dos estudos conduzidos por Pierre Marty, embora não tenha sido ele o criador deste termo. Na literatura médica, consta que o termo "psicossomática" foi introduzido em 1918, apesar de as raízes deste conceito serem muito mais antigas. Já na Grécia de Hipócrates, Platão e Aristóteles, o ser humano era considerado por esses filósofos uma unidade indivisível. E a psicossomática atual nos remete a uma visão holística do homem, ou seja, na perspectiva de sua integralidade, unindo seus aspectos psíquicos e biológicos e considerando a interação dessas duas dimensões na manutenção da saúde e na gênese das doenças. De certo modo, a psicossomática representa também deixar para trás a visão cartesiana (proposta por René Descartes, 1596-1650) de separação entre mente e corpo, que hoje está no centro não só da lógica da medicina como de todo o campo da saúde.

Esse resgate histórico da interação corpo-mente já havia sido feito por Freud, ao sistematizar o conhecimento da Psicanálise. "Agora a psicossomática psicanalítica se coloca em continuidade e amplia toda a teoria e toda a clínica psicanalítica. Eu acho que a especificidade daquilo que é psicossomática psicanalítica é o fato de tratar e cuidar de manifestações que o próprio Freud dizia que não estava ao alcance da Psicanálise", afirma o psicanalista e psicossomatista Rubens Marcelo Volich, professor do Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo.

Segundo explica Volich, Freud dizia que a Psicanálise se dedica essencialmente ao tratamento das psiconeuroses. Haveria, no entanto, uma outra categoria que Freud descrevia como neuroses atuais, entre as quais estão a hipocondria, a neurose de angústia etc., e que ele afirmava que a Psicanálise não poderia tratar. Foi a partir de Ferenczi e vários outros autores sucedâneos de Freud que se sugeriu que a base, isto é, a teoria psicanalítica e os conceitos psicanalíticos, são, sem dúvida, importantes, mas que, no entanto, era preciso fazer uma modificação na técnica terapêutica a fim de poder tratar desses casos que não respondiam à Psicanálise clássica, evidentemente, por causa das dificuldades mesmo da organização psíquica desses pacientes. "Então, existe uma continuidade entre a psicossomática psicanalítica mais atual, mais moderna, e a própria teoria psicanalítica. Na verdade, a psicossomática moderna sempre teve uma inspiração psicanalítica. Ocorre que, depois, várias correntes se afastaram da Psicanálise, mas os primeiros autores da psicossomática eram todos psicanalistas ou estavam próximos da psicanálise: Ferenczi, Groddeck, Alexander, que foi presidente da IPA (Associação Psicanalítica Internacional)", conclui Volich.

A psicanalista Sônia Maria Rio Neves, especialista em Psicologia Clínica, que é também membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e professora e coordenadora do Curso de Psicossomática deste Instituto, chama a atenção para o fato de a técnica ser uma questão importante dentro da psicossomática psicanalítica. E lembra que Marty já havia apontado que toda terapia, mesmo de um paciente com queixas basicamente somáticas, conforme for evoluindo, acaba revelando o quanto o paciente poderia se beneficiar de uma psicanálise, embora nem sempre isso ocorra na prática. Da Psicanálise para a Psicossomática, alguns conceitos se mantêm ou apresentam um foco maior. "Conceitos ligados ao aparelho psíquico, ao pré-consciente, têm um foco diferenciado, mas apresentam o mesmo conceito", ela compara.

"Basicamente aquilo que a psicossomática psicanalítica revelou é que esses pacientes que apresentam manifestações somáticas, que têm sintomas orgânicos, têm também uma fragi-

> A PSICOSSOMÁTICA ATUAL UNE ASPECTOS PSÍQUICOS E BIOLÓGICOS, EM UMA VISÃO HOLÍSTICA DO HOMEM, DE SUA INTEGRALIDADE

DIVULGAÇÃO

Emoções reprimidas

◆ De acordo com o médico Jose Moromizato, o corpo reflete o que as pessoas pensam e sentem. "Quando reprimimos nossas emoções, elas vão se acumulando até o ponto que nos machucam profundamente. Só que a represa cheia extravasa por algum lado, e explode em algum órgão mais sensível". Moromizato notou que, muitas vezes, as moléstias sanadas nas salas de cirurgia, como úlceras, por exemplo, voltavam a incomodar os pacientes, passado algum tempo. >>

lidade em sua organização psíquica. É essa fragilidade que, de certa maneira, pode explicar por que num momento de crise, de uma dificuldade, em vez de apresentarem um sintoma mental, uma manifestação mental, têm um sintoma que passa pela via do comportamento, uma descarga do comportamento. Ou, pela própria somatização, uma doença orgânica", completa Rubens Volich.

Justamente por apresentar essa fragilidade do funcionamento psíquico, esses pacientes não só não têm como se beneficiar de uma análise clássica – que requer a livre associação, que trabalha com o divã, e que supõe uma capacidade de contato com movimentos regressivos do psiquismo –, como esse contato pode até mesmo ser prejudicial, pois a pessoa não tem os mecanismos, as funções que poderiam estar aproveitando da regressão que se observa na análise e que contribuiriam na superação de conflitos. "Então, por exemplo, não se recomenda a utilização do divã, que é um mobilizador desses recursos regressivos. Na psicossomática, utiliza-se principalmente a posição face a face, na poltrona. Existem algumas técnicas específicas que foram desenvolvidas nas últimas décadas, como técnicas de relaxamento psicossomático; algumas técnicas psicodramáticas também são empregadas", acrescenta Volich. Esses recursos são utilizados para tentar mobilizar um funcionamento mais primitivo, mas com mais continência do que uma técnica analítica clássica propicia. Outra característica é que esses pacientes apresentam uma ligação muito forte ao presente, ao atual. E muitas vezes não têm capacidade de lembrar do passado e se projetar no futuro. E tudo isso são recursos que normalmente a técnica psicanalítica clássica exige.

> UM DOS OBJETIVOS DO TRABALHO É TIRAR O PACIENTE DA POSIÇÃO PASSIVA. O TRATAMENTO BUSCA A APROPRIAÇÃO DE SI

No trabalho com esses pacientes, a questão da presença, aquilo que Pierre Marty chamou de "função materna do terapeuta", é algo muito relevante. Na prática do tratamento, significa que é comum o terapeuta precisar incitar o paciente a falar, fazê-lo lembrar-se de coisas, e ajudá-lo a preencher aquilo que são os seus vazios de representação. São técnicas, portanto, que buscam mobilizar e promover esses funcionamentos mais primitivos.

Deve-se deixar o divã de lado, por ser um mobilizador dos recursos regressivos e optar pela escuta face a face, na poltrona

FOTOS: SHUTTERSTOCK

PRESENTE NOS HOSPITAIS

Um dos locais onde a psicossomática é bastante aplicada é no ambiente hospitalar. Quem trabalha em hospital, tanto o psicólogo hospitalar quanto o médico, beneficia-se desse conhecimento. Não como técnica, mas como forma de compreensão da doença, que envolve o todo, não apenas o tipo de pessoa, suas características psíquicas, mas também o contexto no qual está inserida.

A psicóloga Éline Batistella é professora do Instituto Sedes Sapientiae e também atua como psicóloga do Hospital Dante Pazzanese. Hoje, ela coordena o trabalho da Psicologia na Enfermaria, que presta assistência ao paciente internado, que vai passar por cirurgia, e atende também os familiares desses pacientes, além de dar suporte para a equipe. Com os pacientes, o trabalho é o de apresentar o serviço de Psicologia e fazer um aconselhamento. O profissional se coloca à disposição desses pacientes e faz um tipo de triagem, a fim de verificar se é necessário o atendimento psicológico.

A questão é que o paciente muitas vezes faz a dissociação entre seu problema clínico e seu estado psíquico, por isso não costuma trazer à tona as suas questões emocionais. São, então, as intercorrências clínicas que propiciam ao psicólogo hospitalar intervir. "Nós levantamos a discussão de caso entre os profissionais. E muitas vezes atendemos as angústias da própria equipe", diz Éline.

Uma coisa que esses profissionais procuram evitar é a definição de um perfil de paciente para cada tipo de adoecimento. Apesar disso, fica claro que o fato de adoecer do coração traz à tona determinadas angústias, por ser este um órgão vital e em decorrência de a doença abarcar o risco de morte. Tradicionalmente, e no senso comum, o coração é visto como a sede das emoções. Por isso, o adoecimento mobiliza muito e desestrutura a parte emocional do paciente cardiopata. Outro aspecto ressaltado pela psicóloga hospitalar diz respeito à dependência que esse tipo de adoecimento costuma gerar.

Um dos objetivos do trabalho com o paciente cardíaco, não por acaso, é tirá-lo da posição passiva, que muito freqüentemente se atribui ao paciente. "O tratamento caminha na direção da apropriação de si", relata Éline. Para o profissional de saúde, a formação em psicossomática também faz diferença. O trabalho da Psicologia deve ser mais intenso nas situações em que o paciente está entregue à doença.

É nesse momento também que a formação do profissional em psicossomática pode fazer grande diferença, uma vez que interfere diretamente no modo como ele irá enxergar o paciente, determinando também uma conduta diferenciada no tratamento. "Às vezes, o mais importante é a função materna. Aproximamo-nos mais do modelo mãe-bebê, para criar um campo simbólico propício à expressão do paciente", explica Éline.

Outro aspecto primordial que a psicossomática ajuda a promover é a compreensão das defesas do paciente. Desse modo, o profissional jamais ataca de frente essas defesas. Ele tem de compreender em nome de que essas defesas se erguem, do que o paciente está se defendendo, de quais angústias ele parte. O psicólogo, então, começa a agir pelas bordas.

Pierre Marty, um pioneiro

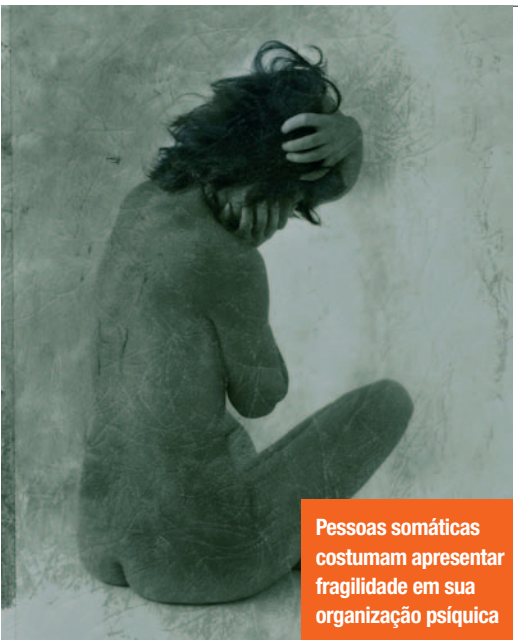
Para Marty, o próprio sujeito tem participação na eclosão de sua doença

O psicanalista francês Pierre Marty nasceu em Paris, em 1918, e é reconhecido como pioneiro da psicossomática. Apesar de não ter sido o criador do termo "psicossomática", foi ele o primeiro a distinguir esse conhecimento da Medicina e da Psicanálise. Marty via o homem em sua integralidade, abrangendo seus aspectos psíquicos, biológicos, sua historicidade e a dimensão social na qual está inserido. Foi dessa forma que passou a observar os fenômenos da somatização.

Para Pierre Marty, a melhor defesa contra as doenças do organismo é o funcionamento mental. Assim, aqueles indivíduos que apresentam bom funcionamento mental são mais fortalecidos e estão, portanto, menos sujeitos a contrair doenças graves. Por outro lado, aqueles que possuem um espírito negativista e ego frágil, ou ainda, que reprimem suas representações mentais, têm maior tendência a adquirir enfermidades severas. Em 1962, Marty fundou, ao lado de Michel Fain e de outros pares, a Escola de Psicossomática de Paris. Segundo o psicanalista, o próprio sujeito tem participação ativa na eclosão da sua doença, e, por conseqüência, interage com seus próprios processos e mecanismos de defesa. A fundação da Escola permitiu a criação de um corpo terapêutico e técnico psicanalítico, levando em conta o seu campo de aplicação. Em 1968, Pierre Marty criou também um centro de consultas, que se transformaria mais tarde, em 1972, no Instituto de Psicossomática de Paris. O Instituto oferece aos psicanalistas a formação em clínica, teoria e prática psicossomática de forma a utilizarem terapêuticas e tratamentos baseados em psicoterapias psicanalíticas. Marty estudou uma grande variedade de doenças psicossomáticas, com especial empenho na pesquisa do câncer, da doença de Crohn, das colites ulcerosas, das doenças do sistema osteoarticulatório, da hipertensão arterial e da asma.

O hospital que hoje leva seu nome foi fundado pelo próprio Pierre Marty, em 1978, batizado então como Poterne des Peupliers. Além da prevenção e tratamento de doenças somáticas de adultos e crianças, a instituição também promove a pesquisa e formação técnica de profissionais em psicossomática. Pierre Marty morreu em 1993 na mesma cidade onde nasceu, a capital francesa.

Fonte: MARTY, P. In Infopédia. Porto: Porto Editora, 2003-2007. Disponível em http://www.infopedia.pt/$pierre-marty



Pessoas somáticas costumam apresentar fragilidade em sua organização psíquica

A ação da família, já se sabe, é muito relevante no tratamento. Mas ela pode tanto atrapalhar quando ser fundamental no processo de recuperação. E, muitas vezes, tem papel desestruturante para o paciente.

POUCO ESPAÇO PARA O PSICOLÓGICO

Apoiada em sua experiência como psicóloga hospitalar, que teve início em 1994, Éline Batistella observa que pacientes e familiares não costumam ser refratários a este tipo de serviço. "No entanto, o sentido de pensar o psicológico hoje é menor. A Psicologia vem muito mais numa lógica analgésica, imediatista", ela analisa. Daí o fato de muitas vezes não se aprofundarem para descobrir o que, de fato, se passa psiquicamente e que tem a ver com a manifestação da doença e com sua evolução.

O profissional de saúde, por outro lado, a tem surpreendido. Pois muito prontamente a maioria deles adquire a noção de que o aspecto emocional interfere no quadro. Essa noção, ela observa, está mais presente na formação dos médicos. "Às vezes eles mesmos trazem essa questão. Estão mais abertos. Apenas ainda são muito inábeis para lidar com a situação. Saber o que fazer com isso ainda é

Alergia e emoção

Alergia é a intolerância do organismo a dados produtos físicos, químicos ou biológicos, aos quais reage de forma exagerada. Trata-se de uma reação anormal a uma ou mais substâncias aparentemente inocentes que, quando apreendidas pelo organismo (inaladas, ingeridas, ou em contato com a pele) causam irritabilidade. A alergia é, então, uma intolerância do organismo a alguma circunstância externamente determinada. Isso pode perfeitamente servir de analogia, em Psiquiatria, com nossas reações vivenciais anormais, diante das vivências consideradas traumáticas. As vivências são contecimentos representados particularmente por cada um de nós que causam sentimentos variados: ansiedade, medo, alegria, angústia, raiva, apreensão. As reações vivenciais são reações de nosso psiquismo às vivências, tal como as reações alérgicas são reações de nosso organismo aos estímulos que nos sensibilizam.

Assim como as reações alérgicas produzem alergia, as reações vivenciais produzem sentimentos. As reações alérgicas produzem tipos diferentes de alergia nas variadas pessoas: também as reações vivenciais determinam diversos sentimentos nas diferentes pessoas, distintos quanto ao tipo e quanto à intensidade. As reações vivenciais (os sentimentos) serão sempre proporcionais ao significado que os fatos têm para as pessoas, dependerão daquilo que os fatos representam para cada um.

Os sentimentos diante das vivências podem sensibilizar nosso organismo

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Os fatores psicológicos associados às doenças alérgicas não costumam ser estudados com a merecida freqüência. Entre as doenças alérgicas, a asma brônquica é uma das mais estudadas e tem sido freqüentemente relacionada à ansiedade e a depressão. Em geral, seus sintomas começam ou são "provocados" por algo que agride os pulmões (ou a pessoa?). Estes agentes são denominados desencadeantes da asma. Há muitas classes destes desencadeantes, os quais podem ser desde vírus, alergias, até outras partículas do ar. Devido a esta variedade de causas, pode ser muito difícil deduzir o que, exatamente, tem provocado os ataques de asma brônquica. Inclusive pode-se chegar a pensar que estes ataques não acontecem sem que alguma coisa os provoque.

A relação psicossomática entre asma e a ansiedade deve-se à constatação de que os estados de mobilização emocional ou de estresse possam acentuar os sintomas da asma, os quais por sua vez, geram mais ansiedade, completando assim uma espécie de círculo vicioso. Assim, a asma não é um transtorno primário da ansiedade, mas sim desencadeada e agravada por ela.

Fonte: PsiqWeb

o mais difícil. Embora já tenha presenciado casos em que o que o paciente precisava era do apoio concreto do médico. E o médico ouvia, estava disponível", constata.

A formação psicossomática pode ser fundamental para os profissionais de saúde aprenderem a lidar, em primeiro lugar, com a própria angústia. O primordial nessa formação, portanto, é que ela inclua os afetos. É extremamente útil aprender a lidar com os aspectos transferenciais presentes na relação com o paciente.

> O PROFISSIONAL TEM DE COMPREENDER AS DEFESAS DO PACIENTE, EM NOME DE QUE ELAS SE ERGUEM, DO QUE O PACIENTE ESTÁ SE DEFENDENDO, DE QUAIS ANGÚSTIAS ELE PARTE

AMPLIAR A ESCUTA

Outra via do atendimento em psicossomática é o encaminhamento, feito pelo médico, para o atendimento psicológico em consultório, quando ele percebe que há algo mais a ser feito além do tratamento medicamentoso. Mas também pode acontecer de as próprias pessoas chegarem ao consultório com suas queixas. "Isso ocorre se o paciente se dá conta de que aquela doença ou aquele sintoma tem a ver com alguma coisa do seu funcionamento psíquico", explica Sônia Neves.

Além disso, ela levanta outras possibilidades interessantes. Sônia se lembra de ter tido, em 2006, uma aluna nutricionista no curso de formação em psicossomática que coordena no Instituto Sedes Sapientiae. "Um profissional como esse procura um curso de psicossomática porque começa a compreender que apenas prescrever uma dieta e tentar mudar os hábitos alimentares muitas vezes não é suficiente". O fisioterapeuta é outro tipo de profissional que, ao lidar com o corpo do paciente, acaba esbarrando também em causas de outra natureza para os males produzidos no corpo. É em situações como essas que a psicossomática mostra toda a sua amplitude e funcionalidade. O recurso está disponível não apenas a psicólogos e psicoterapeutas das mais variadas abordagens ou a médicos. Outros profissionais de saúde, e até mesmo profissionais da área de educação, podem ter a psicossomática como ferramenta. "Uma questão importantíssima é a ampliação da escuta. É próprio da essência do pensamento psicossomático, dispensando a recorrente simplificação da causalidade. Uma das coisas mais importantes que desenvolvemos em nosso grupo de psicossomática psicanalítica é resgatar a historicidade. A doença, seja qual for, de manifestação somática ou psíquica, acontece no contexto de uma trajetória de vida e de relações que as pessoas têm com família, com trabalho etc. A gente busca justamente ampliar a escuta dos profissionais de saúde", acrescenta Rubens Volich.

Nutricionistas entendem que não basta apenas prescrever dietas para mudar hábitos alimentares

>> Para Moromizato desde a fase intrauterina, todos os eventos são processados pela mente. "Os fatos são interpretados pelo consciente como positivos ou negativos e memorizados pelo inconsciente. A sobrecarga faz a pessoa ficar nervosa, agressiva, e até adoecer", alerta o especialista, ponderando que também podem existir outras causas que determinam estas doenças. "Mas, de acordo com os meus estudos, e com base em análises científicas, afirmo que entre 80 e 90% de tudo o que ocorre no nosso corpo e no nosso comportamento é conseqüência dos fatos negativos que ficam gravados em nosso inconsciente". De acordo com Moromizato, o acúmulo de informações negativas pode gerar quatro situações: choro, nervosismo ou agressividade, dependência de substâncias ou doenças.

O objetivo, nesses casos, não é transformar o profissional de saúde em psicanalista, mas instrumentá-lo a fim de que possa descobrir outros significados para um sintoma. Nesse sentido, capacita-o a compreender a extensão de um problema nutricional, por exemplo. Ou ainda, entender que uma contração muscular não se restringe a um problema mecânico, mas pode ter relação com a história de vida daquela pessoa. "Como sou otimista, acho que os educadores também podem se beneficiar, porque quem trabalha com criança vive a psicossomática", enfatiza Volich.

É comum bebês somatizarem eventos ao redor. Se os pais fazem terapia, a melhora logo é vista

FOTOS: SHUTTERSTOCK

Pelo próprio funcionamento da criança, que ainda está em desenvolvimento, ela está muito mais suscetível de responder de uma maneira somática, de responder com o corpo – inclusive porque o aparelho psíquico está se desenvolvendo e a criança ainda não conta completamente com os recursos psíquicos para lidar com as novidades, com a quantidade de estímulos que a vida lhe proporciona. O bebê, pode-se dizer, é a própria evidência da relação psicossomática. Ele não tem recursos para manifestar o que quer e o que sente. Verbalmente ele não fala ainda, e é muito freqüente adoecer justamente por não conseguir encontrar essas representações.

E, já se sabe, as intervenções na infância, além de necessárias, podem ter papel profilático. Isso pode ter início já na relação mãe-bebê. "Essa seria inclusive nossa esperança", afirma Volich. "Mães mais sensíveis, que pudessem sintonizar melhor com as necessidades das crianças, entender o que elas têm e entender qual a parte delas; mães naquilo que a criança está vivendo para superar essas dificuldades." Na prática, ele descreve, isso muitas vezes ocorre. A criança pode estar em atendimento. Mas é no momento em que a mãe, por exemplo, começa uma terapia ou os pais participam de uma terapia familiar, que a criança melhora. A criança melhora porque passa a existir, na mãe ou nos pais, uma outra representação daquilo que está acontecendo com ela. Como Sônia alerta, essa dinâmica familiar que se observa não nega a influência de fatores genéticos ou constitucionais. Apenas esses fatores não excluem a interferência da dinâmica familiar.

Se é possível pensar em um ideal para o trabalho da psicossomática, os especialistas entrevistados apontam que seria a ação profilática e justamente com crianças. Além de poder ser usada com grande utilidade e eficácia nos atendimentos em hospitais e ambulatórios. Rubens Volich, de certo modo, resume esse conhecimento, já comprovado por meio de várias pesquisas: "A gente sabe que o trabalho psicoterapêutico adjuvante ao trabalho médico ou mesmo à intervenção cirúrgica é um recurso que melhora bastante o tempo de recuperação, diminui o tempo de hospitalização de pacientes com doenças graves. Quem trabalha em hospital conhece isso muito bem. As equipes médicas, que são mais sensíveis ao trabalho da Psicologia hospitalar, sabem os benefícios que isso traz para os pacientes, inclusive nos aspectos de redução de recidiva e de tempo de hospitalização".