

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE
CURSO DE PSICOLOGIA

JOÃO PAULO GALBEIRO
LUCIENE CRISTINA FERMIANO

A PERSPECTIVA HISTÓRICA DA PSICOSSOMÁTICA

BEBEDOURO

2009

JOÃO PAULO GALBEIRO
LUCIENE CRISTINA FERMIANO

A PERSPECTIVA HISTÓRICA DA PSICOSSOMÁTICA

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe,
sob a orientação da Professora Karin Aparecida
Casarini para obtenção do título de Psicólogo.

BEBEDOURO

2009

Galbeiro, João Paulo; Fermiano, Luciene Cristina.

A perspectiva histórica da psicossomática / João Paulo Galbeiro; Luciene Cristina Fermiano. -- Bebedouro: Fafibe, 2009.

50f. : il. ; 29,7cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

Bibliografia: f. 47-50

1. Psicologia. 2. Psicanálise. 3. Psicossomática. I.
Título.

JOÃO PAULO GALBEIRO
LUCIENE CRISTINA FERMIANO

A PERSPECTIVA HISTÓRICA DA PSICOSSOMÁTICA

Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia
apresentado às Faculdades Integradas Fafibe,
para obtenção do título de Psicólogo.

Banca examinadora

Karin Aparecida Casarini, Mestre – Faculdades Integradas Fafibe

Gelsy Gerônima Camplesi, Mestre – Faculdades Integradas Fafibe

Bebedouro, 24 de Novembro de 2009.

Este trabalho é dedicado com louvor à professora orientadora Karin, pelo seu carinho, dedicação e amizade durante meu percurso na graduação e aprimoramento deste. Escrever cada palavra ficou mais fácil por ter acreditado que minha parceira e eu seríamos capazes. Obrigado por você ser essa mulher formidável e exemplo de profissional a ser seguido, provando digna de ser chamada de Mestra.

Dedico também a todos os demais mestres que contribuíram para com meu crescimento pessoal e profissional, do primeiro ao último dia de formação. Taíza, Márcio, Marli, Paulo, Stéfan, Jucélia, Odila, Liza, Rodrigo, Luciana, Débora, Dulcinéia, Sara, Fabiane, Gelsy, Laura, Andreza, Victor, Eduardo, Renata, Cila, Marielis, Pedro, Mariana e Adriana. Jamais serão esquecidos e sem sombra de dúvidas levo comigo, junto com a saudade e por onde quer que seja, uma marca indestrutível de cada um.

Meu muito obrigado a todos, por terem apoiado e acreditado em mim, iluminando o caminho do conhecimento. Vocês são profundamente amados e estimados!

João Paulo Galbeiro

Dedico à minha família, porque cada página deste trabalho tem o incentivo e apoio de todos vocês.

À supervisora Karin, que incansavelmente tem nos ajudado e sem a sua dedicação e apoio seria difícil a concretização deste trabalho.

Em especial dedico este trabalho ao meu avô Edson (in memorian), que sempre me incentivava a nunca desistir dos meus sonhos, e que por mais que nos meus caminhos eu encontrasse pedras, faria delas o meu castelo; onde quer que esteja esse mérito é pra você.

Luciene Cristina Fermiano

AGRADECIMENTOS

Muitos me ajudaram na travessia dos caminhos da Psicologia e, um agradecimento especial vai para o meu pai Antonio José e para minha mãe Izabel, que muito têm feito para que eu chegasse até aqui. Parte dessa vitória eu devo a vocês!

Às minhas irmãs Andréia e Giovana, que de forma indireta me ajudaram a querer buscar o conhecimento e entender ainda mais a mente humana. Eu também amo vocês...

Aos meus cunhados que escolheram pertencer à família e hoje continuam a fazer parte de muitas maluquices.

Ao meu sobrinho Felipe que sempre esteve presente e que um dia terá muito orgulho do seu tio, entendendo que os puxões de orelha foram válidos para que pudesse se tornar um rapaz fantástico.

À minha borboletinha, minha sobrinha Ana Júlia, por me ter como seu “namoiado” (namorado) e me fazer rir muito das suas peripécias. Seus sorrisos e abraços apertados de saudade nos momentos de regresso à casa do vô Zé e da vô Bel me fizeram esquecer os momentos de fome e cansaço dos dias difíceis e de muita espera por carona.

Ao círculo de amigos que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e me dando força e coragem: Fernando (Nando), Fabiana (Bia), Paulo (Tega), Fábio (Fabinho), Rafael (Cowboy), Séfora (Sessé), Thiago (Topan), Janaina (Jana), Josiane (Josi), Ivan e Rafael (Braga). Meu muito obrigado por tudo o que passamos juntos e por me ajudarem a segurar a barra sempre que precisei.

À Sônia e Agnelo que sempre acreditaram na minha vontade de um dia me tornar Psicólogo. Não fosse vocês isso tudo jamais chegaria a uma mera tentativa.

À minha analista e ex-professora Marli Campos, por ter me ajudado a derrubar a torre em pedaços e reconstruí-la tijolo a tijolo, escolhendo os bons e descartando os despedaçados. Sem você eu jamais teria suportado caminhar com tantas dificuldades internas encontradas e, sem dúvidas, “o externo reflete o interno...”. Obrigado por me ajudar a entender que um relacionamento tende a vir a falência quando nos relacionamos com as “partes” ao invés do “todo”. Graças a sua

sabedoria e manejo teórico-prático que minha criança interior tem se tornado “o pai do homem” a cada dia que passa. Aprendi muito e espero continuar aprendendo a ainda mais.

Aos meus pacientes por confiarem e abrirem suas particularidades, proporcionando assim, meu aprendizado nas práticas clínicas e o entendimento da mente humana.

Às instituições que abriram suas portas para os estágios, acolhendo e confiando no trabalho dos estagiários em busca de experiência.

À secretária da Clínica de Psicologia, Viviane, por toda determinação, dedicação, apoio e bom humor, sempre tornando a passagem de qualquer pessoa pela clínica simplesmente especial.

Aos bibliotecários da Fafibe, em especial Marisa, Janaina e Rogério, que sempre estiveram com disposição para atender com carinho e ajudar com as minúcias do manual do TCC. Vocês foram formidáveis e indispensáveis na elaboração desse trabalho.

Aos rapazes da informática, em especial Fabiano, pela prontidão e socorro com os problemas encontrados no dia-a-dia, fosse conexão do notebook com a internet ou dificuldades com paginação ou sumário do TCC.

Aos porteiros que jamais deixaram de me receber com um “bom dia”, em especial Seu Odair e seu sobrinho Adriano.

Aos funcionários da cantina, Carlinhos, Paulinho e Souza, que trabalham a paciência dia após dia entregando os salgados aos alunos que aprendem a ser imediatistas e por muitas vezes se esquecem de dizer um obrigado.

Aos funcionários da gráfica, em especial Marcelino, Carmem e Milena, que sempre me atenderam com carinho.

Aos funcionários dos laboratórios por terem deixado tudo sempre na mais perfeita ordem para as aulas práticas.

Aos ratos que fizeram parte das aulas de Psicologia Experimental e às rãs que tiveram que ser abertas para que pudéssemos aprender o funcionamento do arco reflexo.

Aos funcionários da secretaria, tesouraria, sala de apoio, eventos, motoristas enfim, a cada um de vocês meus mais sinceros agradecimentos por tudo o que tem feito para tornar os dias ainda melhores.

Aos faxineiros que sempre estiveram nos bastidores, por deixarem a faculdade sempre muito limpa antes do horário de início das aulas, por todos os dias antes, durante e depois da minha passagem pela faculdade.

Aos pedreiros que estiveram presentes desde o primeiro dia de aula até o último, tornando a faculdade cada vez mais ampla e esteticamente impecável.

Aos demais funcionários que não citei, desde o mais simples dos cargos até o mais alto. Todos foram muito importantes durante minha permanência na Fafibe.

Às pessoas que me ofereceram carona para voltar pra casa, os que me conheciam ou não, agradeço de coração.

Aos amigos que fiz, do primeiro ao quarto ano do curso de Psicologia, que também dividiram momentos especiais, assim como os alunos de outros cursos como Enfermagem e Fisioterapia.

À Luciene, amiga e parceira desse trabalho de conclusão de curso, pela determinação, paciência e apoio nas horas mais difíceis. Estar ao seu lado na elaboração de cada página foi de fundamental importância.

Por fim e não tão menos importante, os meus agradecimentos aos demais amigos desses cinco anos de graduação, por dividirem momentos de alegrias e frustrações junto comigo. Os que precisaram partir por razões particulares: Aline da Cruz Martineti Ana Maria Caldeira Fredericci, Dayana Cristina Lacerda Menezes, Eleusa Maria Correa dos Santos, Érica Cristina Galdini, Gabriela Simões Fuster, Kellen Cristina Prado, Luana Cristina Cristiano, Maria de Fátima Araújo Gardinassi, Miguel Angélico Cintra, Milena Dantas Fuzaro, Patrícia Gil Garcia Alves, Pedro Rodrigo Filho, Silmara Garnica Rodrigues e Suelen Coelho Nogaroli.

Aquele que sem aviso prévio e sem o seu devido conhecimento, por uma fatalidade nos deixou: Heric Jovane Martins Mariano.

E, aos que participaram de todo o treinamento e agora estão prontos para a batalha: Alba Regina Nemer Bergemann (Albinha), Alexandre Lyra Lopes, Aline Machado Lombardo, Ana Carolina Zucolo Verzola, André Soares Saba, Camila Farhate Cury, Cinthia Aparecida Pellegrino, Eliane Aparecida Correa Lima, Fabiela Aparecida Barbosa, Flávia Baroni Simas, Francisco Eivaldo Vidal, Gabrielle Dib. F. Fernandes, Juliana Guimarães Nogueira, Laís Santin Silva, Leticia Neto Ruiz, Lucinéia de Fátima Vidigal Machado, Maria Aparecida Garcez de Oliveira, Marina Silveira, Marta Maria Miranda Bárbaro, Monique Aparecida de Almeida, Omayra

Cristina Matos de Souza, Silvana Aparecida Costa Salgado Gonçalves, Sílvia Santos Pimentel Miglino, Sonia Aparecida Ribeiro Colósio, Sonia Maria Praisler Pian, Talita Tórtaro de Souza e Thalyta Daiana Ribeiro. Por amor, plantei cada um de vocês dentro do peito. Obrigado pelos momentos inesquecíveis...

A todos a minha mais profunda gratidão.

João Paulo Galbeiro

À minha família, pelo apoio e incentivo que têm me proporcionado durante a minha trajetória, amo vocês.

À minha mãe, que não tem medido esforços para realizar o meu sonho de um dia tornar-me psicóloga, tantos obstáculos encontramos em nossos caminhos durante essa trajetória, mas mesmo assim nunca desistimos, sem você eu não teria conseguido realizar o meu sonho. “Te amo”.

Ao meu amigo João Paulo, por tantas coisas que vivemos juntos, medos, angústias, frustrações, desafios, e ainda assim superamos e chegamos até aqui, meu grande amigo minha paixão por você nem Freud explica!

Ao meu primo Éderson por estar presente em todos os momentos que eu mais precisei, com toda sua demonstração de carinho e dedicação.

A todos os professores, que durante esses cinco anos contribuíram de forma imprescindível nos proporcionando muito conhecimento e dedicação, e feito com que eu me apaixonasse a cada dia mais pela Psicologia, obrigada a todos vocês!

E a todos meus amigos que direta e indiretamente têm me ajudado, obrigada a todos vocês.

Obrigada Deus por ter me ajudado chegar até aqui, sem Você não teria conseguido.

Luciene Cristina Fermiano

“Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo. Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por todos os poros.”
(FREUD, 1996, p. 78-79)

RESUMO

O presente trabalho foi realizado por meio de levantamento bibliográfico, na busca de compreender os fenômenos psíquicos relacionados ao campo de conhecimento da Psicossomática, abordando a historicidade de sua evolução e enfatizando a contribuição da teoria psicanalítica nesse contexto. A relevância da pesquisa está no delineamento dos processos de investigação dos aspectos referentes à Psicossomática com o objetivo de abranger os fenômenos que podem contribuir ao surgimento de manifestações somáticas, pois observou-se que a Psicologia exerce um papel importante no que diz respeito a compreensão da etiologia das doenças, com fundamentações teóricas da abordagem psicanalítica. Foram descritas que para a apresentação dos fenômenos presentes nessa temática, se fez necessário abordar de forma clara e precisa, o processo de evolução das manifestações somáticas, bem como as contribuições teóricas de autores que fazem referência à Psicossomática. As principais contribuições teóricas sobre mente-corpo, bem como a explicação da etiologia das manifestações somáticas aos poderes sobrenaturais e o surgimento da medicina, visando a compreensão das doenças, trazendo a descrição das contribuições teóricas de Sigmund Freud, Franz Alexander, Winnicott e Joyce McDougall, na busca do entendimento e delineamento das manifestações somáticas. Aborda-se por fim, as questões relacionadas à Psicossomática na atualidade, com as contribuições teóricas e práticas da medicina geral, bem como o tratamento desta aos pacientes psicossomáticos, enfatizando a importância dos profissionais da área de saúde nesse contexto.

Palavras-chave: Psicologia. Psicanálise. Psicossomática.

ABSTRACT

This work was carried out by means of literature, seeking to understand psychic phenomena related to the field of knowledge of psychosomatics, addressing the historicity of evolution and emphasizing the contribution of psychoanalytic theory in this context. The relevance of the research is the design of procedures for the investigation of aspects related to Psychosomatics in order to cover the phenomena that may contribute to the emergence of somatic symptoms, it was observed that psychology plays an important role as regards the understanding of etiology of diseases, with theoretical predictions of the psychoanalytic approach. Were described as for the presentation of phenomena present in this theme, it was necessary to address clearly and precisely, the process of somatic evolution and the theoretical contributions of authors refer to Psychosomatics. The main theoretical contributions on mind-body as well as the explanation of the etiology of somatic manifestations of supernatural powers and the emergence of medicine, with the understanding of disease, bringing the theoretical description of the contributions of Sigmund Freud, Franz Alexander, Winnicott and Joyce McDougall, the search for understanding and design of the somatic manifestations. Is approached and finally, issues related to Psychosomatic today with the theoretical contributions and practices of general medicine and the treatment of psychosomatic patients, emphasizing the importance of occupational health care in this context.

Keywords: Psychology. Psychoanalysis. Psychosomatics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3 JUSTIFICATIVA	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 AS ORIGENS FILOSÓFICAS DA PSICOSSOMÁTICA	16
5.1 Concepções de mente e corpo ao longo da história e sua relação com o adoecimento	16
5.2 Surgimento e desenvolvimento da psicologia	20
6 PSICOSSOMÁTICA E PSICANÁLISE	23
7 IMPLICAÇÕES DOS CONHECIMENTOS SOBRE PSICOSSOMÁTICA PARA AS PRÁTICAS EM SAÚDE.....	33
7.1 Psicossomática na Atualidade	33
7.2 A Psicossomática no futuro	39
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

No presente trabalho, iremos abordar o tema da Psicossomática fazendo um percurso da literatura da Psicologia e das práticas médicas, enfatizando as contribuições teórica e prática destas duas linhas de estudo, de maneira a compreender os fenômenos presentes nessa temática.

No decorrer deste trabalho, iremos abordar a trajetória do desenvolvimento dos conhecimentos ligados à Psicossomática, desde a Antiguidade, passando pelo surgimento da psicologia enquanto ciência. Serão também explorados alguns conceitos psicanalíticos que contribuíram para o entendimento do sujeito doente, sem pretender realizar uma comparação e discussão entre estas idéias, apenas com o objetivo de compreender os fenômenos psíquicos presentes neste contexto.

Para isso, iremos mencionar às primeiras contribuições teóricas sobre mente-corpo relacionadas as manifestações somáticas, visando a compreensão das doenças, e alguns dos conhecimentos produzidos pela Psicanálise, enfatizando alguns teóricos dessa abordagem bem como as suas contribuições teóricas para o delineamento da etiologia das manifestações somáticas.

Enfim, abordaremos os desafios encontrados no manejo teórico-técnico dos dias atuais, envolvendo os profissionais de saúde, bem como as perspectivas para o futuro da psicossomática.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Compreender os aspectos históricos e psicológicos da Psicossomática, bem como verificar a existência de diferentes visões e controvérsias relacionadas às teorias relacionadas a este contexto.

2.2 Específicos:

- Descrição dos aspectos históricos do desenvolvimento da Psicossomática.
- Apresentação das considerações teóricas sobre os processos de somatização relacionados com a Psicanálise.
- Identificação de contribuições práticas para o tratamento de processos/fenômenos psicossomáticos oferecidas pela Psicologia (Psicanálise).

3 JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se pela compreensão das manifestações somáticas e a contribuição da Psicologia (Psicanálise) nesse contexto, através de um sistematizado estudo bibliográfico, na tentativa de organizar um conteúdo viável para a explicação desse processo bem como os fenômenos presentes nessa temática.

4 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de levantamento bibliográfico, com utilização de documentos como: livros, artigos científicos, dissertações, teses, periódicos e sites científicos que tratem da história da Psicossomática bem como da contribuição da Psicologia (Psicanálise) neste contexto.

Foram pesquisados materiais bibliográficos publicados no período da década de 90 até os dias atuais.

Os materiais foram selecionados a partir da identificação da temática de interesse com o uso das seguintes palavras chave: Psicologia; Psicanálise; Psicossomática.

5 AS ORIGENS FILOSÓFICAS DA PSICOSSOMÁTICA.

Não há dúvida de que eles têm uma opinião particularmente elevada de si próprios, de que se consideram mais eminentes, de posição mais alta, superiores a outros povos — dos quais também se distinguem por muitos de seus costumes. Ao mesmo tempo, são inspirados por uma confiança peculiar na vida, tal como a que se deriva da posse secreta de algum bem precioso, uma espécie de otimismo: pessoas idosas chamá-lo-iam de confiança em Deus.
(FREUD, 1996, p.119).

O surgimento da Psicologia enquanto área de conhecimento vinculou-se a uma tentativa de se estudar sistematicamente o homem, seus comportamentos e sentimentos.

Ao longo do tempo verificou-se que o homem buscava por estas respostas de diferentes formas: estudando a alma, a mente, o corpo, as influências de um em outro, as influências divinas sobre o homem chegando à produção de conhecimentos sistematizados ligados à Psicologia, e mesmo nela verificam-se divergências.

5.1 Concepções de mente e corpo ao longo da história e sua relação com o adoecimento.

Na Grécia antiga, alma e/ou espírito faziam menção à mente, que sempre foi considerada uma incógnita, passando a ser o principal objeto de investigação de muitos estudiosos da época (DUTRA, 2000).

A luta entre a Vida e a Morte, assim como a oscilação entre a saúde e a doença, foram mistérios fundamentais para o desenvolvimento do conhecimento do Homem sobre si mesmo e também sobre a Natureza. O adoecer era considerado como a manifestação de forças sobrenaturais e a cura era buscada em rituais religiosos. As concepções de vida, de saúde e de morte, e também as práticas terapêuticas, estavam ligadas a essas crenças. Eram os curandeiros, conhecedores dos rituais e das ervas medicinais, que lutavam contra as doenças, fruto das forças

do mal. Suas práticas, como a magia e a evocação de poderes divinos, intermediavam a relação entre homens e entidades superiores, na tentativa de neutralizar forças malignas (VOLICH, 2007).

Neste contexto, Pessoti (2001) indica que até os tempos pré-socráticos, não existia uma concepção estruturada da “natureza humana”, e o homem concebia a mesma de forma contraditória, atribuindo a culpa dos acontecimentos ao fenômenos sobrenaturais.

Sendo assim, fica claro que o autor tenta explicar que o Homem, através de seus questionamentos sobre manifestações físicas e não compreendidas por ele, buscava respostas que lhe explicassem a natureza das mesmas. Como homem limitado que era e incapaz de compreender que certos sintomas pudessem ser criados por sua mente, as respostas mais palpáveis eram depositadas em fenômenos sobrenaturais e de difícil explicação até para ele mesmo.

Neste sentido, era como se ele, o homem, estivesse a mercê dos agentes sobre-humanos, sendo manipulado e/ou obrigado a agir de determinada maneira ou sofrer determinada consequência pelos seus atos.

Assim sendo, o homem via-se obrigado a agir contra sua vontade, pois acreditava que os deuses ou entidades divinas lhe roubavam a razão. O fato do corpo (soma) responder àquilo que a mente (psico) não dava conta de entender, nos leva a pensar no adoecimento físico desde essa época como algo somático, entendendo que o homem atribuía a culpa e as causas de suas dores ao desconhecido. Isso ocorria devido a tentativa de se livrar do desconforto por algo proibido cometido por ele, e esse homem, que não era “autônomo”, juntamente com todos os desempenhos motores, perceptivos ou mentais de que era capaz, passa a estar sob um controle superior a ele. As decisões que o homem acreditava lhe pertencer, com objetivos que entendia como sendo seus, não estavam sobre o seu comando, sendo estas, instrumentos das divindades e seus agentes (PESSOTI, 2001).

Segundo Pessoti (2001) neste mesmo período, motivação, aprendizagem, sensações, memória e emoções, seriam todas atividades do *thymos*, que seria “uma espécie de alma funcional, de serviço, que preside às relações entre o organismo humano e as condições externas a ele, físicas, sociais ou mesmo transcendentess” (PESSOTI, 2001, p.15). Para este autor, a *Psyche* seria o contrário do *thymus*, nada

operava ou sentia, motivava ou percebia, sendo sua única função a de deixar o corpo humano, permitindo entender que, a *psyche* seria um espírito correspondente à alma (anima) enquanto o *thymos* correspondia às funções psicológicas citadas não sendo de natureza espiritual. O Homem via a Psicologia neste momento ligada mais ao estudo das almas ou dos espíritos e não ao estudo do comportamento do homem (atividades do *thymus*).

Com o passar do tempo, a sociedade grega se organiza de modo a reconhecer e valorizar o indivíduo em sua especificidade, de modo a aumentar a tolerância para com as diferenças entre grupos e sujeitos, desenvolvendo assim, uma confrontação pública de idéias e de escolas políticas, filosóficas, científicas e mesmo religiosas; tais tendências prepararam o caminho para a separação de doença, superstições e traços religiosos (VOLICH, 2000).

Para a mitologia, segundo Volich (2000, p. 22):

Numerosos deuses eram dotados de poderes curativos, e seus santuários presentes em todas as cidades gregas. Palas Atená era um deles, mas foi Apolo, deus supremo da medicina, que inaugurou a linhagem dos grandes terapeutas. Suas flechas eram capazes de disseminar a peste e as doenças, mas ele tinha o poder de convocá-las a si, livrando os homens dos malefícios que provocavam. Foi ele quem transmitiu ao centauro Chíron os conhecimentos da arte terapêutica. Este, por sua vez, foi o responsável pela educação de Esculápio, que veio a se tornar o grande deus grego da medicina, mais venerado do que Apolo. Por intermédio de Esculápio e de suas filhas, Higéia e Panacéia, originou-se uma filiação, uma linhagem de transmissão de conhecimentos, cuja importância destaca o juramento de Hipócrates. A medicina adquiriu uma dimensão ética e cultural, ao mesmo tempo que templos dedicados a Esculápio e a seus descendentes se tornaram verdadeiros centros de peregrinação e de tratamento, onde eram praticados rituais de purificação e dietas [...]. No século VI a.C., os filósofos pré-socráticos já buscavam um princípio que explicasse a unidade da natureza, tentando situar o corpo e suas doenças na trama de forças do Universo. Mais do que novos modos de tratar as doenças, eles lançaram as bases de uma nova forma de compreendê-las, considerando-as como fenômenos naturais.

No trecho acima, o autor deixa claro que novas formas de olhar para o adoecimento do homem começaram surgir, culminando com o nascimento da medicina. Através desse movimento a medicina poderia ser vista como instrumento produtor de possível explicação sobre fenômenos antes não entendidos pelo homem de maneira palpável. De forma paralela a essas visões, foram surgindo em diferentes culturas, concepções e procedimentos que buscavam sistematizar

determinados eventos que pudessem estar ligados no processo de adoecimento (VOLICH, 2000).

Com a difusão do pensamento socrático, gradualmente nasceu a idéia de que o homem seria constituído não apenas de um substrato (o corpo e suas funções) mas também de uma essência imaterial, ligada aos sentimentos e à atividade do pensamento, a alma. A tentativa de compreensão das relações entre essas dimensões (corpo e alma), constituiu-se como um dos principais caminhos do pensamento filosófico e das ciências que dele herdaram o espírito de investigação (VOLICH, 2000).

Platão (428-347 a.C.) acreditava que a alma era a parte imaterial do homem e seria localizada no corpo e composta de três elementos. A *alma inferior* (nutritiva) e a *alma média* (das paixões) seriam localizadas no abdômen e no tórax. Já a *alma superior* (da inteligência, conhecimento) seria localizada no cérebro. Quando a alma superior não conseguisse controlar as outras duas, surgiria a loucura (perturbação) (VOLICH, 2000). Mesmo estando ligada a diferentes funções (níveis), a alma vai estar ligada ao corpo.

Essa concepção tripartite de Platão foi retomada por Aristóteles (384-322 a.C.), considerando a existência de uma alma vegetativa (constitutiva das plantas), uma sensitivo-motora (essência dos animais) e uma pensante (racional), sendo exclusiva do ser humano. Estaria a alma como um todo ligada ao corpo físico e toda doença física teria também uma expressão anímica¹, onde o adoecer seria provocado pela perversão dos humores, estando o homem sob efeito das paixões que nascem do movimento da alma e do corpo. Como exemplo, a cólera (ou o desejo de vingança) provocaria uma ebulição do sangue. A melhora do doente ocorreria por meio da *catarse*², considerando tanto a purgação do corpo como à purificação da alma (VOLICH, 2000).

¹ Anímica significa vida. A palavra se origina de animus, que é o princípio pensante (em oposição a corpus e a anima); o espírito; a alma (TORRINHA, F; 1942. p. 58).

² *Catharsis* é um termo grego que significa purificação, purgação. O método de psicoterapia em que o efeito terapêutico visado é uma “purgação” (catharsis), uma descarga adequada dos afetos patogênicos. O tratamento permite ao sujeito evocar e até reviver os acontecimentos traumáticos a que esses afetos estão ligados, e ab-reagi-los. Historicamente, o “método catártico” pertence ao período (1880 - 1895) em que a terapia psicanalítica se definia progressivamente a partir de tratamentos efetuados sob hipnose (LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B., 2001, p. 60).

Assim sendo, desde a antiguidade a relação entre mente e corpo tem sido explorada e pouco compreendida. A grande questão era: a mente (mundo mental) e o corpo (mundo material) seriam essências ou naturezas distintas? Essa dúvida movimentou toda uma gama de pensadores a estudar e desenvolver pensamentos importantes para a concretização da psicologia como ciência.

5.2 Surgimento e desenvolvimento da psicologia

Para Teles (2001) a Psicologia é uma ciência que busca recursos para o entendimento do homem (sobre si mesmo), procurando compreendê-lo, assim como ao seu comportamento, de modo a facilitar a convivência consigo próprio e com o outro, fornecendo-lhe subsídios para lidar com ele mesmo e com as experiências da vida.

Mas, antes da concretização da psicologia enquanto ciência, houve uma série de acontecimentos e transformações, fazendo-se então necessário olhar a psicologia numa perspectiva histórica, de modo a entender os seus fundamentos filosóficos conectados à forma de o homem viver na sociedade (CAMBAÚVA, L. G.; SILVA, L. C.; FERREIRA, W., 1998).

Podemos nos deparar com um paradoxo, ou seja, uma contradição, quando se constata que a Psicologia é uma das mais antigas disciplinas acadêmicas e, ao mesmo tempo, uma das mais novas (SCHULTZ, 2002). Tal contradição ocorre devido a psicologia ter estado ligado o tempo todo com a filosofia, mas, o nascimento do que podemos chamar de “pensamentos psicológicos” vão surgir muito tempo depois, dando-se aí os primeiros passos da existência da psicologia independente.

A Psicologia como ciência teve, ao longo de muito tempo, seu principal significado no estudo da alma. O rompimento brusco da Psicologia com o conceito de que a mesma era alicerçada pelo estudo da alma se deu com o filósofo René Descartes (1596-1650), cuja teoria da distinção entre corpo e mente (dualismo psicofísico) influenciou as idéias da época e toda a Psicologia posterior (TELES, 2001).

Descartes acreditava que o comportamento animal obedecia a ações puramente reflexas (comportamento mecanicista). Para ele, a realidade consistia em duas áreas distintas, sendo elas o domínio físico material e o reino imaterial da mente (TELES, 2001).

Assim sendo, Teles (2001) explica que o material é possuidor de massa, localização no espaço e movimento. Neste domínio físico da matéria estão os organismos sub-humanos, que sofrem processos fisiológicos como alimentação, digestão, circulação sanguínea, funcionamento nervoso, movimentos musculares e o próprio crescimento. Já o mundo mental, não possui as características do que é físico e suas atividades são raciocinar, conhecer e desejar (querer).

Porém, Descartes não desconsiderava a possibilidade de que algumas atividades fossem decorrentes da interação da mente com seu correspondente físico, incluindo entre elas a sensação, a imaginação e o instinto (impulso para a ação). Desta forma, precisamente por duzentos e cinquenta anos, a Psicologia continuou sendo vista como o estudo da mente ou da consciência não estabelecendo qualquer relação com os fenômenos físicos (TELES, 2001).

Porém o eventual surgimento da psicologia como uma ciência que buscava explicar as manifestações físicas, dependeu do avanço de outras ciências, principalmente da fisiologia (FANCHER, 1996 apud HOCKENBURY, D. H.; HOCKENBURY, S. E., 2003, p.3). A fisiologia é um ramo da biologia e tem como objetivo estudar os processos dos organismos vivos, a mercê de qualquer tipo de adoecimento. Os fisiologistas desenvolveram um interesse pelo cérebro humano e na relação deste com o comportamento no século XVII. No início do século XVIII, houve a descoberta de que a perda de uma determinada função do lado direito do corpo era ocasionada por uma lesão do lado esquerdo do cérebro mas, foi só por volta do início do século XIX que cresceu a discussão a respeito de diferentes áreas do cérebro manterem uma relação com diferentes funções comportamentais. Assim sendo, as primeiras descobertas científicas dos fisiologistas solidificaram as bases de uma idéia que seria essencial para o surgimento da psicologia, com ressalva os métodos científicos que podiam ser aplicados a questões relacionadas ao comportamento e ao pensamento humano (HOCKENBURY, D. H.; HOCKENBURY, S. E., 2003).

As bases para o surgimento da psicologia como uma disciplina científica independente foram estabelecidas por volta da metade do século XIX, tendo como grande precursor da teoria Wilhelm Wundt (1832-1920). O mesmo fez uso de métodos científicos experimentais para estudar os processos psicológicos fundamentais, como tempo de reação mental a estímulos visuais e auditivos (HOCKENBURY, D. H.; HOCKENBURY, S. E., 2003). Com a adaptação desses métodos científicos de investigação aos objetivos da psicologia, Wundt passou a estudar o seu objeto da mesma maneira que os cientistas físicos faziam. O objeto de estudo da psicologia de Wundt se traduzia em uma única palavra, a consciência (SCHULTZ, 2002).

Sendo então a psicologia de Wundt a ciência da experiência consciente, o método psicológico deveria envolver a observação de tal experiência, no qual, somente a pessoa que houvesse passado pela experiência poderia observá-la.

O modelo biomédico se relaciona a causas puramente físicas, que se separa aos estudos da psicologia que tem o objetivo o estudo dos processos cognitivos e perceptuais, sendo que as relações entre mente e corpo e as possíveis influências de um em outro não eram investigados, até que Sigmund Freud, médico alemão levanta essa problemática.

Assim, pôde-se perceber as muitas tentativas esboçadas pelo homem para compreender os mistérios de sua existência, do funcionamento de seu organismo e das relações entre mente e corpo.

A Psicanálise inaugura a revisão das relações mente-corpo, por meio da análise de fenômenos físicos incompreendidos.

6 PSICOSSOMÁTICA E PSICANÁLISE

[...] o afeto de um processo mental catexizado por um forte afeto era impedido pela força de ser conscientemente elaborado da maneira normal, e era assim desviado para um caminho errado.
(FREUD, 1996, p. 218)

Como já mencionamos, antigamente o homem buscava por respostas sobre o mundo em que vivia e sobre si mesmo e, foi através dessa busca que encontrou uma infinidade de desafios e mistérios sobre sua própria natureza.

O homem acreditava que todos os seus atos eram conhecidos pela sua consciência. Sigmund Freud, grande médico fisiologista, descobriu que outras partes da mente humana coexistiam com o consciente, funcionando de modo à interferir na vida do ser humano, e sendo portadoras dos mais inimagináveis segredos. Dentre essas partes, está o denominado inconsciente (MAC FADDEN, 2000).

Diante disso, a principal preocupação de Freud era compreender a etiologia da histeria, e as manifestações corporais que esses pacientes apresentavam, doença esta que manifestava principalmente nas mulheres (MAC FADDEN, 2000).

Por não encontrar uma forma de tratamento eficaz e nem tão pouco causas físicas para a doença, os médicos acreditavam que os sintomas histéricos eram uma encenação, na qual o objetivo era atrair atenção e causar pena, sendo até uma forma de fugir das responsabilidades. Grosso modo, a histeria era tida como fingimento e não se acreditava existir tratamento muito menos cura para tal. Assim sendo, a mesma violava o princípio médico de que todos os sintomas deveriam ser de origem orgânica (MAC FADDEN, 2000).

Da origem grega “hyster” que significa “útero”, a palavra histeria era considerada uma doença apresentada somente por mulheres, isso quando os médicos da época a tinham, de forma efetiva, como uma doença. O que dificultava ainda mais a aceitação como doença na sociedade médica, era o fato de que a histeria também já havia sido considerada uma arte de bruxaria e que os indivíduos apresentavam comportamentos de possessão demoníaca (MAC FADDEN, 2000).

Desta forma, como a medicina acreditava que as manifestações corporais apresentadas pelos pacientes histéricos eram encenações, surge então

anteriormente a Freud, Josef Breuer em Viena no período de 1880 a 1882, e descobre que os sintomas apresentados pelas pacientes histéricas nasciam de pensamentos inconscientes, e esses pensamentos estavam ligados a traumas psicológicos e, devido a carga emocional ligada à eles ser muito grande, a mente não suportava e os mesmos acabavam sendo supostamente esquecido (MAC FADDEN, 2000).

A partir disso, a lembrança era retida no inconsciente, carregada de energia, e esta era descarregada (deslocada) no corpo, surgindo assim os sintomas (MAC FADDEN, 2000).

Os conteúdos latentes (inconscientes) podiam ser acessados por meio da catarse, que se dava através de uma descarga de emoções que acontecia quando o paciente em questão encontrava-se em transe hipnótico. Ao resgatar as emoções associadas ao trauma, o paciente tornava consciente o que antes estava esquecido e os sintomas desapareciam (MAC FADDEN, 2000).

Freud, acabou unindo-se a Breuer e através de alguns casos envolvendo pacientes histéricas que apresentavam sintomas como alucinações olfativas, auditivas, visuais, táteis e paralisias, descobriu a existência de um simbolismo que estaria ligado à vida particular e individual de cada paciente (MAC FADDEN, 2000).

Através de seus estudos sobre a histeria, Freud descobre que os sintomas físicos observados em suas pacientes histéricas são produtos de motivações inconscientes, explicando assim manifestações psíquicas e corporais.

Mais tarde percebeu que os traumas eram de natureza sexual e que poderiam ocorrer na infância através de desejos sexuais por adultos, em situações de sedução da criança com adultos ou outras crianças, envolvimento de violência sexual ou contato da mesma com cenas de natureza sexual (MAC FADDEN, 2000). Num outro momento, afirmou que esses fatos dependeriam do conflito da criança entre seus impulsos e fantasias sexuais, podendo causar, além da histeria, sintomas de outras neuroses.

Nesse momento, a doença que se manifestava no corpo foi sendo “psicologizada”, abalando as bases do organicismo e introduzindo a Psicologia na Medicina, de modo que a obra freudiana marcasse de forma imprescindível a evolução das idéias acerca das relações entre o psíquico e o somático.

Na busca incessante por compreender aquilo que a ciência de sua época rejeitava como os sonhos, os lapsos, as manifestações somáticas sem correspondentes orgânicos das histerias, e uso de uma outra anatomia, a imaginária, ele fundou a Psicanálise. Durante sua formação e ao longo de sua prática clínica foi constituindo um arcabouço teórico, que de forma sistematizada, propunha a reformulação de modelos e técnicas para uma melhor compreensão de tais relações entre o psíquico e o somático (VOLICH, 2000).

Os estudos iniciais elaborados por Freud sobre as neuroses ficaram marcados pela distinção que fazia entre as chamadas neuroses atuais e as psiconeuroses. Em seu artigo “A sexualidade na etiologia das neuroses”, de 1898, ele afirmava que a principal causa atuante na origem de toda a neurose repousa sobre a vida sexual do paciente, mas alertava para o fato de que o papel desempenhado pela sexualidade pode ser bastante diferente de acordo com o caso (FERRAZ, 2005).

Deste modo Freud classificou as neuroses em dois grupos: o da neurastenia e o da psiconeurose. Nos casos de neurastenia era possível, a partir da anamnese, chegar a descoberta do fator etiológico, presente na vida sexual do paciente, que teria dado origem à doença, isto porque deveria fazer parte de sua vida atual ou do período posterior à maturidade sexual. Já nas psiconeuroses, uma simples anamnese não traria resultados pois, embora o fator etiológico se encontrasse à vida sexual, o paciente não seria capaz de conhecer tal vinculação (FERRAZ, 2005).

Sendo assim, os eventos e influências que estão na raiz de toda psiconeurose não pertencem ao momento presente, mas a uma época de vida passada, ou seja, como se fosse uma vida pré-histórica, a época da infância inicial, por este motivo que o paciente nada sabe deles (FERRAZ, 2005).

A partir do desenvolvimento de seus estudos sobre as neuroses, Freud faz uma distinção entre a neurastenia e neurose da angústia abordando as características somáticas e a sintomatologia de ambas, sendo que, a neurastenia trata-se de uma acumulação de excitação, e os sintomas encontrados se davam por pressão intracraniana, inclinação à fadiga, dispepsia, constipação, irritação espinhal, etc. Já a neurose de angústia trata-se de um empobrecimento de excitação e os sintomas apresentados eram constituídos por inquietude, ansiedade expectante,

ataques de angústia completos, vertigem locomotora, agorafobia, insônia e maior sensibilidade à dor (FERRAZ, 2005).

Diante das contribuições teóricas de Freud sobre as neuroses, pode-se perceber que nas neuroses atuais e psiconeuroses, as manifestações somáticas apresentavam de forma diferente em cada paciente, pois os sintomas apresentados possuíam um simbolismo peculiar para os mesmos.

Desta maneira podemos pensar no adoecimento, pois a etiologia das manifestações das doenças, pode corresponder a maneira como o indivíduo interpreta seu trauma e outros conflitos, seja ele relacionado a vida atual, ou vivenciados na sua infância, sendo assim, vale ressaltar que para o desenvolvimento das doenças nesse sentido é válido considerar a vida particular de cada paciente, e o que mesmo carrega consigo em conteúdos reprimidos.

Diante das contribuições de Freud, muitos autores interessados em expandir este tipo de compreensão, começaram a desenvolver estudos sobre esse tema, de maneira a compreender as manifestações somáticas, e quais eram os fenômenos presentes no desenvolvimento de algumas doenças.

Nessa perspectiva, o médico e psicanalista húngaro Franz Alexander, no Chicago Institute for Psychoanalysis (1932-1956), realizou diversas pesquisas correlacionando perturbação emocional e doenças psicossomáticas em um enfoque psicodinâmico, aplicando os processos patofisiológicos e, dessa forma, lançou fundamentos para as áreas da medicina psicossomática, comportamental e da psicofisiologia, (VOLICH, 2000).

Alexander, junto ao grupo de Chicago, estudou pacientes que apresentavam fortes componentes psicológicos na configuração de seus quadros orgânicos, determinando um estilo de vida próprio que desencadeava reações que alteravam a homeostase e a propensão (disposição) para o adoecer.

Sendo assim, Alexander (1988) apud Périson (2008), a medicina psicossomática tem como principal objetivo [...] ver o paciente como ser humano com preocupações, temores, esperanças e desesperos, como um todo indivisível e não apenas um portador de órgãos” (NASCIMENTO, 2008).

Para Alexander, todas as doenças são de origem psicossomática, pois os fatores emocionais têm influência em todos os processos fisiológicos pelas vias nervosas e humorais. Assim, a psicossomática busca compreender as doenças

como perturbações da coordenação total dos processos orgânicos e não como processos locais isolados. Nesse sentido, faz uma crítica à evolução da medicina, que dividida em diversas especialidades, estuda os órgãos e suas funções como entidades separadas (VOLICH, 2000).

Desta forma, Alexander postulava que o soma nunca pode ser reduzido aos órgãos vegetativos, mas inclui também todo o sistema neuro-muscular, pois a manifestação da doença depende da relação entre as estruturas de personalidade do indivíduo, os conflitos de base, as musculaturas voluntária e involuntária e o sistema visceral neuro-vegetativo (VOLICH, 2000).

Portanto, o surgimento da doença é determinado pela combinação entre a vulnerabilidade de um órgão específico ou do sistema somático, a constelação psicodinâmica (dinamismo do psicológico com o todo) característica do paciente, e a situação externa que mobiliza seus conflitos primitivos, atingindo as defesas que ele elaborou contra estes (VOLICH, 2000).

Segundo o autor, é importante descobrir a zona conflitual nodal do paciente, com o objetivo terapêutico de dissolvê-la. Em alguns estudos que desenvolveu, Alexander colocou em evidência constelações psicodinâmicas específicas na asma, na artrite reumatóide, na colite ulcerativa, na hipertensão essencial, na neurodermite, na tireotoxicose e na ulcera gástrica e duodenal (VOLICH, 2000).

Sendo assim, as reações crônicas do sistema neurovegetativo, normalmente orientado para a preparação luta ou fuga em situações em que o indivíduo sente-se ameaçado, suscitam as doenças denominadas “psicossomáticas”, que são denominadas por Alexander, neuroses vegetativas. A cronicidade de atitudes de rivalidade, agressividade e hostilidade excitariam o sistema simpático adrenérgico, produzindo enxaquecas, hipertensão, hipertiroidismo, neurose cardíaca, artrite, síncope por vaso depressão e diabetes (VOLICH, 2000).

No Instituto de Chicago, Alexander juntamente com outros estudiosos como French e Pollock tentaram desenvolver um método específico de investigação baseado em entrevistas orientadas para os aspectos psicodinâmicos do paciente com o objetivo de estabelecer um diagnóstico sem à referência a aspectos clínicos do mesmo, passando a estabelecer uma relação dos perfis de personalidade do sujeito com a sua patologia (VOLICH, 2000).

Para ilustrar a maneira que Alexander chegava à conclusão de avaliação de seus pacientes através da análise de suas entrevistas e estudos, citaremos um exemplo dos casos de perfis de personalidade analisados por ele. O hipertenso essencial seria um homem bem controlado no nível da musculatura voluntária, enquanto no nível neurovegetativo visceral ele estaria constantemente sob a pressão da agressividade e da competição reprimidas (VOLICH, 2000).

Por sua vez, o bloqueio das tendências de dependência e a dificuldade de ser objeto de cuidado pelo outro perturbariam o sistema nervoso parassimpático produzindo asma, ulcera gástrica, prisão de ventre, diarreia, colite e fadiga. O ulceroso obriga-se a ser ativo não se permitindo expressar as suas necessidades de dependência, seja por não poder aceitá-las internamente ou por sua demanda ser rejeitada pelo ambiente que está inserido (VOLICH, 2000).

Segundo essa perspectiva, Alexander criticava as tentativas médicas de contradizer as abordagens psicológicas como algo estranho à medicina, como também as tentativas organicistas que tentavam substituir os conhecimentos psicodinâmicos por hipóteses referentes aos processos cerebrais e fisiológicos, pois ele sempre defendia a individualização do processo terapêutico dos pacientes respeitando as especificidades de cada um (VOLICH, 2000).

Segundo ele, não é oportuno dentro das práticas psiquiátricas nem em outros ramos da medicina, caracterizar alguns estados como psicossomáticos em contraste com estados puramente psicológicos ou puramente somáticos, ambos estão em constante relação, ou seja, deve-se considerar o indivíduo em sua totalidade, e desta maneira é possível desvendar os mistérios do adoecer.

Como Franz Alexander e outros teóricos citados nesse capítulo, D.W. Winnicott, médico pediatra com formação psicanalítica, faz menção as manifestações somáticas, a partir de seus primeiros textos escritos a partir de 1930. O autor assinalava a existência de um conflito emocional na produção de distúrbios somáticos, e assim formulou um modelo teórico sobre as experiências iniciais do desenvolvimento humano a partir de sua prática clínica e as observações realizadas com seus pacientes, para o entendimento dos distúrbios psicossomáticos.

Na concepção de Winnicott (1990), a saúde física requer uma hereditariedade (nature) e uma criação (nurture) suficientemente boas. Acidentes e falhas do ambiente são enfrentados de modo a fazer com que as conseqüências

negativas apareçam com o tempo, assim o desenvolvimento prossegue com o passar do tempo, e gradativamente a criança se transforma no homem ou na mulher, nem cedo demais, nem tarde demais.

Sendo assim, a hereditariedade é um fator importante a ser considerado no desenvolvimento humano, mas não é o primordial. Segundo o autor, deve-se considerar as experiências precoces do bebê, seu crescimento (maturação), e seu desenvolvimento físico, intelectual e psíquico.

Partindo dessas considerações teóricas, Winnicott (1990) ressalta que para ter um desenvolvimento emocional saudável, a criança além de ter uma boa saúde física, deve gozar também de boa saúde psíquica. Essa deve ser avaliada em termos de crescimento emocional, consistindo numa questão de maturidade, pois o ser humano saudável é emocionalmente maduro, sendo assim, a maturidade envolve gradualmente o ser humano numa relação de responsabilidade com o ambiente.

Desta maneira, é importante ressaltar que uma mãe suficientemente boa protege seu bebê de estímulos desagradáveis que possam prejudicar a saúde física, intelectual e psíquica de seu lactente, promovendo assim um melhor desenvolvimento para o mesmo, impedindo a apresentação de sintomas corporais ou emocionais.

O autor se refere á maturidade tomando como ponto de partida a condição de dependência absoluta do bebê nos primeiros meses de vida, de que o ambiente atenda ás necessidades que percorrem da sua própria imaturidade, quando a mãe se torna um ambiente facilitador ao bebê, o mesmo vai adquirindo de forma gradativa a maturação, e desta forma, o indivíduo irá se progredindo até o alcance de um relacionamento íntimo entre a psique e o corpo.

Nesse sentido o desenvolvimento intelectual não é comparável ao da psique ou do soma. Segundo o autor, o intelecto em termos do desenvolvimento não pode por si mesmo estar doente, ainda que possa ser explorado por uma psique doente, ou seja, deformado por falhas no desenvolvimento, pode existir uma base cerebral saudável para o seu funcionamento. Dessa forma, fica evidente que a psique e o intelecto são vistos de formas diferentes, o indivíduo pode ter um intelecto excepcional e o emocional estar doente (WINNICOTT, 1990).

Sendo assim, podemos pensar nas manifestações somáticas, o emocional estando doente, podemos ressaltar que o indivíduo não conseguiu elaborar de forma positiva o seu ambiente maternal, por ter dificuldades de desvincular-se da mãe, ou por não ter uma mãe suficientemente boa que lhe proporcionasse atenção, carinho, seu desenvolvimento, e assim, podendo acarretar em sintomas físicos.

Nessa perspectiva segundo o autor, o desenvolvimento emocional sadio fornece á criança um sentido para a saúde física, assim como a saúde física lhe provê um reassseguramento que é de grande importância para o desenvolvimento emocional. Sendo assim, as tensões e pressões do crescimento emocional normal, bem como certos estados anormais da *psique*, têm um efeito desfavorável sobre o corpo (WINNICOTT, 1990).

Deste modo, o estudo dos distúrbios psicossomáticos deve ser feito através da Psicologia na tentativa de localizar os efeitos dos problemas da psique sobre a parte corporal da pessoa. Assim, o desenvolvimento psicossomático é uma aquisição gradual, e tem seu próprio ritmo, e todo o processo de desenvolvimento tem que ser levado em consideração, qualquer salto ou falha no processo de desenvolvimento é uma distorção, e um pulo aqui ou um atraso ali, deixam uma cicatriz (WINNICOTT, 1990).

Portanto, para entender os distúrbios psicossomáticos na infância, no modelo teórico winnicottiano é preciso considerar todo o desenvolvimento infantil, incluindo a alimentação, o ambiente, relacionamento emocional, envolvendo também aspectos de maturação neurológica (inteligência), pois desde os primeiros dias de vida o indivíduo tem início a organização do psique-soma, e para entender o desenvolvimento psicossomático é necessário fazer menção de todo o desenvolvimento infantil.

Assim como Winnicott, a autora Joyce Mc Dougall faz menção aos distúrbios psicossomáticos através de sua experiência clínica com os pacientes ditos somatizadores.

Para McDougall (1991), os pacientes com manifestações somáticas podem apresentar uma falha da função materna de pára-excitação do bebê, o que constitui um traumatismo vivenciado na primeira infância antes mesmo da aquisição da palavra, pois o bebê assolado por sua angústia não encontra um encorajamento

para pouco a pouco poder vivenciá-la psiquicamente, e com isso caminhar no sentido de uma elaboração progressiva.

Dessa maneira, ao atender os gritos do bebê e seus sinais de sofrimento, oferecendo alívio e conforto ao lactente através da proximidade protetora do calor do seu corpo e com a música de sua voz, a mãe favorece a ilusão do Um. Devido sua capacidade de manter essa ilusão, ela proporciona ao seu bebê a capacidade de integrar uma imagem interior essencial do ambiente maternal, fornecendo assim, o reconforto e a possibilidade de se entregar tranquilamente ao sono (MCDUGALL, 1991).

Seguindo essa idéia de um corpo para dois, a autora ressalta que o bebê tem uma necessidade importante de separar-se da mãe em função de seus próprios conflitos. A mãe pode impedir o ímpeto de diferenciação de seu bebê, um exemplo a ser mencionado seria quando a mesma combate a necessidade que o bebê tem de renunciar à sua presença física para entrar no mundo do sono. Este fato pode desencadear um dos problemas psicossomáticos considerado um dos mais graves da infância inicial, a insônia, quando o bebê só consegue dormir no colo de sua mãe (MCDUGALL, 1991). Tal dificuldade do bebê de separar-se da mãe, é denominado como desafetação, termo criado pela autora em 1984, sendo um dos fatores que contribui para a somatização.

Sendo assim, a desafetação envolve o rompimento do indivíduo com seus próprios sentimentos, ou seja, processo de indiferenciação, que acontece quando o indivíduo não consegue se diferenciar da mãe, pois ambos são um só, prevalecendo a idéia de um corpo para dois, e assim, o mesmo se depara com dificuldades para apreender contrastes emocionais e discriminar tanto seus próprios afetos quanto das demais pessoas com as quais convive, conduzindo assim, ao estabelecimento de vínculos pouco consistentes.

Dessa maneira, podendo acarretar em implicações na constituição de identidade do bebê, e contribuindo assim, para o desenvolvimento de manifestações somáticas, por não se diferenciar do ambiente materno.

Segundo a autora as perturbações relacionais da fusão mãe-bebê se destacam como o fator etiológico central da desafetação, essa hipótese parte do princípio de que a figura materna tem como principal tarefa exercer a função de pára-excitação, ou seja, proteger seu filho das tensões provenientes do mundo

exterior. Para tanto, deve-se interpretar a comunicação primitiva e nomear os estados afetivos de seu bebê, promovendo assim, a progressiva dessomatização do aparelho mental (MCDUGALL (1989) apud Peres (2006)).

McDougall (1989) apud Peres (2006), ainda se referindo a desafetação, salienta que não se deve associar indiscriminadamente à mesma à somatização, uma vez que qualquer indivíduo pode apresentar sintomas corporais quando as excitações às quais é submetido fogem a seu controle. Porém, usualmente o sujeito que não é portador desse distúrbio da economia afetiva somatiza somente em situações extremas. Em contrapartida, os indivíduos desafetados tendem a expelir da consciência qualquer sentimento potencialmente destruturante, e como consequência são impelidos a apresentar reações orgânicas perante o sofrimento mental com maior frequência e intensidade.

Contudo, pode-se concluir que a desafetação, além de trazer sofrimento psíquico para o indivíduo pode ocasionar sintomas psicossomáticos. Este termo criado por Joyce McDougall trouxe uma grande contribuição na teoria e na prática psicanalítica para um melhor delineamento dos pacientes ditos psicossomáticos, enfatizando que os fenômenos e manifestações psicossomáticas se situam em um contexto de uma história que é possível se restabelecer, ou de uma mitologia que é preciso construir.

Concluimos, que através das contribuições teóricas dos autores mencionados no decorrer deste capítulo, há muitas divergências entre os conceitos e explicações dos mesmos na busca de compreender a etiologia das manifestações somáticas no prisma da Psicanálise, contudo, é necessário mencionar que em meio aos questionamentos e na tentativa de explicar os fenômenos presentes nessa temática, há muitos mistérios a serem desvendados e investigados na forma de compreender o adoecimento.

Em relação aos avanços da Psicanálise referentes à psicossomática, podemos destacar que o adoecer pode ser compreendido de outra maneira, além do orgânico, pois os profissionais que lidam com os pacientes somatizadores, podem fazer outra leitura das manifestações somáticas que estes apresentam, e assim, contribuir para uma nova prática e olhar para esses pacientes ditos psicossomáticos.

7 IMPLICAÇÕES DOS CONHECIMENTOS SOBRE PSICOSSOMÁTICA PARA AS PRÁTICAS EM SAÚDE.

“A questão fatídica para a espécie humana parece-me ser saber se, e até que ponto, seu desenvolvimento cultural conseguirá dominar a perturbação de sua vida comunal causada pelo instinto humano de agressão e autodestruição. Talvez, precisamente com relação a isso, a época atual mereça um interesse especial.”
(FREUD, 1988, p.147)

7.1 Psicossomática na Atualidade.

A medicina psicossomática corresponde a um estudo das relações mente-corpo, com ênfase na explicação psicológica das patologias, uma proposta de assistência integral e uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais (SILVA, A. F. R.; CALDEIRA, 1992).

Ao longo do século XX, surgiram várias formas de explicar fenômenos corporais tidos como psicossomáticos. É certo dizer que a psicossomática continua uma incógnita para muitos, sendo que a postura mais adequada dos profissionais da área da saúde, que dedicam seu tempo e cuidado aos pacientes somatizadores é aquela que segue acompanhada de um olhar “bio-psico-histórico-social” e interdisciplinar; de modo que tal postura pode levar o nome de “postura psicossomática” (CALDEIRA, 2003).

Entende-se portanto que se faz necessário um olhar diferenciado dos profissionais que lidam de maneira direta com os pacientes somatizadores, de forma a entender a história do indivíduo em todos os contextos, tendo um olhar para sua totalidade.

Eksterman (1978) escreveu em seu artigo “O clínico como Psicanalista” que a Psicanálise obteve algumas produções junto ao campo médico, contribuindo com um método terapêutico das neuroses, bem como um método de investigação da personalidade. Através dessa investigação, surge uma psicologia focada nos processos inconscientes, possibilitando a interpretação de sintomas orgânicos e

ajudando no entendimento dos fenômenos conversivos, ou seja, sintomas psíquicos que geram patologias orgânicas.

Não menos importante, pode-se observar que o estudo das relações objetais envolvendo a descoberta da transferência e contra-transferência, esclarece fenômenos envoltos na interação médico-paciente (EKSTERMAN, 1978).

Assim, as práticas médicas (investigação do caso, interação com o paciente, compreensão do relato, entre outros) em conjunto com os conhecimentos advindos da Psicanálise, ajudaram a preencher as lacunas que separavam o somático do mental, de modo a contribuir na compreensão das patologias (manifestações somáticas) e no processo de desenvolvimento da Medicina Psicossomática (EKSTERMAN, 1978).

Diante do que foi dito até o momento, fica claro que os profissionais da área da saúde devem fazer uso de um campo interacionista empático na relação médico-paciente, de modo a construir e dar continente já que o sujeito doente é o foco do interesse médico (EKSTERMAN, 1978).

A noção de pessoa doente é bastante atual e advinda do envolvimento da Psicanálise na busca por explicações de fenômenos psicossomáticos. O olhar médico então pode estar voltado ser no sentido de oferecer cuidados a doença e não ao sujeito e suas subjetividades, porém tomando o devido cuidado de não transformar o sujeito na própria doença.

Diante desse paradigma, o doente se insere no campo da preocupação médica, que deve fazer uma tentativa de focar não somente a relação do indivíduo com sua doença, mas relação do indivíduo doente com o mundo que interfere no seu desenvolvimento biológico. Desse modo, se faz necessário um olhar amplo do médico para as relações que o sujeito possui e o contexto em que está inserido (EKSTERMAN, 1978).

Eksterman, analisando a obra “A Medicina da Pessoa” de Danilo Perestrello diz que, o que o mesmo ofereceu em sua obra:

[...] foi a atualidade da história do paciente. Nada mais fez que adotar o modelo teórico da Psicanálise, mas com o mérito de poder mostrar que essa história tanto estrutura patologias mentais como somáticas. Não causa. E essa história pode receber influxo terapêutico através das relações médico-paciente [...].

Com a inserção da historicidade como problema médico geral, houve a contribuição de uma nova visão do pensar diagnóstico. Desse modo, o uso de uma

anamnese estruturada e voltada ao entendimento do desenvolvimento da doença, é de fundamental importância. A anamnese também somada com os exames físicos e laboratoriais compõe uma condução diagnóstica considerável para o levantamento do quadro clínico (EKSTERMAN, 1978).

Contudo, o relato do paciente sobre sua história de vida juntamente com a construção de uma relação com o médico, poderá compor toda uma gama de mensagens que o paciente irá passar ao profissional e que estarão relacionadas com a dor ou outras queixas como angústias, tristeza, ansiedade, etc (EKSTERMAN, 1978).

Assim, compreendendo o discurso do paciente, o profissional de saúde terá uma orientação segura de como caminhar com o indivíduo, de modo a atender aos significados permeados no discurso do mesmo, o que o pode levar a compreender que os sintomas apresentados pelo indivíduo podem estar relacionados aos aspectos da sua vida e de sua afetividade (EKSTERMAN, 1978).

Dessa forma, é possível considerar que o desenvolvimento de doenças somáticas está relacionado ao estado emocional do indivíduo, isso pode ser explicado porque sentimentos como tristeza, angústia, frustração e alguns conflitos que o mesmo se depara em sua vida, têm um significado subjetivo para esse o indivíduo e, através desses valores simbólicos o corpo apresenta em manifestações somáticas.

Para isso, Becaché (2006) diz que a medicina psicossomática não desconsidera os fatores orgânicos que estão relacionados à medicina geral, mas confere maior importância aos fatores psíquicos, pois ambos são relevantes à psicossomática, visto que corpo e espírito são elementos interdependentes, ou seja, os doentes psicossomáticos não podem ser vistos como indivíduos que sofrem de uma patologia específica e nem apresentam características mentais particulares.

Portanto, seguindo esse raciocínio todo doente psicossomático apresenta uma sintomatologia que tem substrato orgânico, sendo assim esta é o resultado (porta-voz) do estado emocional. Desta forma fica claro que a medicina psicossomática enfatiza a importância que corpo e alma não são elementos separados, mas há uma complexa combinação de ambos.

Nesse seguimento, as idéias de Hulak (2003) em seu artigo “Psicossomática atual”, discorrem sobre a diferença entre Psicossomática e Medicina

Psicossomática. O autor relata que a primeira está ligada ao território das idéias, bem como da filosofia, da humanística da Psicossomática e sua história de campo; enquanto a segunda envolve o conjunto de ações voltadas ao atendimento dos pacientes somatizadores, visando “o homem como um ser integral e integrado biológica, social, cultural, psicológica e espiritualmente, na sua história, seu meio e na sua época.

Para Hulak (2003) esta explicação é importante para caracterizar a psicossomática dos dias atuais, que para ele, caracteriza-se no sentido de estabelecer sua aplicabilidade através dos seguintes aspectos:

1. seu desempenho no atendimento de pacientes sob a visão da humanística psicossomática. Este desempenho implicando na utilização de métodos diagnósticos e terapêuticos compatíveis com a compreensão holística do indivíduo.
2. seu papel nos movimentos de humanização das práticas de saúde [...];
3. sua função didática. A medicina psicossomática tem deveres no desempenho na formação de profissionais da área da saúde; a psicologia médica, braço didático da psicossomática, deveria ser disciplina obrigatória na área da saúde e acompanhar desde o início a formação destes profissionais.
4. seu comprometer-se com a prevenção.
5. seu papel de coordenação das equipes interdisciplinares. Ninguém melhor que o psicossomatista para desempenhar este papel, por ser um profissional que sempre e talvez antes de outros, comprometeu-se com a visão integradora do atendimento de pacientes [...];
6. seu compromisso com a pesquisa. dispondo de arsenal diagnóstico peculiar (anamnese psicossomática e testes próprios); com a eleição de técnicas terapêuticas adaptadas; com o campo aberto pelo avanço da neurociência [...].

No trecho mencionado, o autor destaca a importância do profissional estar apto a lidar com os pacientes caracterizados como somatizadores, pois os profissionais da área da saúde estão focados a causas físicas e não nos aspectos emocionais, por não terem um referencial teórico e prático para um melhor atendimento e compreensão destes pacientes.

Nesse sentido, Eksterman (2003) fala de dois sistemas diferentes de poder visualizar o homem com sua patologia. O primeiro se refere a um sistema anímico que se dá através das funções mentais, que são mediadas pelo sistema nervoso central; o segundo se trata de um sistema biológico.

Para este autor, a forma que o profissional de saúde olha o ser humano muda dependendo do sistema e da percepção que utiliza para avaliar o doente. Como forma de ilustrar o que foi dito, segue o esquema abaixo:

	Percepção Biológica	Percepção Psicológica
Vê	O Corpo	O Símbolo
Ouve	O Sintoma	O Texto
Entende	O Diagnóstico	A História
Atua	Na Causa	Na Relação

QUADRO 1 - Contraste entre percepção biológica e psicológica
 Fonte: EKSTERMAN, 2003, p. 120

Segundo o autor, a confusão no modo de enxergar o paciente pode servir como um perigoso reducionismo. Um exemplo dessa confusão seria a relação entre vida mental e atividade do sistema nervoso. A vida mental é entendida pela ligação do existir humano e suas relações e não pode ser compreendida da mesma forma que se compreende a relação entre os tecidos do corpo (EKSTERMAN, 2003).

E devido essa dificuldade de olhar o paciente em sua totalidade, erros graves podem acontecer reduzindo-o à história da doença. Desse modo, é comum acontecer indicações terapêuticas indevidas, como por exemplo, o sujeito depressivo que é indicado a tomar antidepressivo, o ansioso a tomar ansiolítico, bem como confundir psicossomática com problemas de cunho psicológico e assim indicar um psicólogo para o paciente (EKSTERMAN, 1978).

Com relação a essa temática observa-se a falta de uma maior exploração das queixas trazidas pelos pacientes somatizadores, levando os pacientes a se submeterem a testes laboratoriais desnecessários, hospitalizações repetidas, múltiplas cirurgias e uso abusivo e inadequado de medicamentos, acarretando danos à família, problemas sociais e até mesmo a redução de renda, dentre outros fatores que poderiam ser abordados.

Compreende-se assim, que os pacientes somatizadores compõem um grupo heterogêneo e não cabem dentro de uma simples categorização ou explicação. Portanto, a somatização abarca uma ampla gama de fenômenos clínicos, que é mais compreendida como um processo e não como uma entidade clínica (FORTES, 2006).

Porém, do ponto de vista médico, a presença de somatização não exclui a possibilidade de que o paciente também apresente doenças físicas e nem garante que esse não desenvolverá problemas orgânicos.

Além das manifestações somáticas, os pacientes ditos psicossomáticos são indivíduos que apresentam dificuldade em seu estado afetivo, ou seja, não conseguem expressar o que estão sentindo.

A partir dessa problemática alguns autores franceses como Pierre Marty e Dunbar, durante os acompanhamentos com os pacientes psicossomáticos encontraram nestes, características comuns e freqüentes que apontam para uma forma peculiar de pensamento e em lidar com as emoções, que denominaram de pensamento operatório, ou seja, eram pacientes que apresentavam dificuldade de descrever suas emoções e até mesmo senti-las (SILVA, A. F. R.; CALDEIRA, 1992).

Assim, Sifneos (1973) apud Silva, A. F. R.; Caldeira (1992), propôs a criação do termo alexitimia (do grego “a” sem, “*lexis*” palavra, “*thumos*” ânimo ou afetividade), a palavra tem como significado “ausência de palavras para nomear as emoções”. Esses dois termos citados pensamento operatório e alexitimia, segundo os autores da escola americana e francesa, apontam que essas características podem ser encontradas também em outros pacientes, mas sua freqüência é maior nos pacientes ditos psicossomáticos, pelos mesmos demonstrarem uma maior vulnerabilidade psicossomática.

Devido essa dificuldade de expressar as emoções, alguns médicos geralmente utilizam-se dos sintomas somáticos como um porta-voz para chegar a um diagnóstico. Muitos dos pacientes trazem queixas psíquicas e comportamentais como irritação, fadiga, tristeza, angustia e impaciência quando os mesmos são estimulados a falar a respeito, reconhecer seus problemas psicológicos e a interligar esses comportamentos às suas queixas somáticas (FORTES, 2006).

As considerações mencionadas são de extrema importância para que o profissional realize atendimentos que abram espaços para essas questões, considerando dessa forma, que o sistema de saúde está despreparado para lidar com essas questões, contudo, passa a contribuir para a cronificação dessa problemática principalmente os somatizadores iniciais (FORTES, 2006).

Poranto, a falta de preparo e de conhecimento dos profissionais da área da saúde tem sido um agravante no que diz respeito as manifestações psicossomáticas, pela falta de um aporte teórico e prático durante a sua formação, se faz necessário que os profissionais estejam sempre buscando novos

conhecimentos para se aprimorarem em sua área e principalmente no modo de como ver esse paciente, considerando sua totalidade.

7.2 A Psicossomática no futuro

Pensando no futuro com base nas ocorrências da atualidade, se faz possível visualizar um novo modo de pensar, testar e praticar a medicina psicossomática. Devido a ciência do homem não ser uma ciência objetiva, a Psicanálise tem a missão de penetrar na subjetividade humana, desvendando os fantasmas desse mundo complexo e obscuro, de modo a ajudar no entendimento do homem como um todo e não fragmentado (EKSTERMAN, 2003).

Segundo Campos (2003), falar sobre a psicossomática no futuro trata-se de um trabalho de reflexão e especulação a partir dos fatos da psicossomática em relação ao ser humano nos dias de hoje.

Assim, a psicossomática foca suas preocupações nas interconexões entre o biológico, psicológico e social, bem como no ser humano enquanto constituinte de um corpo físico, possuidor de uma subjetividade pessoal e particular, num contexto histórico e social em que está inserido (CAMPOS, 2003).

Considerando o homem como sendo único coexistindo em relação com o outro e com o ambiente, a interdisciplinaridade nos cuidados médicos surge como forma crucial de lidar com o conhecimento e vivência do dia-a-dia do paciente (CAMPOS, 2003). A interdisciplinaridade se faz necessária devido o fato da medicina vir se tornando cada vez mais fragmentada e especializada, de modo a negar o ser humano como um todo.

Campos (2003) escreve que a primeira questão em torno da psicossomática amanhã, envolve a existência dos princípios da mesma e, se preocupa que o mundo possa estar caminhando no sentido contrário ao da psicossomática.

Nesse sentido, é possível considerar que o mundo parece estar fortemente ligado ao individualismo e a competitividade, privilegiando de certo modo o que é concreto e palpável. A velocidade do mercado tecnológico entrelaçado com a busca do conhecimento é visível e preocupante. O homem está à mercê do consumismo,

com tanta coisa oferecida ao consumo individual, indo contra a preservação dos valores coletivos. O ser humano está cada vez mais com pressa e tende a estar ainda mais, por conta de precisar conhecer muitas coisas de forma rápida (diversidade dos meios de comunicação) e conseqüentemente precisar se deslocar de um lugar a outro de maneira ainda mais rápida (diversidade dos meios de transporte) (CAMPOS, 2003).

A riqueza que se concentra numa pequena parcela da população mundial, faz com que a outra parte lute compulsivamente para ser bem sucedido na pequena chance de passar para o outro lado ou no mínimo conseguir sobreviver. Com o consumismo desenfreado, prevalece apenas a força e poder para conquistar e manter os bens materiais (CAMPOS, 2003).

O homem devidamente “seduzido” pela diversidade de “coisas” oferecidas e por conseqüência com sua agenda cada vez mais apertada, seu ritmo se acelera para conseguir dar conta de tanto. Porém este é limitado e insatisfeito, com isso, tem mais pressa e cada vez mais ambição. Muitos acabam com a gana pelas mesmas coisas e a competição acaba se acentuando. A competitividade então se torna num círculo vicioso que envolve consumidores, vendedores e produtores, sendo que todos acabam se tornando concorrentes e inimigos de alguma forma (CAMPOS, 2003).

Segundo o autor, todo ser humano é seduzido pela idéia de liberdade individual, podendo ter e fazer o que bem entender. Porém, no fim do jogo somente um ganha e o outro perde. Talvez seja exatamente pelo fato do perder e ganhar que o desejo de consumir acarreta alguns entraves. A quantidade de bens que o homem acaba usufruindo acarreta a busca por recursos financeiros, o que sucessivamente acarreta ao fato de trabalhar com ainda mais afinco e qualificação (CAMPOS, 2003).

Dessa forma o excesso de trabalho pode fazer com que o homem se depare com outros conflitos, como por exemplo, dedicar-se menos tempo ao lazer, à família, à reflexão pessoal e ao convívio social, prejudicando assim a saúde física e mental. Outro problema também é a pressão no trabalho, que quanto mais aumenta a produção mais cobrança pode surgir. Tem-se como exemplo disso os profissionais de saúde que acabam por serem induzidos a atenderem mais pacientes e recebem cada vez menos, os bancários que vivem situações parecidas em que, quanto mais

corre para atingir a meta, mais a meta aumenta. Sem esquecer o risco do desemprego que é totalmente ameaçador e que aumenta cada vez mais enquanto as máquinas ocupam o lugar do homem em centenas de tipos diferentes de trabalho (CAMPOS, 2003).

O homem cai no impasse de poder viver sem dedicar-se de maneira amena ao trabalho, mas desprovido do dinheiro que lhe proporciona a aquisição dos objetos alvos de seu desejo ou abdicar de tantos outros momentos de reflexão pessoal para entregar-se ao corre-corre do mercado financeiro (CAMPOS, 2003).

Outro ponto importante se trata da segurança individual que se encontra cada vez mais reduzido, resultante da ambição do ser humano. Enquanto os mais favorecidos levam suas vidas ditas mais “dignas” e acumulam bens; os ocupantes do lado desfavorável acabam por se sentir vítimas das dificuldades com relação aos recursos básicos de sobrevivência, ocupantes da miséria devidamente não supridos pela sociedade. Muitos parecem não se dar conta das conseqüências dessa luta desigual (ou seria desumana) pela conquista aos bens oferecidos ao consumo.

O estresse e a precária qualidade de vida atingem os homens que estão alucinados por obterem vidas fantasiosas. Muitos se deixam seduzir pelo marketing feito através de corpos bonitos, ambientes paradisíacos que imprimem mensagens de saúde plena e prazer absoluto.

Para Campos (2003, p. 131-132) fica em ultimo plano:

O exercício das trocas amorosas, do compartilhamento de prazeres e angústias, a preocupação e o cuidado com os outros (quaisquer outros), a conversa franca e desinteressada, o dialogo reflexivo na busca do sentido de ser ou, simplesmente, na tentativa de amenizar a perplexidade diante do existir (o que é a vida afinal?). Tanto quanto relegamos o cultivo das artes, dos esportes e da natureza pela única razão de contemplá-las e vivenciá-las, através da sensibilidade corporal e emocional que insiste em permanecer humana. Tudo isso anda desvalorizado, desqualificado, protelado ante a imperiosa “necessidade” de fazer negócios, consumir coisas, objetos, ações, corpos e ídolos, títulos e poderes. Não é que não tenhamos desejo de possuí-los. É que o preço cobrado está muito alto. Pelo número de pessoas que sequer sobrevivem dignamente e pelo número daqueles que se fragmentam, se rompem, se dilaceram, se diluem, na falaciosa avidez de ter sem ser.

Segundo Campos (2003), a solução é complexa, pois muitas das conquistas envolvendo conhecimento e tecnologia têm sido úteis para a sobrevivência do ser humano, com ressalva os transplantes de órgãos, os estudos com células-troco, a

modificação de genes e a clonagem. Com tudo isso o homem irá conseguir manter e prolongar a vida “física”.

A psicossomática de amanhã terá de conviver com questionamentos que envolvem o futuro da humanidade. Assim como questões acerca da mente, da consciência e dos sentimentos do homem, bem como seus desejos e seus ideais.

Contudo, pode-se considerar a afirmação de Campos (2003), que a psicossomática, uma ideologia da integração, que vê os seres humanos de forma indissociável e que os percebe numa contínua e constante integração e troca de cuidados com os outros e com o ambiente no qual convivem. Se a psicossomática não sobreviver, então as questões do futuro não mais pertencerão a ela.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, foi possível identificar diversas vertentes teóricas voltadas para explicar algumas manifestações somáticas, e a etiologia de algumas doenças, ligadas a estas manifestações.

Foi possível evidenciar no primeiro capítulo, que as explicações se estenderam desde fenômenos sobrenaturais (possessão demoníaca), até disfunções biológicas (medicina). Neste estudo, privilegiou-se a investigação de alguns conceitos ligados como forma de compreender o surgimento das doenças psicossomáticas.

No segundo capítulo, abordamos alguns autores da abordagem psicanalítica no qual estes trouxeram contribuições teóricas para uma melhor compreensão da etiologia das manifestações somáticas, mas todos com o mesmo referencial enfatizando que as doenças ditas psicossomáticas estão relacionadas ao estado emocional do indivíduo, sendo este responsável inconscientemente para o surgimento dessas doenças.

Nesse sentido, podemos mencionar que a psicanálise trouxe uma grande contribuição aos profissionais da psicologia e da área da saúde, para compreender os pacientes somatizadores e as queixas trazidas pelos mesmos, e desta forma, fazemos a seguinte pergunta:

Como podemos afirmar que as doenças se desenvolvem através de fatores emocionais?

De acordo com (Kellner, Sheffield, 1973, apud Fortes, 2006) no período de uma semana, cerca de 60 a 80% das pessoas saudáveis apresentam um sintoma somático, mas a maioria dessas pessoas não tem reconhecimento que essas manifestações somáticas estão relacionadas ao seu estado emocional, pois a consideram como um fator comum diante de suas atividades cotidianas, ou por uma situação estressante que está enfrentando.

Assim, podemos citar o médico e psicanalista Franz Alexander que faz menção ao todo do indivíduo, pois para compreender a sua doença é necessário considerar a sua totalidade, incluindo a sua personalidade, o funcionamento de todo seu organismo incluindo as musculaturas involuntária e voluntária.

Para explicitar bem esse conceito nos deparamos no nosso dia-a-dia pessoas com diversas patologias, como doenças cardíacas, hipertensão, diabetes, dores de cabeça freqüentes, e se formos analisar segundo a perspectiva teórica de Alexander, podemos considerar que esses indivíduos de cada grupo dessas patologias mencionadas, tem um modo semelhante no que diz respeito a sua personalidade, como por exemplo, os hipertensos são considerados indivíduos rígidos e bem controlados, e quando uma situação foge de seu controle, há uma desestruturação em seu funcionamento orgânico e emocional, onde a pressão arterial sofre um descontrole, no qual o indivíduo não reconhece o que levou a tal desajuste.

Levando em consideração essa explicação teórica, podemos observar que todos os indivíduos tem uma maneira subjetiva de expressar seus sentimentos e resolve-los, isso depende de como o indivíduo interpreta esse sofrimento, e assim, acaba-se convertendo em sintomas, sendo assim, o corpo é o porta-voz dos conflitos psíquicos que o indivíduo se depara em sua vida.

Assim, podemos mencionar aquelas pessoas que sempre estão em consultórios médicos freqüentemente e utilizando medicações de forma exagerada para amenizar seus sintomas, sempre na busca de novos diagnósticos para explicar a sua doença. Mas quando recebem esse diagnóstico os médicos nada encontram, e insatisfeitos com os critérios diagnósticos acabam buscando outros profissionais para novos exames, e assim, torna-se um ciclo vicioso, e ao mesmo tempo frustrante para esses indivíduos.

Segundo Joyce McDougall, todos os indivíduos desprovidos de afeto e atenção durante os seus primeiros meses de vida, poderão desenvolver doenças psicossomáticas, e quando não, podem se tornar dependentes em drogas ou alcoolismo, pois sempre esse indivíduo estará na busca de um ambiente maternal. E enfatizando esse conceito em nosso trabalho, podemos dizer que os pacientes somatizadores nessa perspectiva teórica são pacientes privados de afeto em sua infância, e poderá refletir em manifestações somáticas em qualquer momento de sua vida, inclusive na vida adulta, o que pode resultar nos pacientes ditos hipocondríacos, como mencionamos nos parágrafos anteriores, a busca desesperadora pela “mãe”, leva-os constantemente a busca de suprir essa falta, e

quando não satisfeitos com o aporte dos profissionais, vão sempre a busca de um profissional que se adéqüe as suas necessidades.

Além desses pacientes hipocondríacos, podemos fazer menção aos pacientes que apresentam episódios convulsivos como as pacientes histéricas de Freud, que apresentavam sintomas corporais como náuseas, paralisias, cegueiras e crises convulsivas. Segundo Freud, com base em seu referencial teórico essas pacientes ditas histéricas apresentavam fortes indícios de conflitos relacionados á sexualidade, ou seja, desejos reprimidos, quando estes não satisfeitos em realizar seus desejos esses acabavam se convertendo em sintomas corporais, o que levou Freud a ampliar seus estudos e constatar que a etiologia das doenças estava relacionadas aos fenômenos psíquicos.

Contudo, podemos observar que existem diversas linhas de estudos envolvidas na busca de compreender as manifestações somáticas, trazendo explicações teóricas e práticas para lidarem com os pacientes somatizadores e assim contribuir para o manejo e delineamento dos fatores envolvidos nesse contexto.

Dessa forma, podemos observar que as doenças psicossomáticas é um fato que já vem acontecendo desde os tempos remotos, e nesse momento não havia conhecimento sobre o termo psicossomática, já nos dias atuais esta temática tem sido explorada e discutida pelos profissionais área da saúde, mesmo assim, poucos tem dado ênfase a esse aspecto desconsiderando os fatores emocionais, muitos por não terem conhecimento de como lidar com esses pacientes, e outros por não terem um referencial teórico e prático no manejo dos pacientes somatizadores.

Como já foi discutido no decorrer deste trabalho, o despreparo dos profissionais da saúde e os serviços prestados pela área, tem sido um fator agravante no que diz respeito aos pacientes psicossomáticos, por diversos procedimentos médicos inadequados e muitas vezes desnecessários, e o que realmente esses pacientes necessitam não são remédios para tirar a dor física, mas sim amenizar a dor interior, e isso acontece freqüentemente pela falta de despreparo desses profissionais.

Não podemos esquecer que esses pacientes além de sofrer emocionalmente, tem diversos prejuízos nas áreas econômica, social e familiar, um exemplo a ser mencionado é que esses indivíduos geralmente faltam de seus

empregos devido as freqüentes consultas médicas e por não terem condições físicas de trabalhar, e assim, acabam sofrendo conseqüências na renda familiar por terem auto-custos com medicamentos e consultas médicas.

Assim, podemos destacar a relevância dos benefícios que a visão psicossomática trouxe para a compreensão dos pacientes somatizadores, pois os profissionais da área da saúde tendo uma visão integrada dos mesmos, ou seja, um olhar voltado para o indivíduo e não á doença, assim, conseguirá ter recursos para uma melhor compreensão da etiologia das doenças ditas psicossomáticas.

Portanto, pode-se concluir que através dos estudos religiosos, antropológicos, fisiológicos e através da Psicologia, estes têm contribuído de forma relevante para o entendimento da etiologia das doenças psicossomáticas, mas de acordo com nosso levantamento bibliográfico, pode-se perceber que os fatores emocionais tem uma grande relevância nessa temática, e através da teoria psicanalítica e com as contribuições dos teóricos mencionados, fica evidente e explicitado que o estado emocional (psíquico) está relacionado no que diz respeito a etiologia e as manifestações somáticas.

REFERÊNCIAS

BECACHÉ, A. Doentes Psicossomáticos. In: BERGERET, J. et al; Tradução Francisco Settineri. In: **Psicopatologia teoria e clínica**. 9ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2006. Cap.12, p.200-204.

BIAGGIO, A. M. B. Metodologia científica aplicada à psicologia do desenvolvimento. In: _____. **Psicologia do desenvolvimento**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 41-42.

CALDEIRA, G. Psicossomática hoje. **Revista da Associação Brasileira de Psicossomática**, Recife, v. 7, n. 1/2, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.psy.med.br/textos/revista_psicossomatica.pdf#page=20>. Acesso em: 28 ago. 2009.

CAMBAÚVA. Reflexões sobre o estudo da história da psicologia. **Estudos de Psicologia**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 207-227, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n2/a03v03n2.pdf> >. Acesso em: 13 dez. 2008.

CAMPOS, E. P. Psicossomática amanhã. **Revista da Associação Brasileira de Psicossomática**, Recife, v. 7, n. 1/2, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.psy.med.br/textos/revista_psicossomatica.pdf#page=20>. Acesso em: 28 ago. 2009.

DUTRA, L. V. **O dualismo mente-corpo: implicações para a prática da atividade física**. Copymarket.com, 2000. p.1. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/7145427/Lucas-Vieira-Dutra-O-DUALISMO-MENTECORPO-Implicacoes-Para-a-Pratica-Da-Atividade-Fisica>>. Acesso em: 13 dez. 2008.

EKSTERMAN, A. Medicina psicossomática: perspectiva para o futuro. **Revista da Associação Brasileira de Psicossomática**, Recife, v. 7, n. 1/2, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.psy.med.br/textos/revista_psicossomatica.pdf#page=20>. Acesso em: 28 ago. 2009.

EKSTERMAN, A. O clínico como psicanalista. **Contribuições psicanalíticas à medicina psicossomática**, Rio de Janeiro, v.1, mar. 1978. Disponível em: <http://www.medicinapsicossomatica.com/doc/clinico_como_psicanalista.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2009.

FERRAZ, F. C. Das neuroses atuais á psicossomática. In: **Psicossoma I: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 25-40.

FORTES, S. Somatização. In: BOTEGA, N. J. et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2006. Cap.19, p.305-324.

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria: o primeiro sonho. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 78-79.

FREUD, S. O mal estar na civilização. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1988. p. 147.

FREUD, S. Resumo e recapitulação: o povo de israel. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 119.

FREUD, S. Uma breve descrição da psicanálise. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 218.

HOCKENBURY, D. H. E HOCKENBURY, S. E. Introdução: as origens da psicologia. In: _____. **Descobrimo a Psicologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003. p. 3-4.

_____. Introdução: as origens da psicologia: Edward B. Titchener: estruturalismo. In: _____. **Descobrimo a Psicologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003. p. 4-5.

_____. Introdução: as origens da psicologia: Wilhelm Wundt: o fundador da psicologia. In: _____. **Descobrimo a Psicologia**. 2. ed. Barueri: Manole, 2003. p. 4.

HULAK, S. Psicossomática atual. **Revista da Associação Brasileira de Psicossomática**, Recife, v. 7, n. 1/2, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.psy.med.br/textos/revista_psicossomatica.pdf#page=20>. Acesso em: 28 ago. 2009.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Catártico (método). In: _____. **Vocabulário da psicanálise**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 60.

MAC FADDEN, M. A. J. Prefácio. In: MAC FADDEN, M. A. J. **Psicanálise e psicossomática**. 1 ed. Campinas: Editora Alínea, 2000. p. 10.

_____. Prefácio. In: _____. **Psicanálise e psicossomática**. 1 ed. Campinas: Editora Alínea, 2000.

MCDUGALL, J. **Teatros do corpo**. Martins Fontes: São Paulo, 1991.

MULLER F. L. Prefácio. In: _____. **Historia da psicologia I: da antiguidade a Bérghson**. 2. ed. Portugal: Europa-América, 2001. p. 9.

NASCIMENTO, P. D. Psicossomática e psicoterapia corporal: diálogos entre Reich, Navarro e Franz Alexander. In: _____. **Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/ Latino América, XIII, VIII, III, 2008**. Anais. Curitiba: Centro Reichiniano, 2008. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br>. Acesso em: 19 abr. 2009.

PERES, R. S. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. **Psicologia clínica**. Rio de Janeiro, vl. 18, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000100014&lng=pt&nrm=is>. Acesso em: 23 jun. 2009.

PESSOTI, I. Homero. In: PESSOTI, I. **A loucura e as épocas**. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 2001. p. 13; 15.

SCHULTZ D. P.; SCHULTZ S. E. O estudo da história da psicologia: o desenvolvimento da psicologia moderna. In: _____. **História da psicologia moderna**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2002. p. 17.

_____. A nova psicologia: o método de estudo: introspecção. In: _____. **História da psicologia moderna**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2002. p. 82-83.

_____. A nova psicologia: o sistema de psicologia de Wundt. In: _____. **História da psicologia moderna**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2002. p. 81.

_____. O estruturalismo: críticas ao estruturalismo. In: _____. **História da psicologia moderna**. 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2002. p. 119.

TELES, M. L. S. O que é psicologia? In: TELES, M. L. S. **O que é psicologia**. 1. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 2001. p. 9-11.

SILVA, A. F. Alexitimia e pensamento operatório. A questão do afeto na psicossomática. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. Cap. 12. p. 113-118.

TORRINHA, F. Dicionário latino português. 2 ed. Porto: Gráficos Reunidos, 1942. P. 58.

VOLICH, R. M. Perspectiva histórica. In: _____. **Psicossomática**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

_____. Perspectiva histórica: a mitologia e a revolução hipocrática. In: _____. **Psicossomática**. 6. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 21-23.

WINNICOTT, D.W . **Natureza Humana**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.