

Do diagnóstico ao prognóstico: a biografia do padecimento.¹

Stella Maris S. Mota.²

Resumo:

O afeto desvinculado da representação original e interditado poderá aglutinar-se no soma, elegendo a doença. A evolução da patologia e as formas de padecimento serão condicionadas pelos caminhos que forem dados aos afetos. Por que, como e para que adoecemos são perguntas cujas respostas estão inseridas na nossa biografia.

[...] o relacionamento humano se estabelece nas malhas de afetos intensos; o pensamento se agrega num todo significativo a partir da capacidade de sentir a vida; o homem é compreendido das profundezas de suas paixões. Eksterman.

Já na Grécia antiga, o funcionamento do organismo humano era visto a partir do aspecto anímico-corporal integrado ao estilo de vida e à história do paciente. As práticas médicas eram influenciadas pelo sistema filosófico vigente, de tal forma que a metodologia mudava de região para região. Hipócrates, a partir da descrição anatomofisiológica, prescreveu comportamentos sociais, enquanto Galeno defendia a tese de que o "bom temperamento" e a "boa proporção" das partes orgânicas é que traria a saúde.

Na idade Média, o pensamento religioso subestimou o corpo em prol da elevação da alma, conseqüentemente desvalorizou o exame clínico e os conhecimentos da Antiguidade. A tradução dos livros gregos e romanos, feita pelos filósofos, médicos e sábios árabes, judeus, persas, sírios e gregos, resgatou esses conhecimentos e desenvolveu o neo-hipocratismo. No século IX, com a invasão da Península Ibérica, surgem as primeiras escolas de medicina em Salerno e Montpellier, na França (séc. XII), sob a filosofia humanista e hipocrática. Entretanto, foi com Maimonides (1135-1204), na Espanha, que o conceito de doença foi visto

como desequilíbrio entre corpo e alma, evidenciando a repercussão das emoções sobre o funcionamento físico e psíquico. Tal concepção marca a importância de conhecermos mais que o sintoma do paciente para sabermos lidar com a doença.

As Cruzadas, na Europa, proporcionaram a divulgação do conhecimento e, conseqüentemente, surgiram os primeiros hospitais e faculdades de medicina. Contudo, somente nos séculos XV e XVI, com as rotas de comércio, vieram à tona as idéias de liberdade, crítica e investigação. Nesse momento, as letras, as artes e as ciências exerceram grande influência sobre a medicina, ampliando o conceito de homem como um ser que pode questionar, conhecer mais e expressar-se.

Continuando a tentativa de compreender o funcionamento do organismo humano, surgem duas correntes explicativas sobre a relação mente-corpo: o monismo e o dualismo.

O monismo defende a concepção de que o homem é movido por um só princípio vital, admitindo que o somático é uma manifestação do psíquico. Outros, ainda nessa perspectiva, crêem que o psíquico é um epifenômeno do corpo.

O dualismo concebe o homem com dois diferentes princípios: mente e corpo. Porém, a influência entre esses dois princípios é vista por diferentes ópticas. Aristóteles e Tomás de Aquino afirmavam que corpo e alma resumem-se numa única substância. Descartes defendia a idéia de que, mesmo corpo e alma sendo distintos, teriam influência recíproca. Para Leibnitz, corpo e

¹ Trabalho apresentado na IV Jornada de Psicanálise do GPAL em agosto de 2004.

² Psicóloga clínica (CESMAC), Mestre em Literatura Brasileira (UFAL) e membro do GPAL.

Do diagnóstico ao prognóstico: a biografia do padecimento

alma seriam estruturas distintas, mas submetidas a uma harmonia estabelecida previamente. Wundt defendia que corpo e mente são duas vertentes independentes de expressividade humana (Volich, 2000, p.47).

No entanto, somente com o surgimento da Psicanálise é que a relação entre mente e soma, vislumbrada por vários filósofos desde a Antiguidade, torna-se coerentemente compreensível e fundamenta a Psicossomática (1918), proporcionando o entendimento do processo de adoecer, revelando-nos a natureza simbólica do sintoma, que é oriundo de um conflito que não pode ser resolvido de outra forma.

Assim, para compreendermos o desdobramento analítico do funcionamento psicossomático, considerando-se a história de vida do paciente até a construção do diagnóstico e as possibilidades do prognóstico, podemos principiar essa jornada nos reportando à pergunta mitológica da Esfinge para Édipo, na tragédia de Sófocles: *Quem é que, tendo uma só voz, tem às vezes dois pés, às vezes três, às vezes quatro e quanto mais débil é, mais pés tem?* Mello Filho (1992, p.82)

Édipo não foi capaz de responder à Esfinge. Foi Tirésias que, tendo desempatado uma disputa entre Zeus e Hera, veio a ganhar, por vingança de Hera, a cegueira e, por compensação de Zeus, a visão interior. Que significava esse extraordinário dote concedido por Zeus a Tirésias?

Desde o princípio da vida, a existência humana é assinalada pelo conflito, através dos instintos — explicitados pelas necessidades biológicas e pelos desejos — marcados pelas pulsões (Freud, 1981, p.2039).

Tanto os instintos quanto as pulsões estarão intermediadas pela cultura, requerendo a eficiência das instâncias psíquicas para o estado de satisfação **conciliada**. As exigências instintuais e pulsionais serão dirigidas ao Outro que se introduz no universo simbiótico mãe-filho e traz a interdição da cultura, promovendo a falta para a criança. Onde há falta — e somente onde há falta — surge o desejo, que é alimentado pela pulsão, revelando-nos como ser desejante. A satisfação será a meta

perseguida, adiada, negociada ou compensada pelas instâncias psíquicas, definindo o processo de adaptação ou inadaptação às situações de conflito.

Saber adaptar-se às situações é saber adiar e/ou substituir o objeto de prazer. Adaptar-se a uma situação dolorosa requer que tenhamos aprendido a esperar, utilizando-nos dos recursos imaginários para suportar a falta real desse objeto. Mas, então, como se constroem as patologias?

Sabemos que a excitação sexual permeia toda a construção da subjetividade humana, desde o momento em que são satisfeitas as necessidades biológicas (fome, sede, excreção, etc) até a organização erógena. A forma como as necessidades biológicas são satisfeitas, através do corpo da criança, estabelece uma relação com as funções do organismo, definindo as zonas erógenas e suscitando as representações mentais ou o recalque. Nesse processo destacam-se as funções materna e paterna.

A função materna traz a sua contribuição através daquele que, ocupando-se da maternagem da criança, terá a habilidade de interpretar as suas reações e, num diálogo de expressões, compõe a cena das suas primeiras impressões sensoriais. As impressões dos sentidos vão compor as representações mentais. A exemplo disso, podemos citar a correlação, fruto das pesquisas psicossomáticas, entre contato sensorial e efetiva estimulação do sistema imunológico, em crianças.

A função paterna promove a partilha do objeto de prazer da criança com um Outro que se introduz na cena da maternagem, tornando-se responsável pelo desenvolvimento da capacidade de suportar e adiar a satisfação dos desejos e, ainda, evitar as perturbações por excesso.

Dessa forma, Volich afirma-nos, sobre o aparelho psíquico; que

Ele traz na sua constituição, e em seu funcionamento, as marcas daquelas experiências com o outro humano que o instituíram, marcas de satisfação e de frustração, de dor

e de prazer, de amor e de ódio. A perturbação dessas relações com seus semelhantes, sobretudo nos primórdios da vida, é um elemento potencial de instabilidade do funcionamento psicossomático. (2000, p. 118)

Assim, fica anunciada, pelas nossas primeiras vivências conflituais e pelos recursos de que nos utilizamos para nos adaptarmos, a nossa possibilidade de equilíbrio ou desequilíbrio psicossomático. Quanto às representações mentais, são estas o mais eficaz dos recursos frente às situações traumáticas, porque possibilitam manter em equilíbrio o investimento dos afetos entre as instâncias psíquicas, mais precisamente no pré-consciente, dito, por isso, como um lugar de economia psicossomática.

A força que impulsiona o material inconsciente para a consciência é o afeto investido numa representação. Chegar à consciência ou ser recalçado no inconsciente é uma questão de resolução conflitual que passa pela via da censura. O recalque acontece quando se desliga o afeto da representação de uma idéia ou experiência, impedindo-a de chegar à consciência. A representação desinvestida de afeto é atraída para outras representações inconscientes. O afeto desligado permanece livre e irá buscar descarga. Seu destino será ligar-se a outras representações ou encontrar descarga em comportamentos específicos ou em funções corporais, definindo assim o funcionamento psicossomático daquele momento em que se dá a vivência conflitual. As representações, ligando-se aos afetos que circulam livremente, proporcionam equilíbrio ao organismo, como ressalta Volich:

Por intermédio do brincar, a criança liberta-se, por um tempo, de sua fome. É essa a história de nosso aprendizado da tolerância, da espera para comer, ir ao banheiro, dormir, amar. A fantasia e o sonho ocupam, como veremos, um lugar fundamental nesse aprendizado. (2000, p. 129)

Quando a ligação entre afeto e representação não se faz possível, eleva-se a intensidade da excitação no organismo, promovendo-se o seu desequilíbrio, ou seja, a vivência traumática. Se essa excitação não é assimilada ou elaborada pelas vias motoras ou mentais, ocorrem distorções na utilização dessa energia que irá se converter em sintoma. Nessa perspectiva, a psicologia hospitalar nos traz a contribuição dos dados estatísticos que revelam situações traumáticas antecedendo o diagnóstico de patologias graves (Chiatton, 2004, p.89). Ocorre que na impossibilidade de elaboração dos mecanismos de adaptação surge, como último recurso para verter o excedente pulsional, a patologia. Entretanto, resta-nos, ainda, lembrarmos que a pulsão tanto pode ser de vida como de morte.

Enquanto a pulsão de vida aponta para o estado de procriação e conservação da vida, suscitando condutas ativas e construtivas; a pulsão de morte está voltada para o estado original de não excitação, promovendo a inércia, as condutas regressivas e de total ausência de investimento. Então, na falta de adaptabilidade à situação de conflito ou de trauma, a pulsão de morte é requerida com o objetivo de fazer cessar o desprazer e voltar ao estado primitivo de nenhuma excitação. Por isso, a doença é vista como uma tentativa de estabelecimento de equilíbrio do organismo e no seu caráter simbólico ela nos comunica das tentativas psíquicas de enfrentamento das tensões internas e externas do paciente, como ressalta Eksterman:

O que se chama "quadro clínico" não é o retrato de um homem deitado no leito; é o quadro impressionista do paciente rodeado pelo seu lar, pelo seu trabalho, pelos parentes, pelas alegrias, pelas mágoas, pelas esperanças e pelos temores. (1992, p.29)

É dessa forma que a **escuta** se faz imprescindível como forma de alcançarmos todos os mecanismos construtivos do padecimento, por meio do relato da história de vida e do

Do diagnóstico ao prognóstico: a biografia do padecimento

entendimento sobre os fatos que desencadearam os mecanismos do adoecer. Então, o diagnóstico deve ser relacional, incluindo recordações da infância, acontecimentos contemporâneos, inclusive o que não foi falado pelo paciente, o que foi “esquecido”, pois tudo o que se pode escutar e observar é extremamente significativo. O conhecimento do processo de adoecer aponta para melhores possibilidades prognósticas na medida em que poderemos vir a saber quais recursos suscitar naquele que se faz enfermo e, assim, trazê-lo ao equilíbrio entre psique e soma.

O ponto nodal da Psicossomática se dá quando “*o corpo representa-se e recria-se na mente produzindo significados que permitem o diálogo e a intervenção de um interlocutor*” (Eksterman, 1992, p.78). Esse interlocutor — um psicanalista tal qual Tirésias — é aquele que deverá fazer a leitura da construção simbólica particular que eleger a doença como necessária.

Notemos que a observação de Tirésias detém-se na repetida referência da Esfinge aos pés de Édipo. Os pés de Édipo, ou seja, uma parte do seu corpo, representava o estigma de Laio, seu pai. Os pés gordos, deformados quando bebê, porque foram atados com um cravo de metal. Tivesse Édipo decifrado os seus sinais escritos no seu próprio corpo, quicá mudariam seu destino.

O grande desafio é buscar decifrar sintomas, compreender a dinâmica mental e organizar ações transformadoras da vida psíquica através do (re)conhecimento dos mecanismos de investimento afetivo e da sua reelaboração. O psicanalista, assim como um Tirésias, tem que ter a visão interior do que se põe subjacente ao padecimento.

Referências bibliográficas

Angerami-Camon, V; Valle, E; Sasdelli, É; Miranda, E; Angelotti, G; Riechelmann, J; Coelho, M & Rocha, R. (2001). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira.

Chiattonne, H. (2004). Uma vida para o câncer. Em: V. Angerami-Camon (Org.) *O doente, a psicologia e o hospital*. São Paulo: Pioneira, pp.73 – 108.

Eksterman, A. (1992). Psicossomática: o diálogo entre a psicanálise e a medicina. Em: J. Mello Filho (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Eksterman, A. (1992). Medicina psicossomática no Brasil. Em: J. Mello Filho (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Freud, S. (1981). *Los instintos y sus destinos*. Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva. (Originalmente publicado em 1915).

Freud, S. (1981). *Proyecto de una psicologia para neurologos*. Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva (Originalmente publicado em 1950).

Freud, S. (1981). *La sexualidad en la etiologia de las neurosis*. Obras Completas de Sigmund Freud. Tomo I. Madrid: Biblioteca Nueva (Originalmente publicado em 1896).

Mello Filho, J. (Org.). (1992). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Moretto, M. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nasio, J. (1993). *Psicossomática: as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Romano, B. (1999). *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Volich, R. (2000). *Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.