

6.

## Considerações de Cristophe Dejours para o estudo da Psicossomática

Dejours em *Repressão e subversão em psicossomática: Pesquisas psicanalíticas sobre o corpo. (1991)* nos fala de um processo que chamou de *subversão libidinal* para descrever a formação do corpo erógeno. Nesta fase, o corpo passa a ser reconhecido pela criança não apenas para atender as necessidades fisiológicas, mas como fonte de prazer. Este fenômeno só pode acontecer através da relação que a criança estabelece com seus pais, no discurso sobre as funções corporais e pelos cuidados oferecidos. Desta forma, o inconsciente parental atua como fator determinante nesta formação, já que neste primeiro momento, eles representam os tradutores dos enigmas ainda vividos pela criança. A *subversão libidinal* ocupa papel de destaque no processo de formação do corpo erógeno. De fato, o autor diferencia o corpo humano sob suas perspectivas: “corpo biológico” e “corpo erótico”. O corpo erótico é formado através do mecanismo de *colonização subversiva erótica do corpo biológico*, ou seja, do processo de *subversão da função pela pulsão*. Assim, este mecanismo se forma a partir da transformação do foco da função fisiológica do órgão biológico.

O movimento de subversão libidinal do “corpo biológico” em “corpo erótico” acontece diante da relação entre adulto e criança, vivenciada em um momento primitivo, através dos cuidados parentais oferecidos para atender às necessidades primárias da criança. Frequentemente, esse encontro é marcado pelas dificuldades dos pais em “brincar” com o corpo da criança, o que tornará o processo de subversão libidinal inconsistente. As pais precisam alcançar a liberdade psíquica para poder estabelecer uma interação consistente com a criança, caso ocorra uma inibição que imprime esta relação, a criança poderá sofrer marcas em seu corpo erógeno. Desta maneira, o corpo erógeno apresenta grande importância na formação psíquica do sujeito, que já funciona como lugar para expressão do desejo e prazer, sentimentos fundamentais para a interação do sujeito com o mundo externo.

De fato, os pais são responsáveis por garantir o investimento libidinal oferecido à criança, que possibilite a formação de um corpo erógeno a partir de

alterações no corpo orgânico. Nos casos em que o corpo erógeno não é ativado, aparecem zonas corporais excluídas do investimento libidinal, que permanecem ligadas ao corpo biológico. Este prejuízo contribui para uma maior vulnerabilidade ao adoecer psicossomático.

Assim, a doença psicossomática é considerada como um fenômeno de ordem somática, que se manifesta em consequência de uma determinada área do corpo não ter sua função afetada pela subversão libidinal.

Quanto ao alvo da somatização, ele será dado pelo próprio lugar em que o apoio não pôde assumir seu papel: a somatização se localiza na função que é preciso reprimir por não ter sido possível subverter a energia por intermédio da pulsão em suspenso (Dejours, 1991.p.85)

O Autor cita o sono como exemplo de função vital que necessita ser erotizada através de investimentos maternos. Caso isso não aconteça a insônia se manifesta, e pode portanto, pode ser entendida como um tipo de somatização. Dejours nomeia de *forclusão da função* os casos onde não acontece a subversão libidinal, e por isso a função de caráter fisiológico aparece inativa.

Para o sujeito estabelecer seu lugar psíquico, é necessário uma valorização dos desejos em relação às necessidades. Desta forma, a fisiologia deve ser minimizada, em detrimento a atenção dada ao prazer, na formação das zonas eróticas. Assim, Dejours, atesta que o estudo da psicossomática remete as conseqüências das relações entre órgão e função sobre sua utilização. A escolha do órgão na somatização é baseada nas alterações provenientes do processo de subversão libidinal, que possibilita o desenvolvimento do corpo erótico.

“Neste caso, já não se justificará separar as chamadas doenças mentais das doenças somáticas, uma vez que todas, tanto umas quanto outras, levam a somatizações, das quais apenas as localizações são diferentes.” (1991, p. 111/112)

Dejours (1991) apresenta o conceito de *somatização cerebral* nas psicoses para revelar que toda a doença psicopatológica apresenta desorganização de base fisiológica. Entretanto, é comum uma separação evidente entre corpo biológico e sexual. Desta maneira, o monismo, deriva de um sincretismo biopsicológico, que deve ser substituído por uma fisiologia separada das reações exclusivamente biológicas. Assim, o dualismo é entendido como indispensável ao estudo da

psicossomática, uma vez que aponta para uma estreita relação psique-soma. “o dualismo que se esboça aqui é um dualismo entre duas ordens: a ordem biológica e a ordem fisiológica” (p.117). A noção de corpo é desenvolvida com base na subversão libidinal que se apóia na fisiologia que remete a um potencial orgânico genético. Desta maneira o dualismo psicossomático é entendido como *dualismo imanente*.

Diferentes partes do corpo atuam como zonas eróticas e aos poucos, se desvinculam unicamente das funções fisiológicas para serem subvertidas na constituição do corpo erótico. Porém, este é um processo inacabado, principalmente nos casos onde ocorrem falhas durante o curso. Para que ocorra o desenvolvimento do corpo erótico, é indispensável a relação entre a criança e seus pais. Este diálogo depende das fantasias em torno da própria sexualidade dos pais e marcar que foram assim instituídas. Se este encontro não ocorrer de maneira satisfatória, a doença somática estará mais propícia a aparecer.

O apoio da pulsão torna-se precário. O corpo erótico, como produto desse apoio, não pode ser corretamente construído, porque depara com a impossibilidade ou com a renúncia da mãe à sua própria sexualidade e a seu corpo como lugar de trocas eróticas com o pai. Na falta de um contra-vestimento fantasístico, a criança se agarra às percepções que são tranquilizadoras para a mãe. (...) Ali onde o corpo erótico não pode ser construído, resta um corpo animal colocado sob a primazia do fisiológico.” (Dejours, 1991, p.77)

A incapacidade dos pais em participarem da constituição do corpo erógeno através da relação com a criança, tem como consequência o fracasso da subversão de certas funções fisiológicas, que levam à formação de *zonas proibidas da função*. Nas manifestações somáticas, o local do sintoma não tem relação com a *escolha do órgão*, mas com a *escolha da função*, e remete aos órgãos que tiveram a função erótica excluída do processo de subversão libidinal do corpo biológico. Desta maneira, esses órgãos se transformam em *zonas de fragilidade do corpo*, vulneráveis às doenças somáticas.

Dejours (1988) revela que neste tipo de paciente existe uma carência no investimento narcísico primário. Tal relação insuficiente, representa um fator determinante ao aparecimento de manifestações somáticas. Em *Sobre o narcisismo*, Freud identifica no investimento amoroso dos pais com seus filhos o retorno de seus próprios narcisismos “há muito tempo abandonados”. De fato, os pais direcionam suas libidos narcísicas para o corpo da criança, através de um

intenso investimento, colocando-a no lugar de objeto para satisfação de seus desejos primários. O narcisismo se forma com base no amor dos pais, investido no corpo erógeno da criança. Este momento é fundamental para que posteriormente a criança possa investir em si mesma, através de seu corpo erógeno. De fato, este processo se apresenta como possibilidade de relação entre psique e corpo, logo nos primeiros momentos de vida. Desta maneira, este conceito se apresenta como essencial para o entendimento dos conflitos internos do sujeito.

Neste contexto de relação entre corpo erógeno e narcisismo, Dejours (1991) acredita que a reatualização da subversão libidinal no processo de reconstrução do corpo erótico atua como fator decisivo no processo de constituição subjetiva.. De fato, a subversão libidinal representa um fator importante para o alcance da vida saudável, já que “despojaria a economia somática de seus movimentos energéticos, originalmente escondidos pelos ritmos cronobiológicos” (p. 97). O sucesso da subversão libidinal, em comunhão com um bom funcionamento do aparelho psíquico, contribui para uma solução mental eficiente. O narcisismo infantil se forma com base na relação entre o corpo da criança e dos pais, assim, a falta de investimentos paternos, traz como consequência zonas corporais não erotizadas, onde vigora o sistema percepção-consciência.

Porém, mesmo esta recusa está vinculada a sexualidade, o que possibilita a análise destes prejuízos. “De fato, as percepções buscadas, desmentidas ou repudiadas, bem como a dominação sobre o analista, visam à sexualidade dos pais, mas no negativo” (Dejours, 1991. p. 78-79). O paciente apresenta dificuldade em pensar sobre suas origens, já que não foi consequência de um desejo, assim, luta para evitar que este material seja revivido através da transferência com o analista.

O desencadear do sintoma apresenta sempre as relações humanas como fator decisivo. Desta forma, a alteridade é o princípio básico deste entendimento, já que ele surge a partir do conflito e aparece invariavelmente endereçado ao outro. O objetivo central do tratamento não está na busca insaciável pelo sentido do sintoma, já que ele ainda não existe, apenas carrega uma intencionalidade. O real sentido do sintoma está na sua realização na análise da transferência e é sinalizado pelas mudanças significativas no analista como reflexo desta relação. Para o sintoma somático se realizar é preciso que ele atinja o analista, assim, a

situação transferencial tradicional deve ser questionada, na busca por novas interpretações. O surgimento de um sintoma somático pode representar uma maneira favorável de manifestação corporal, quando atua como organizador do trabalho de elaboração psicológica.

De fato, se o foco do tratamento estiver voltado apenas para o somático, com uso restrito de medicamento, o sintoma pode cessar momentaneamente, porém tende a retornar com mais força, já que não foi devidamente atendido. Assim, Dejours defende a importância do *trabalho do sintoma*, possível através da transferência mesmo diante da impossibilidade de resgate do sentido real. Este mecanismo ofereceria um acesso à *formação do inconsciente*. Desta maneira, este processo é descrito

A partir do seu surgimento, o sintoma pode conhecer dois destinos: ou bem a intencionalidade se detém no sintoma, ou bem ela se prolonga no movimento de realização de seu sentido. [...] Se a escolha do sujeito é deter as coisas, o sintoma não tem sentido. O cenário vai de uma intencionalidade sem significação a um tratamento médico convencional, em regra, nos dias de hoje. Se a escolha é concluir o trabalho do sintoma, então talvez o sentido possa ter lugar. Com a condição, todavia, de que sua vontade encontre a do outro, e isso quer dizer, no presente caso, um analista disposto a oficializar esta intencionalidade (1991, p. 36).

Desta forma, é descartada a necessidade de estabelecer uma relação entre o sentido do sintoma com a sua origem, já que o foco está na intencionalidade, que proporciona uma mudança psíquica, no sentido de uma reapropriação pelo sujeito, mais do que uma verdade descoberta.

A psicossomática levanta uma questão importante à psicanálise, uma vez que há uma divergência sobre se o material que se expressa no corpo somático não apresenta sentido, já que não passa pela ordem simbólica. O *sentido do sintoma* pode ser considerado como um dos principais pontos de divergência entre a teoria psicossomática de Christophe Dejours e de Pierre Marty.

Marty defende que a patologia somática aparece logo nos primeiros momentos de vida do sujeito. Com base em uma perspectiva econômica do funcionamento do sistema pré-consciente, ele acredita que as aparições somáticas se manifestam diante da impossibilidade de simbolização de conflitos. Assim, o foco do tratamento para este tipo de paciente se faz sob a busca por uma causa psíquica para o surgimento do sintoma. Por outro lado, Dejours defende que o

trabalho do analista não tem relação direta com a causa da doença, já que uma previsibilidade não se faz possível no estudo da Psicossomática.

No lugar do entendimento da doença somática sob o viés da causalidade, Dejours valoriza um redirecionamento do sintoma. O autor revela que o sofrimento remete à condição existencial humana. Diante disto, para alcançar a possibilidade de tratamento, é necessária uma reflexão sobre a reativação da subversão libidinal, a partir do entendimento da dinâmica transferencial. Desta maneira, a única maneira viável de amenizar o sofrimento é através da modificação de seu destino, já que a eliminação deste sentimento é impossível.

Marty considera que o sintoma somático surge como consequência de uma *desorganização progressiva*, descrita pelo prejuízo das defesas mentais. Dejours acrescenta que algumas manifestações deste tipo, se manifestam de forma diferente, em um processo de reorganização e evolução mental e as nomeia de *somatizações simbolizadoras*.

Marty e seus seguidores, defendem haver uma falta de sentido no sintoma somático, desta forma, a abordagem dinâmica, que valoriza o conflito, é substituída pelo ponto de vista econômico. Dejours concorda com ele no fato de que a falta de sentido fica em destaque, se comparada a uma interpretação, como na histeria de conversão. Porém, ele defende que este pensamento não deve ser dogmático, mas sugerir que o sintoma somático é decifrável de maneira diferente do sintoma neurótico. Desta forma, é preciso buscar o acesso ao sintoma em outro tipo de registro, que estaria igualmente representado através do estudo do inconsciente.

Se para Marty a previsibilidade ocupa papel de destaque, Dejours (1998) entende como impossível, já que o sintoma psicossomático se desenvolve no campo subjetivo e o tratamento se faz sob o viés da Psicanálise. “Mesmo existindo regularidades, por um lado, eu recuso a previsibilidade e, por outro, reconheço que o que domina a clínica é a surpresa” (p.41) Para que a surpresa possa acontecer, é necessário o mínimo de preparação, que nos leva a elaboração de uma expectativa diferente do que realmente surge. Assim, mesmo diante da espera por de um material, é importante estar pronto para lidar com o inesperado. “Não partimos às cegas num trabalho psicanalítico, mas devemos esperar que as coisas não se passem como prevíamos” (p.41).

Não acredito na somatização, se nós compreendermos por este termo a doença somática como efeito de um acontecimento psíquico funcionando como causa. Aceitar o termo somatização seria dar uma resposta sobre as relações entre biologia e psicanálise, ou entre corpo e psique, à qual, justamente, eu não adiro. Quer dizer um dualismo entre psique e soma. (Dejours, 1998, p.39)

Dejours (1998) classifica a alteridade como ponto fundamental na formação do sintoma somático, “penso que é o encontro com o outro que é perigoso” (p.40). Desta maneira, o autor defende o primado da intersubjetividade, em oposição ao solipsismo presente na obra de Marty, que analisa expressões psíquicas exclusivamente com base no que acontece no interior do sujeito, desconsiderando o contexto em que vive. Nesta perspectiva de Marty, o mundo externo representa apenas como um facilitador para revelar algo que se apresenta no interior do sujeito. Desta forma, a teoria de Dejours defende que o sintoma somático é endereçado ao outro, desta forma, o que está em questão é o tipo de relação que se estabelece, “quando esta relação me coloca num impasse psíquico que, evidentemente é devido a mim, mas que também é um pouco devido ao outro.” (p. 40)

Dejours nos fala de um *agir expressivo* para designar as várias transformações no corpo erógeno, que atua ativamente na relação com o outro. Assim, a manifestação somática surge diante da intenção de expressar algo ao outro, e esclarece a problemática do *sentido do sintoma*.

Na relação com o outro eu mobilizo não somente pensamentos, idéias e desejos, mas também o meu corpo para expressar este pensamento e este desejo. De certa forma, eu mobilizo o corpo a serviço da significação. A significação não é o sentido, mas o fato de fazer, de transmitir o sentido. Quando eu busco expressar alguma coisa a alguém, eu busco não somente passar uma informação, o que é evidentemente uma visão simplista, mas eu busco agir sobre o outro, movê-lo, seduzi-lo ou amedrontá-lo, talvez adormecê-lo e, para isso, eu mobilizo todo o meu corpo, tudo aquilo que posso mobilizar de meu corpo. E esse corpo é o corpo erógeno. As partes que são forcluídas da subversão não podem servir à expressão (Dejours, 1998, pág.46).

Dejours (1992), descreve que relações inconsistentes, conjugadas com ambientes desfavoráveis, podem levar a vulnerabilidade ao aparecimento de doenças psicossomáticas. Desta maneira, conflitos aparentemente comuns, ganham uma proporção maior, e colocam o sujeito em estado de falta de defesas contra eles. Como conseqüência, observa-se uma descompensação orgânica através do corpo. A manifestação psicossomática não pode ser entendida como

um evento esporádico na vida do sujeito, mas como uma resposta da interação do sujeito com outras pessoas, tendo como base sua formação psíquica.

Dejours (1992) descreve somatização como o “processo pelo qual um conflito que não consegue encontrar uma resolução mental desencadeia, no corpo, distúrbios endócrino-metabólicos, ponto de partida de uma doença somática” (p. 127). O autor revela que a Teoria Psicossomática possibilita a compreensão de prejuízo na estrutura do sujeito frente à organização do trabalho, já que uma adequação às possibilidades individuais de cada trabalhador, protege o corpo de um excesso invasivo. Mello filho (1992) afirma que o trabalho pode servir como veículo para atingir a satisfação de necessidades, porém em condições desfavoráveis pode remeter ao sofrimento mental. Desta forma, o conflito entre sujeito e organização do trabalho pode levar a manifestações psicossomáticas. Neste caso, esta reação é entendida como uma forma de defesa.

Dejours (1999) afirma que a falta de sentido no desenvolvimento do trabalho provoca sofrimento psíquico, que em seu nível agudo, pode chegar à loucura. Por outro lado, condições favoráveis de trabalho contribuem para a manutenção de uma vida saudável. Desta forma, “a livre organização do trabalho torna-se uma peça essencial do equilíbrio psicossomático e da satisfação” (Dejours, 1992, p. 128).

O trabalho passa a ser considerado nocivo ao sujeito quando ele se opõe a livre atividade, onde a criatividade é impedida de aparecer. De fato, excesso psíquico de trabalho surge quando a liberdade de organização do trabalho é minimizada, ou seja, através do conflito entre o desejo do trabalhador e inflexibilidade na organização do trabalho. Desta forma, a doença psicossomática se apresenta como forma de adaptação do sujeito despersonalizado.

Quanto mais rígida for a organização do trabalho, mais acentuada é a divisão de tarefas, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menos significativas são as possibilidades de reverter este quadro. Assim, é através do embate entre o sujeito, portador de valores subjetivos desenvolvidos ao longo de sua história de vida, e de uma organização do trabalho rígida, que o sofrimento tende a aumentar.

De fato, o acúmulo de energia pulsional pode surgir como conseqüência da relação inadequada entre estrutura de personalidade e organização do trabalho, de modo a abalar o equilíbrio do sujeito. O prejuízo nas defesas habituais pode levar

ao surgimento de manifestações psicossomáticas. Desta forma, o conflito que não consegue encontrar uma elaboração mental, tem como consequência o sintoma inscrito no corpo.

No caso de inflexibilidade na organização do trabalho, menos espaço haverá para a espontaneidade, situação que acarreta em uma desorganização na estrutura de defesa, chegando ao surgimento de doenças de ordem somática. Assim, a somatização aparece como resposta frente ao sofrimento do trabalho, e serve como forma de mascarar o sofrimento mental.

O autor revela que “[...] nesse jogo entre pré-consciente e inconsciente é que se negociam as relações de prazer, de sofrimento, de desejo e de saúde mental e até de saúde física, se nos referirmos também à psicossomática” (Dejours, 1992, p.157). Desta forma, o autor valoriza a individualidade e liberdade para a obtenção de bem-estar, para ele, “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social” (Dejours, 1986, p. 11).