

4.

Considerações de Joyce McDougall para o estudo da Psicossomática

Joyce McDougall em *Teatros do corpo* (1991), descreve o processo de somatização como um modo de defesa arcaico, anterior à constituição da linguagem, resultante de falhas no processo de internalização que constituem a identidade subjetiva. Assim, a autora relata este processo como uma necessidade de sentido: “podemos perceber que as manifestações psicossomáticas situam-se no contexto de uma história que é preciso reconstituir, ou de uma mitologia que é preciso construir” (p. 46). Segundo ela, a relação desta manifestação com a psicose é inevitável, seja pela evocação constante de processos primitivos, constitutivos do aparelho psíquico, seja pela falta de simbolização que se percebe.

A distinção entre histeria e psicossomática faz relação com a metapsicologia do afeto. O sintoma histérico clássico se manifesta através de uma disfunção corporal, ou seja, quando uma parte do corpo serve de amparo para uma significação simbólica inconsciente e o conflito é recalcado. Como consequência deste processo, esta região fica impossibilitada de exercer sua função usual, situação que acontece geralmente após uma inibição sexual na fase adulta. Nas aparições psicossomáticas, por outro lado, o prejuízo físico é real ocorre, de fato, um comprometimento biológico no órgão atingido. Desta forma, este segundo processo pode ser considerado de ordem pré-simbólica, o que provoca uma impossibilidade de representar e intensa restrição no acesso às palavras.

Freud (1915) indicou três possíveis caminhos para o afeto inacessível ao consciente: conversão histérica, neurose obsessiva e neurose atual. A psicossomática remete, portanto, a uma quarta eventualidade, com a prevalência da forclusão psíquica de determinadas representações mentais. Neste sentido, trata-se de um afeto impedido de se expressar, que é eliminado, sem qualquer reparação. Assim, esta expulsão para fora do psiquismo não seria minimizada pela formação de sintomas neuróticos ou pela elaboração de idéias delirantes. McDougall (1991) utiliza, portanto, este conceito como forma de explicar o destino para este afeto excessivo, que prevalece neste modo de organização.

A forclusão consiste não somente na rejeição da representação, mas também do afeto intolerável ligado a ela. Há uma relação mais particular com o afeto estrangulado, que não conseguiu se expressar por meio de sintomas neuróticos ou psicótico, e apresenta-se congelado em sua capacidade de representar. (p.124)

A autora nos apresenta o termo *histeria arcaica* para designar um tipo de conflito psíquico que nos remete à possibilidade de sobrevivência, mais do que uma prevalência das satisfações libidinais, comuns na fase adulta. Neste contexto, a ansiedade identificada está diretamente ligada ao medo de perder a identidade e até chegar à morte. Isto justificaria a utilização de eclosões psicossomáticas, como forma de conter certas fantasias e emoções precoces.

Constantemente somos mobilizados por percepções conflituosas, mesmo diante do esforço exercido pelo psiquismo para manter um equilíbrio que garanta a homeostase e preservação do aparelho. Na tentativa de defesa contra uma invasão catastrófica, certas experiências psíquicas sentidas como ameaçadoras, são excluídas do pensamento, além de não serem representadas. A autora revela que o sintoma psicossomático é conseqüência de um fracasso neste tipo de defesa arcaica, que tem como objetivo eliminar da consciência emoções vistas como traumáticas, sem qualquer pretensão de elaboração. Assim, diante do impacto causado pelo mundo exterior e impossibilidade de conter este excesso por vias mentais elaboradas, o sujeito fica mais exposto a deste tipo de enfermidade.

McDougall (1991) defende que pacientes somáticos, em geral, são pouco capazes de elaborar psiquicamente afetos potencialmente desestruturantes. Diante disso, frequentemente, eles se utilizam de recursos primitivos para evitar o surgimento de uma intensidade emocional que mobilize. Porém, este mecanismo aparece de forma inconsciente, carregado de sentimentos intoleráveis, e como conseqüência, o sujeito fica impossibilitado de representar. Os pacientes mais vulneráveis a somatização seriam aqueles “incapazes de recalcar as idéias ligadas à dor emocional e igualmente incapazes de projetar esses sentimentos, de maneira delirante, sobre as representações das outras pessoas” (p.105). Assim, eles simplesmente “ejetam” os afetos do próprio aparelho mental, que não geram como subproduto alucinações ou delírios, mas se perdem sem qualquer espécie de compensação psíquica. Desse modo as emoções podem, de fato, desaparecer do aparelho psíquico, mediante a retirada do plano consciente de pensamentos, fantasias e representações associadas a sensações capazes de provocar sofrimento.

Este mecanismo tende a produzir um distúrbio na economia afetiva, e desta maneira, a autora associa a somatização à economia do afeto.

Para McDougall, portanto, o sintoma psicossomático surge diante de um processo prévio de inibição que impossibilitou que afetos vinculados a determinado evento angustiante fossem distribuídos entre representações mentais. Desta forma, o afeto é sentido como possível aniquilador e expulso do psiquismo, retornando para seu lugar de origem, o corpo, e gerando ali os sintomas mais danosos.

MacDougall compactuou em seus estudos com as observações de Marty sobre o pensamento operatório e a *alexitimia*, definida por ele como a dificuldade em identificar emoções, sentimentos e sensações. Segundo Pierre Marty (1997) nesta forma de adoecimento o sujeito fica impossibilitado de nomear seus estados afetivos, ou não consegue identificá-los e distinguir um do outro. Em sua prática clínica, MacDougall (1991) constatou que esses fenômenos tinham, sobretudo, uma função de preservação, levando-os a um estágio de desenvolvimento onde a distinção entre sujeito e objeto ainda não era completa e estável, o que poderia despertar angústia. Tal regressão explicaria o fato de as mensagens enviadas pelo corpo ao psiquismo, ou o inverso, serem inscritas psiquicamente sem elaboração de palavras, como no início da infância. A autora revela que, neste momento, o psiquismo se mostra esvaziado de palavras, e no lugar delas surgem apenas representações de coisas. As palavras funcionam como o modo mais eficaz para conter este excesso, e quando fracassam nesta função, o psiquismo recorre a sinais de caráter pré-simbólicos.

McDougall (2000) alerta para o fato de que nem todos os pacientes que apresentam sinais de alexitimia e de pensamento operatório adoecem somaticamente e que “muitos outros, que sofrem de um determinado número de afecções psicossomáticas graves, não apresentam a carapaça operatória e alexitímica que caracteriza os pacientes psicossomáticos” (McDougall, 2000, p.38). Desta forma, a autora não desconsidera as observações dos “psicossomatistas” sobre o pensamento operatório e a alexitimia, mas alega que estas manifestações tem “função defensiva”, levando “a um estágio de desenvolvimento no qual a distinção entre sujeito e objeto ainda não é estável e pode despertar angústia” (McDougall, 2000, p.26). Esta regressão explica o fato

de mensagens manifestadas através do corpo ao psiquismo serem “inscritas psicologicamente sem representação de palavras, como no início da infância”.

A autora defende uma aproximação entre fenômeno psicossomático e a psicose no que se refere às angústias e forma da linguagem. Enquanto na psicose o pensamento “pode ser concebido como uma ‘inflação delirante’ do emprego da palavra com a finalidade de preencher os espaços de vazio aterrorizante” (...), nos somatizantes os processos de pensamento “procuram esvaziar a palavra de sua significação afetiva” (...). “Nos estados psicossomáticos é o corpo que se comporta de maneira ‘delirante’; ele ‘hiperfunciona’ ou inibe funções somáticas normais e o faz de modo insensato no plano fisiológico. O corpo enlouquece” (McDougall, 2000, p.22). Mas em ambas é encontrada

a mesma confusão inconsciente a propósito da representação do corpo continente, os mesmos temores quanto a seus limites e à sua estanquidade e, a partir de fantasias de fusão corporal, um terror idêntico de perder o direito à identidade separada, tanto quanto o de ter pensamentos e emoções pessoais.

“A comparação entre essas duas organizações não se limita à força dinâmica das fantasias primitivas; em alguns casos, revela uma semelhança quanto aos recursos econômicos mobilizados para se defender desses terrores arcaicos” (Mc Dougall, 2000, p.20). O organismo reage ao trauma como uma vivência destrutiva. Ele não é simbolizado, mas excluído do psiquismo contatado com a angústia.

Fenômenos somáticos desse tipo são mensagens enviadas pelo psiquismo quando este se sente ameaçado pelo reaparecimento de acontecimentos dolorosos, culpabilizantes ou ameaçadores, cuja representação, porém, é logo lançada para fora do consciente. É como se estivessem assimilados a substâncias tóxicas contra as quais o corpo deve reagir (...) Esses fenômenos, ainda que dotados de um sentido psicológico, pertencem a uma ordem pré-simbólica e constituem uma resposta somatopsíquica emitida pelo psiquismo em seu esforço para conjurar as angústias que seriam talvez psicóticas caso chegassem à consciência. (Mc Dougall, 2000, p. 68-69).

De fato, a expressão psicossomática que nos fala, apresenta características semelhantes as percebidas na psicose, onde o discurso verbal aparece desconexo e desprovido do teor afetivo. Em ambos os casos, as vivências excessivas são lançadas para fora do psiquismo, ao invés de serem recalçadas, preservando o corpo de aparições somáticas. Neste sentido, a autora procura estabelecer uma

comparação sobre a maneira de se conceber a linguagem, afirmando que no caso dos psicóticos, o pensamento pode ser entendido como um mecanismo para ampliar, de forma delirante, o emprego da palavra, de modo a preencher as lacunas vividas como ameaçadoras. Assim, por outro lado, no processo efetuado pelo pensamento nos estados psicossomáticos, vemos um enfraquecimento na significação afetiva da palavra, isto porque, nesses casos, é o corpo que atua como alvo para a expressão do sintoma. Desta forma, podemos perceber que o psiquismo está em estado de privação.

A privação psíquica acontece diante da impossibilidade de recuperação da representação ejetada da consciência. Na tentativa de reparar este prejuízo, o psiquismo se utiliza de mensagens primitivas como nos primeiros períodos de vida, quando lhe faltavam recursos para lidar com dificuldades internas. Desta forma, ocorre um retorno a um estado onde o emprego verbal não era possível. Quando a função materna de para-excitações não é suficiente, o lactente não consegue elaborar os estados de excitação, e com isso, precisa encontrar outros meios para enfrentar esta invasão para poder se preservar. A repetição de um modo infantil como reação é, portanto, produto de danos na linguagem e dos processos secundários.

As fantasias invasivas que não podem ser amenizadas através do sonho, ficam cristalizadas, pela impossibilidade do acesso às palavras que poderiam exprimi-la. Isso acontece diante da relação estabelecida com vivências precoces, que ocorreram antes mesmo da aquisição da linguagem falada. As palavras ficam, portanto, sem valor simbólico, incapacitadas de exercerem sua função, que é a de conter representações carregadas de afeto e possibilitar a descarga. Assim, o psiquismo busca este alívio por saídas somáticas ou pela atuação.

Divergindo do que sugere Marty, McDougall (1991) pensa em uma defesa do psiquismo e não em um processo de desorganização. Assim, ela enuncia o conceito de *desafetação* que ocorreria exatamente para evitá-lo e corresponderia a uma defesa capaz de excluir do psiquismo percepções, pensamentos e fantasias relacionados a vivências traumáticas primitivas. Desta forma, este mecanismo necessitaria de medidas alternativas para dispersão da energia expulsa, tratando-se desta maneira, de um mecanismo protetor do aparelho psíquico.

Por outro lado, é possível notar uma forte semelhança entre o processo descrito e conceito designado por Marty & M'Uzan (1994) como *pensamento*

operatório, ambos remetem a um tipo de pensamento consciente que “manifestase sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática de nível apreciável e reproduz e ilustra a ação, por vezes a precede ou sucede, mas dentro de um campo temporal limitado” (p.165-6). Tanto Marty (1993) quando fala dos investimentos libidinais arcaicos, quanto McDougall (1991) na dissertação sobre recursos defensivos primitivos, revelam que estes processos podem resultar em sintomas corporais. Diante disso, eles concordam que os prejuízos orgânicos realçados através do pensamento operatório ou pela desafetação representam manifestações sem teor simbólico e levam a um aumento da vulnerabilidade psicossomática, ao contrário do que acontece em situações do surgimento de sintomas orgânicos ocasionais.

McDougall (1991) desenvolve o conceito de *desafetação* após notar que muitos dos seus pacientes psicossomáticos apresentam prejuízos na economia afetiva, que remetem a uma incapacidade de se emocionar. O discurso aparece esvaziado de valor simbólico, e ficam atrelados ao concreto. Esta característica surge como consequência de uma vivência invasiva precoce, que diante da impossibilidade de elaboração, foi automaticamente expulsa do campo da consciência. Desta maneira, existe um impulso a

[...] ejetar do psiquismo percepções, pensamentos, fantasias e outras ocorrências de natureza psicológica (frequentemente criadas por situações banais no mundo exterior, porém carregadas de dor mental para o indivíduo, registradas, mas não reconhecidas como tais) pode produzir, no adulto, uma regressão a respostas somáticas ao invés de uma resposta psicótica (McDougall, 1991. p.116).

O indivíduo desafetado seria aquele com dificuldade de estabelecer relações profundas, mantendo-se distante de suas emoções e perdendo a capacidade de entrar e estabelecer contato com suas realidades psíquicas. Os psicossomáticos experimentam precocemente emoções tão intensas que ameaçam seus sentimentos de integridade e de identidade. Neste sentido, na tentativa de preservação, foi-lhes preciso construir um sistema com características concretas, a fim de evitar o retorno de vivências traumáticas, sentidas em um momento anterior e que remetem, portanto, a ameaça de aniquilamento.

De fato, a desafetação apresenta uma estreita ligação com o empobrecimento dos recursos para simbolização. Assim, fica evidente que “há uma dissociação entre a representação da palavra e a representação da coisa, o que

faz com que os sinais de angústia se tornem equivalentes de uma representação da coisa, destacada da representação da palavra que daria sentido à experiência” (McDougall, 1991. p.116).

A desafetação é reconhecida como um instrumento de defesa, que diferente da repressão e do recalque, não se apresenta de forma consciente, nem tem como consequência a transformação do conteúdo consciente em inconsciente. Assim, este mecanismo se aproxima a um processo psíquico observado por Freud em um período muito anterior, que é o repúdio para fora do ego. Remete a “[...] uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem sucedida. Nela, o ego rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais tivesse lhe ocorrido” (Freud, [1894a] 1996. p. 64). Observa-se uma forma de forclusão dos afetos, que impedidos de significação encontra na somatização a única forma possível de expressão.

Sujeitos com este tipo de sintoma, ainda seriam incapazes de recalcarem pensamentos ligados à dor emocional, como tentativa de prevenção. Para tal, eles excluiriam brutalmente da consciência, toda e qualquer representação carregada de afeto. Desta maneira, a incapacidade dos desafetados não estaria em vivenciar ou expressar emoções, mas, como relata McDougall (1991) “em conter o excesso de experiência afetiva”, e como consequência, eles caracterizariam uma impossibilidade de elaborar sobre essas experiências. (p. 106)

Estes indivíduos, em circunstâncias particulares, eliminam qualquer experiência que possa provocar uma emoção intensa, não sendo esta de fato reconhecida, e por isso impossibilitada de elaboração psíquica. Desta forma, é possível observar como característica predominante deste tipo de personalidade, um modo pragmático de se relacionar com outras pessoas, onde os vínculos afetivos estão ausentes e a emoção é mantida afastada, como se houvesse a necessidade de recusar a dependência do outro.

A vivência transferencial com o analista, que se faz na intensidade de afeto, explicaria o fato de geralmente este tipo de paciente apresentar dificuldades de base narcísica, diante desta negação da aceitação para auxílio.

As dificuldades contratransferências que quase inevitavelmente surgem neste tipo de trabalho não residem na incapacidade de identificar-se com o lactente escondido no mundo interior de nossos analisandos. Decorrem, antes, de sua total incapacidade de acreditar que poderiam ser ajudados, apesar do sofrimento que

existe neles. Preferem destruir qualquer oferta de auxílio a terem que mergulhar novamente nas experiências traumáticas o início da infância. (MacDougall, pag. 129)

O trabalho analítico pode revelar uma estreita ligação deste modo de funcionamento com experiências traumáticas precoces vividas em uma fase infantil. Assim, a forte resistência a mudança apresentada por este tipo de paciente, pode ser entendida como uma defesa diante da possibilidade de retorno do afeto ligado a este momento anterior, sentido como devastador. Observa-se, uma sabotagem no processo analítico, por exemplo, quando o paciente falta regularmente as sessões. Desta forma, a atuação incide como forma de inviabilizar o contato afetivo.

MacDougall (1991) defende que a Psicanálise pode não ser o instrumento de tratamento mais adequado nos casos em que o paciente apresenta impossibilidade de pensar sobre fatores ligados à seu próprio adoecimento. Para que o processo de análise possa acontecer de modo eficiente, é indispensável que o sujeito seja capaz de entrar em contato com seu sofrimento e estar disponível para refletir sobre influências inconscientes. Mais do que isso, é necessário também uma estrutura egóica fortalecida, com capacidade de lidar com angústias conseqüentes do processo analítico. Afinal, quanto mais prejudicado for o equilíbrio interno do sujeito, mais ele terá que lutar para manter suas defesas ativas.

De fato, é importante que o sujeito consiga se colocar no lugar de receptor para estar apto a receber ajuda, sem que a possibilidade de frustração seja um impeditivo. Neste sentido, o analista tem o desafio de assumir a função de regulador das excitações que seu paciente possa vivenciar. Trata-se de exercer o papel materno, diante de uma precária capacidade na capacidade de comunicação. Este procedimento se justifica, pois a desafetação é vista como uma falha na díade mãe/bebê, que ocorre nos primeiros momentos de vida. Desta maneira, o trabalho de análise é permeado pelo cunho curativo de marcas infantis. Em muitos casos, os pacientes não estão disponíveis para receber o auxílio de um tratamento, pois ele remete a possibilidade de revivência de traumas infantis, difíceis de serem elaborados. Da mesma maneira, o analista não deve se colocar no lugar de uma figura paterna negativa, que poderia ocorrer como tentativa de reverter à insuficiência desta função nos primeiros anos de vida.

A contratransferência exercer papel de destaque na teoria de MacDougall (1991), a clínica tende a facilitar o surgimento de afetos negativos projetados no analista, principalmente quando ele se apresenta carregado de crenças padronizadas que dificultam o acesso a sua própria subjetividade. Esta postura dificulta o tratamento já que a idéia de uma neutralidade não é possível, dentro deste contexto, onde o analista atua intensamente e a relação que se estabelece é vista como o principal material de análise. Desta maneira, é importante que o profissional observe suas próprias reações, e trabalhe também sobre elas, de modo a se manter fortalecido, já que tende a se sentir tomado pela inércia, proveniente do estado de desafetação. Assim, o tratamento se pauta na necessidade de se reconstituir uma história através da elaboração mental, e progressivamente abandonar o recurso de veículo através do corpo.

McDougall (1991) privilegia, então, a *desafetação*, que considera um grave distúrbio da economia afetiva, dentre os diversos fatores ligados a este mecanismo defensivo. Esta forma de funcionamento tem como característica predominante a incapacidade de estabelecer contato com emoções intensas. O discurso pode aparecer intelectualizado, mas totalmente destituído de afetos, sem ligação entre as palavras, que não passam pelo processo de simbolização. Assim, a autora se utiliza deste termo para

Indicar que esses indivíduos tenham vivenciado precocemente emoções intensas que ameaçavam seu sentimento de integridade e intensidade e que lhes foi necessário, a fim sobreviver psiquicamente, erigir um sistema muito sólido para evitar o retorno de suas experiências traumáticas portadoras de ameaça de aniquilamento. Refletindo sobre os casos de meus pacientes que se revelavam incapazes de recalcar as idéias ligadas a dor emocional e igualmente incapazes de projetar esses sentimentos, de maneira delirante, sobre as representações das outras pessoas, cheguei a hipóteses de que todos ejetavam brutalmente- e preventivamente- do campo do consciente qualquer representação carregada de afeto. (pag.105)

Este tipo de paciente se utiliza de uma forma de viver que desconsidera situações carregadas de afeto, como recurso econômico na manutenção do equilíbrio, além da realidade psíquica das pessoas as quais se relaciona. Diante da incapacidade de entrar em contato com emoções internas, sentidas como ameaçadoras, o sujeito projeta no mundo externo este material. Como consequência deste processo, ele mobiliza no outro características de si que são percebidas como insuportáveis e, portanto, impossíveis de serem elaboradas.

Mesmo aparentemente não demonstrando qualquer tipo de emoção significativa, este paciente ativa no analista os afetos mais intensos, como acontece geralmente em qualquer tipo de relação que se estabeleça com as pessoas.

De fato, esta emoção é transferida, e passa a ser sentida como alheia ao sujeito. Assim, estes sujeitos comportam-se como se o afeto, de fato, não existisse, apresentando um discurso mecânico, mesmo diante de situações que provocariam a ativação de emoções intensas. Segundo a autora, ele não sofre de uma incapacidade em conter o excesso da vivência afetiva, mas de elaborar tal experiência. Analisado este modo de funcionamento a autora acrescenta que

(...) os pacientes “desafetados”, incapazes de representar mentalmente uma idéia ligada à sua qualidade emocional e também incapazes, por razões já evocadas, de recalcar essas representações, devem então recorrer aos mecanismos mais primitivos de clivagem e de identificação projetiva para proteger-se do assalto do sofrimento moral. Então o indivíduo ejeta de sua consciência a idéia, assim como o afeto que a acompanha, ou projeta-os sobre a representação de uma outra pessoa existente no seu mundo interno. Subseqüente, um representante deste mundo interno é procurado, a maior parte do tempo, no mundo externo. Desta maneira, esses indivíduos inconscientemente despertam nos outros, através de seu modo de falar e agir, os sentimentos que repudiam em si mesmos. (pag.117)

Mesmo com todo o esforço de inibir e excluir a pulsão, ela se mantém presente, porém o sujeito passa a viver como se ela não existisse, aparentando desta maneira, não sentir nada. Deste modo, ele utiliza dela apenas o mínimo suficiente para se manter vivo, mas sem fazer uso libidinal algum, concebendo-a como potencialmente aniquiladora. De fato, qualquer afeto um pouco mais intenso é sentido por ele como semelhante à situação de desespero que viveu quando bebê. Assim, utiliza uma maneira semelhante de defesa dos primeiros momentos de vida, que é de excluir o afeto do psiquismo. Porém, este é expulso do psiquismo sem que seja destruído, desta forma, retorna ao corpo como fonte de origem da pulsão. Diante da impossibilidade do psiquismo em elaborar tamanha intensidade, o corpo se torna alvo desta invasão insuportável. Este processo acarretará em graves prejuízos expressos pelos sintomas psicossomáticos.

Este tipo de procedimento nos possibilita compreender outro conceito importante dentro da obra de McDougall, que é a *normopatía*. Esse tema foi abordado no seu livro *Em defesa de uma certa anormalidade*(1983) e remete a um tipo de sintoma onde o paciente apresenta-se adaptado à realidade externa, mas com grave impossibilidade estrutural de entrar em contato com a sua própria vida

subjetiva, diante de barreiras que estabelecem incontornáveis obstáculos a um trabalho analítico. A autora revela que tais pacientes são considerados “normais” no contexto em que vivem, mesmo apresentando sintomas de cunho somático. Tal constatação levou a elaboração do conceito de *normopata*, para definir este tipo de sujeito que se utiliza de uma “pseudonormalidade” como tentativa de preservação psíquica.

Diante do bloqueio em refletir sobre suas emoções, McDougall (1991) cita o ato como mecanismo de compensação para dispersar o impacto de determinadas experiências emocionais. Este tipo de paciente utiliza outros mecanismos de defesa como recurso na tentativa de proteger-se, como a negação, a recusa e repúdio do psiquismo. Esse último refere-se “a capacidade que o psiquismo tem de ejetar completamente uma experiência vital do campo da consciência (e não conservá-la sob a forma de recalçamento) como ocorre na psicose” (p.117). Neste sentido, ela revela que os desafetados buscam compensar com um “agir compulsivo” a restrição da capacidade de simbolização que os caracteriza. Essa compensação, entretanto, pode refletir sobre o corpo, pois o mesmo é percebido como um objeto alheio ao psiquismo pelos sujeitos em questão. Assim, tais pacientes estão mais próximos de um agir primitivo, que aparece na descarga direta no corpo.

Para a autora, aqueles que se utilizam da ação ao invés de adotarem a reflexão e elaboração mental como defesa contra ao sofrimento, correm o risco de aumentar sua vulnerabilidade psicossomática. De fato, determinados modos de funcionamento mental, podem predispor mais às eclosões psicossomáticas do que às soluções neuróticas, psicóticas ou perversas, pois as fantasias aterrorizantes, que poderiam se tornar dizíveis, são imediatamente apagadas do campo da consciência. Desta forma, estas representações acabam desprovidas de sua verdadeira impregnação afetiva e de valor simbólico, o que obriga o psiquismo a emitir sinais de sofrimento do tipo pré-simbólico, suscitando respostas somáticas e não psíquicas diante de uma angústia indizível. Este mecanismo de descarga somente é ativado diante de um aumento considerável no nível do afeto e da dor mental que não podem ser contidos pelas defesas habituais.

Neste caso, o sujeito é impulsionado a agir ao invés de se utilizar de uma elaboração mental, como forma de dispersar esta energia. Deste modo, a ação só acontece diante de um excesso afetivo e sofrimento mental, que não podem ser

minimizadas através de defesas comuns. Neste processo, a emoção fica impossibilitada de elaboração, sendo esta a única forma de descarregar da tensão acumulada.

A autora aponta para a ação como uma tentativa de dispersar o impacto provocado por algumas vivências intensas. Assim, questiona os comportamentos adictivos que representariam um caminho para eliminar da consciência este tipo de experiência, que por algum motivo foi sentida pelo sujeito como excessiva, diante do acúmulo insuportável de afetos que não podem ser distinguidos entre si. Por outro lado, ela alerta para um possível aumento no aparecimento do sintoma psicossomático, como conseqüência da utilização deste mecanismo contra a dor mental.

Este tipo de paciente mostra-se constantemente ameaçado, mesmo sem tomar consciência de sua real situação, o que faz com que projete sua dificuldade no outro, que fica no lugar de objeto a ser atacado, tratado como a “mãe-seio” do início da infância, considerada responsável por qualquer tipo de prazer ou sofrimento que o bebê fosse submetido. O objeto adictivo desempenha a função de impedir que as emoções possam emergir, e como esta substância tranqüilizadora não foi internalizada, é necessário buscá-la no mundo externo.

(...) os indivíduos que funcionam com uma economia psíquica adictiva a fim de fazerem desaparecer a dor psíquica não dispõem de uma representação interna da mãe como objeto introjetado capaz de dispensar cuidados, mãe com a qual eles poderiam se identificar nas situações de tensão ou conflito. Conforme demonstrei anteriormente, a fragilidade interna torna-se maior pela falta (igualmente importante) do objeto paterno poderoso introjetado. (p.110)

Frequentemente neste tipo de caso clínico, a mãe representa uma figura frágil, incapaz de atender as demandas de seu filho. Além disso, a figura do pai também exerce um papel determinante neste início de vida, é ele quem vai restringir no momento certo a relação com a mãe-seio, ponto decisivo no processo de separação da fusão mãe-bebê e conseqüente amadurecimento da criança. Desta maneira, este lugar representa também um importante diferencial, principalmente neste primeiro momento de vida do lactente. Nos casos em que a figura do pai é enfraquecida de seu valor simbólico, o sujeito tende a transformar-se em um pai severo para si e, na tentativa de suportar tamanha invasão, busca nos outros a reparação de seu sofrimento. Deste modo, estes fatores acarretam em uma

dificuldade na formação da identidade do sujeito e na possibilidade de separação com o mundo externo. Como consequência, o sujeito pode apresentar distúrbios de característica psicótica, além de uma vulnerabilidade para o surgimento de sintomas psicossomáticos.

McDougall (1991) sugere que este tipo de sujeito pode, em situações de extremo sofrimento, buscar se preservar mantendo relações fusionais com o intuito de recriar a ilusão primitiva de unidade corporal e mental com a figura materna. Tal movimento de regressão, como retorno a um tipo de desenvolvimento mais imaturo pode ser considerado como mecanismo de defesa, observado nos estados de sono, sonho, experiências amorosas, religiosas e estéticas. Além disso, a autora complementa ressaltando que

(...) a separação e a diferenciação podem dar lugar à divisão psique-soma acarretando automatismo somático para salvar a sobrevivência psíquica. Tais pessoas não são desafetizadas, mas bombardeadas por vivências afetivas que bloqueiam sua capacidade de enfrentá-las (p.119)

McDougall (1991) percebeu que a criação de “peças de teatro interno”, escritas durante a primeira infância tem grande influencia sobre a sexualidade do adulto, e se estende mecanismos psicossomáticos. Desta forma, estudos acerca de manifestações neste período da vida a levaram a compreender que pacientes adultos, por vezes podiam funcionar psiquicamente como um bebê que, impossibilitado de utilizar as palavras como veículo de seu pensamento, só consegue expressar uma emoção dolorosa pelo corpo.

A parte infantil primitiva está minimizada no seio da personalidade adulta, embora sempre pronta a ocupar local de destaque psíquico em situações de sofrimento excessivo. A dor psíquica e o conflito mental, decorrentes de uma vivência traumática, não encontram outro meio senão descarregar-se em manifestações psicossomáticas. Isto acontece diante da impossibilidade de serem descritos através do pensamento verbal, e desta forma reduzidos por meio de alguma expressão psíquica, como o sonho, o devaneio, a meditação ou outros modos de atividade mental. As palavras enfraquecidas de seu conteúdo afetivo perdem o sentido simbólico, assim, não podem ser recalçadas e o afeto é lançado, então, para fora do psiquismo e expressado sobre sintoma inscrito no corpo.

Para a autora, não é possível conceber o afeto como um acontecimento puramente mental ou físico. A emoção é essencialmente psicossomática, pois o

fato de expelir a parte psíquica de uma emoção permite à parte fisiológica exprimir-se como na primeira infância. Deste modo, esta linha de pesquisa acabou por se dirigir para o viés da relação mãe-bebê, como base das perturbações que teriam como consequência a estruturação de defesas específicas que colocariam o sujeito inserido em um contexto de sintomas bem diferentes dos apresentados pelo neurótico.

McDougall (1991) diante de sua experiência clínica, defende a hipótese de que a manifestação psicossomática tem como base uma falha da mãe como função de pára-excitação para o bebê, o que representa um traumatismo vivenciado na primeira infância, antes mesmo da aquisição da palavra. Assim, o excesso exposto ultrapassa as capacidades de resistência e passa a ser vivenciado como uma angústia inominável. O bebê, tomado pelo sentimento de desamparo, não encontra mecanismos que lhe proporcionem sustentação para poder experimentá-la psicologicamente e com isso se desenvolver no sentido de uma elaboração progressiva. Esta situação provocaria, logo nesses primeiros anos de vida, uma *insuficiência constitutiva* das representações mentais. Desta maneira, é possível pensar em uma desarmonia afetiva na relação da mãe com este bebê, no sentido de excesso ou carência de cuidados, quando frequentemente se encontra impossibilitada de exercer seu papel materno de forma satisfatória.

Os primeiros contatos estabelecidos na relação mãe/bebê se sustentam diante da necessidade de oferecer o suporte necessário para garantir o desenvolvimento satisfatório da criança. Ela precisa saber decifrar as comunicações de seu filho, evitando impor seu próprio desejo ou necessidade, conduzindo-o a buscar defesas radicais para se proteger de possíveis vivências excessivas. Desta maneira, a função materna essencial se resume a se colocar como “uma tela protetora contra estímulos transbordantes que acometem a criança provindo tanto de dentro quanto de fora” (McDougall, 1991. p.71). Prejuízos nesse primeiro vínculo podem levar a danos irreparáveis em um momento posterior.

Por outro lado, existem alguns casos mais favoráveis, onde a mãe conseguiria exercer seu papel de forma a proporcionar o suporte necessário nestes primeiros momentos, interpretando a comunicação primitiva e nomeando os estados afetivos do bebê. Como consequência deste ambiente facilitador, gradualmente esta função poderia ser assumida pelo bebê através da palavra

afetada, ou seja, o desempenho adequado da tarefa materna permite o acesso à linguagem e facilita o desenvolvimento na capacidade de simbolização.

O bebê, antes mesmo da capacidade de representar a si mesmo e o mundo em palavras, é necessariamente *alexitímico*. A autora descreve o movimento de formação psíquica do bebê explicando que a vida começa com uma experiência de fusão, com a fantasia de que existe apenas um corpo, uma unidade. Desta maneira, quando o desempenho materno é “suficientemente bom”, seguindo uma terminologia winnicottiana, a diferenciação progressiva se faz possível. De fato, este desempenho favorável, possibilita uma estruturação psíquica consistente da criança, com a diferenciação na mente da criança do que é interno do externo e promove um progressivo amadurecimento do aparelho mental. (McDougall, 1991)

A autora se baseia nas obras de Winnicott (1956/2000), que valoriza de forma evidente a relação estabelecida entre mãe-bebê, que descreve como o primeiro contato com outro, mesmo antes que o lactente perceba esta distinção. Somente diante de condições favoráveis provenientes desta fusão inicial, a separação será possível, acompanhada de um gradual amadurecimento e desenvolvimento da noção de individualidade. Desta forma, o autor introduz a idéia de um ambiente favorável, que deve ser oferecido por uma mãe “suficientemente boa”. Esta função não precisa necessariamente ser preenchida pela mãe biológica, mas por uma pessoa capaz de estabelecer uma sincronia com o bebê neste primeiro momento de vida.

Segundo Winnicott, o ser humano apresenta um impulso biológico para o desenvolvimento, desta forma, descreve em sua obra, a trajetória da dependência absoluta da criança rumo à independência, que definiu como *processos de maturação*. De fato, este percurso depende da ativação de um *ambiente de facilitação*, determinado pelo nível de capacidade que a mãe tem de promover de forma empática, a adaptação de seu bebê. Assim, o desenvolvimento da criança para chegar à independência, apesar de ser considerado um potencial intrínseco, só é possível através da função materna favorável.

Conforme nos revela McDougall (1991), perturbações provenientes da díade mãe-bebê apresentam destaque no processo de desafetação, porém, é necessário esclarecer que não se pode associar de maneira direta a desafetação à somatização, já que qualquer sujeito é capaz de apresentar sintomas corporais

quando não consegue conter as excitações que é submetido. De fato, este é um mecanismo que pode ser utilizados por qualquer sujeito, quando as defesas habituais não conseguem conter o sofrimento psíquico. Marty (1980) compartilha deste pensamento, e afirma que a *desorganização psicossomática* pode se apresentar esporadicamente em sujeitos que não são classificados como *operatórios*. McDougall (1991), de fato, assegura que “nem o indivíduo bem integrado se separa da mãe. Todos retornam, periodicamente, a esse estado de fusão primitiva com a mãe-universo, através de regressões temporárias como no dormir e no orgasmo” (p.124).

Por outro lado, no caso de um sujeito que não apresenta este tipo de comprometimento como base de sua economia afetiva, apenas somatiza em situações muito graves, quando fica impedido de recorrer a ferramentas de defesa menos radicais. Os desafetados, facilmente lidam com este tipo de situação de forma a expulsar da consciência qualquer afeto potencialmente desestruturante e, como efeito, apresentam reações do tipo orgânico, ao invés do acesso a elaboração mental. Fantasias aterrorizantes, que poderiam ser elaboradas e expressadas através de palavras, são afastadas da consciência por veículos primitivos, ficando desprovidos de teor afetivo e simbólico. O adoecer, desta maneira, pode ser considerado como uma tentativa de estabelecer um equilíbrio corporal.

Nos momentos iniciais da vida psíquica, a relação mãe-bebê é regida por uma fusão que leva a fantasia. A mãe fica no lugar de objeto para seu filho, sentida como um ambiente total. O lactente necessita estabelecer relação com a mãe que proporcione de maneira suficiente a proteção contra estímulos externos de que necessita. Desta forma, é indispensável que ela seja capaz de perceber as necessidades do bebê, bem como decodificar as comunicações iniciais que ele estabelece.

De fato, se a mãe conseguir atender as demandas do bebê de modo satisfatório, possibilitará uma gradual introjeção do ambiente maternal, e a distinção entre o interno e externo poderá ocorrer. Porém, se a mãe não conseguir exercer sua função, protegendo seu filho do excesso traumático, a distinção entre o corpo materno e da criança permanece confusa. Neste caso, a condição de objeto total foi imposta a criança, acompanhada de uma autonomia precoce, que leva ao sentimento de insuficiência. Este fracasso no período fundamental do

desenvolvimento do sujeito vai, inevitavelmente, comprometer a capacidade que a criança pequena tem de integrar e reconhecer como possessões pessoais não somente seu corpo e suas zonas erógenas, mas também sua mente, isto é, seus pensamentos e sentimentos.

A ilusão de formar um único ser junto a sua mãe é de extrema importância para o lactente nos momentos iniciais, para que somente desta forma, possa criar recursos que garantam gradativamente a diferenciação, chegando a um sentido de self solidamente coeso. Esta é a uma maneira da criança poder lidar com suas dificuldades posteriores sem adoecer. Assim, alguns pacientes que estiveram expostos a vivências de trauma contínuo nos primeiros meses de vida, usualmente atribuem suas dificuldades a fatores externos, já que não conseguiram realizar uma simbolização satisfatória deste material. Quando conseguem, não apresentam qualquer característica de angústia, sem que ela seja elaborada. Por conta disso, podem em um período posterior apresentar manifestações psicossomáticas, típicas da primeira infância.

Quando a relação mãe-bebê não ocorre de maneira satisfatória, proporcionando a elaboração psíquica de uma mãe que promova proteção, a figura da mãe é cindida em duas partes distintas: uma imagem idealizada e uma mãe rejeitadora. No caso do bebê não receber a assistência materna necessária ao seu desenvolvimento, em um momento posterior, quando já criança, irá se identificar apenas com a parte da mãe que rejeita, já que foi a única com a qual estabeleceu contato. Como consequência, ela representará a mãe persecutória de si mesmo.

A mãe deve estar habilitada a decodificar os estados afetivos do lactente, bem como a atender suas necessidades, de forma preservá-lo de uma possível ameaça. Desta forma, o bebê terá seu sofrimento minimizado e poderá elaborar um ambiente materno interno que cuida e alivia. Caso contrário, será impedido deste amadurecimento e esta falta poderá permanecer até a idade adulta, chegando a graves consequências.

Marty e McDougall corroboram sobre a grande importância exercida pela função materna, principalmente nos primeiros meses de vida do bebê. Desta forma, ambos revelam que as situações onde a mãe não consegue atender as necessidades e decifrar os sinais não-verbais emitidos por seu filho, podem ter como consequência um comprometimento por parte da criança em simbolizar

suas experiências. Assim, o corpo anatômico se torna erógeno, como única maneira possível de exteriorização desse excesso, através das somatizações.

McDougall (1983) relata sobre a relação mãe-bebê como determinante para o amadurecimento e desenvolvimento psíquico, desta forma, define:

(...) esse envolvimento sensual primitivo é a condição prototípica da sobrevivência psíquica... é um momento mítico, primordial, na estruturação psíquica do pequeno indivíduo que virá, pois existe apenas a interpretação materna das necessidades de seu filho, para fazer desse corpo biológico um corpo pulsional (...) (p. 128)

Algumas mães, diante de entraves internos, mantêm uma relação fusional com seu filho, mesmo depois da infância. Esta situação provoca na criança uma dificuldade de lidar com sua própria realidade psíquica, e se proteger principalmente em momentos de sofrimento. Esta falha na comunicação entre bebê e a mãe é comum e, como conseqüência, a criança pode apresentar manifestações somáticas, chegando a afetar funções vitais como alteração do sono.

O adormecer e o sono devem representar experiências que proporcionem bem-estar ao lactente. Porém, como conseqüências deste comprometimento psíquico, estes momentos são vivenciados como estado de abandono, carregado de angústia, que pode levar a um risco vital. Desta forma, podemos pensar que a insônia infantil grave é sinal de que não foi possível para o bebê a extração do mundo libidinal e narcísico. A criança permanece incapaz de internalizar o papel da mãe como guardiã do sono, situação a qual está biologicamente planejada. Assim, diante deste fenômeno, podemos constatar um prejuízo na possibilidade de sonhar, o que faz crescer o risco por uma saída psicossomática.

De maneira geral, observa-se que nestes casos as mães apresentam basicamente duas maneiras diferentes de se relacionar com seu filho, de maneira narcisicamente excessiva, de modo a provocar um superinvestimento, ou por outro lado, vemos uma falta de investimento no bebe, que leva a uma grande frustração. Desta forma, podemos pensar que o tipo de investimento narcísico materno é um fator determinante para a qualidade do sono no bebe.

A mãe deve ser capaz de construir uma imagem de si que seja internalizada por seu filho e que lhe permita vivenciar o sono após a mamada. Se o bebê estiver apenas no lugar de objeto das satisfações libidinais e narcísicas da

mãe, estará vulnerável ao aparecimento de distúrbios logo no início da vida, além da dificuldade de entrar em contato com os fenômenos transicionais, descritos por Winnicott como essenciais ao amadurecimento nesta fase de separação mãe-bebê. Ao mesmo tempo em que o bebê tem como desejo de satisfação poder estabelecer uma relação fusional com mãe e se manter neste estado, apresenta um movimento para alcançar uma total independência, essencial para a manutenção de uma vida saudável, sem comprometimentos psicossomáticos.