

### 3

## O lugar do adoecer na dinâmica da interação precoce

### 3.1

#### **Sobre os males do corpo: uma visão psicossomática do adoecer a partir da Escola de Psicossomática Psicanalítica de Paris.**

“Pensar o somático em psicanálise, é ao mesmo tempo pensar os limites da psicanálise” (Sami-Ali, 1992, p.9).

De fato, este pensamento reflete a urgência de um entendimento dos processos de adoecimento a partir de uma concepção que pretenda integrar corpo e mente. Desde sempre os fatores que conduzem à doença causaram perplexidade aos paradigmas vigentes sobre as relações psique-soma. Perceber o tanto de psíquico por trás de uma afecção orgânica ou o quanto de orgânico se inclui dentro de males psíquicos, certamente configuram um dos maiores questionamentos do pensamento psicanalítico atual.

A psicanálise, como ciência que pretende um conhecimento mais aprofundado sobre as vicissitudes que afetam o equilíbrio somato-psíquico salutar ao homem, constitui um campo privilegiado para os questionamentos sobre os limites do adoecer tanto em seus aspectos psíquicos como somáticos.

A partir da histeria, Freud construiu um modelo teórico sobre o inconsciente caudado num psiquismo que se serve da linguagem para existir. Os fenômenos somáticos observados nas crises histéricas seriam, portanto, o primeiro referencial que a psicanálise adotaria para explicar o conflito psíquico nas suas manifestações conversivas. Nesse sentido, o sintoma somático seria sempre a expressão de um conflito inconsciente, que se utiliza dos mais variados mecanismos de defesa para emergir na esfera somática.

Assim, o entendimento acerca das diferentes passagens e relações entre as manifestações psíquicas e corporais, dariam conta do surgimento de uma clínica impressionada com as grandes somatizações histéricas, mas ainda não muito ocupada com a questão psicossomática tal como é compreendida hoje.

Todavia, observa-se em toda a extensão da obra freudiana uma premente preocupação com as ligações entre psiquismo e soma, que viriam a constituir as bases para o posterior desenvolvimento do campo psicossomático (Volich, 2000).

Muitos autores se deixaram influenciar pelas concepções freudianas de neurose, dentre eles, Franz Alexander, fundador da Escola de Chicago, uma das grandes propagadoras do pensamento psicossomático, que se tornou reconhecida, sobretudo, pela quantidade de estudos sistemáticos que se seguiram sobre a patologia orgânica.

Apesar de alguns conceitos controversos, como o de “constelações de personalidade” que procura correlacionar certas estruturas de personalidade a doenças específicas, esta escola influenciou toda uma geração de terapeutas e contribuiu para uma maior aceitação do *status quo* médico em relação à influência dos fatores emocionais nas doenças orgânicas.

Com efeito, a incontável proliferação de perfis psicológicos, bem como o surgimento da Teoria Geral da Adaptação de Hans Selye seriam tentativas de correlacionar sistemas de funcionamento fisiológico com a propensão ao desenvolvimento de um *modus operandi* que levaria ao adoecer do corpo. Nesse sentido, a incapacidade do organismo para desencadear respostas de defesa seria responsável pela vulnerabilidade psicossomática (Marty, 1993).

De fato, inúmeras pesquisas envolvendo os mais diversos campos puderam ser empreendidas através destes esforços iniciais, incluindo as recentes descobertas na área da neuropsicoimunologia, que busca compreender os efeitos das mais variadas disposições humorais no sistema imunológico, e que teve nos estudos sobre a depressão o seu mais valoroso impulsionador (Volich, 2000).

Apesar da expectativa depositada nos avanços de tecnologias que permitem ter maior conhecimento dos processos internos do indivíduo, Volich (2000) adverte sobre o entusiasmo excessivo destes achados referindo que a relação entre estado emocional e funcionamento do sistema imunológico não pode ser descrita linearmente, pois esta equação é alvo de constantes mudanças que refletem a história somática do indivíduo.

Mais adiante o mesmo autor relata que:

“Inúmeras são as evidências que revelam, como veremos, que, no homem, as manifestações corporais sejam elas anatômicas, fisiológicas ou citológicas não se esgotam na dimensão biológica. A clínica paga um pesado tributo pelo não reconhecimento da transcendência dessa dimensão vivida pelo paciente: a impossibilidade freqüente de compreender o sofrimento do paciente, sempre referido a essa outra experiência de seu corpo.” (p. 107).

Ainda que se tenham realizado importantes esforços no sentido de aumentar a nossa compreensão sobre as doenças do corpo, grande parte das correntes teóricas reforçam a tendência a se pensar o fenômeno psicossomático por referenciais de causa-efeito, oriundos de concepções dualistas que separam e ao mesmo tempo alienam o soma (corpo em grego) da psique (sopro, alma).

Com esta breve contextualização torna-se possível perceber qual o lugar ocupado pelas questões do adoecer psico-orgânico (colocar o hífen ou não vai determinar o modo de pensar o homem e seus processos) no decorrer dos tempos para as mais diversas áreas do saber.

A despeito da proliferação de teorias e da utilização muitas vezes inadequada do termo “psicossomática”, segundo Sami-Ali (1992), “a psicanálise parece ser o único quadro de referência capaz de fornecer uma teoria da psicossomática” (p.6). De fato, tal como observa o autor, um dos principais desafios dentro dessa área trata-se, sobretudo, de acatar tanto o psíquico como o somático quase simultaneamente sem se deixar encerrar em sistemas prévios que recaiam na velha e conhecida dicotomia aprisionante mente-corpo constituindo este, um trabalho fecundo para a psicanálise.

Foi nesse bojo, que em meados da década de 50 alguns psicanalistas da Sociedade Psicanalítica de Paris, juntamente com L. Kreisler, um eminente pediatra, juntaram-se para formar um grupo de estudos cujo tema central versaria sobre as questões do corpo e suas relações com a saúde ou a doença.

Por considerar de fato uma das mais interessantes abordagens do pensamento psicossomático passaremos, então, à descrição de alguns pontos essenciais deste grupo, cujo líder foi em tempos Pierre Marty.

Resgatando a primeira tópica da teoria psicanalítica de Freud, bem como o ponto de vista econômico dos processos psíquicos subjacentes a organização libidinal, Marty desenvolveu um corpo teórico que tem por meta perceber o papel do funcionamento do aparelho psíquico nas manifestações do soma.

“O homem é psicossomático por definição” (Marty,1990, p.7). Com esta afirmativa, o autor se aproxima de uma concepção monista dos processos inerentes ao ser humano, bem à semelhança de Grodeck, para quem alma e corpo seriam duas “faces da mesma moeda”.

Uma boa definição do campo da psicossomática é apresentada pelo autor no seguinte trecho de seu livro *A Psicossomática do Adulto* (1993):

“A psicossomática considera, portanto, os movimentos psíquicos e somáticos, assim como as relações entre estes movimentos nos pacientes somáticos. Ela também teria interesse em estudar as relações dinâmicas e sem dúvida harmoniosas do psíquico e do somático nos sujeitos sadios conforme sua idade, bem como as desarmonias menores dessas relações, às ‘variações da normalidade’ na criança de que fala L. Kreisler” (p. 7)

Através da sua prática, ficou claro para Marty que muitos casos não se encaixavam no modelo clássico das psiconeuroses, especialmente das histerias, proposto por Freud. Instigado pela observação de uma grande quantidade de indivíduos onde os conflitos parecem se expressar pelas vias da doença corporal, muitas vezes com graves somatizações, Marty reconheceu a importância da elaboração de novos referenciais teóricos no sentido de entender melhor um domínio do vivido que parecia escapar às vivências do sujeito.

Então partindo do modelo das neuroses atuais, que traduz uma afetação corporal originária de um quantum de excitação na ordem do somático (Laplanche & Pontalis, 2001), foi possível explicar o processo de evolução de algumas patologias orgânicas. Estes sintomas, de acordo com a teoria freudiana, incluem alterações do sistema neurovegetativo, como fadigas não justificadas ou dores vagas, e não teriam nenhuma correlação simbólica, porquanto não se beneficiariam da técnica psicanalítica e por este motivo não seriam alvo dos interesses de Freud.

Para Marty (1998), em contrapartida, a sintomatologia presente nas psicossomatoses denota um modo específico de lidar com o mundo, reflexo de agenciamentos e manifestações psíquicas tomadas pela pobreza de seus conteúdos. Pacientes somatizantes, com escassa ou quase nenhuma vida onírica e uma concretude assinalável no que se refere aos processos fantasísticos requerem, no entender do autor, um tipo de tratamento diferenciado, porém ainda psicanalítico na sua essência, que os ajude a elaborar os excessos de excitação pela via psíquica.

A partir destas observações, Marty (1994) e seus colaboradores definiram o conceito de pensamento operatório, que ilustra de forma significativa a dissociação extrema em termos da experiência vivida entre a objetividade dos fatos e sua expressão afetivo-emocional. Em outras palavras, este tipo de pensamento prende-se unicamente ao factual e observável e dá a impressão de

uma ausência de sentimentos; segundo o autor, é quase como se o indivíduo não estivesse implicado nas situações que a vida lhe oferece.

Eis como Marty o descreve:

“Trata-se de um pensamento consciente que: 1. manifesta-se sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática de nível apreciável; 2. reproduz e ilustra a ação, por vezes a precede ou sucede, mas dentro de um campo temporal limitado.”(p.166)

Em outro trecho, o autor completa a descrição do seguinte modo:

“Linear e limitado, ele segue seu caminho sem se abrir a realidades de outra ordem afetiva ou fantasmática, próprias ao enriquecimento e ao alargamento de suas operações. O pensamento permanece sem associações. Nada espantoso desde que o vejamos numa relação imediata com o sensório-motor, e sua falta de distanciamento em relação às coisas na verdade como uma falta de liberdade. Tudo acontece como se ele fosse imposto ao sujeito.” (p.168)

É essencialmente um tipo de pensamento que se destaca por um conformismo exacerbado às regras sociais, uma falta de criatividade atroz que se deve à aridez dos processos fantasmáticos. As palavras não tem valor simbólico, apenas limitam-se a reproduzir linearmente a realidade objetiva.

Sifneos em suas notações preferiu o termo “alexitimia” para caracterizá-lo (Volich, 2000). Em contrapartida Sami-Ali (1992) o considera produto do que designou por “patologia da adaptação”, descrevendo uma adaptação excessiva e praticamente automática às normas sociais. Já Joyce McDougall (2001) nos fala dos normopatas; em suma, é fato que, em certa medida todos se referem à evidência de uma constância no que tange às potencialidades da vida psíquica.

Muito embora o autor mencione que esta forma de pensamento não seja exclusiva aos assim chamados “psicossomatizantes”, refere também que tais características, quando presentes, predispõe de modo irrefutável às eclosões somáticas. Isto porque a ausência total ou parcial de atividade fantasmática aliada à falta de uma atividade onírica bem constituída, impedem a integração e simbolização das tensões pulsionais e, assim, vulnerabilizam de modo significativo a integridade somato-psíquica, como veremos melhor adiante.

Por outro lado, esses indivíduos apresentam frequentemente um rebaixamento significativo do tônus vital, a que Marty (1998) designou por

depressão essencial. De acordo com a escola francesa, a depressão essencial se apresenta sob a forma de uma depressão sem objeto, e é marcada por um desamparo profundo muitas vezes desconhecido do sujeito. Volich (2000) salienta que, esta sintomatologia reflete a dinâmica afetiva que se encontra subjacente ao pensamento operatório, destacando a ligação entre os dois fenômenos para o surgimento das somatizações recorrentes. Não obstante, diferente da depressão neurótica ou psicótica, não existe uma queixa subjacente. Em contrapartida, a depressão essencial é caracterizada pelo surgimento de angústias difusas, um mal-estar generalizado que não encontra razão de ser em nenhum evento interno ou externo específico.

Desta feita, reportando-se ao caráter econômico e à impossibilidade de elaboração subjacente a estes processos, o autor menciona, a propósito da depressão essencial que: “a angústia não representa ou não representa mais o sinal de alarme...ela é o alarme...automáticas estas angústias difusas reproduzem um estado arcaico de transbordamento...” (p.19). De acordo com Volich (2000), a vida operatória é muitas vezes uma tentativa para colmatar estas angústias através da instalação de um equilíbrio precário que se serve de atividades automáticas e rotineiras para manter uma homeostase frágil do ponto de vista psíquico. Segundo esta linha de pensamento, a depressão essencial, muitas vezes encontrada nas psicossomatoses (embora não seja exclusiva delas), se deve à má qualidade do funcionamento do aparelho mental, especificamente do pré-consciente.

Deste modo, o pré-consciente fornece uma peça fundamental para a compreensão da teoria da Marty. Lugar por excelência das representações e das associações entre as mesmas, exerce por este motivo um importante papel no domínio das psicossomatoses. É no pré-consciente que se dão as ligações entre representações de coisa e as representações de palavra, aspectos importantes no que concerne à evolução do psiquismo.

No reencontro com os textos de Freud sobre a afasia (Laplanche & Pontalis, 2001), Marty define as representações de coisa como a evocação de percepções experienciadas na ordem do sensório-motor (Marty, 1998) construídas, sobretudo, pelas vivências do bebê desde o nascimento (Volich, 2000). Já as representações de palavra configuram um patamar mais elaborado no tocante ao desenvolvimento psíquico e tem o poder de agregar às representações de coisa traços sonoros e acústicos relacionados à aquisição simbólica da

linguagem. Importa salientar que as representações de palavra inicialmente nascem também com a mãe, nos seus solilóquios com o bebê, e constituem o solo sobre o qual se fundam as associações de idéias e, posteriormente as reflexões sobre si mesmo.

Assim, a qualidade do pré-consciente irá depender da quantidade, da flexibilidade e da disponibilidade destas representações para se unirem e formarem um aparato psíquico capaz de elaborar as excitações pela via simbólica. À luz desta afirmativa, o autor definiu o conceito de *mentalização*, para descrever a importância do aparelho mental como regulador da economia psicossomática. Deste modo, podemos afirmar que:

“A mentalização consiste em operações de representação e simbolização por meio das quais o aparelho psíquico busca regular as energias instintuais e pulsionais, libidinais e agressivas. A atividade da fantasia, o sonho e a criatividade são atividades essenciais de regulação do equilíbrio psicossomático” (Volich, 2000, p.148).

Desta feita, a aquisição de um aparelho psíquico rico em representações com uma boa capacidade de interconexão entre si, seria fundamental para preservar o soma das descargas que não teriam acesso a outros meios de elaboração mais eficazes. Nos casos em que tal não pode ocorrer, fruto das insuficiências do sistema pré-consciente, as desorganizações ocasionadas tem o poder de reduzir as representações de palavra a representações de coisa, percorrendo o caminho inverso ao anteriormente descrito.

Portanto, em tais situações observamos, como Joyce McDougall (1987) relata, a desafetação da palavra, que perde temporária ou permanentemente o seu valor de metáfora enriquecedora para se restringir à concretude dos fatos. Este seria um dos mais graves dramas dos chamados somatizantes graves, descrito antes acerca do pensamento operatório, pois que, nesses casos, freqüentemente a palavra toma o valor de uma sentença pronunciada de modo silencioso que relega o sujeito para o obscurantismo de seus próprios estados internos.

De acordo com a metapsicologia o organismo, quando confrontado com um alto limiar de excitações, possui três vias distintas de escoamento desta sobrecarga: através do orgânico, da ação e do pensamento em ordem progressiva relativamente à “sofisticação” dos recursos individuais. Para Marty (1993) a modalidade de resposta “escolhida” vai depender diretamente da qualidade de

mentalização característica do funcionamento psíquico do sujeito. Assim, o autor descreve os indivíduos *bem mentalizados*, *mal mentalizados* e *de mentalização incerta* (Marty, 1993, 1998).

Seguindo esta linha de pensamento, as neuroses bem mentalizadas seriam aquelas que se destacam pela riqueza de suas representações, ou seja, não somente pela quantidade inferida através da presença de sonhos e atividade simbólica considerável, mas também pela disponibilidade de evocação das mesmas. Nestes casos, um aparelho mental bem estruturado tem a capacidade de desarmar as excitações traumáticas antes que as mesmas possam atingir o soma. Portanto, os afluxos instintuais e pulsionais podem ser elaboradas pelo aparato psíquico e chegar à uma formação de compromisso do tipo neurótico ou psicótico, comumente descrito por Freud, deixando o soma livre dos transbordamentos graves e inelaboráveis.

Por outro lado, as neuroses mal mentalizadas se caracterizam pela pobreza de suas representações, fato este que se deve às insuficiências e/ou desorganizações da constituição do sistema pré-consciente. Deste modo, as neuroses mal mentalizadas obedecem à ordem mais arcaica de funcionamento no que se refere às potencialidades para lidar com as descargas provenientes dos excessos pulsionais e acabam por desembocar diretamente no organismo, fragilizando sobremaneira o equilíbrio psicossomático.

Já as neuroses de mentalização incerta, oscilam entre a boa e a má mentalização e dependem muito do suporte que o indivíduo tem por parte do meio ambiente, que nestes casos poderá ser decisivo em vários momentos de instabilidade emocional. Se o meio consegue fornecer um holding adequado poderão aumentar as chances destes indivíduos não sofrerem desorganizações profundas de seus processos internos. De acordo com Marty (1998):

“A incerteza com relação à mentalização provém tanto da variação qualitativa e quantitativa das representações do sujeito observadas diretamente pelo entrevistador, durante sua investigação, quanto da percepção que este tenha de tais variações, que podem ter sido extremas, ocorridas durante a vida anterior do sujeito (períodos de depressão essencial ou das repressões já assinaladas de representações e de comportamentos).” (p.32).

Ao longo de toda a sua exposição teórica, Marty destaca a importância dos primeiros contatos maternos com o bebê no sentido da aquisição de uma boa

estruturação do aparelho mental. Em seu livro *Mentalização e Psicossomática* (1998), o autor deixa bem evidente o papel das primeiras trocas mãe-bebê para a disponibilidade e riqueza das representações presentes no sistema pré-consciente.

Assim as falhas básicas do psiquismo, características das neuroses mal mentalizadas, encontram sua procedência, via de regra, em fases bem precoces do desenvolvimento inicial infantil e são ocasionadas, sobretudo, pelos desarranjos afetivo-emocionais entre mãe e criança. Portanto, o autor destaca que estas deficiências básicas encontram-se ligadas particularmente aos casos onde se observa “uma carência ou uma desarmonia das respostas afetivas da mãe em relação a seu filho” (Marty, 1998, p.22). A título de exemplo, o autor menciona ainda que:

“Encontramos aqui múltiplos problemas ocasionados por mães somaticamente doentes e pelas mães deprimidas, excitadas, autoritárias ou indiferentes, como também os problemas ocasionados por famílias numerosas nas quais a mãe não pode exercer, para cada um, sua difícil função.” (Marty, 1998, p.22)

Adiante, o conceito de mosaico primordial traz à tona a idéia de que no início a mãe se encarregará da gerência de funções esparsas não ligadas entre si, ou seja, da congregação dos vários núcleos integrantes do Inconsciente que à data do nascimento se encontram dispersos. Através de seus cuidados e da manipulação corporal, ela irá “juntar” estas várias funções para o bebê que ainda não o pode fazer. Estas idéias guardam semelhanças bem próximas com os conceitos winnicottianos de holding e handling, anteriormente expressos.

Para que a evolução se dê existe uma automação e uma programação (ressalte-se o ponto de vista filogenético), que “inata” irá fornecer ao bebê um roteiro interno a ser seguido desde as funções mais elementares até aos conglomerados de sistemas mais complexos. A partir disto, a mãe, através de seus investimentos, proporcionará ao bebê a integração de sistemas hierarquicamente mais avançados à medida que os processos de maturação vão evoluindo, dando continuidade ao desenvolvimento.

À medida que estas funções se organizam e conseqüentemente englobam outras de menor potencial, sob os auspícios da gestão materna que protege de eventuais excitações excessivas, *pontos de fixação* se formam, configurando, assim, importantes patamares de ancoragem para as somatizações regressivas.

Estes pontos de fixação constituem, na verdade, inscrições que vão se formando à medida que as potencialidades do bebê não conseguem responder de forma adequada às urgências internas ou externas que o mesmo sofre. São pontos de ancoragem somática ou psíquica, bastante importantes no que se refere ao fortalecimento das capacidades individuais.

Durante o amadurecimento de suas capacidades, freqüentemente observamos no bebê movimentos progressivos e regressivos (que momentaneamente desestabilizam funções prévias para depois retomarem novamente seu percurso), os quais vão dando conta da constituição de um *ritmo fundamental individual*, através do qual se adquirem novas potencialidades.

Para ilustrar estas idéias podemos citar algumas passagens do autor acerca destes processos iniciais de constituição psíquica e da importância desempenhada pela função materna:

“Quando sob a influência de traumatismos passados ou atuais, esses elementos diversos de um nível evolutivo dado não se encontram instalados no momento desejado, a nova organização funcional é prejudicada. Ocorre, portanto um movimento contra-evolutivo de desorganização...Em geral a desorganização não persiste muito tempo nem muito adiante, devido ao poder considerável dos Instintos de Vida (durante o desenvolvimento). Uma incontestável regressão ocorre... no nível das bases funcionais do início da eventual organização, mais evoluída, que não pôde se realizar. Essa regressão reorganizadora...serve ao mesmo tempo, novamente, de ponto de partida para uma reedição do movimento inicial que tende para a eventual organização mais evoluída. Há uma repetição da tentativa de construção.”

“Os fracassos sucessivos da nova organização, os retornos regressivos reiterados..., as somações renovadas (na programação), provocam questionamentos nas funções em nível regressivo,...um valor essencial e singular que se fixa progressivamente. Compreendemos assim o fenômeno da fixação, em sua relação com uma regressão que constitui seu cerne.” (Marty, 1990; p. 24)

Importa referir que as fixações, na teoria psicossomática, assumem tanto um valor positivo quanto um valor negativo no que se refere à influência sobre fatores que conduzem à doença. Em outras palavras, sabemos que estes pontos de fixação são mais vulneráveis e, portanto, constituem a meta principal de desordens, sejam elas mentais ou somáticas. Por outro lado, constituem reservatórios de “energia vital” (Marty, 1999; p.43), formando, assim, patamares capazes de deter os movimentos patológicos de desorganização.

Nas questões relacionadas aos fatores que conduzem ao adoecimento corporal, o IPSO faz uma importante distinção entre dois processos fundamentais

para o surgimento das eclosões somáticas. O primeiro diz respeito às regressões anteriormente mencionadas no trecho acima, e o segundo trata das desorganizações progressivas, severos desarranjos ou insuficiências do sistema pré-consciente que freqüentemente encontram-se nas origens das doenças graves.

Partindo deste princípio, o autor relata que excitações pulsionais de intensidade mediana, quando em presença de indivíduos bem mentalizados são suscetíveis de provocar apenas algumas afecções somáticas, na maioria das vezes, reversíveis com o tempo. De acordo com os pressupostos desta escola as regressões implicam um retorno aos pontos de fixação e, mesmo nas suas formas mais severas, configuram ainda tentativas de preservação da economia vital. Assistimos com muita freqüência ao surgimento de afecções somáticas de tipo regressivo em indivíduos bem mentalizados, com bons recursos psíquicos, especialmente no que tange à quantidade e qualidade das representações disponíveis.

De modo geral, são doenças que não apresentam maiores riscos para a vida do indivíduo, com bom prognóstico. Numerosos estudos sugerem que dentre as afecções mais observadas estão as asma, gastrites, úlceras, cefaléias (enxaquecas) e os eczemas.

Estes autores referem ainda que normalmente tais fenômenos, seguem uma ordem progressiva que, pode ser resumida da seguinte forma: no início, há um excesso de excitações, às quais se segue uma suave desorganização mental reveladas usualmente pelo surgimento de sintomas depressivos; depois desencadeia-se uma regressão psíquica (com angústias, sintomas fóbicos), posteriormente uma desorganização somática e, finalmente aparece a afecção somática, que finaliza o movimento de desorganização.

Por outro lado, casos em que grandes acúmulos pulsionais geram um transbordamento das capacidades individuais devido a uma mentalização precária, reúnem as condições propícias para o aparecimento de graves doenças evolutivas com prognóstico reservado. Representam movimentos de desintrincamento pulsional, que sobrevém após traumatismos de grande intensidade relativamente ao aparelho mental que os suporta e, no entender de Marty (1998), as forças que constituem estes processos, são uma manifestação clara dos Instintos de Morte.

De modo geral, o autor defende que tais movimentos desorganizadores seguem uma sequência de etapas, cuja sistematização pode ser feita da seguinte

forma: Em primeiro lugar, o aparelho mental, nesses casos, é frequentemente acometido por excessos permanentes, que por si só instauram uma situação acúmulo, sem possibilidade de elaboração mental por parte dos recursos psíquicos existentes. Conseqüentemente aumentam as possibilidades de uma desorganização mental mais ou menos rápida, cuja intensidade vai depender do grau de precariedade do funcionamento do pré-consciente observado previamente. Esses elementos, quando freqüentes e nas condições de má mentalização descritas antes, colaboram no aparecimento da depressão essencial e por vezes de uma vida operatória, que por sua vez, estará na origem das angústias difusas, já mencionadas, sinalizando o “estado de risco psicossomático do sujeito” (Marty, 1998, p. 47). Finalmente, observa-se o surgimento de uma patologia severa e evolutiva.

Convém mencionar, que neste estágio, a vida mental se encontra reduzida a representação de coisas, portanto a palavra já não contém potencial de elaboração psíquica e não pode ser usada como escoamento dos excessos. Nessa seqüência, temos que desordens somáticas várias começam a se manifestar, configurando um quadro propício a movimentos de dissociação patológicos.

Marty (1998), ressalta ainda que as chamadas doenças com crises (normalmente regressivas) podem ser o primeiro passo para as desorganizações progressivas graves, dependendo da freqüência, do momento e da intensidade do traumatismo com que se instauram. Algumas afecções ocupam lugar de destaque, no rol das doenças que respondem às desorganizações progressivas, tais como, as doenças cardiovasculares, doenças auto-imunes e os cânceres, de modo geral.

As disfunções somáticas observadas durante o percurso analítico de alguns analisandos conduziram também ao aprofundamento dos interesses de Joyce McDougall, já citada anteriormente, sobre as manifestações do corpo. Utilizando-se da metáfora do teatro, a autora concebe a vida interna do sujeito como um grande palco onde se encenam as mais diversas peças respeitantes à economia psíquica e ao significado dinâmico de suas vivências.

Aqui o Eu é ao mesmo tempo personagem e diretor de seus dramas e através dos cenários e enredos que constrói tornam-se aparentes as formas pelas quais ele desenrola as tramas de sua própria vida. Assim, as expressões psicossomáticas com seus dramas “surdos” inaudíveis à escuta psicanalítica comum, encenam repertórios onde o afeto se encontra em algum lugar excluído

do palco principal. É deste modo que a autora pôde compreender os fenômenos que por trás de uma “pseudonormalidade” vão se mostrando ameaças sérias à integridade do sujeito.

Apesar de algumas divergências em relação aos colegas psicossomáticos, a autora observou com frequência o surgimento de características atribuídas ao pensamento operatório em sua prática clínica. Porém convém ressaltar que para Joyce McDougall (2001) esta aridez afetivo-emocional seria mais a resposta a uma ameaça de proporções intoleráveis, do que a expressão de um modo de conduzir a vida.

A este propósito a autora irá dizer que muitos de seus analisandos em condições normais são capazes de expressar sentimentos e de uma atividade inconsciente rica e elaborada. Contudo, o que chamaria a atenção seria a frequência com que estes indivíduos se utilizam do pensamento operatório quando confrontados com situações internas ou externas de tensão emocional.

De fato, ficou claro para Joyce McDougall que em situações de instabilidade extrema interna e/ou externa, seus pacientes adultos funcionavam psicologicamente como bebês, que por não poderem utilizar a palavra, reagem psicossomaticamente a qualquer emoção dolorosa (McDougall, 1987). Assim, o sintoma somático não-conversivo, se reporta a fases bem precoces do desenvolvimento, onde as experiências são vivenciadas forçosamente de modo alexitímico (que etimologicamente significa não ter capacidade para nomear sentimentos ou ainda discriminá-los), reproduzindo assim um contexto de sofrimento psíquico inexprimível pela simbolização.

Para a autora as somatizações (as quais também deu o nome de atos-sintoma) que freqüentemente se interpunham no processo analítico, constituíam tão somente, soluções encontradas por uma criança para sobreviver psicologicamente diante de um sofrimento inelaborável (McDougall, 1987). Tal como já fôra mencionado anteriormente, de acordo com Joyce McDougall, as dificuldades encontradas no sentido da aquisição de uma identidade subjetiva vulnerabilizam de modo acentuado o equilíbrio psicossomático, em função do desejo de retorno ao estado primitivo de fusão com a mãe e as ambivalências nele contidas. Deste modo:

“A realidade psíquica de toda a pessoa deve, durante a vida, compor com o desejo primitivo de retorno ao estado de fusão com a mãe-universo; em outros termos, com o desejo de não-desejo, a afânise. A luta contra este desejo, e o luto que ela impõe, são compensados, como se sabe pela aquisição da identidade subjetiva, o que supõe que o sujeito pôde investir libidinal e narcisicamente, as feridas fundamentais e incontornáveis que são a separação e a diferença” (McDougall, 1987, p. 23)

Adiante, a autora esclarece que “a separação e a individuação não são vividos por todos como aquisições psíquicas que enriquecem e dão sentido à vida pulsional” (McDougall, 1987, p.23). Concordamos com Joyce McDougall quando salienta que a vulnerabilidade psicossomática começa justo aí, quando a criança de tenra idade não consegue aceder à experiência de corpo coeso, e em contrapartida é assolada por terrores relacionados à separação da mãe, por não ter podido construir uma imagem materna interior estável e segura.

Nesses casos, o abalo afetivo é de tal ordem que o psiquismo não encontra outro meio de sobreviver senão através de um corte radical dos estados afetivos em relação a seus processos corporais. Ao falar da desafetação da palavra, pretende-se enfatizar um estado de miséria psíquica que se instaura em decorrência do anteriormente relatado, e que fragilmente perdura pela vida afora, na tentativa de preservar um estado de equilíbrio prestes a sucumbir. Desta feita, o sintoma é a fala do corpo, configurando uma proto-linguagem, que encerra uma corporalidade apreensível desde o início por um contexto relacional mãe-bebê.

Frente às insuficiências dos investimentos parentais, a literatura psicossomática registrou freqüentemente o surgimento de crianças superadaptadas, excessivamente dóceis e submissas às solicitações do meio. Para Winnicott (1994), estas crianças criam, muitas vezes, um falso self, que passivo e conformado, não se rebela sob pena de perder o amor materno tão necessário.

Quando a falta de confiança no ambiente cuidador se torna presente, muitas vezes a criança desenvolve de modo excessivo e precoce uma mente que tem por função unicamente responder às demandas não atendidas por outros meios. Jan Abraham (2000), citando Winnicott, nos traz o seguinte texto sobre esta questão:

“Se examinarmos agora o caso do bebê cuja falha materna em adaptar-se é muito fugaz, chegaremos à conclusão que a sobrevivência do bebê é devida à mente”. A mãe explora a capacidade do bebê de pensar, confrontar e compreender. Se o bebê possuir um bom aparelho mental, o pensamento transforma-se em um

substituto do cuidado materno e da adaptação. O bebê materna a si mesmo através da compreensão, muita compreensão...

Isso resulta numa inteligência desajustada daqueles cujo pensamento foi explorado. A inteligência esconde atrás de si um alto grau de privação. Em outras palavras, para aqueles que tiveram seu pensamento explorado, sempre existe a ameaça do colapso da inteligência e da compreensão do caos mental, ou ainda da desintegração da personalidade” (p.228).

Deste modo, talvez possamos inferir daqui, os primórdios de uma vida operatória (termo que surgiu em decorrência do pensamento operatório), objetiva e concreta, adaptada à aridez dos processos internos e, frequentemente, com recursos intelectuais que, apesar de altamente desenvolvidos, só demonstram um estado defensivo interior. Para Winnicott, o que falta nestes casos é, muitas vezes, a possibilidade de vincular os diferentes domínios das vivências humanas sem os quais a integração psique-soma não pode se dar.

No entanto, Joyce McDougall, faz questão de salientar que “um corpo que sofre é um corpo que vive” (McDougall, 1987, p. 43). Não raro, as manifestações somáticas pareciam ser a única forma pela qual, muitos de seus pacientes conseguiam dar conta de si próprios, de seus limites, de seus processos internos, sentimentos, cognições, enfim de seus corpos. Portanto, um corpo que sofre também alberga em si uma boa dose de vida à espera de encontrar expressão através das imensas potencialidades do verbo.

Baseado neste relato, algumas questões podem surgir: Será esta a única forma pela qual algumas pessoas conseguem acessar uma experiência de corpo, através da pele do sofrimento? Sentir-se “tocado” pelo sofrimento físico, seria algo semelhante ao handling, do qual Winnicott nos fala, e que pode ter faltado nos estágios primitivos do desenvolvimento?

Marília Aisenstein do IPSO em Paris publicou um artigo de nome *Do Corpo que Sofre ao Corpo Erótico: A Escola da Carne*” (2001), para quem as doenças não-conversivas incluem em si mesmas uma potencialidade de representação, traçando um caminho interessante para se pensar as questões da psicossomática no âmbito atual. Durante toda a exposição de seu artigo, a autora argumenta, com a ressalva de que esta é uma hipótese sem qualquer comprovação dentro dos anais da psicanálise, que as somatizações são indutoras de modificações psíquicas. Nesse sentido, a autora coloca a dor corporal como capaz de provocar uma “exigência de representação” (Aisenstein, 2001, p.15). Para tal, reporta-se a uma passagem do texto de Freud, em o “Ego e o Id” onde se destaca a

seguinte proposição: “Nas doenças dolorosas adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos e talvez esse processo seja de natureza a nos dar uma idéia da maneira que chegamos à representação de nosso corpo em geral” (Aisenstein, 2001, p. 9).

Muitas vezes, a impossibilidade de se atingir uma representação deste corpo se encontra vinculada à dificuldade em investir este mesmo corpo libidinalmente, em transformá-lo num corpo desejante. Sabemos de antemão que várias desordens se originam de falhas na função materna e/ou paterna que freqüentemente envolvem as vicissitudes da construção do corpo como fonte de prazer. Desta feita passaremos a abordar alguns aspectos importantes na constituição erógena do corpo e de que forma estes podem auxiliar ou prejudicar o desenvolvimento de um indivíduo saudável do ponto de vista físico-emocional.

### 3.2

#### **Os destinos do corpo a partir das interações precoces**

A clínica de pacientes somatizantes relata de modo contundente o descompasso que parece existir entre a experiência de um corpo objetivo e observável e o sentimento de existir dentro do mesmo. Por este motivo somos levados a indagar o que transforma um corpo bio-lógico em um corpo psicológico? Em outras palavras o que torna o indivíduo possuidor de uma existência psicossomática plena? Tal como se sabe, o sentimento de pertença em relação ao corpo e seus processos internos está intimamente vinculado à forma como suas manifestações somáticas foram tratadas desde cedo pelo ambiente cuidador.

De acordo com Cecarelli (1998), para Freud é a mãe uma das principais responsáveis pela introdução do bebê no mundo das sensações, feita através dos cuidados com o corpo e em especial com as zonas erógenas. Para o autor, todo o corpo é erógeno, toda a pele é excitável em sua extensão, principalmente se estimulada de forma adequada. Em *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* (Freud, 1972 [1905]) podemos destacar alguns trechos que muito bem ilustram tais idéias:

“ O caráter de erogeneidade pode se ligar a algumas partes do corpo de forma particularmente marcante. Há zonas erógenas predestinadas, conforme mostra o exemplo do sugar. O mesmo exemplo, contudo, também nos mostra que qualquer outra parte da pele ou membrana mucosa pode assumir as funções de uma zona erógena e deve, portanto, ter alguma aptidão neste sentido” (p.188).

Seu conceito de zona erógena é de suma importância, pois parece traduzir uma zona intermediária a partir da qual as primeiras trocas com o mundo vão se dando. Então, talvez se torne apropriado referirmos que as zonas erógenas constituem pontos de viragem, de interseção entre a satisfação de necessidades biológicas e a produção de um prazer sentido, testemunhado pelo par mãe-filho.

Segundo Liana de Melo Bastos (1998), Freud ressalta a importância da qualidade do estímulo durante as trocas efetuadas. A autora destaca esta perspectiva através da seguinte formulação:

“... o corpo erógeno não se faz sozinho, não é naturalmente erógeno, mas se faz erógeno a partir de uma estimulação externa, propiciada por um outro, que privilegia determinadas partes do corpo infantil. Há zonas, que são por excelência zonas de troca. Mas qualquer que seja a parte do corpo estimulada nesta relação de troca, ela é também objeto de fantasias e contém um sentido emprestado por aquele que a toca” (p.75).

Freqüentemente as verbalizações da mãe, acompanhadas pelo modo como toca, aconchega e manipula a criança tem o poder de transmitir mensagens infra-verbais, do tipo de investimento habitual desta mãe. Quando a criança mama ao peito da mãe, ela ingere não somente o alimento necessário ao seu crescimento, mas também um somatório de experiências que ocorrem simultaneamente.

Para Cecarelli existe uma informação libidinal que perpassa através do contato e que permite ao infans construir a sua própria “cartografia erógena” (Cecarelli, 1998, p.108). A partir deste mapeamento, Dejours (1997) observa que a criança vai progressivamente subvertendo a ordem biológica de seu organismo em favor da constituição de um corpo “psicológico”, um corpo desejante. Fazendo uma analogia à teoria de Winnicott, Cecarelli (1998) menciona que os órgãos (sobretudo os sexuais) precisam ser também criados para existir.

Segundo Bernard Golse (2003), a criança quando nasce necessita de uma história para contar. Porém, para que isso seja possível, ele terá que se tornar o seu próprio biógrafo, o que só pode acontecer através da ajuda de outros, pelos

significados atribuídos às suas urgências e necessidades mais prementes. Será, portanto, a partir da confluência das histórias parentais, que uma terceira narrativa poderá surgir possibilitando às várias experiências somáticas formar uma composição única, própria a cada indivíduo. Por certo, não seria adequado falarmos da complexidade inerente a estes primeiros tempos, sem incluirmos também a importante função desempenhada pelo pai, que se define pelo asseguramento do par mãe-filho. Ele dá as condições para que haja um primeiro momento em que a díade, termo utilizado por Spitz (2000), possa viver plenamente este encantamento mútuo e para que estas trocas libidinais possam ser efetuadas sem interrupções massivas.

Porém, sem prejuízo deste fato, nesta primeira fase de constituição erógena do corpo infantil, a mãe e seu inconsciente desempenham um papel bem mais ativo e predominante. No início há o encontro entre o bebê e uma mãe com um psiquismo já formado, com uma história em andamento. Portanto, parece claro que este encontro está por demais impregnado das experiências passadas sofridas pela mãe, com suas próprias questões, crenças, mitos, interdições. Na verdade, a mãe frequentemente reatualiza situações vivenciadas quando fora também um bebê e muito de sua conduta terá por parâmetro as experiências prévias de ter sido cuidada e amparada quando criança.

Suas experiências passadas e presentes serão fundamentais na forma como ela irá perceber o corpo de seu filho e traduzir as mensagens que o próprio envia constantemente. A sua relação com o pai da criança, com seus próprios pais, com suas aspirações e motivações entrarão na comunicação direta com o bebê. Nesse sentido, se a mãe possui algum constrangimento ou predileção em relação a alguma parte específica do corpo do filho, este dado ficará impresso na memória sensível do mesmo.

A mãe que cuida carinhosamente de seu filho, reflete neste manejo a noção que tem de si e de seu próprio corpo. Segundo Cecarelli (1998), esta mãe tem que saber que também possui um corpo, fonte de prazer ou não com as eventuais limitações a que possa estar sujeita. Essa consciência irá marcar os destinos de ambos os corpos na interação. Naturalmente, este encontro entre mãe e filho é também um encontro de expectativas que freqüentemente giram em torno do bebê tão ansiosamente esperado. Para Piera Aulagnier (2001), a mãe antecipa uma

representação do filho que está por vir, e no confronto com o mesmo poderá por em prática suas crenças sobre o que é ser mãe.

É fato que a mãe tem o poder de exercer um papel fundamental na modificação dos estados de desconforto do bebê e, conseqüentemente sobre sua vida psicossomática. Nesse sentido, quando consegue agregar ao seu papel de cuidadora doses de afeto ou, por outras palavras, instaurar um prazer compartilhado, a mesma estará em condições de edificar as bases para a “ancoragem somática de seu amor” (Aulagnier, 2001, p.134). Assim, a autora refere que:

“Esse corpo que ela vê, que ela toca, essa boca que ela leva ao seu peito, são ou deveriam ser para ela, fontes de um prazer que o seu próprio corpo participa. Esse componente somático da emoção materna transmite-se de um corpo a outro, o contato de um corpo comovido toca o seu; uma mão que o toca sem prazer não provoca a mesma sensação que uma mão que vivencia o prazer de tocar” (Aulagnier, 2001, p. 134).

Será, sobretudo, através dos movimentos de investimento e contra-investimento propiciados pela mãe, que a criança tomará conhecimento de seu corpo, constituindo uma representação psíquica libinalmente investida desse corpo e de suas funções somáticas. Muitos autores mencionam que o olhar materno “empresta” um sentido às experimentações do infans que passa a se ver tal como é visto. Tal como já fôra mencionado, Winnicott desenvolveu bastante a questão do papel do rosto materno ao servir de espelho para o filho, que utilizará este recurso para decodificar suas reações somáticas internas e externas.

Portanto, os cuidados maternos serão parte integrante do “desenho” que esta criança fará de seu corpo. Algumas partes serão investidas de prazer e posteriormente significadas dentro de um dado contexto, enquanto outras menos apreciadas podem vir a tornar-se páginas em branco na história somática deste sujeito que está em vias de formação.

Estas prováveis lacunas na “formatação” libidinal do bebê, certamente constituirão papel importante na sua história psicossomática, e na forma como irá lidar com suas manifestações corporais. Talvez possamos aqui fazer um paralelo ao conceito fixação elaborado por Freud e retomado posteriormente por Marty, (antes expresso), pois parece estar interrelacionado de modo contundente aos pontos de ancoragem somática tão importantes nas desordens psicossomáticas.

Dito isto, pretendemos abordar mais especificamente os fenômenos ligados ao adoecer, bem como as formas pelas quais a conjugação ambiente maternante e filho podem dar lugar ao surgimento de indivíduos com maior predisposição ao adoecimento do corpo.

### 3.3

#### **Interação mãe-filho e expressão da patologia psicossomática**

O interesse pelo conhecimento dos fatores que conduzem à uma maior vulnerabilidade psicossomática abriu campo para o aprofundamento dos fenômenos somáticos na criança. Como muito bem fôra enunciado desde o início pelos escritos psicanalíticos, a infância constitui o cerne sobre o qual se manifestam grande parte das experiências sadias ou não da vida adulta.

Ao longo dos tempos, alguns psicanalistas perceberam que as respostas a muitas de suas indagações no campo da psicossomática poderiam ser encontradas no estudo atento de crianças e bebês que sofrem de distúrbios somáticos crônicos. Assim, a investigação dos fenômenos do adoecer no bebê e na criança vêm contribuindo de forma significativa para a compreensão das vicissitudes do psiquismo infantil e, sobretudo, adulto.

Seguindo a orientação teórica dos psicossomáticos franceses do IPSO, L. Kreisler, M.Fain e M. Soulé (1981), desenvolveram uma prática clínica especialmente voltada para os distúrbios da primeira infância. A influência das observações de Spitz (2000) também se faz notar ao longo das importantes obras destes autores, nomeadamente no que se refere à relevância das primeiras relações objetais sobre o desenvolvimento físico e fisiológico da criança. Com efeito, boa parte das disfunções presentes nas etapas precoces do desenvolvimento estaria ligadas à qualidade das trocas existentes entre mãe-filho. Como é de nosso conhecimento, falar da interação mãe-filho, é falar dos avatares de uma relação, cuja “evolução” vai depender da capacidade de ambas as partes para vivenciar inicialmente uma união simbiótica e posteriormente se desengajar progressivamente da mesma. Com muita propriedade, Winnicott disse não existir um bebê sozinho, mas sim um “dueto” onde desde muito cedo ambas as partes vão mostrando as competências que possuem para um desenvolvimento sadio.

Sabemos que Spitz marcou o modo pelo qual se percebem os primeiros momentos de vida, correlacionando a presença de desvios nas primeiras relações de objeto ao surgimento de alterações graves no desenvolvimento físico e emocional do bebê. De acordo com o autor, “na primeira infância as influências psicológicas prejudiciais são consequência de relações insatisfatórias entre mãe-filho” (Spitz, 2000, p.209). Em outras palavras, podemos acrescentar que no centro de suas preocupações estava o estudo da ausência da Função Materna Primária e suas repercussões psicossomáticas.

Por relações insatisfatórias, Spitz (2000) entende a existência de padrões interativos caracterizados pela inadequação dos afetos ou, por outro lado, pela insuficiência de contato entre mãe-filho. A primeira categoria seria de ordem qualitativa e expressa a presença de distorções afetivas por parte de mães que não conseguem exercer adequadamente a função materna que lhes compete. Nesse sentido, o autor faz menção a alguns comportamentos maternos freqüentemente inclusos nesta primeira classificação, os quais passaremos a enumerar: rejeição primária manifesta, supermissividade ansiosa, hostilidade disfarçada em ansiedade, oscilação entre mimo e hostilidade, oscilação cíclica de humor da mãe, hostilidade conscientemente compensada.

No interesse particular do tema aqui proposto, ressaltamos que o autor fez algumas considerações pertinentes sobre a constatação de casos de eczema infantil presentes em díades, cujo comportamento materno se pautava por condutas que revelavam ansiedade em grande escala. Para o autor esta ansiedade na maior parte das vezes encobria sentimentos de hostilidade relacionados ao filho. Talvez a exposição prolongada de seu estudo não nos interesse particularmente, porém, gostaríamos de frisar algumas de suas observações mais pertinentes, citando o seguinte trecho:

“Essas mães tinham também outras peculiaridades notáveis: não gostavam de tocar em seus filhos; sempre conseguiam ficar falando com uma ou outra de suas amigas na instituição, enquanto mudavam a fralda do filho, ou lhe davam banho, mamadeira, etc. Ao mesmo tempo elas se preocupavam com a fragilidade, a vulnerabilidade de seus filhos; uma delas costumava dizer: ‘Um bebê é uma coisa tão delicada que o menor movimento pode machucá-lo’...” (Spitz, 2000, p. 233).

De igual modo, o autor relata que na maior parte dos casos de eczema infantil estudados havia ausência da ansiedade do oitavo mês, o segundo

organizador psíquico. Este fato pode ser indicativo de que nestas crianças a constituição do objeto libidinal estaria temporária ou permanentemente perturbada, pelos problemas relacionais antes mencionados. Ainda a este propósito, segundo Spitz, nas crianças com eczema infantil pesquisadas, a possibilidade de identificação primária com a mãe teria sido afetada, o que alteraria todo o encaminhamento dos processos de separação-individuação, utilizando os termos de Mahler. A este propósito, o autor dirá que: “...quando a mãe dificulta a identificação primária pela recusa da experiência tátil, ela impede duas importantes realizações do desenvolvimento – a formação do ego e das identificações secundárias” (Spitz, 2000, p.236).

Embora não pretendamos generalizar estes dados que foram obtidos de uma amostra bem específica (mães de um complexo presidiário), não se pode negar a importância de tais resultados que viriam a ser corroborados por eminentes pediatras da mesma época. Rosenthal, ressaltou numa publicação a concordância com os resultados observados por Spitz, mencionando como “importante fator psicológico o comportamento manifesto da mãe ao querer evitar o contato físico com a criança” (Spitz, 2000, p.245)

Como se sabe, um dos grandes contributos de Spitz prende-se à pesquisa dos efeitos da privação afetiva no equilíbrio psíquico e somático do infans. Descreveu minuciosamente fenômenos como a depressão anaclítica e o hospitalismo no bebê, ambos conseqüências importantes da ausência prolongada da mãe. Nesses casos, é a quantidade de afeto dispensado que está em questão. Frequentemente mães deprimidas, ou separações causadas por doenças na mãe ou no filho eram associadas a estados clínicos de baixa tenacidade e vigor do bebê, acompanhadas de atraso em vários níveis de desenvolvimento podendo, nas situações mais graves, levar até a morte.

Tomando por base estas observações, Kreisler (1999) empreendeu valorosos esforços no sentido de associar as estruturas psíquicas de pais e bebês que se mostram mais suscetíveis às eclosões psicossomáticas. De acordo com Ranña (1997): “...Kreisler traz para o terreno das relações parentais e das interações familiares, ou seja, para a estrutura das relações familiares, os determinantes dos fenômenos psicossomáticos na criança” (p.121).

Na obra intitulada *A Criança e Seu Corpo*, Kreisler, Fain e Soulé (1981) debateram longamente o surgimento de distúrbios funcionais na criança de pouca

idade e sua vinculação à padrões interativos distorcidos. Influenciados pela escola francesa de Pierre Marty, suas observações sobre os distúrbios do sono, da atividade alimentar, da asma, da encopresia bem como outros tinham por principal fator predisponente, a falha materna na sua função de “para-excitações”.

Quando a mãe, ou o substituo materno não consegue, fornecer ao bebê seu próprio “aparelho psíquico” para colmatar as excitações pulsionais que o assolam, têm-se aí as condições propícias para a instalação de um sofrimento irrepresentável. A idéia de “vazio representacional” (Ranña, 1997) que caracteriza o bebê nos seus tempos iniciais de vida expressa bem a necessidade de um filtro que o poupe da necessidade de se dar conta de possíveis intrusões e do meio em que se insere (Winnicott, 1990).

Com efeito, o termo psicossomática carrega em si uma redundância. Poderia se pensar que o recém-nascido, pela condição psíquica que o caracteriza, só pode se expressar pelas vias da patologia orgânica, supondo-se até uma certa “normalidade” nisto. Porém quando nos referimos a processos que implicam a evolução de doenças orgânicas teremos que ter maior rigor ao fazer uso destas idéias, uma vez que a mãe tem como função proteger o bebê de eventuais excessos. Nesse sentido, Kreisler, Fain e Soulé (1981) são unânimes ao afirmar que:

“a insuficiência psíquica do bebê é compensada pela intuição da mãe, intuição ativada por seu instinto materno. A unidade psicossomática compreende a mãe depositária de funções ainda não adquiridas pela criança, quer elas sejam psicológicas ou somáticas” (p.33)

Para Bitelman (2003), até as dermatites de contato, freqüentes no lactente, colocam a questão do contato materno com a pele sensível do bebê, em outras palavras, a forma como este contato se dá, com presença ou ausência de carícias ou mesmo manifestações de agressão. Este fato pode constituir um sinalizador de que os limites da criança estão sendo ultrapassados por um tipo de estimulação inadequada. De acordo com o autor, estes pequenos problemas de pele são suscetíveis de revelar a presença de sentimentos de rejeição ou superproteção na relação.

Apesar da plasticidade que caracteriza toda a etapa que envolve a gênese do psiquismo, o estudo das distorções funcionais da primeira infância se reveste

de especial importância por justamente constituir o indicador mais precioso de possíveis distúrbios nas relações mãe-bebê (Kreiser, Fain, Soulé, 1981). Para os autores, distúrbios funcionais da primeira infância constituem exemplos claros, de que a função de “barreira de contato” a ser exercida pelo meio não está sendo levada a cabo de modo adequado.

De fato, as disfunções da díade configuram fontes de desarmonia para a boa evolução dos progressos infantis e denunciam, muitas vezes, a impossibilidade do par para decodificar as mensagens que cada um emite. É fato conhecido que o bebê não ocupa mais o lugar de receptor passivo que antes lhe era atribuído, ele interage ativamente com sua mãe desde o início, provocando respostas e emoções por parte da mesma. Nesse sentido, quando um dos interlocutores não consegue participar desta troca contínua de mensagens, instauram-se as condições essenciais para que todos os outros momentos da díade sejam marcados pelo desencontro entre mãe-filho.

Sabemos que nem todas as mães conseguem se adaptar às necessidades de seus bebês. A literatura aborda amplamente essa questão, salientando a importância de fenômenos patológicos que perturbam a homeostase da interação mãe-bebê, tais como as depressões puerperais, as personalidades esquizotímicas, dentre outras. Essas observações são bastante pertinentes, pois para o bebê o rosto da mãe é o protótipo do espelho. No rosto dela, o bebê se vê a si mesmo. Se ela estiver deprimida ou preocupada com alguma outra coisa, então é claro que o bebê não verá nada além de um rosto (Winnicott, 1999) e a consequência disto em seu desenvolvimento será percebida.

Kreiser (1999), em seus estudos, destacou importância da plenitude afetiva, da flexibilidade e estabilidade na relação mãe-filho, para “um funcionamento interativo e mental de boa resistência psicossomática” (p. 317). Segundo o autor:

“A plenitude fecunda a relação com tudo o que a mãe traz de riqueza afetiva nas manipulações, no contato, no olhar, no acompanhamento vocal. A flexibilidade designa a adequação das respostas da mãe às necessidades físicas e instintivas nos pormenores das variações individuais. A estabilidade é, acima de tudo, a continuidade da relação com uma pessoa, mas também a coerência temporal e espacial dos ritmos de vida e a regularidade dos comportamentos do meio.” (Kreiser, 1999, p. 317)

Deste modo, agrupou em três categorias principais, os fenômenos interativos geradores de desordens psicossomáticas, a seu ver: a insuficiência, a sobrecarga e a incoerência do vínculo.

A insuficiência se caracteriza por uma relação desértica, desprovida de contato libidinal ou estímulos afetivos que possam investir a criança de qualquer significado dentro do seu habitual contexto. Aqui se encontram reunidas não só a ausência física e real materna, mas especialmente a ausência moral de uma mãe incapaz de investir seu bebê libidinal e narcisicamente. Para Castro (1997), estes ditúrbios estão intimamente vinculados ao conceito de “síndrome da mãe morta” de André Green. Para melhor ilustrar esta idéia, Kreisler cita um bonito trecho do autor referido, segundo o qual:

“A mãe morta carregou consigo, no desinvestimento, o essencial do amor com que tinha investido seu filho antes de seu luto: seu olhar, seu saber, seu cheiro, sua carícia. Tendo a perda do contato físico provocado a perda do traço mnêmico de seu toque, resta apenas o frio, um frio físico até, de que não raramente o paciente se queixa”. (Kreisler, 1999, p.382)

Normalmente enquadradas nestes fenômenos encontram-se as depressões infantis severas, marcadas por uma falta de interesse e apatia singulares, configurando o que se designou por “comportamento vazio”. Alguns autores já chegam a falar de “hospitalismo intrafamiliar” para descrever casos de severa desorganização infantil, fruto da excessiva carência afetivo-libidinal a que algumas crianças são sujeitas. Muitos autores consideram que essa depressão infantil, de matiz tão severo, serve de “modelo” para a já referida depressão essencial.

Num outro extremo, podemos mencionar a patologia do excesso de estimulação, bastante comum em mães com condutas superprotetoras. Nesses casos, o bebê se encontra exposto a uma grande quantidade de estímulos, descarregando no soma a excitação que ainda não tem condições de elaborar. Houve uma falha do ambiente na sua função de pára-excitação (Franco, 1998). Sabemos ainda que esta estimulação pode ser geral ou seletiva, privilegiando alguma esfera do funcionamento fisiológico do bebê, o que freqüentemente acontece nos momentos da alimentação ou da evacuação intestinal.

Por outro lado, por necessitarem freqüentemente de uma relação simbiótica com suas crianças, estas mães excluem a figura paterna, prejudicando a

evolução natural rumo à separação-individuação (Kreiser, 1999). Joyce McDougall (1987) refere que as mesmas não conseguem resignar-se a abandonar relação fusional predispondo seus filhos a distúrbios funcionais como a insônia precoce e as cólicas de terceiro mês. Parece claro que a função paterna de desinvestimento progressivo da mãe pelo filho encontra-se também com problemas.

A incoerência se define pela instabilidade do vínculo influenciando negativamente a organização afetiva e a elaboração das defesas psicossomáticas. A irregularidade da guarda do bebê e as oscilações tímicas da mãe, que ora se mostra alegre, ora se mostra agitada e impaciente, são situações potencialmente traumáticas para o bebê. Segundo Kreiser, as situações mais complexas envolvem tanto a carência como a instabilidade do vínculo, combinadas em graus diversos (Kreiser, 1999).

Outro motivo frequentemente abordado pela literatura especializada se prende com a inclusão precoce de um terceiro na relação mãe-bebê. Nos tempos atuais, tal se verifica com uma certa regularidade, dado o número de divórcios dos casais que passam a disputar a guarda do bebê. Essa disputa pelos cuidados e pelo amor da criança pode expô-la a uma situação triangular para a qual ainda não se encontra preparada (Castro, 1997).

Na verdade, quando isso acontece, os pais: “...sobrecarregam uma função de diferenciação numa época do desenvolvimento em que essa diferenciação ainda não foi estabelecida” (Castro, 1997, p.135). Por outro lado, as hospitalizações por motivo de doença da mãe ou da criança recaem no mesmo exemplo acima discutido, pois que nestes casos é o sistema de cuidados médico-hospitalares que se interpõe à interação mãe-bebê representando muitas vezes uma separação abrupta da díade.

Ao longo de sua exposição teórica, Kreiser, Fain e Soulé (1981) articularam suas observações clínicas ao conceito de organizador, proposto por Spitz e já mencionado em seção anterior deste trabalho. Para os autores algumas manifestações somáticas, designadamente as patologias funcionais da primeira infância, vão ter início durante a formação destes organizadores libidinais, fornecendo assim, importantes fontes de dados sobre a etapa de desenvolvimento em que o bebê se encontra e sobre a forma como esta dupla vêm consolidando seus laços afetivos.

Ao abordar o problema da asma no bebê, os autores puderam reiterar algumas constatações de Pierre Marty acerca das estruturas alérgico-essenciais, as quais passamos a mencionar por considerar de especial interesse para os propósitos das doenças de pele, nomeadamente as dermatites atópicas.

Castro (1997) menciona em seu artigo que estas estruturas se tornam vulneráveis devido à presença de alguns problemas essenciais na estruturação do psiquismo infantil. Dentre eles, o autor destaca, a ausência de uma diferenciação nos seus sistemas de apego, o que se deve à incapacidade para discriminar o conhecido do não conhecido. Seria, assim, a observação da ausência da angústia do oitavo mês e uma fixação indevida no primeiro organizador, já mencionados anteriormente na exposição sobre as pesquisas de Spitz.

Por outro lado, de acordo com o autor supracitado, Kreisler relata ainda a existência de dificuldades prementes nos processos de separação-indivuação, que tem por conseqüência o fortalecimento extremo de vínculos de dependência com o meio (Castro, 1997). Para Marty, o sistema relacional do alérgico, revela uma identificação ou fusão ao objeto devidas “a uma fixação maciça a uma fase pré-objetal de ‘indistinção primária’ com a mãe ou em certos casos de retorno regressivo parcial a essa fase normalmente evolutiva” (Marty, 1993, p.16)

Freqüentemente, a falta de recursos internos para lidar com suas necessidades exageradas de afeto impelem a criança para comportamentos de aderência extrema em relação à mãe (Castro, 1997). Nesses sentido, a pouca confiança no ambiente provedor prejudica a construção de uma imagem interna estável e reconfortante que garanta minimamente a expectativa de satisfação das necessidades afetivas e fisiológicas da criança em questão. Então nestes casos a saída de um estado de simbiose com a mãe pode ser extremamente perigosa e ameaçadora.

Um trabalho recente publicado por Silveira (2003), relata o caso de uma criança com dermatite atópica, que bem ilustra estas condições. Durante a exposição clínica do caso, a autora menciona em suas considerações que o temor à separação vivenciada como ruptura, quebra na “continuidade do ser”, impulsionava esta criança a não sair da órbita simbiótica. Em conformidade com isso, observa ainda que, no discurso materno era evidente a indiferenciação entre o próprio corpo e o corpo da filha, o que revela a dificuldade materna em aceitar o crescimento da mesma. Por outro lado, a falta da figura paterna não havia

permitido o progressivo desinvestimento do par mãe-filha que, assim, ficou impossibilitado de experienciar espaços de ausência, essenciais à criação de existências individualizadas.

Podemos considerar que o aparecimento de distúrbios funcionais precoces de forma recorrente fornecem indicadores de uma possível predisposição às patologias de fundo psicossomático. O momento em que tais disfunções surgem constituem informações importantes das dificuldades inerentes a determinadas fases do desenvolvimento infantil e oferecem, assim, um bom mapeamento para a intervenção terapêutica. Desta feita entraremos na última parte deste trabalho que versa sobre as questões relacionadas às afecções dermatológicas, tentando compreender a importância dos primeiros contatos pele-a-pele na estruturação psíquica infantil e adulta, bem como o modo pelo qual todos os aspectos anteriormente mencionados podem participar no surgimento destas afecções.