

O corpo da Psicossomática*

Christophe Dejours**

Resumo

*A Psicossomática, como é sabido, interessa-se sobretudo pelos processos de somatização, ou seja, pelos movimentos psíquicos que acompanham o aparecimento, a evolução e as crises das doenças físicas. Enquanto o médico se empenha na busca de respostas para o sofrimento do corpo, agindo no corpo, o psicossomatista se esforça para atingir o corpo agindo no funcionamento mental. Esse deslocamento do soma para a psique parece, atualmente, tão natural aos olhos do psicanalista que até nos perguntamos se o corpo tem ainda um status no método da Psicossomática. Situado tão longe, tão distante dos distúrbios mentais que deram origem à somatização (talvez até no extremo da cadeia processual), o corpo pode algumas vezes parecer, enquanto corpo, marginal, heterogêneo, até mesmo estranho ao método psicossomático. Esta coleção de artigos publicados pelo Instituto de Psicossomática de Paris, intitulada *Corpo doente e corpo erótico*, propõe-se, ao contrário, examinar como o corpo é apreendido pela Psicossomática. Não somente o corpo enquanto conceito inserido na teoria psicossomática, mas o corpo enquanto objeto de uma investigação clínica específica, em relação à investigação psicanalítica clássica e, talvez, também, o corpo enquanto ponte crucial na prática da transferência e na técnica psicoterápica aplicada a pacientes acometidos de patologias somáticas.*

Palavras-chave: psicossomática, corpo, investigação clínica, transferência, psicoterapia.

* A propósito de *Corps malade et corps érotique*, organizado por Michel Fain, Masson, v. 1, 1984. Artigo publicado na *Revue Française de Psychanalyse*, Paris, t. XLVIII, p. 1289-1295, sept. /oct. 1984. Tradução e adaptação de Francilene M. de Melo e Silva.

** Psiquiatra, Psicanalista, Professor do Conservatoire National des Arts et Métiers CNAM/PARIS. Diretor do Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação (LPTA) CNAM/PARIS. E-mail: dejours@cnam.fr

Abstract

*Psychosomatic studies are interested above all in somatization processes, that is, the psychic movements that accompany the appearance, evolution and crises of physical illnesses. Whilst medicine seeks answers to physical ailments, treating the body, a psychosomatic approach attempts to reach the body, treating the mental functioning. Nowadays, this transfer from the soma to the psyche seems so normal in the eyes of a psychoanalyst, that we ask ourselves whether the body still has status in terms of psychosomatic methods. The body, located so distant from the mental disorders which give rise to somatization (perhaps at the extreme end in the procedural chain), can sometimes appear, as a body, marginal, heterogeneous, even strange to the psychosomatic method. This collection of articles published by the Paris Psychosomatic Institute, entitled *Sick body and erotic body*, proposes, however, the opposite, that is, to examine how the body is understood by psychosomatic studies. Not just the body as a concept inserted in psychosomatic theory, but also the body as object of specific clinical investigations, in relation to classic psychoanalytical investigations, and perhaps, also the body as the crucial bridge in the practice of transference and in the psychotherapeutic technique applied to patients suffering from somatic pathologies.*

Key-words: *psychosomatic; body; clinical investigation; transference; psychotherapy.*

A Psicossomática, como é sabido, interessa-se sobretudo pelos processos de somatização, ou seja, pelos movimentos psíquicos que acompanham o aparecimento, a evolução e as crises das doenças físicas. Enquanto o médico se empenha na busca de respostas para o sofrimento do corpo, agindo no corpo, o psicossomatista se esforça para atingir o corpo agindo no funcionamento mental. Esse deslocamento do soma para a psique parece, atualmente, tão natural aos olhos do psicanalista que até nos perguntamos se o corpo tem ainda um *status* no método da Psicossomática.

Situado tão longe, tão distante dos distúrbios mentais que deram origem à somatização (talvez até no extremo da cadeia processual), o corpo pode algumas vezes parecer, enquanto corpo, marginal, heterogêneo, até mesmo estranho ao método psicossomático.

Esta coleção de artigos publicados pelo Instituto de Psicossomática de Paris, intitulada *Corpo doente e corpo erótico*, propõe-se, ao contrário, examinar como o corpo é apreendido pela Psicossomática. Não somente o

corpo enquanto *conceito* inserido na teoria psicossomática, mas o corpo enquanto objeto de uma investigação *clínica* específica, em relação à investigação psicanalítica clássica e, talvez, também, o corpo enquanto *ponte* crucial na prática da transferência e na técnica psicoterápica aplicada a pacientes acometidos de patologias somáticas.

OS PROCESSOS DE SOMATIZAÇÃO

Encontrar-se-ão nessa coleção os elementos essenciais das concepções sobre os processos de somatização. Passando de um autor a outro, observar-se-á que cada um, em sua prática, em seu esforço para explicar a experiência clínica e em sua teorização, privilegia uma dada forma de identificação.

No capítulo sobre as somatizações, Marty (1984) explicita as duas modalidades psíquicas fundamentais que presidem a esses processos: as *regressões*, principalmente as chamadas regressões parciais, que podem ser acompanhadas do surgimento de uma doença física, e as *depressões* – e não qualquer tipo de depressão, visto que ele visa aqui as “depressões essenciais” e somente estas. Numa época em que se invoca a depressão a torto e a direito, a tal ponto que essa noção às vezes não tem mais especificidade alguma, nem valor heurístico algum, é particularmente interessante fazer referência ao artigo *princeps* (Marty, 1968), que tem a vantagem de ser claro e de limitar uma entidade precisa em relação ao aglomerado informe em que se transformou o quadro nosográfico, que mais parece um saco sem fundo.

Outros autores apóiam-se, antes, nas observações de ordem tópica e insistem sobretudo nas deficiências do pré-consciente (M'Uzan, 1984), do processo secundário, da fantasmatização, menos freqüentemente do ego, considerado lábil demais. Certos psicossomatistas esforçam-se, por sua vez, em decifrar o processo de somatização através dos avatares do narcisismo, notadamente no ego ideal e seus ataques ferinos (Dingli, 1984). Outros, ainda, trabalham sobretudo a questão das defesas, particularmente as defesas de caráter e de comportamento, em oposição às defesas, mais men-

tais, que são a negação, a rejeição e o recalque. O recurso ao conceito de “identificação com a mãe na comunidade da negação” tem aqui um interesse muito claro (Braunschweig e Fain, 1975). Certos clínicos referem-se mais ao destino da excitação, ao excesso de excitação, ao transbordamento das capacidades intrapsíquicas de ligação, à falta de paraexcitação materna, à concepção do traumatismo, até mesmo às neuroses atuais (Debray, 1984). Ocorre, com menos frequência, que a identificação e até mesmo o interesse primordial incidam na estrutura da relação com o objeto, nas formas específicas ou insólitas do Édipo nos doentes somatizantes, isto é, na dimensão significativa e dinâmica do trabalho, posição analítica mais difícil de sustentar do que as demais, dada a importância das distorções nesse registro, no tipo de paciente visado (Resaré, 1984). A partir da análise do masoquismo e, particularmente, da incompletude do masoquismo moral, até mesmo do “fracasso da neurose de fracasso”, todo um movimento de mudança para a somatização é descrito por Michel Fain (1984) de maneira muito inovadora.

Evidentemente, o fato de cada analista adotar um dos pontos de vista sobre a somatização, de preferência a tal outro, sempre é motivado. Desde que preste bem atenção a essas diferenças, o leitor, certamente, será levado a identificar a variabilidade na técnica psicoterápica dos diferentes autores, em função de cada contribuição clínica apresentada na obra.

OS PROCESSOS DE MENTALIZAÇÃO

Até o presente, insistiu-se, em psicossomática teórica, sobretudo no processo de somatização, e não tanto no processo inverso, cuja importância, no entanto, é pelo menos igual, se não superior, se é que existem pretensões a tratar os doentes somáticos. Curiosa denominação essa do suposto processo de “mentalização”, que parece, no entanto, vir espontaneamente sob a pena de um analista conhecedor da oposição fundamental invocada por Marty e seus colaboradores entre as defesas *mentais* que conferem uma resistência relativa às somatizações e a falta de defesas mentais que sugerem uma fragilidade relativa ante os doentes somáticos. Fala-se em neurose “bem ou mal mentalizada” e chega-se a perguntar se existe

um processo específico de mentalização, ou se não se trata tão-somente de um dado descritivo antagônico associado à somatização, à qual só estaria ligado por uma relação dialética.

Da leitura das obras de Marty não se deduz a noção de um processo específico de mentalização. Tende-se mais a considerar a existência de um processo organizador e mesmo um processo de evolução, que envolve toda a economia psicossomática. Na técnica da cura, Marty insiste explicitamente na posição do analista como uma espécie de “muralha” para o transbordamento da excitação, o traumatismo e a desorganização, muito mais do que em um trabalho específico de “mentalização”. Essa escolha resulta, logicamente, do fato de a cura psicossomática ser mais econômica do que dinâmica.

Constatar-se-á, pela leitura dos trabalhos de certos colaboradores do Instituto de Psicossomática, que essa posição é retomada, *stricto sensu*, notadamente em dois artigos técnicos: o que concerne ao trabalho de relaxamento de M’Uzan (1984) e o que diz respeito ao trabalho de “campo” realizado nos Serviços de Reanimação, assinado por Herzberg (1984). É possível que isso se deva às situações clínicas visadas por esses dois autores, que são, nos dois casos, situações graves. Provavelmente, os mesmos autores ampliariam sua posição se as situações clínicas consideradas fossem menos difíceis. Mesmo que tais situações exijam um grande tato dos terapeutas, observa-se que, adotando uma posição decididamente *para-excitante*, esses autores não cedem à facilidade de uma teorização em termos de psicologia do Ego, de esteio, de apoio narcisista (tão na moda), nem de psicologia do ego auxiliar.

Outros analistas parecem se situar num eixo mais clássico, passando pelo trabalho sobre a sexualidade psíquica. Notadamente Zimeray (1984), que faz explicitamente referência ao conceito de “censura da amante”, na perspectiva de um trabalho que estrutura o registro dinâmico.

No lugar de um pretenso processo de mentalização, vários autores preferem analisar as coisas em termos de *simbolização*, um conceito certamente muito mais coerente que o de mentalização. L’Héritier-Le Beuf (1984), por exemplo, apresenta um belo trabalho clínico, em que a simbolização articula-se com o jogo, em uma terapia de criança encoprética.

Alguns leitores, provavelmente, se perguntarão se se trata aqui, propriamente, de um problema “psicossomático”. Obadia (1984), por sua vez, faz da simbolização o substituto fundamental de sua elaboração teórica sobre casos de pacientes acometidos de poliartrite reumatóide. Reencontra-se essa mesma preocupação no trabalho de Fine (1984) a respeito da retocolite hemorrágica.

Debray e outros autores (Zimeray, L'Héritier-Le Beuf notadamente), no processo de cura e no movimento de “mentalização”, insistem particularmente na etapa fundamental da emergência necessária e da estruturação do auto-erotismo.

Dessa forma, desenha-se, a respeito da mentalização, toda uma concepção em que o *corpo* ocupa um lugar fundamental: o “corpo da Psicossomática”, que não é equivalente ao corpo da Medicina e da Biologia, pois trata-se do corpo enquanto ponto de partida do desejo. Assim, o corpo como base de apoio da sexualidade psíquica, o corpo como lugar de troca erótica. O corpo erótico, com efeito, aparece progressivamente como *intermediário teórico* entre o corpo doente, precisamente degradado no seu valor érogeno e submetido a um processo de destruição, e o fantasma do desejo. Se um processo de mentalização existe, deve poder ser identificado, não somente como parceiro dialético da somatização, mas também como mediador específico da sexualidade e do funcionamento psíquico. Focalizando o interesse nesse casal que não tem nada de dialético, constituído pelo corpo doente e pelo corpo erótico, os autores dessa coletânea querem inaugurar um modo de pensar a articulação do econômico e do dinâmico. O oposto dialético do corpo doente é o corpo curado. Qual é a relação entre corpo curado e corpo erógeno? Não é, seguramente, uma relação de equivalência, mesmo que, no prefácio dessa coletânea, se insista naquilo que a perspectiva psicossomática pode trazer para a definição ou a análise do conceito de saúde. O corpo curado não pode, com efeito, caracterizar-se como corpo sem doença, o que leva todos os médicos a definir a saúde pelo aspecto negativo. Ao contrário, a referência ao corpo erótico como suporte e resultante do desenvolvimento da sexualidade sugere que o corpo só pode estar a salvo de doenças somáticas sob condição de se inscrever em um outro registro, o

da sexualidade, da castração, da emergência do desejo. O corpo da Psicossomática seria então aquele cuja construção é retomada a partir dos apoios sucessivos da sexualidade psíquica no curso do processo psicoterápico.

AS QUESTÕES CLÍNICAS EM PSICOSSOMÁTICA

No ponto em que se encontra o desenvolvimento das concepções psicossomáticas, pode-se considerar que duas questões fundamentais solicitam respostas, sem as quais parece faltar ao corpo da Psicossomática dois de seus membros (os dois primeiros sendo, de um lado, o vínculo que une a Psicossomática à Psicanálise e, de outro, a relação entre a estrutura neurótica e a estrutura dos doentes que somatizam):

- Qual a relação entre somatização e psicose?
- Como explicar a escolha do órgão pelo processo de somatização?

É verdade que, até o presente, a Escola de Psicossomática de Paris se questionou principalmente sobre as relações entre neurose e somatização. Admite-se que os neuróticos “bem mentalizados” não somatizam e que os psicóticos, cuja fixidez dos sintomas mentais é tão impressionante, estariam protegidos contra as doenças somáticas. Essa afirmação é verdadeira *grosso modo*. No detalhe, ela é inexata – pelo menos a nosso ver: a epilepsia, a asma, a psoríase, o próprio infarto do miocárdio e muitas outras somatizações podem, com efeito, afetar psicóticos, esquizofrênicos e inclusive paranóicos.

Na obra em questão, o tema é abordado por dois autores a respeito das afecções somáticas, nas quais, como se sabe, os acessos evolutivos alternam muito freqüentemente com os acessos delirantes: Fine apresenta sua análise dos pacientes acometidos de retocolite hemorrágica, e sobretudo Obadia, cuja argumentação se refere precisamente a dois casos de pacientes acometidos de poliartrite reumatóide, apresentando episódios delirantes, os quais, em alguns casos, necessitam de internação psiquiátrica. Se é possível abordar a somatização como meio de conjurar a experiência vivida delirante, pode-se igualmente, ao contrário, levantar a questão de certos delírios verdadeiramente cultivados por pacientes que lutam dessa forma contra a crise somática grave, notadamente certos pacientes asmá-

ticos, que conseguem assim evitar o surgimento de um estado de enfermidade, em que sabem, por experiência própria, que arriscam imediatamente suas vidas. Logo, será com grande interesse que se lerão os textos que possibilitam uma nova abertura no campo da pesquisa psicossomática.

Quanto à questão da *escolha do órgão* nos processos de somatização, infelizmente, neste volume, ela ainda não é abordada. Em razão, perguntar-se-á, de uma doença infantil da Psicossomática? É impossível evitar o questionamento, pois, segundo a resposta que é dada, todo o futuro da Psicossomática está comprometido. O corpo psicossomático terá um dia seus quatros membros ou ele deverá contentar-se em andar num pé só? Cada um poderá fazer seus próprios prognósticos a partir da leitura da coletânea. Limitando-se *stricto sensu* ao ponto de vista econômico, adotando-o como intransponível em Psicossomática, em razão das próprias deficiências do funcionamento mental, da produção fantasmática e do pré-consciente, a somatização não poderá nunca ser decifrada no registro dinâmico. Nesse caso, será preciso ater-se à fórmula que Michel de M'Uzan propôs em *A investigação psicossomática* (Marty, 1963): “O sintoma somático é bobo”. Na verdade, *nolens volens*, a Psicossomática não ultrapassou essa posição, a qual, entretanto, é preciso reconhecer, marcou uma ruptura epistemológica fundamental, cuja fecundidade deve ser admitida hoje. Se a somatização não se faz às cegas no corpo, e se ela escolhe seu alvo – a menos que prevaleça o método interpretativo de Groddeck, que não combina com a tese da Escola de Psicossomática de Paris –, é preciso admitir que hoje nós ainda não temos a chave da interpretação.

Cabe a cada um, portanto, investigar se, com base nas diversas posições adotadas pelos autores (dos quais falamos no capítulo sobre o processo de mentalização), há, em estado latente, os germes de uma teoria da escolha do órgão doente.

AS QUESTÕES TÉCNICAS

Nessa coletânea, dois capítulos são dedicados à técnica da cura com pacientes que somatizam. Nas duas situações em questão, apreciar-se-á certamente a qualidade do que é defendido por M'Uzan e Herzberg-

Poloniecka. No entanto, nos outros capítulos clínicos, são implicitamente apresentados procedimentos terapêuticos e modalidades de administrar a relação, e até mesmo a transferência, e constatar-se-á, sem dúvida, que aí também reinam opções, posições e intervenções muito diferentes e, no fundo, muito interessantes. Existe aí uma diversidade que não deixa de levantar questões importantes, pois é perfeitamente possível que diferentes técnicas, incluindo as desenvolvidas com as crianças, possam ser fecundas, apesar de suas contradições aparentes. Em relação a isso, pode-se esperar que uma próxima obra do Instituto de Psicossomática de Paris seja inteiramente dedicada à questão da técnica ou das técnicas de cura, apesar das dificuldades inerentes, como é de se prever, à realização de um projeto de tal natureza.

AS QUESTÕES TEÓRICAS

É evidente que todos os autores que participam dessa coletânea se apóiam na teoria de Marty. É de se lamentar, apesar da legitimidade dessa escolha, que somente Fine tenha procurado situar as razões de sua posição em relação a outras teorias, como as de Melanie Klein, de Spurling ou de Rosenfeld. Os outros autores somente fazem referência a Marty e a Fain, o que provavelmente será censurado por muitos leitores – uns verão aí um certo menosprezo em relação a outros pensamentos; outros, um certo dogmatismo. Mesmo que tais julgamentos sejam excessivos, pode-se desejar que os autores entendam essa crítica, nem que seja para se fazer melhor compreender pelos leitores, que algumas vezes têm outras referências e nem sempre compreendem facilmente por onde passam as linhas divisórias entre a teoria da Escola de Psicossomática de Paris e as de outros analistas que publicaram trabalhos no campo da Psicossomática (e isso é válido não somente para os autores contemporâneos, mas também para analistas um pouco mais antigos).

A esse respeito, é preciso recomendar aos leitores o capítulo assinado por Braunschweig, que inicia uma discussão muito interessante sobre os deslizamentos implícitos do sentido dos conceitos psicanalíticos, quando são empregados pelos psicossomáticos (1984). O autor revela assim certas con-

tradições, notadamente sobre a questão do *status* dos sistemas da primeira tópica e das instâncias da segunda tópica na teoria de Marty, que não podem deixar de atrair a atenção daqueles que se interessam pelas questões psicossomáticas. Mais insólita e não menos importante é a questão que Braunschweig levanta, acerca do que ela denomina “monismo” de Marty. Qual a situação, com efeito, do dualismo pulsional (pulsão de vida, pulsão de morte) na teoria psicossomática? Embora seu livro de 1976 tenha como título *Movimentos individuais de vida e de morte*, não é de forma alguma certo que aquilo que Marty pinça como resultado da pulsão de morte – isto é, principalmente os movimentos de desorganização – não implique, *a posteriori*, que a pulsão de vida seja diferente de seu oposto dialético – ou seja, os movimentos de organização e mesmo os movimentos evolutivos. Ora, uma concepção estritamente dialética de Eros e Tanatos não deveria ser considerada dualista. Essa discussão está longe de acabar, só está começando. Mesmo que contradições teóricas surjam aqui e ali entre teoria psicanalítica e teoria psicossomática, isso não deveria nunca desqualificar, evidentemente, a teoria psicossomática. Ao contrário, é o natural na teoria psicossomática. O debate proposto nessa coletânea é, antes, um convite a prosseguir além e a revelar assim as contradições da teoria, mais do que a reduzi-las, a fim de fazer avançar a teoria que, se muito cristalizada, ficaria infalivelmente ameaçada.

Assim, essa coletânea reúne trabalhos que mostram a situação das pesquisas desenvolvidas pelo Instituto de Psicossomática de Paris e visa a divulgar os trabalhos de vários colaboradores de Marty. Tomando o corpo como objeto de pesquisa, os autores certamente escolheram um tema central que atrairá a atenção de muitos leitores no meio psicanalista.

Criticar-se-ão, sem dúvida, e não sem razão, os *editores*, por não terem obrigado os autores a examinar mais rigorosamente e mais explicitamente a questão do corpo, precisamente entre corpo erótico e corpo doente. Não que o tema não tenha sido tratado, mas porque, tal como foram apresentados, os trabalhos obrigam o leitor a fazer um trabalho de síntese que talvez se desejasse encontrar já pronto. Essa falha tem também sua vantagem: estimular precisamente essa leitura personalizada que permitirá a cada um tirar as conclusões teóricas que julgar mais pertinen-

tes em função de suas referências, cuja multiplicidade é patente na Psicanálise francesa de 1984. Que se veja aí a marca de um estilhaçamento lamentável ou, ao contrário, a expressão de uma fecundidade excepcional. *Quot homines, tot sententiae*.

REFERÊNCIAS

- BRAUNSCHWEIG, D. (1984). "Psychosomatique en Psychanalyse". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- BRAUNSCHWEIG, D. e FAIN, M. (1975). *La nuit, le jour*. Paris: PUF.
- DEBRAY, R. (1984). "Du corps malade au corps érotique: les balancements de symptomatologie psychosomatique dans le triangle père-mère-bébé". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- DINGLI, A. (1984). *Le Moi-idéal de toute-puissance narcissique*. Comunicação apresentada na jornada do Instituto de Psicossomática. Paris, 5 de maio.
- FAIN, M. (1984). "Du corps érotique au corps malade: complexité de ce passage". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- FINE, A. (1984). "Quelques réflexions et interrogations autour de rectocolite hémorragique". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- HERZBERG-POLONIECKA, R. (1984). "Périple en psychosomatique à la lumière des symptômes (ou du passage du corps malade au corps érogène)". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- L'HERITIER-LE BEUF, D. (1984). "Corps malade, corps érotique: un cas d'encoprésie chez un jeune enfant". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- MARTY, P. (1968). La dépression essentielle. *Revue Française de Psychanalyse*, 32, 594-599.
- _____. (1984). "Des processus de somatisation". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.

- MARTY, P.; M'UZAN, M. de e DAVID, C. (1963). *L'investigation psychosomatique*. Paris: PUF.
- M'UZAN, G. de (1984). "Différentes modalités d'interprétation dans la cure de relaxation en psychologie". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- OBADIA, J.-P. (1984). "Le problème économique des régressions (à propos de deux observations de maladie rhumatoïde)". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- RESARÉ, L. (1984). "Évolution des fantasmes au cours de la psychothérapie d'un enfant de 11 ans ayant été atteint d'une ostéochondrite de la hanche". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- ZIMERAY, C. E. (1984). "Psychothérapie d'un nourrisson atteint d'eczéma". In: FAIN, M. (ed.). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.

Recebido em 30/9/2005; Aprovado em 31/10/2005