

## **As Barreiras e as Vias: Entre a Psicossomática e o Projeto de Freud<sup>1</sup>**

### **The Barriers and the Ways: Between Psychosomatic and the Project of Freud**

Magda Luisa Dedavid Nunes<sup>2</sup>

**Resumo:** Dos fenômenos psicossomáticos emergem questões que contrastam as teorias que comumente usamos. Revisamos, a propósito, alguns aspectos da concepção de Winnicott, Lacan e propomos que o *Projeto Para uma Psicologia Científica* de Freud pode fornecer um novo enfoque para a compreensão do funcionamento e do tratamento destes pacientes.

**Summary:** Of the psychosomatic phenomena questions emerge that contrast the theories that actually we use. We revise, by the way, some aspects of the conception of Winnicott, Lacan and consider that the Project for a Scientific Psychology of Freud can supply a new approach the understanding of the functioning and the treatment of these patients.

**Descritores:** Simbolização, palavra, psico-soma, integração, Q, Qn e neurônios Psy e Phy.

**Keywords:** Symbolization , word, psycho-soma, integration, Q, Qn and neurons Psy and Phy.

---

<sup>1</sup> Porto Alegre, novembro de 2004.

<sup>2</sup> Psicóloga, Membro Efetivo do CIPT.

Desde há muito se sabe que fazemos de nosso corpo o palco para a expressão de nossa angústia. Expressamos em roupagens e gestos e em mímica nossa experiência vital de ser. Intrigante e sempre atual é a definição de nosso adoecimento físico e a integração a nossa história vivida. Neste texto breve vamos abordar algumas idéias com potencial explicativo para o embricamento da mente doente no corpo. Podemos pensar, por exemplo, na dor como uma manifestação de alerta, um sinal preocupante, mas que muitas vezes é emocional e não somente física, e nem por isso menos dolorosa. E a dor física que explode a mente, retirando todas as catexias do mundo externo? E a dor mental que constringe o corpo, traciona-o ao limite?

Mas que dor é essa que vem provocar uma explosão no corpo?

Se nos reportarmos a Sócrates e Galeno, veremos que ambos afirmavam que saúde é o resultado da união e equilíbrio entre a mente e o corpo do homem e do homem com o ambiente.

O que pode acontecer então quando esse equilíbrio é alterado ou não há uma ligação entre a mente e o corpo?

Segundo Ramos (1994), a estrutura neurótica *cria uma estrutura protetora, na forma de sintoma neurótico, para lidar com o conflito ou dor emocional*, enquanto nos distúrbios orgânicos haveria uma regressão a formas mais primitivas de relacionamento entre corpo e mente: A comunicação verbal dos estados afetivos estaria em geral desconectada de seus sintomas, de seu corpo.

Aqui está presente uma forma arcaica de simbolismo onde o corpo fala. Temos um processo que faz com que a palavra não circule, fique parada no corpo, na carne, impedindo com isto que haja simbolização. Devemos sempre considerar que as doenças psicossomáticas são multifatoriais (fatores ambientais, predisposição genética), mas o que nos interessa aqui é aprofundar a questão psíquica.

Onde se situa, então, o fenômeno psicossomático?

Esta é uma questão que gera muitas discussões e divergências, mas acredita-se que não esteja situada nem na neurose, pois a estrutura do sujeito se formou de maneira mais primitiva, sem representações, mas também há dúvidas de que esteja relacionada com a psicose, pois mesmo que haja uma falha nas representações, estamos falando de uma loucura que se manifesta no corpo.

Se pensarmos no câncer, por exemplo, não estaremos falando de um descontrole, uma loucura celular?

Muitos chegam para tratamento psicológico porque foram encaminhados por seus médicos, mas raramente essa procura se dá de maneira espontânea. Isso porque, para este tipo de paciente, a dor ou a doença está no corpo e, assim sendo, algo ou alguém poderá curá-la. O

paciente psicossomático não consegue relacionar a dor com algo que é seu, ou seja, que ele também é responsável por ela, é como se descrevesse um fato, mas não se incluísse nele. Se pensarmos na questão da dissociação entre a psique e o soma, teremos que tomar como ponto de partida o nascimento e o desenvolvimento do indivíduo até que o sentimento de *self* se desenvolva.

*"A integração é um conceito fundamental na obra de Winnicott. Ele postulou que o bebê nasce em um estágio não integrado e, aos poucos, graças à mãe, vai adquirindo uma coesão entre a psique e o soma. Este aspecto vem favorecer a personalização, que é a possibilidade da psique residir no soma, constituindo o sentimento tão precioso de "Eu Sou" (Hisada, 2003)*

Para que este processo ocorra, devemos ter em mente a presença da mãe como facilitadora desta integração e constituição, proporcionando a possibilidade de trocas na interação com o outro e com o ambiente, até se independizar e crescer, ser alguém em um corpo. A mãe que consegue se comunicar com o bebê apresenta-o para o mundo, e deverá fazer isso nomeando não só coisas para a criança como também sentimentos.

O que pode ocorrer então quando acontecem falhas nesta comunicação, onde algo não pôde ser representado e, conseqüentemente, reconhecido, simbolizado?

Em seus *Estudos sobre a histeria*, Freud já afirmava que aspectos psíquicos poderiam desencadear sintomas orgânicos. Este evento é descrito no campo da neurose, onde o conteúdo que é inaceitável para o consciente acaba direcionado para o inconsciente, estabelecendo assim um sintoma – conversão. Aqui, algo que já foi representado e é recalçado, pois se trata de um conteúdo neurótico, inaceitável. Já o sintoma psicossomático permanece estranho à mente, foi *repudiado*, o que dificulta a ligação entre a psique e o corpo.

Para Lacan, a estrutura psicossomática diferente muito da histeria porque está fora das construções neuróticas, está no nível do Real, do real do corpo. Enquanto na neurose o que importa é o destino dado a representação, no psicossomático, importa o destino dado ao afeto. Na perspectiva Freudiana, *afeto* não tem a ver com emoção e sentimentos, mas está diretamente relacionado com *energia psíquica*, sendo que o que distingue entre as energias psíquicas de é o ritmo. Pode-se pensar que quando Freud elaborou o *Projeto Para Uma Psicologia Científica* já estava buscando teorias onde fosse possível compreender as evoluções que se estabelecem em nosso sistema nervoso central, desde como reage às primeiras impressões externas recebidas, até a formação de nosso

aparelho psíquico, sempre levando em consideração, em algum nível, a neurofisiologia. Freud descreve no *Projeto* um sistema neurônico fundado em duas noções fundamentais: a de *neurônio* e a de *quantidade*. Supõe que a *quantidade circula no sistema*, toma este ou aquele caminho entre as bifurcações sucessivas dos neurônios em função da *resistência* (barreiras de contato) ou da *facilitação* que existe à passagem de um neurônio para outro. O interesse de Freud era partir de um modelo biológico para explicar os fenômenos psíquicos:

**Q** = *quantidade externa de energia (de fora do organismo)*

**Qn** = *quantidade endógena de energia; sempre cumulativa. Começa com quantidades de pequena magnitude em frequências baixas que tendem a aumentar e não há reações reflexas capazes de aliviar essa frequência (dentro do próprio organismo).*

**Neurônios permeáveis** = *aqueles que tem a capacidade de receber uma Q sem reter, só devolver. Estão localizados na periferia, na camada mais externa do organismo, regidos pelo Princípio da Inércia.*

Segundo Freud (1895) o *Princípio da Inércia* explica a dicotomia estrutural [dos neurônios] em motores e sensoriais, como um dispositivo destinado a neutralizar a recepção de *Qn*, através de sua descarga. O movimento reflexo torna-se compreensível agora como uma forma estabelecida de efetuar essa descarga: A origem da ação fornece o motivo para o movimento reflexo. Ou seja, toda energia que vem de fora deve ser expulsa na mesma intensidade, pois a tendência do sistema nervoso central é evitar o aumento de tensão (desprazer) ou reduzir esta carga de energia ao mínimo possível, mantendo, com isso, a neutralidade (função primária do sistema nervoso).

**Neurônios impermeáveis** = *Mais internos, protegidos dos estímulos externos, estes tem memória e são regidos pelo Princípio da Constância.*

O que há de mais especializado no cérebro está mais protegido, por isso tais neurônios existem em menor número. Seriam os responsáveis pela constituição do espaço psíquico.

*"Desde o início, porém, o princípio da inércia é rompido por outra circunstância. À proporção que [aumenta] a complexidade interior [do organismo], o sistema nervoso recebe estímulos do próprio elemento somático – os estímulos endógenos- que também tem que ser descarregados. Esses*

*estímulos se originam nas células do corpo e criam as grandes necessidades: fome, respiração, sexualidade” (Freud pg 405).*

A diferença entre tais neurônios é fundamental para que possamos compreender como se estabelecem as ligações e como se formam as representações em nosso aparelho psíquico. Freud complementa sua teoria afirmando que há duas classes de neurônios:

- (1) Os que deixam passar a Qn como se não tivessem barreiras de contato e que, da mesma forma, depois de cada passagem de excitação permanecem no mesmo estado anterior.
- (2) E aqueles cujas barreiras de contato se fazem sentir, de modo que só permitem a passagem da Qn com dificuldade ou parcialmente. Os dessa última classe podem, depois de cada excitação, ficar num estado diferente do anterior, fornecendo assim *uma possibilidade de representar a memória.*

Segundo o *Projeto*, é mais complicado para o organismo lidar com a energia endógena do que com a energia externa, pois a endógena é sempre cumulativa, reiteramos, começando com freqüências baixas que tendem a aumentar, não havendo reações reflexas capazes de aliviar essa freqüência, como ocorre com os neurônios permeáveis.

*“Assim, existem neurônios permeáveis (que não oferecem resistência e nada retêm), destinados à percepção, e impermeáveis (dotados de resistência e retentivos de Qn), que são portadores da memória e, com isso, provavelmente também dos processos psíquicos em geral” (Freud, p409).*

O que podemos pensar então a respeito de como se dá a castração ou se ela realmente ocorre neste tipo de paciente?

Para Freud, a castração é a resignificação do corte no Complexo de Édipo. Parece que, na questão psicossomática, ocorreu alguma falha neste processo, que impossibilitou o registro psíquico. Para a concepção lacaniana, *a doença pode ser a possibilidade de fazer o próprio corte, no corpo*, que não foi feito pela figura paterna, sendo a busca de um limite, de uma castração.

O real responde ao que não foi simbolizado.

*“Na prática, percebe-se que estes sujeitos sofrem de uma castração no Real, que não é senão a resultante e o efeito do*

*mascamamento de uma castração simbólica incompleta". (Guir, 1988, p171)*

Freud vai chamar os neurônios permeáveis de *Phy* (aqueles que são atingidos pelos estímulos externos) e os impermeáveis de *Psy* (aqueles que recebem as excitações endógenas). Diz ainda que, tanto para um tipo de neurônios como para outro, existem barreiras de contato, mas que no primeiro tipo a resistência das barreiras de contato é quase nula, fazendo com que se tornem neurônios da percepção.

As barreiras de contato e as vias de facilitação existem para determinar a ação específica (fome, sede), auxiliando na decodificação e organização das informações, o que implica um processo não só de *quantidade*, mas também de *qualidade*, que é a diferenciação entre uma informação e outra. Tanto uma quanto outra surgem somente depois que houve o registro psíquico, porque no neurônio *Psy* fica estabelecida uma *Qn* específica, pois este tem memória.

Conforme o *Projeto*, o que possibilita a criação do registro psíquico é o aumento de tensão seguido da *ação específica* e, posteriormente a diminuição da tensão (o que causa prazer). Freud dará o nome de *Experiência de Satisfação* a este processo. Nos neurônios permeáveis a quantidade de energia é de magnitude maior, atravessando quase diretamente as barreiras sem deixar marcas. Já os neurônios impermeáveis, quando se deparam com as barreiras e suas resistências, procuram vias de facilitação para a passagem da quantidade endógena (que é menor que a energia externa), o que provoca uma modificação dos mesmos.

Mas Freud também vai citar em sua teoria a Experiência de Dor, que está relacionada com a propensão que o sistema nervoso tem de fugir da dor. Para ele, a dor está relacionada à irrupção de grandes **Qs**. É uma reação onde há urgência do organismo em se livrar da dor e se proteger totalmente, pois a **Q** é recebida com intensidade muito grande, de alta magnitude, que não se desmembra até se tornar uma **Q** de baixa magnitude, não podendo ser processada psiquicamente. Isto ocorre porque acaba criando-se facilitações permanentes que derrubam a resistência das barreiras de contato, ficando sem obstáculos e estabelecendo uma via de comunicação como se dá em

Tal efeito é sentido como algo avassalador, portanto a representação de algo tão intenso fica bloqueada, inacessível, pois o estímulo deve ser afastado. É uma reação à experiência de dor.

Comparando com os fenômenos psicossomáticos, podemos pensar que ao nível de estruturação psíquica, os mesmos estariam relacionados com os neurônios permeáveis e a experiência de dor.

Estamos dizendo de um mecanismo que busca se desfazer da tensão, protegendo-se destas **Qs** muito intensas, procurando evitar o

desprazer através de uma descarga no corpo, como uma reação reflexa, sem ter criado representações que fossem capazes de dar conta desta grande quantidade de energia que circula no sistema e que não encontra outros caminhos mais especializados. Uma vez que estes neurônios nada retêm e, portanto nada registram, o funcionamento acaba se dando ao nível do real, biológico. Pode-se pensar que há um registro, *mas se estabeleceu a impossibilidade de representar a dor de forma psíquica, o que importa é se proteger, lutar contra ela.*

É a forma como a pulsão consegue buscar uma descarga, uma satisfação. O sofrimento não tem como ser nomeado, está relacionado a uma estrutura psíquica muito regressiva, que às vezes pode provocar, se evoluir, uma passagem para a psicose, mais legível para nós.

Enquanto Lacan fala de um corte entre **S1** e **S2** no simbólico, o *Projeto* de Freud fala desse corte no orgânico (com ou sem registro psíquico). O psicossomático pode não ter marcas em seu psiquismo, mas acaba provocando marcas em seu corpo (sem registro psíquico). Talvez a maior dificuldade que possamos encontrar ao nos depararmos com este paciente seja justamente transpor esse algo supostamente vazio para uma possível representação.

### **Considerações finais**

Pensando em todos os aspectos discutidos até agora, ficam várias questões, mas uma delas tem especial relevância clínica: *O que pode e como pode o analista realizar o trabalho com o paciente diante deste funcionamento?*

Segundo Hisada (2003), a tarefa do analista é proporcionar *holding* e lidar com a integração da psique-soma. A técnica é reconhecer e clarificar a dissociação, pois há uma dificuldade de discriminar sentimentos e nomear estados emocionais durante o trabalho. Por exemplo, o paciente está com muita raiva, mas diz que está triste. São emoções diferentes que ele nomeia de forma inadequada. É importante ir clareando isso, para que possa permitir-se sentir e nomear afetos. Uma possibilidade seria trabalhar para que o objeto se transforme em representação psíquica, ou seja, que se crie um registro. Podemos pensar este trabalho como tentativa de redirecionar estas informações, *significando* algo que ficou sem *representação*. Algo ali ocorreu que impossibilitou a formação do registro psíquico, Lacan fala em congelamento, conforme Guir (1988), algo que ficou colado na relação mãe-bebê que não permitiu que se criasse um espaço entre um e outro, onde se estabelece a falta - castração. Para ele, o pai desta relação é fraco de lei, que não marca, não realiza o interdito. É preciso desaparecer em um lugar para aparecer em outro como sujeito.

Relacionando com o Projeto, podemos pensar que talvez a magnitude de energia de **Q** tenha sido tão intensa, rompendo as barreiras de contato, que não foi possível que se criasse um registro psíquico. Para Winnicott o conceito de saúde está relacionado com mudança, criatividade, a saúde existe quando o indivíduo adquire um senso de *self*, de ser ele mesmo. Mas para que isso ocorra, é necessário que haja a possibilidade de movimento, descongelamento (Outeiral e Hisada *et al*, 2001 e Hisada, 2002). O trabalho com estes pacientes requer muita tolerância e disponibilidade, pois em geral a compreensão a respeito da doença e de si próprio é muito intelectualizada. Auxiliá-lo a fazer ligações entre o racional e o emocional não é tarefa fácil, em especial pela dificuldade que tem em se vincular, a transferência torna-se uma barreira. Assim como é difícil para o sujeito descobrir vias para conectar-se com suas emoções, também não será fácil conectar-se com o analista.

É importante criar vias de facilitação, transformar a queixa em simbolizações, permitir que o paciente fale sobre a sua dor, que ele possa adoecer na estrutura psíquica através da palavra (representação) e não mais no corpo, subvertendo o sintoma num desejo de se tratar. Talvez esta seja a tarefa mais árdua para nós analistas neste tipo de atendimento, ou seja, suportar a grande quantidade de **Qs** que estamos sujeitos a receber destes pacientes, tendo de transformá-las em pequenas **Qns**, criando a possibilidade de representar a dor de forma psíquica. Para tanto, é necessário poder lidar com o vazio de simbolizações, representações que nos trazem sem nos esvaziarmos.

### Referências bibliográficas

FREUD, S. -: "*Proyecto de Psicología*" (1950. In: Sigmund Freud, Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1988, Vol. I.

----- (1950): "*Carta 52*". In: Sigmund Freud, Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1988, Vol. I.

GUIR, J. – A Psicossomática na Clínica Lacaniana. Jorge Zahar, São Paulo, 1988.

HISADA, S. – Conversando sobre Psicossomática. Editora Revinter, São Paulo, 2003.

HiSADA, S. – Clínica do Setting em Winnicott. Editora Revinter, São Paulo, 2002.

OUTEIRAL, J. O. HISADA, S. et al – Winnicott: Seminários Paulistas. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.

RAMOS, D. G. - "A psique do corpo", Ed. Summus, São Paulo, 1994.