

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**SOMATIZAÇÃO : O PROCESSO SILENCIOSO DO
ADOCIMENTO**

Andreia Anastácia da Silva Ribeiro

Orientador: Prof. Marise Marcolan

Sorocaba/SP

2022

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SOMATIZAÇÃO : O PROCESSO SILENCIOSO DO
ADOCIMENTO.

Artigo apresentado em cumprimento às exigências para
A conclusão do Curso de Formação em Psicanálise
sob a orientação da Professora Marise Marcolan

Sorocaba/SP

2022

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE
CURSO DE FORMAÇÃO EM PSICANÁLISE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Autor: Andreia Anastácia da Silva Ribeiro

**SOMATIZAÇÃO : O PROCESSO SILENCIOSO DO
ADOCIMENTO**

Avaliado em ____ / ____ / ____

Nota Final: () _____

Orientador

Professor(a) Examinador(a)

Sorocaba/SP

2022

SOMATIZAÇÃO : O PROCESSO SILENCIOSO DO ADOECIMENTO

Mental health (or failure) and removal of work

Resumo

Somatização, é o adoecer de maneira silenciosa, onde o corpo sente as dores daquilo que por vezes não se manifestou fisicamente. Na somatização, o paciente já não consegue mais diferenciar se o que ele sente em seu corpo físico, deriva de doença orgânica ou psíquica. O diagnóstico, será sempre pautado no histórico do paciente, tendo em vista, nem sempre a doença ser detectada, ou seja, a doença em si, pode ou não existir, porém a dor existe. Este trabalho, tem por objetivo, submeter a somatização a um olhar além do médico, terapêutico, mas também ao olhar permissivo do paciente, para a descoberta de quem é e de quem se tornou, através de suas escolhas e renúncias, dando-lhe a oportunidade de entender que a doença aparece a partir das condições criadas por ele mesmo.

Palavras-chave: somatização; adoecimento; dor.

Abstract

Somatization is the silent disease, where the body feels the pain sins of what has sometimes not manifested itself physically. In somatization, the patient can no longer differentiate whether what he feels, derives from organic or psychic disease. The diagnosis will always be based on the patient's history, in view, the disease is not always detected, that is, the disease itself may or may not exist, but pain exists. This work aims to submit somatization to a look beyond the medical, therapeutic but so also permissive look of the patient, two choices and renunciations, giving him the opportunity to understand that the disease, appears from the conditions created by himself.

Keywords: Somatization ; illness ; pain.

Não somos apenas o que pensamos ser. Somos mais , somos também o que lembramos, e aquilo de que esquecemos. Somos as palavras que trocamos, os enganos que cometemos, os impulsos a que cedemos sem querer.

(SIGMUND FREUD)

INTRODUÇÃO:

A somatização na abordagem psicossomática, tem o sofrimento orgânico, como uma das respostas a dor mental, onde o indivíduo, por não conseguir transformar em palavras o seu sofrimento, registra-o em seu próprio corpo.

“Quando o sofrimento não pode expressar-se pelo pranto, ele faz chorarem os outros órgãos.” William Motsoy.

Então, na realidade, a somatização acontece quando emoções ou problemas de ordem psicológica se manifestam por meio de sintomas físicos.

De um modo geral, todos nos somatizamos em diferentes situações em nossa vida, como exemplo disso, temos o “derramar de lágrimas quando nos entristecemos. Ter nossa respiração e batimentos cardíacos acelerados, quando estamos ansiosos ou mesmo com medo, seria outra maneira de exemplificar. Nestes casos, chamados de “leves”, onde somatizamos frequentemente, podemos denominar como efeitos naturais”, tendo em vista r, a razão ser reconhecida em pouco tempo e este mal estar se encerra, com a superação do ocorrido. Porém, o que aqui abordaremos, são os sintomas persistentes, aqueles que levam o paciente a procurar ajuda médica. É aqui que adentramos na questão; a somatização tem seus sintomas persistentes e como sempre, o paciente sai a procura de suas causas orgânicas, uma vez que seu corpo se sente doente.

Então, diante destes quadros, exames médicos são feitos a fim de esclarecer a razão da dor, e como sempre, os resultados indicam um corpo sadio, normal e sem doença.

O fato de não ter diagnosticado uma doença que justifique o sofrimento, o indivíduo, acaba por sofrer ainda mais, uma vez, que busca por uma resposta para ter o alívio daquilo que o atormenta, vendo então a existência de crises sucessivas onde há o aparecimento e desaparecimento dos sintomas de uma doença não detectada.

OBJETIVO:

Este estudo tem por objetivo, demonstrar o linear entre as manifestações orgânicas, e aquilo que existe no inconsciente, ou seja, sentimentos não expressados de maneira efetiva ou mesmo resolutiva, que fazem com que o corpo pereça diante de tudo aquilo que se vivencia.

Com isso, a importância de haver o entendimento de que o corpo manifesta exatamente tudo aquilo que vivenciamos, inclusive, o que não trazemos à luz de nossas emoções.

Então, chegar ao fato de que a dor e a realidade, possuem um vínculo, e como isso, tudo pode vir a se tornar uma doença.

BREVE HISTÓRICO –

CONCEITO ANTIGO DE DOENÇA

As civilizações em seu desenvolvimento apresentaram reflexões particulares em pensar sobre saúde e doença, apresentando o senso comum como o padrão para avaliar os casos diante a cultura (MIRANDA, 2007). O conceito de doença apresenta um enfermo e uma ação médica que cura. A arte de curar , não foi praticada sem que deixasse de apresentar a sua fundamentação e sua legitimação. A medicina tem início com Hipócrates, cuja tradição hipócrata deriva do nome do próprio autor de vários tratados, a cerca da tradição.

Dotado de notável espírito de observação, conhecendo profundamente o ser humano e exercendo intensa atividade médica, Hipócrates, consolida as informações das tábuas votivas de Cos , dando aspecto sistemático em um livro de Aforismos, ainda hoje consultado, tendo em vista, importantes ensinamentos.

Uma pessoa poderia adoecer em função de algum ferimento, alguma batalha ou acidente. Em alguns casos, a razão era óbvia, mas mesmo assim, as pessoas ficavam doentes sem motivos aparentes. Então, era necessário conhecer as

razões por que as perturbações afetavam as pessoas, para que evitasse assim, que se repetisse. As explicações obre doenças foram construídas como causa, se não tinha como determina-las, alguns eram concebidos, como agentes invisíveis que afetam o corpo.

Na época de Hipócrates, a natureza com seus quatro elementos, que são: terra, água, ar e fogo, contemplavam uma combinação que delineavam as propriedades dos objetos, que são: o seco, o úmido, o quente e o frio (HEGENBERG,1998).

Desta maneira, Hipócrates associa os quatro elementos a quatro humores do corpo humano que são: sangue, flegma, bile amarela e bile negra, que com isso houve a associação dos males às ações dos medicamentos.

Com esta primeira base a respeito da doença, que trata de uma patologia humoral, denominada desta forma, em razão de seu papel desempenhar os humores, ou seja, os líquidos dos organismos.

QUANDO SURGE O OLHAR ATRAVES DA SOMATIZAÇÃO

A formalização da psicossomática na pratica clinica, podemos dizer ser um tanto recente, datando o século XX. Em 1818, o clinico e psiquiatra Heinrith sugere o termo psicossomática para expressar a inflamação das paixões sexuais sobre a tuberculose, epilepsia e câncer. Assim ele defendia que o conceito da psicossomática, resultava de dois aspectos : soma e psique , estes que seguem discussões seculares, filosóficas e científicas.

A medicina psicossomática, surge então, com o proposito de observar e estudar o homem sob duplo aspecto, emoções e doenças orgânicas, ou ainda de modo mais restrito, explicar a influencia da psique (afetos e emoções)nas afecções orgânicas, então, a cura dos males orgânicos pela psique.

No século XIX, século das investigações de Freud, a existência ou não da lesão anatômica era, para a psiquiatria, um aspecto de grande relevância. A anatomia patológica, permitia investigar no corpo lesão referente a distúrbios e os sintomas, formando dois grupos de doenças: doenças cujo sintomas remetiam a lesões orgânicas, e as neuroses sem lesões. Inicialmente, por não haver explicações

objetivas, anatômicas, as neuroses foram tidas como problemas espirituais (hoje conhecidas).

A histeria, desafiava os conhecimentos da época, pelas alterações no corpo, cujas equipes medicas buscavam por respostas seja de causa orgânica, neurológica, que explicassem a paralisia, mudez, cegueira, etc.

-Morrem histéricas! O que fazer com estes cadáveres? Como trata-los? Podem ser tocadas? Qual teria sido a causa de sua morte? Seria uma "força maligna " que as impediu de prosseguir em seus corpos? ...os médicos da necropsia abriam estes corpos movidos por um saber enganoso, inclusive também não produzindo nenhum saber sobre a histeria... não consideravam na histeria seu aspecto essencial: o discurso da histérica. (FARIAS, 1993, p. 37).

Então , Freud, vai a Paris, assiste aulas de Charcot na Salpêtrière, e adere ao modelo por ele sugerido a histeria. Para ele, a origem da histeria seria um trauma, onde por meio da hipnose, o paciente ficaria passível de sugestão, facilitando a interrupção do trauma e então , o tratamento dos sintomas no corpo.

Freud seguia com seus estudos, entendimentos, até que passa a ver além dos corpos das histéricas, articulando os sintomas com suas historias de vida, dando espaço a fala e para a narrativa singular de cada paciente atendido, pois somente assim, teria acesso ao momento traumático , que se encontra na mente , no inconsciente e na subjetividade do paciente.

Inicialmente Freud considera que as ideias que geram os sintomas histéricos, seriam de conteúdo essencialmente sexual. Depois, Freud foi conduzido a rever os elementos desta sua teoria, e então, passa a verificar, que o que existia de fato, era uma representação psíquica de uma ideia não consciente, e carregada de afeto, e que o trauma não era um acontecimento externo, mas sim um desarranjo interno alojado no eu. O trauma sofrido pela criança , não seria a agressão externa, mas o vestígio psíquico deixado pela agressão.

Assim, Freud postula o recalque como base da histeria.

A histeria, tem em seu cerne, um conflito e uma ambivalência. De um lado, uma representação sobrecarregada que procura liberar seu excedente de energia e, de outro, a pressão constante do recalçamento, que impede escoar sua sobrecarga. A resolução deste conflito, não é total, mas soluções de compromissos, que visa deslocar esta energia, com o intuito de desarticular o recalque .

A clínica psicanalítica, põe a participação do sujeito na doença, interrogando sobre seu lugar diante de si mesmo de acordo com a construção de possibilidades e ressignificações do adoecer orgânico na experiência do corpo, trabalhando o viés do sujeito, o acolhendo pela escuta, fazendo então, uma aproximação entre o corpo e o sujeito do inconsciente.

De acordo com Danilo Perestrello, um dos primeiros autores que trabalhou a psicossomática no Brasil, na década de 1950, alguns dos princípios gerais da psicossomática, se refere a:

- a) O objeto do estudo não é a doença, mas o homem.
- b) Não há doenças locais . Toda enfermidade é geral e acomete o indivíduo como um todo.
- c) Os estados emocionais podem perturbar o funcionamento de qualquer órgão e são eficazes na produção de modificações somáticas quanto os estímulos físicos.
- d) Os distúrbios funcionais, podem pela continuidade ou intensidade, acarretar lesões estruturais.
- e) Não são preocupações reais, mas conflitos inconscientes os principais responsáveis pelos sintomas somáticos.

No que se refere a causa das doenças psicossomáticas, ainda não há consenso, existindo diversas teorias explicativas.

Franz Alexander (1952), afirma que a causa das alterações orgânicas esta nas emoções crônicas reprimidas associadas a conflitos inconscientes não resolvidos e a vulnerabilidade do sistema constitucional.

MacDougall (1980) , atribui a relação mãe e filho (fase simbólica) interferindo no processo de separação e diferenciação, prejudicando a representação do objeto e sua auto representação.

Marty (1972) , Nemiah (1978), afirmam que a causa esta na forma de pensar e elaborar emoções. Afirmam que pacientes psicossomáticos, possuem forma particular de pensar e lidar com as emoções.

Caldeira (1998), diz que o paciente psicossomático gira em torno de seu sintoma e so existe como “doente”, mas que em seu tratamento o essencial, é que ele se veja como parte do sintoma, tomando consciência do uso que muitas vezes se faz disso. Para que o terapeuta alcance resultados, é necessário que assuma um papel ativo, e não espere o sentido britar das associações livres, pela dificuldade da elaboração e de associação dos psicossomáticos. Além disso, a terapia deve ser realizada face a face, permitindo uma relação pessoal, real e com pouco uso das interpretações para que não sejam entendidas como invasão .

Groddeck , diz que o proposito da psicossomática, não deve ser mudar a doença, mas mudar a atitude do ser humano em relação a doença. A doença tem um sentido e um proposito , podendo ela ser a solução, mesmo que momentânea para um conflito; ser uma válvula de escape para perigos reais ou imaginários, um mal necessário para a vida.

CONCEITO DA PSICOSSOMATIZAÇÃO

Nas ultimas décadas, o termo psicossomatização , passou a ser usado no meio medico e pela comunidade científica, porem já era compreendida pela psicanalise desde a conversão da histeria, como mencionado anteriormente. Desde o pensar psicanalítico, os analistas apresentavam interesses pelo adoecimento do corpo.

A palavra psicossomática, remete a uma doença que é compreendida como um processo mais amplo que os sintomas físicos apresentados (MELO FILHO, 2002).

A expressão doença psicossomática, refere-se a um dano psíquico que apresenta mudanças clínicas detectadas no corpo. O conceito de Medicina Psicossomática, está associada a uma patologia de matriz psíquica de conteúdos conscientes e inconsciente (MELO FILHO, 2002). Esse termo foi utilizado pela primeira vez pelo psiquiatra Heinroth, em 1808, nos estudos sobre insônia.

Mello Filho, afirma que psicossomática é uma doença crônica empregada para referir aos sintomas de unidade patológica associados entre uma expressão fisiológica e uma expressão psicológica. Trata-se de fenômenos físicos expressivos em doenças somáticas que manifesta de forma crônica os conflitos psíquicos liberando em sintomas e doenças no corpo.

TRANSTORNOS SOMÁTICOS (DSM)

O DSM-5 (Manual Diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais -5) apresenta em sua classificação, mudanças referentes ao Transtorno Somatoforme, pois não apresentava clareza em alguns diagnósticos sintomáticos, portanto o DSM-5, busca desdobrar de forma mais compreensiva e clara o diagnóstico, para que a doença seja identificada de forma assertiva para o tratamento.

Na atual classificação, o DSM-5 adotou o diagnóstico do Transtorno com sintomas somáticos, ao sujeito que apresenta qualquer número de sintomas somáticos. Para ser diagnosticado com este transtorno segundo ARAUJO e NETO:

“esses sintomas sejam acompanhados por pensamentos, sentimentos ou comportamentos excessivos relacionados aos sintomas somáticos ou preocupações associadas com saúde. Algumas características são: pensamentos desproporcionais e persistentes sobre a gravidade dos próprios sintomas; nível persistentemente elevado de ansiedade sobre a saúde e sintomas; excesso de tempo e energia dedicados a estes sintomas ou problemas de saúde. A ênfase dada aos pensamentos e comportamentos que acompanham o sintoma permite que o diagnóstico seja aplicável, ainda que na presença de uma doença clínica.”(2013, p.108).

PACIENTE SOMÁTICO

Pacientes somatizadores apresentam funcionamento psíquico onde predominam vivências inomináveis de desamparo, de dificuldades constitucionais narcisistas primárias e de déficits significativos de capacidade de simbolização, de possibilidade de subjetivação do ser humano e pela imposição do corpo como veículo de expressão da dor psíquica e da busca pela sobrevivência.

Geralmente, são poucos capazes de lidar com afetos potencialmente desestruturantes, de modo que recorrem a estratégias defensivas arcaicas que lembram as soluções encontradas por uma criança para sobreviver psiquicamente diante de um sofrimento de outro modo inabalável. (MCDUGALL, 1997).

É inconsciente a tendência de ejetar do próprio psiquismo percepções, fantasias e pensamentos associados a afetos que poderiam causar sofrimento. Assim, os afetos que foram expulsos do aparelho psíquico são compensados e se reduzem a uma expressão somática em forma de sintoma.

DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

As doenças psicossomáticas, tem componentes psíquicos e são manifestadas em doenças orgânica, ocasionadas por problemas emocionais.

O corpo possui suas próprias defesas biológicas, mas conteúdos psíquicos não resignificados, manifesta em tremor, dores na barriga, gestos e travamentos de dentes, etc.

Doenças psicossomáticas, psique (mente) e soma (corpo), são patologias relacionadas com a mente e corpo em conjunto, podendo manifestar em diversos sistemas que constituem nosso corpo (LUDWIG et al, 2006).

Segundo Bueno e Silva (2012), doenças como: Gastrointestinal (Úlcera, Gastrite, Retocolite); Respiratório (Asma, Bronquite); Cardiovascular (Hipertensão, Taquicardia, Angina); Dermatológico (Vitiligo, Psoríase, Dermatite, Herpes, Urticaria, Eczema); também do Sistema Endócrino e Metabólico (diabetes); Nervoso (Enxaqueca, Vertigem); Articulações (Artrite, Artrose, Tendinite, Reumatismo); Doenças auto-imunes (alergias variadas, Rinite), Impotência e outras

disfunções sexuais; fibromialgia, Insônia, Depressão, Gripes, Transtornos de Ansiedade, Diarreia , soa exemplos de doenças psicossomáticas.

PORQUE ADOECEMOS

Com base na somatização, quando surge algum problema físico, é importante estar atento a qual aspecto da vida, esta deixando de fluir de maneira adequada. A doença é a manifestação dos conflitos interiores.

Logo, antes de ocorrer a somatização, sintomas como depressão, ansiedade, angustia e medo, estão presentes. Esta condição interna é um aviso de que sua atuação na vida esta inadequada seu temperamento.

Este mecanismo existe para alertar e não para castigar.

Então, nos criamos a doença?

De certa forma, nós criamos as condições para que a doença se manifeste.

COMO ENCONTRAMOS A RAZAO PELA QUAL ADOECEMOS

A partir de um olhar intimo e amoroso pra si, sendo permissivo, sempre haverá um caminho para acessar aquilo que se deu como causa do adoecimento. Por vezes esta questão esta inconscientemente enraizada em sua vivencia, sem que ao menos tenha a ciência de sua relação coma doença.

Aqui entra a importância de um profissional, que possa enxergar individuo como um todo . O medico por vezes se fará necessário para cuidar do físico, que já adoeceu, porém em conjunto, um profissional que esteja vendo o individuo em sua essência, o auxiliará a encontrar em si , as respostas para que seu corpo não padeça.

Sendo então, a doença uma sinalização , ela usa desta linguagem para se comunicar conosco.

ENTENDAMOS UM POUCO SOBRE O FUNCIONAMENTO DE NOSSO CÉREBRO, E COMO PROCESSAMOS E MANTEMOS AS INFORMAÇÕES QUE VIVENCIAMOS.

O cérebro trino, se subdivide como:

Reptiliano: Regula nossas necessidades básicas. É o cérebro do instinto, não pensa e nem planeja.

Sistema límbico: Onde estão nossas emoções. Responsável por todas nossas atitudes. Passamos 80% do tempo neste cérebro.

Neo córtex : Onde pensamos, racionalizamos.

O cérebro emocional(límbico), é onde guardamos todas as memórias de nossa vida. Aquelas que temos acesso e também aquelas que não temos acesso.

O hipocampo, tenho acesso. Ele começa a funcionar com os 5 anos de idade. Para a psicanálise, os primeiros cinco anos são de extrema importância, pois, moldará quem seremos na vida.

E antes dos cinco anos? Onde fica tudo guardado? Fica na amígdala cerebral.

As funções do sistema límbico, também estão no controle do funcionamento do organismo. Ele controla as principais funções do corpo, como: sistema hormonal, sistema imunológico, sistema nervoso autônomo.

Então, se um fato que tenha sido vivenciado na infância, onde tenho reações de esbravejar, irritar, por exemplo, o que houve?

Podemos dizer que disparou um gatilho, que fez com que meu corpo tenha que se preparar pra estas reações. Me reporta a sentimentos que passei. O mesmo fato vai para o neocórtex (pensar) e então, meu corpo se prepara para o que eu sinto. Havendo conexão entre os dois (agir e pensar), o meu agir vira do pensar e sentir. A doença e a criança, tem tudo a ver.

Quando o adulto vem falar sobre o sofrer de sua doença, para onde deve ser olhado? Para a criança. Como ele lida com a doença. Aqui esta a porta para a compreensão da doença e sua causa.

Toda doença transforma o adulto em criança, pois de certo modo, o limita, o impede, faz com que ele fique mais passivo, precisando de cuidados, de alguém.

NESTA SITUAÇÃO DO ESTAR ADOECIDO, SEMPRE HÁ INTENÇÃO DE SER CURADO?

Nem sempre o doente pretende se livrar daquilo que o adocece. Mas por que? Temos alguns sinais de que estar adoecido, me traz comodidade: o doente não tem responsabilidade, ou seja, não precisa cumprir certas tarefas ; o doente não sente culpa, pode falar o que quiser, chega por vezes até agredir e ainda assim sente-se inocente por estar no quadro da doença, podendo mostrar a todos sua raiva, vingança, ou seja, tudo que está guardado.

A doença então, está levando-o a situação traumática, no sentido de que : “preciso de cuidado”, apenas.

O profissional (psicanalista) olhando para este trauma, poderá entendê-lo através da leitura e conseguirá chegar em seu trauma infantil. Então, o doente aqui, poderá seguir por duas vertentes: através de sua doença , resolver este trauma infantil eliminando a doença com olhar e cuidado com esta criança (aqui a verdadeira função da doença), ou reviver o trauma no presente, sem entrar em contato com seu adulto, exigindo que apenas seja cuidado. Aqui está a grande questão.

“DECIFRA-ME OU DEVORO TE.” (Edipo)

Então, a doença tem um enigma, cuja dinâmica, é ajudar este adulto ou caso contrário, este será jogado ainda mais para dentro do seu trauma. O cuidador nunca poderá se identificar, ou melhor, ficar na função de pai ou mãe, e sim, profissional. Ele já tem pai e mãe. Precisa de um profissional como adulto responsável e jamais infantiliza-lo dentro do tratamento. Isso porque, inicialmente este adulto, vem até o profissional com um pedido de ajuda, depois, com uma cobrança sobre esta ajuda e posteriormente, um ataque sobre a culpa que recebe por tudo que acontece e então, a desqualificação, pois este profissional de nada entende.

Então, partem para: “ninguém será capaz de cuidar de mim”; tenho mais de cem receitas, exames...porém, não permito que me curem, pois não quero perder meu poder! Sim, o doente tem o poder que a doença lhe dá: “não posso trabalhar”, “não posso ser contrariado”, etc. há tantos ganhos com ela, que consigo manipular tudo ao meu redor, porque perdê-la?

“PAGO COM PRAZER O PODER DA DOENÇA.”

O CAMINHO PRA CURA

O DESAFIO DO TRABALHO DO PSICANALISTA COM PACIENTES SOMATIZADORES

A função do psicanalista, é ajudar esta pessoa a se curar, pois sua cura esta dentro de si, dependendo apenas dele. Somente o adulto da criança é capaz de lhe trazer a cura.

- a) Tem que haver a compreensão deste jogo do poder, como dito anteriormente.
- b) Promover a conexão do adulto com sua criança, trabalhando recursos adultos, que ele já tenha ou precisa desenvolver.
- c) Saber diferenciar a função do profissional com as funções parentais. Por mais que tenha a real vontade de que ele saia daquela situação, isso se dará a partir de uma relação meramente profissional.
- d) O terapeuta, para que alcance seus resultados, deve assumir o papel ativo, sem esperar que a associação livre “brote” pela dificuldade de associação do psicossomático.

Logo, o trabalho da análise, possibilitara ao paciente, a criação de um espaço transicional através do vinculo com analista, visando um trabalho de percepção, discriminação, nomeação, representação dos afetos e a posterior reconstituição de sua capacidade integração entre psique e soma, ressignificando suas representações e simbolizações. Nesse processo, alguns objetos podem perder sua materialidade e ganhar o estatuto de fantasias inconscientes, deslocando para

o corpo erógeno o que esta no corpo biológico. Isso implica em transformar em sintoma neurótico um sintoma que esta localizado no plano orgânico.

O adoecer é uma experiência muito significativa na vida de qualquer pessoa. Envolve experiências subjetivas de mudanças físicas ou emocionais e a confirmação dessas mudanças por outras pessoas. O ser humano não o sente só no corpo, mas em toda subjetividade. Ninguém é o mesmo após enfrentar uma doença.

DESCRIÇÃO DE CASO REAL RELACIONADO A SOMATIZAÇÃO:

Paciente: R.R, 36 anos, solteira, bióloga.

Paciente, inicialmente chega ao consultório através de seu pai, qual tratava anteriormente, e então, pediu que desse inicio ao acompanhamento de sua filha, tendo sido alertada de que ela seria uma pessoa de difícil trato, qual deveria ter paciência. Sua filha era cadeirante.

Inicialmente, a paciente chega ao consultório em seu primeiro dia de atendimento, em sua cadeira de rodas, conduzida pelo pai, então na recepção, a levei ate minha sala, onde me apresentei, pedi que ela falasse um pouco dela, sem ter muita receptividade, ela me disse que se eu me aproximasse, ela me arrebentaria. Aos poucos, relatou que sofria de dores crônicas, sem denominação pelos médicos, sendo que muitos dos médicos que a atendeu, já não queriam mais atende-la, em razão dela não ter apresentado doença, ou seja, não era nada orgânico. Ainda assim, sua vida se resumia em procurar médicos , tomar medicamentos fortíssimos pois suas dores eram extremas, que a impediam de andar e suas juntas “deslocavam”; ate seu banho era com ajuda de seus pais, pois não se locomovia. Relatou ter conseguido com um medico em São Paulo, uma prescrição para tomar morfina, e assim, faz uso de modo que ela mesma determina a dosagem. Conseguiu com que o posto de saúde lhe fornecesse este medicamento sem maiores questionamentos. Então, vieram as sessões, onde ela sempre vinha conduzida por um de seus pais, apenas falava de sua dor, sem permitir o assunto seguir outra direção. Tem estado na cadeira de rodas desde o término de seu curso na faculdade, antes disso não. Nesta ocasião (faculdade, termino), também

terminou o namoro pois seu namorado tinha muitos problemas emocionais. Relata que a partir desta data, começou a sentir fortes dores, inclusive ao toque, sendo que ninguém pode chegar perto dela. Quando em um dado momento, pra minha surpresa, ela se levantou da cadeira de rodas, ajeitou suas roupas e novamente sentou-se, sem menção de dor alguma ou qualquer dificuldade para isso. Então, no decorrer dos atendimentos, veio à tona que quando criança, ela como filha única, sentiu medo ao saber que seu pai estaria se separando de sua mãe, e então, neste mesmo momento, teria a intitulado como uma “criança fraca” de saúde, então como o pai as deixariam sozinhas? Seu pai, guiado por sua fragilidade, nunca foi embora de casa, onde se encontra até hoje, cuidando dela, inclusive em seus banhos, medicamentos, terapias e os custos inclusive dos cachorros e gatos que possui em seu quarto, quais são os únicos que lhe faz companhia. Atualmente, após um ano de sessões, ela já consegue se deslocar dentro de casa sem a cadeira de rodas, mas prefere não abandoná-la. Também passou a tomar seus banhos sozinha, sentada em uma cadeira. Está treinando um cachorro guia, para eventual necessidade. Recentemente foi a outro especialista no hospital Albert Einstein, que também confirmou não possuir nada orgânico. Acredita que ainda encontrará um bom profissional, pois nenhum destes médicos são suficientemente bons para entender seu processo. Quanto a terapia, resolveu parar após um ano, pois está cortando gastos. Neste caso, apesar de estar hoje se locomovendo dentro de casa sem a cadeira de rodas, se permitiu apenas até este ponto, pois ainda possui um mecanismo de defesa totalmente voltado ao controle, onde não há mínima permissão de ouvir-se, permitindo ser livre das amarras que sua mãe lhe condicionou, e que acatou por ser cômodo e lhe trazer poder e controle.

Aqui encontra-se um caso, onde o a doença lhe transmite mais poder do que a cura propriamente dita. O receio de seu pai vê-la saudável e então seguir outro caminho, não a permite ter uma vida saudável. Recentemente seu pai passou por uma cirurgia de intestino (câncer), está em recuperação.

RESUMO FINAL:

A somatização é uma condição a qual o indivíduo que não tem o olhar atento, acaba por cair na trama emocional que o envolve. As manifestações orgânicas, refletem

aquilo que há no inconsciente, e que sem que seja expressado de maneira efetiva, faz o corpo adoecer. Somatizar, é não ouvir a criança interior, que por alguma razão, internalizou um sentimento, do qual o adulto de hoje, tende a sofrer sem o devido entendimento, apenas tendo as reações dela proveniente, quando entra em contato com situações, que lhe faz esbarrar em seus limites. Limites estes, que muitas vezes ele nem mesmo sabe. O papel do psicanalista é ser a condução para este encontro.

FINAL SUMMARY:

Somatization is a condition to which the individual who has no attentive eye, it ends up falling into the emotional plot that surrounds him. Organic manifestations, reflect what is in the unconscious and that without being expressed, effectively makes the body sick. Somatizing is not listening to the inner child who for some reason internalized a feeling from which the adult today tends to suffer without proper understanding only by having the reactions of it coming from when you come into contact whit situations that makes you bump into your limits. Limits these that often he does not even know.

Keywords:Somatization.

Referências Bibliográficas

ANGERAMI, VALDEMAR AUGUSTO ,Org - Psicossomática e suas interfaces, ED. Cengage,2019.

DAHLKE, RUDIGER, A doença como Símbolo, ED. Cultrix , 2000, 1 edição.

GASPARETTO, VALCAPPELLI, ED. VIDA E CONSCIÊNCIA, 2019, 1 edicao.

CURSO DE PSICOSSOMATICA , DR. FERNANDO FREITAS, 2021.

DOIN, CARLOS, Psicossomática e neurociência, ED. Porto Alegre, 2010,

CURSO NEUROCIÊNCIA, INSTITUTO DO CÉREBRO, 2021.

QUINODOZ, JEAN MICHEL , Ler Freud,ED. ARTMED,2007.

BEAR, MARK F.,NEUROCIÊNCIAS, Desvendando o sistema nervoso, ED. ARTMED, 2017.

ARAUJO, A. C. NETO, F.L.L. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM-5 – Jornal de Psicanalise, n. 46 (85), p. 99-116,2013.

HEGENBERG, L. Doença : um estudo filosófico (online). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

LUDWING, M. B. REDIVO, L.B.;ZOGBI,H.HAUBER,L.;FACCHIN,T.H;MULLER,M.C. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. Psic: Revista da vetor editora. V. 7 n. 2 São Paulo, 2006.

MIRANDA, J.J.SAUDE E DOENCA NA ANTIGUIDADE: a influencia do conceito greco-romano sobre o judaísmo e o novo testamento. Hermenêutica, V.11, n.11.p.135-157,2007.

FREUD,S. O ego e o id (1923). Rio de Janeiro: Imago, 1986, p. 23-90 (Edicao standard brasielira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud).

ROUDINESCO, E.;PLON,M. Dicionário de psicanalise , Rio de janeiro: Jorge Zahar Editores, 1998.