

INDICADORES DE CAMBIO SUBJETIVO EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN PSÍQUICA DE CASOS CLÍNICOS CON TRASTORNO PSICOSOMÁTICO, DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

INDICADORES DE MUDANÇA SUBJETIVA NO
PROCESSO DE ELABORAÇÃO PSÍQUICA DE CASOS
CLÍNICOS COM PERTURBAÇÃO PSICOSSOMÁTICA,
NUMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

INDICATORS OF SUBJECTIVE CHANGE IN THE
PROCESS OF PSYCHIC ELABORATION OF CLINICAL
CASES WITH PSYCHOSOMATIC DISORDER, FROM
A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Elsa Hecht
Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia Para Graduados
ORCID: 0009- 0004-2836-3855
Correo electrónico: elsahecht@gmail.com

Carina Rudistein
Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia Para Graduados
ORCID: 0009-0000-7675-3824
Correo electrónico: carinarudistein@yahoo.com.ar

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Hecht E. Rudistein C- (2023) Indicadores de cambio subjetivo en el proceso de elaboración
psíquica de casos clínicos con trastorno psicossomático, desde una perspectiva psicoanalítica

Intercambio Psicoanalítico 14 (2), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2. 8/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

INDICADORES DE MUDANÇA SUBJETIVA NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO PSÍQUICA DE CASOS CLÍNICOS COM PERTURBAÇÃO PSICOSSOMÁTICA, NUMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA.¹

Lic, Elsa Hecht²

Lic. Carina Rudistein³

2 Graduada em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires. Psicanalista. Psicóloga Social. Graduada pelo Curso Avançado de Versões Contemporâneas de Psicossomática AEAPG. Coordenador da Área de Psicossomática da AEAPG. Coautora do livro *La Psicossomática contemporânea Psicoanalítica*

3 Graduada em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires. Especialista em Psicanálise com Orientação Clínica em Adultos. (AEAPG). Professor Universitário. (UNLAM) Co-coordenador do Workshop de Supervisão (AEAPG). Membro da equipe de Família e Casal do Centro Rascovsky

INTRODUÇÃO

De acordo com algumas observações clínicas, verifica-se um aumento de doenças de gravidade variável: Ela, a artrite reumatoide, os problemas de pele, um aumento de casos de cancro; do mesmo modo, é notório um excesso de casos de doentes com patologia cardíaca, mortes súbitas, patologia respiratória, etc.

Entendemos também que todos os seres humanos são psicossomáticos porque temos psique e soma sem privilegiar um em detrimento do outro. Embora detectemos que existem alguns sujeitos que têm uma maior predisposição para evacuar as tensões psíquicas emocionais através de manifestações somáticas, visualizando-as em diferentes nosologias de diagnóstico. O aumento das doenças psicossomáticas implica que há factores que estão a influenciar o seu desfecho: desde a incidência de factores epigenéticos, a situações traumáticas cumulativas, lutos não processados, constituição psíquica subjetiva, vulnerabilidade psicossomática, bem como as sobre-exigências sociais da época, que se expressam no corpo através de doenças orgânicas.

Diante disso, a doença clínica não pode ser abordada em sua totalidade apenas a partir do campo médico. Surge a necessidade de incorporar uma visão integral do fenómeno, incluindo uma perspectiva multifatorial dos sintomas. Perante esta situação, e a partir da nossa perspectiva psicanalítica, entendemos que é **relevante** contribuir com conhecimentos para a compreensão dos pacientes psicossomáticos, das intervenções que favoreceriam o tratamento e da identificação de indicadores de mudança subjetiva.

Neste contexto, a equipe de colegas colocou as seguintes **questões de investigação**: Qual é o processo de elaboração psíquica num paciente com uma perturbação psicossomática; que indicadores de mudança podem ser identificados ao longo do processo analítico?

¹ A equipe de pesquisa é composta por: a coordenadora, Lic. Elsa Hecht (Arg.), a co-coordenadora Lic. Carina Rudistein (Arg.), e os membros, Lic. Roxana Boso (Arg.); Vanesa Bruni (Arg.); Verónica Luftman (Arg.); Ximena Neuman (Chile); Alejandra Pujol (Arg.).

Este foi o ponto de partida para a definição dos objetivos seguintes:

Objetivo geral da investigação

- Identificar indicadores de mudança no processo de elaboração psíquica em casos clínicos com perturbação psicossomática.

Objetivos específicos

- Detetar modos de vinculação precoces no trabalho de elaboração psíquica.
- Descrever o processamento do luto não processado no tratamento psicanalítico de um caso com doença psicossomática.
- Reconhecer marcos na construção da historização da doença psicossomática no processo de sua elaboração psíquica.
- Identificar a passagem do ato ao acontecimento psíquico no processo de mudança subjetiva.
- Explorar as intervenções psicanalíticas que favorecem as mudanças subjetivas.

CONHECIMENTOS DE BASE SOBRE O TEMA

Foi realizado um levantamento de diferentes fontes de informação nacionais e internacionais, consultando bases de dados científicas e dando prioridade às publicações dos últimos 10 anos. De acordo com o levantamento, há uma abundância de pesquisas com metodologias quantitativas e, sobretudo, em referência aos temas de tipos de apego, trauma e luto não processado, em pacientes com doenças psicossomáticas (a nível internacional, sobretudo na Espanha: Reguera Nieto, 2015, Rodriguez Rodriguez; 2017; e no Chile: Espinoza, Schencke, Mora, Mendoza e Perez, 2018). De uma perspectiva psicanalítica, foram encontrados alguns precedentes (Sánchez Sánchez, 2020; Gasparino, 2009) que abordam o problema em relação à irrupção traumática, pontos de fixação e expressão no soma; e a importância do enquadramento entre o paciente e o analista. Entre os antecedentes locais encontramos também um outro - de interesse pelos indicadores de mudança que pretendemos abordar -, que apresenta a análise de duas sessões de um paciente com uma diferença de catorze meses (Lieberman, Avenburg e Carpinacci, 1964). Por fim, duas teses de doutorado se destacam como contribuições valiosas: a desenvolvida pela Dra. Liliana Messina Schwartz (Universidade do Chile, 2018), que identifica diferentes formas de somatização: fenômeno psicossomático, fenômeno de desajuste - um conceito inovador da autora - e conversão; de acordo com uma falha de transcrição e a de Emma Realini de Granero (Universidade do Salvador, 2016), que define a doença psicossomática como um evento disruptivo que pode se tornar traumatogênico de acordo com a capacidade de processamento do ego. Para ela, o impacto e as respostas do ego a eventos passados são importantes... Ambas as teses de doutoramento, embora não abordem especificamente o nosso problema de investigação, apresentam a análise de casos clínicos de pacientes com doença psicossomática com um quadro concetual semelhante ao desta investigação.

QUADRO CONCEPTUAL

Relativamente ao enquadramento teórico, o nosso posicionamento epistemológico baseia-se no Paradigma da Complexidade (Morin, 2011) com o qual pretendemos evitar qualquer abordagem reducionista, parcializada e com explicações lineares. Da mesma forma, entendemos que o conhecimento que alcançarmos será inacabado e incompleto, embora possa ser uma contribuição valiosa para o campo social e profissional. Partimos do pressuposto de que o psiquismo é um sistema complexo aberto ao real e a novas reorganizações através de um processo de neurogênese, ou seja, de transformação em transferência analítica (Bleichmar, 1994).

Os conceitos nodais que tomamos são: doença psicossomática, modos de vinculação precoce, processamento do luto não processado, historização da doença psicossomática, ato e acontecimento psíquico no processo de mudança subjetiva, indicadores de mudança no processo de elaboração psíquica e intervenções psicanalíticas que favorecem as mudanças subjetivas. Com base no desenvolvimento teórico desses conceitos, apresenta-se a seguir uma definição das variáveis com os referentes mais importantes que orientarão a análise do material clínico.

Transtorno psicossomático: expressão de um déficit simbólico que impede a elaboração de acontecimentos traumáticos na vida de um sujeito com os quais seu psiquismo não consegue lidar, gerando uma descarga no corpo (Marty, 1995; Elsa Aisemberg de Rappaport, 1998; Fischbein, 1998; Ulnik, 2008).

Assim, o aparelho psíquico desiste de tentar processar estados de conflito ou tensão devido a falhas ou déficit no mundo representacional. Trata-se de uma renúncia ligada à fragilidade da estrutura psíquica ou a um transbordamento da sua capacidade funcional. O corpo aparece como um canal facilitador, evacuador, onde se efectivam as descargas que o psiquismo não consegue processar. Estes pacientes caracterizam-se por uma vida pensante e operativa, dificuldades de simbolização, depressão essencial, estados de alexitimia (Marty), sobre-adaptação (Lieberman). As expressões clínicas da personalidade são: falta de sono, insónias, hiperatividade, problemas alimentares, dependências, propensão para acidentes, pobreza afectiva.

Modos de vinculação precoce: É a incidência dos vínculos afectivos primários, materno-familiares, na constituição subjetiva e o seu alcance na manifestação psicossomática (Bowly, 2009). Na infância, esses vínculos são estabelecidos com os pais ou figuras significativas a quem se recorre em busca de proteção, apoio e cuidado, possibilitando a construção da autoestima e segurança para que a criança possa enfrentar as vicissitudes da vida na evolução para a vida adulta. Caso contrário, um vínculo ansioso, esquivo e inseguro conduzirá a um déficit do ego, predispondo o sujeito à descarga de sofrimento psíquico no corpo.

É, pois, fundamental (Hecht 2019) a constituição de uma harmonia inicial, a ligação adesiva, o suporte emocional, modalidade necessária para que não ocorram estados de apatia, letargia, abulia, que podem depois surgir em momentos posteriores do desenvolvimento e se conjugam com o fracasso da qualificação afectiva. A constituição de uma “loucura amorosa”, uma boa investidura e narcisização do filho permite dar sentido às manifestações da criança (Winnicott 1964).

Lidar com o luto não processado: Diante do luto, quando o sujeito não consegue amarrar os pesos, ficando livres, o inconsciente recorre a uma forma muito precoce e primitiva de defesa psíquica, na qual o sujeito evacua por vias biológicas os aumentos de tensão que não foram processados ou suportados pelo psiquismo (Fischbein, 2014; Zukerfeld, s.d., por meio da expressão vulnerabilidade somática). Tal vulnerabilidade somática caracteriza-se pela cristalização de um modo de funcionamento psíquico, com quantidades de excitação de natureza traumática que ultrapassam as barreiras anti-estímulo mal constituídas a partir de um vínculo primário deficitário, por excesso ou por omissão.

Construção da historização na doença psicossomática e o trabalho historicizante do ego, Aulagnier (1984). No paciente com somatização, identifica-se uma falha no processo de ligação das excitações no aparelho psíquico (Fischbein); através da historicização, o sujeito constrói uma versão histórica de suas origens, inaugurando um saber sobre a realidade vivida através da representação da palavra. Desta forma, a operação de ligação das representações entre si é facilitada, limitando o livre fluxo das excitações (Freud, 1914). A historicização emerge das construções no interior da ligação transferencial-contratransferencial, gerando uma neogénese de transformação.

Ato e acontecimento psíquico no processo de mudança subjetiva: segundo a conceitualização de Fischbein, que define o “ato” como exterior ao campo representacional (a própria doença), enquanto o “acontecimento” é o resultado de um trabalho de construção e historicização na transferência. A trama representacional é o que constitui o acontecimento, sendo este um acontecimento que marca o devir do sujeito. Devemos ainda ter em conta que se trata de pacientes que não procuram tratamento psicológico por iniciativa própria, sendo geralmente encaminhados pelos médicos assistentes e familiares.

Indicadores de mudança no processo de elaboração psíquica: a este respeito, utilizaremos o quadro conceitual fornecido por Winograd (2005) que se refere a uma “mudança fiável” quando no relato do paciente há elementos que mostram uma transformação dos problemas levantados. O analista tem como objetivo assinalar a integração mente-corpo do sujeito e poder intervir possibilitando a inauguração das defesas do ego, que permitem enfrentar a descarga no corpo, podendo colocar palavras nas suas emoções, possibilitando a produção de sonhos, fantasias, simbolização, representações.

Intervenções psicanalíticas que favorecem mudanças subjetivas: consideramos o contributo de Killimbo (2005), que assinala a coexistência da patologia do déficit e do conflito, distinguindo modos de intervenção onde há simbolização/conflito e onde há falta/déficit. Da mesma forma, as intervenções são concebidas segundo Silvia Bleichmar (2005), quando as denomina “transicionais”, pois podem funcionar como pontes simbólicas que constituem pontos de apoio para produzir novas simbolizações, restaurando o déficit estrutural da constituição do psiquismo.

DECISÕES METODOLÓGICAS

Desenvolvemos um desenho não-experimental, exploratório, descritivo, retrospectivo e longitudinal, com uma metodologia qualitativa.

Nossa unidade de análise será o paciente com distúrbio psicossomático, e estimamos que a amostra do estudo será composta por casos clínicos de dois pacientes jovens, neuróticos, com distúrbio psicossomático, em processo de tratamento psicanalítico. Um argentino, residente na AMBA, e se possível, outro paciente residente no Chile. Ser-lhes-á pedido o consentimento informado para participar no estudo.

Realizaremos um processo iterativo e recorrente, de acordo com o método interpretativo hermenêutico, utilizando o raciocínio abduutivo (Soto Cárdenas, 2018). Identificaremos no discurso dos pacientes: modos de apego precoce e eventos de vida que foram desencadeadores de condições somáticas; processo de processamento do luto; expressões que explicam a passagem do ato ao evento psíquico no processo de mudança subjetiva; indicadores e exploração de intervenções psicanalíticas.

BIBLIOGRAFIA.

- Aulagnier, P. (1984). O aprendiz de historiador e o mestre bruxo. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Bleichmar, S. (1984). As origens do sujeito psíquico. Buenos Aires: Editorial Amorrortu
- _____ (1993). A fundação do inconsciente. Buenos Aires: Editorial Amorrortu
- _____ (1994). Repetição e temporalidade: uma história bifronte. In Temporalidade, determinação e acaso. O reversível e o irreversível, pp. 45-75.
- Botella, C. (2021). Sobre o trabalho de figurabilidade. In AIEDEM: Associação Internacional para o Estudo e Desenvolvimento da Mentalização. www.asociacion-mentalizacion.com
- _____ (2000). Clínica psicoanalítica y neogénesis. Buenos Aires: Editorial Amorrortu
- Bowlby John (2009). Uma base segura. Aplicações clínicas de uma teoria da vinculação. 1ª edição. Buenos Aires: Paidós.
- D'Alvia, R. (2001). A dor, um enfoque interdisciplinar. Buenos Aires: Paidós.
- Fischbein, J.E. (1996). Corpo e acontecimento somático. Pré-história e potencialidade, repetitivo e atual. Revista de psicanálise, número especial internacional 4.
- _____ (2014). Patologia do luto e somatização. LII Simpósio. XLII Congresso, APA
- _____ (2021). As vicissitudes da irrupção somática no campo psicanalítico. Ato e historicização. In Siebzeiner, A. V. (coord.), Para além de Freud. Para além da neurose. Letra Viva, pp 69-82
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir e reelaborar (Novas indicações sobre a técnica da psicanálise II). Em Obras completas, vol. XII. Buenos Aires: Edições Amorrortu.
- Freud, S. (1884). A interpretação dos sonhos, Cap. VII, Obras completas, Vplume V. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Green, A. (2005). A teoria. Em Maladesky, A.; López, M. B.; López Ozores, Z. (comp.), Psicossomática: contribuições teórico-clínicas no Século XXI. Buenos Aires, Editorial Lugar, c2005. pp. 169-186.
- Hecht, E. (2019). Cardiopatias. Uma abordagem psicanalítica. In Storti, L. (comp.) (2019). Psicossomática psicanalítica contemporânea. Teoria-clínica-técnica. Buenos Aires: Letra Viva.
- Killimbo, B. (2005). Uma defesa da afirmação em relação aos estados afectivos não mentalizados. Em Maladesky, A.; López, M. B.; López Ozores, Z. (comp.), Psicossomática: contribuições teórico-clínicas no Século XXI.. Buenos Aires, Editorial Lugar, c2005. p.169-186.
- Lieberman, D.; Avenburg, R.; e Carpinacci, J. A. (1964). Quebrando o bloqueio emocional e aumentando a informação na situação analítica. Journal of Psychoanalysis, vol. XXI, nº 3, p.214.
- Lieberman, D. (1982). Sobre-adaptação, distúrbios psicossomáticos e estágios iniciais de desenvolvimento. Journal Psychoanalysis, vol. 39, nº 2, 1982.
- Luftman, V. (2019). Divisão do ego e déficit de simbolização em Psicossomática. In Storti, L. (comp.) (2019). Psicossomática psicanalítica contemporânea. Teoria-clínica-técnica. Buenos Aires: Letra Viva
- Marty, Pierre (1995). A psicossomática do adulto. Buenos Aires: Amorrortu
- McDougall, J. (1974). O psicossoma e o processo psicanalítico. Revista Internacional de Psicanálise; 1(4), 437-459.
- Morin, E. (2011). Introdução ao pensamento complexo. Buenos Aires: Editorial Gedisa
- Rappoport de Aisemberg, E. (1998). Para além da representação: os afectos. Revista de Psicoanálisis Nº(06), pp. 197-214.
- Rodríguez Rodríguez, J. (2017). O vínculo afetivo entre pessoas com cancro e suas famílias como fator de resiliência. Tese de doutoramento, Universidade de Barcelona. Disponível em: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf
- Sifneos, P. (1973). A prevalência de características alexitímicas em pacientes psicossomáticos. Psicoterapia e Psicossomática, 22(2), 255-262.
- Ulnik, J. (2019). Percepção, marcação e representação: três pontos cardeais para orientar uma teoria e prática psicossomática. VERTEX Revista Argentina de Psiquiatria, Vol. XXX, Nº 145, maio-junho, pp. 195-203.
- Ulnik, J. (2008). O médico, o psicanalista e o psicossomático. Subjetividade e Processos Cognitivos, nº 11, pp. 194-211. Universidade de Ciências Económicas e Sociais
- Ulnik, J. (1996) Psicossomática: Definições. A formação do médico e o lugar do psicanalista. Registro da aula de 22 de abril de 1996 no C.E.P.A. (Centro de Estudos Psicossomáticos da Argentina).
- Winnicott, D. (1982). La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos (A doença psicossomática nos seus aspectos positivos e negativos: Tradução de Bea J. de Capandeguy). Revista Uruguia de Psicanálise, (61), 11-22. Recuperado de <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/873>
- Winograd, B. (2005). Processos e indicadores de mudança. Revista da Sociedade Argentina de Psicoanálise, nº 718, pp 9-26.
- Zukerfeld, R. (n/d). Vulnerabilidade somática. Revista Psicoanálise: ontem e hoje, nº 3. Material da Associação Escola Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- Zukerfeld, R. (2005). Psicossomática. Vulnerabilidade e Resiliência. In Maladesky, A.; López, M. B.; López Ozores, Z. (comp.), Psicossomática: contribuições teórico-clínicas no Século XXI. Buenos Aires, Editorial Lugar, c2005