

NUMINON – Instituto de Estudos Psicanalíticos e Ciências da Mente



NUMINON

INSTITUTO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS E CIÊNCIAS DA MENTE

Curso Livre de Formação em Psicanálise Aula -4 Módulo IV

João Ricard

2019

*Esta apostila tem por objetivo ser um pequeno guia, um resumo das aulas, para auxiliar os alunos do curso livre de formação em psicanálise do **NUMINON** a complementarem seus estudos. Todos os temas aqui abordados poderão ser estudados com mais profundidade nas obras indicadas como bibliografia recomendada ao final de cada aula.*

Sumário

Dualismo Mente e Corpo	3
O que é Psicossomática	9
Psicanálise e suas relações com a psicossomática.....	11
O mecanismo do adoecer psicossomático.....	14
Como se estrutura a personalidade somatizadora.....	15
Bibliografia recomendada e estudos complementares.....	17

Dualismo Mente e Corpo

A somatização

Pulsão é um conceito situado na fronteira entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam no **corpo** - dentro do organismo - e alcança **a mente**, como uma medida da exigência feita à **mente** no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o **corpo**.

S. Freud (1916)

A dualidade entre mente e corpo ou *psique* e *soma* (seus equivalentes em grego) sempre foi uma questão filosófica importante e intrigante. Até onde sabemos, retrocedendo até o Egito antigo na cidade de Ninive ou Tebas (há controvérsias), cerca de 1900 anos antes de Cristo, Hermes Trismegisto, sábio e filósofo egípcio que foi elevado à condição de deidade e acrescentado ao panteão no vale dos Reis declarou em uma das suas mais célebres frases escrita em sua tabua de esmeraldas: “O que está em cima é como o que está embaixo. O que está dentro é como o que está fora” Este pensar deu origem ao que futuramente veio ser a alquimia precedendo a química moderna e que permaneceu também como filosofia hermética que influenciou o desenvolvimento da psicologia analítica de Carl Gustav Jung. A palavra hermético, como sinônimo de algo fechado, protegido, impenetrável (hermeticamente fechado) é derivado do nome de Hermes, pois os ensinamentos dele eram passados apenas a poucos discípulos selecionados dentro de um ambiente protegido de intrusos, geralmente através de transmissão oral. O caduceu de Hermes, símbolo da medicina também é em sua homenagem e representa sua lei das

correspondências mostrando como desde os primórdios a medicina já se ocupava desta dualidade entre corpo e mente.



Caduceu de Hermes – Símbolo da medicina.

- A verticalidade da haste central significa a ligação do mais baixo (físico - real) até o mais alto (sutil abstrato – imaginário, mental)
- As asas servem para reforçar a ideia de “Em acima”, aquilo que este suspenso, e o círculo a ideia do abstrato.
- As serpentes entrelaçadas representam a energia e o seu fluxo. Todas as culturas da antiguidade, ou pelo menos a maioria delas, usavam a serpente para representar a energia por causa de seu movimento ondulatório e capacidade de transformação. Usar a serpente como símbolo de sabedoria é uma ideia moderna que até onde sabemos não faz paralelo com a cultura antiga . Quando encontramos símbolos com serpentes e asas, por exemplo, os dragões (dragão = serpente + ave ou + asas) isto pode representar, ou a sublimação da energia física sexual (Eros) ou caso estejam separados, a serpente representará a terra, os aspectos físicos, a libido. E por sua vez as asas, ou animais alados, representarão o abstrato, a mente. O símbolo da medicina, ou da saúde representa a união e o equilíbrio entre o corpo e a mente. **Mente são, corpo são.**

Depois dos egípcios os Gregos com sua quantidade “inenarrável” de filósofos discutiram estas mesmas questões. Os pré-socráticos desde o início com Talles de Mileto (séc VI a.C) tentaram discriminar o que era psicológico ou psíquico do que era Físico ou biológico. Anaxímenes (nascido em

torno de 560 a.C.) associava a mente ao ar e o corpo a terra, o próprio Hipócrates, o qual resume em si o pensamento filosófico pré - Socrático também conhecido como o Pai da medicina ocidental já se ocupava destas questões. Logo após, com Alcmeon de Crotona gênio da medicina grega que foi um dos primeiros a pensar em uma doutrina médica referente a doença e a saúde trazendo consigo a ideia de uma mente vinculada ao cérebro e por consequência ao corpo. Depois temos Platão que separou mente e corpo com seu mundo das ideias universais, mundo de ideias arquetípicas, separadas do mundo sensível. Pitágoras acreditava também nesta visão dualista. Já para Aristóteles era o coração a sede da alma. O tempo passa, as discussões continuam chega Descartes (1600 d.C) com seu axioma **Cogito Ergo Sum**, ou **Penso logo existo** inaugurando a ciência moderna através do método Cartesiano, precipitando junto com Bacon, Locke e Newton o jeito moderno de se fazer ciência, inaugurando a filosofia moderna e o iluminismo. É neste contexto, e sob estas influências, ao lado do romantismo Alemão o qual fazia contraponto ao Iluminismo científico que chegou Sigmund Freud o qual nasceu nos berços da medicina ocidental moderna. Mas, pensar no ser humano de forma dualística, como se mente e corpo não tivessem relações significativas em relação a saúde era novidade, toda a medicina até então tentava estabelecer uma íntima ligação entre mente e corpo) tentando mostrar uma visão de conjunto. A medicina oriental desde 2200 a.C, ou seja quase 5000 anos atrás já possuía este conhecimento da unidade psicofisiológica do ser humano. Medicinas mas antigas como a babilônica e a Egípcia compartilhavam dos mesmos princípios, eles atribuíam ao mundo “espiritual” ao mundo sutil “Abstrato mental?” muitas causas de problemas físicos observáveis. Com os gregos e a medicina ocidental também não foi diferente, Hipócrates (460-377 a.C.) e Galeno (131-200 d.C.) maiores influenciadores da medicina ocidental estavam conscientes de que as emoções causavam transtornos físicos. Foi a partir do filósofo francês René Descartes, no século XVII, que foi proposto uma separação dualista entre mente e corpo segundo a qual o homem é constituído por dois aspectos básicos e distintos entre si: “A mente” (parte abstrata) e “O corpo” (parte concreta). A Medicina Ocidental moderna, adotou o modelo Cartesiano, passou a atribuir importância à vinculação dos princípios da física, da biologia e da química ao corpo humano e ao seu funcionamento. Passou também a considerar a mente como algo totalmente irrelevante na origem das doenças. Porém Freud comprova dentro do próprio

contexto iluminista que as coisas não são bem assim, e declara que sintomas físicos podem surgir sem causas orgânicas observáveis devolvendo a medicina a ideia do psiquismo atuante de forma inconsciente gerando assim um modo de interpretar os fenômenos psíquicos e físicos, unindo novamente a vida psíquica à somática.

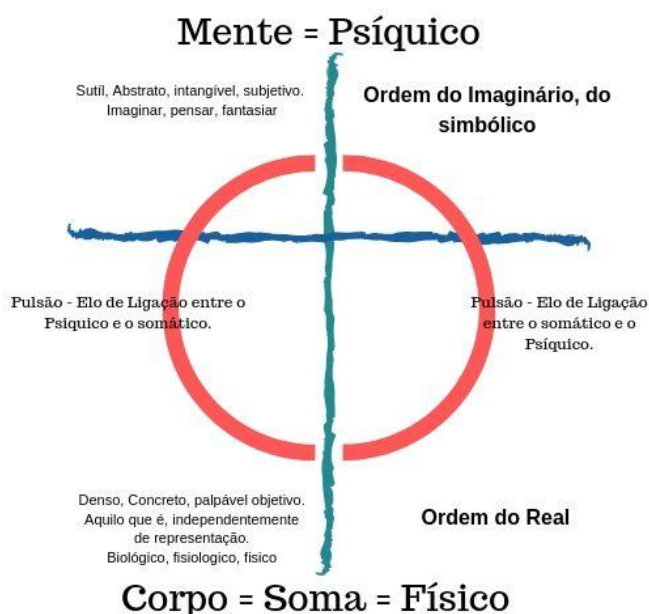
Esta pequena introdução foi necessária para apresentar a ideia do dualismo psicossomático o qual teve grande influência no assunto que iremos adentrar que é a **psicossomática somatização e sua relação com a psicanálise**. Deixando de lado as questões filosóficas, Independentemente da mente ser uma secreção do cérebro ou ser algo que o transcende, o fato é que para fins práticos, a mente **PARECE** ser algo distinto e se **COMPORTA** de forma aparentemente independente, **porém com uma íntima relação com o corpo influenciando-o e sendo influenciada por ele**. Freud em uma de suas últimas obras, obra da maturidade, no seu penúltimo livro Compendio de Psicanálise (1938) escreve o seguinte, logo no início do primeiro capítulo:

“A psicanálise faz uma suposição básica cuja discussão fica reservada ao pensamento filosófico e cuja justificação se encontra em seus resultados. Daquilo que chamamos de nossa psique (vida psíquica), conhecemos duas coisas: em primeiro lugar, o órgão físico e cenário dela, o cérebro (sistema nervoso); por outro lado, nossos atos de consciência, que são dados imediatamente e não nos podem ser esclarecidos por nenhuma descrição. Tudo o que está entre os dois nos é desconhecido; não há uma relação direta entre os dois pontos terminais de nosso conhecimento. Se ela existisse, no máximo forneceria uma localização exata dos processos da consciência e nada faria por sua compreensão.”

Como podemos perceber, apesar de Freud fazer uma divisão dialética teórica entre a mente e corpo e tendo um ponto de vista reducionista, para fins práticos e clínicos, ele pensa na mente com algo ligado ao corpo, porém, sem ser idêntico a ele. Voltando a um dos axiomas fundamentais Freudiano, o qual abordamos no início:

“Pulsão é um conceito situado na fronteira entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam no corpo - dentro do organismo - e alcança a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo.”

OU de forma gráfica



Fica claro nos dizeres de Freud que a pulsão é uma espécie de ligação, comunicação entre o psíquico (mental), e o físico, biológico, e seus instintos. Esta ideia está totalmente alicerçada na observação e no bom senso. O ego, a consciência humana ao receber os instintos providos do corpo os elabora e os interpreta transformando-os. O que acontece na mente por sua vez também reflete no corpo. Em termos simples, por exemplo, se eu tomo uma facada não é apenas meu corpo que é ferido e sim também minha mente **Trauma psíquico**. O oposto também é verdadeiro. Pensamentos, sentimentos emoções fantasias,

a própria ordem do imaginário geram efeitos físicos e corporais, podendo gerar somatizações, são verdadeiros traumas físicos decorrente do funcionamento disfuncional da mente e da falta de gerenciamento do Eu o qual em alguns momentos da vida pode não dar conta de lidar com determinados acontecimentos psíquicos. Outro exemplo, Quando pensamos, ou melhor, imaginamos enfaticamente que estamos comendo algo muito saboroso o mecanismo fisiológico corporal responde ao estímulo desta representação mental puramente subjetiva aumentando o fluxo de saliva e outras reações fisiológicas. O medo é outro exemplo clássico. Não importa se o medo é real ou ilusório. Caso uma pessoa se depare com a ameaça real de um tigre, ou **imagine e acredite** realmente que existe um tigre prestes a atacá-la as reações fisiológicas vão ocorrer, a adrenalina aumentará na corrente sanguínea, levando o corpo a se preparar igualmente para a situação de perigo. A própria sexualidade humana comprova este fato. Como as fantasias eróticas (algo puramente subjetivo, mental) alteram toda a fisiologia corporal no momento em que ocorrem. Lembrar-se de algo triste faz as lágrimas escorrerem. A mente está em íntima relação com o corpo, apesar de, qualitativamente parecer diferente dele.

O estudo da psicanálise é voltado para a mente, ou o aparelho psíquico como denominou Freud. É o estudo do subjetivo, da fantasia, referente à ordem do imaginário, das imagens e representações mentais, do evanescente, não palpável sutil, abstrato. Este é o psiquismo. A ciência de laboratório com seus aparelhos é totalmente ineficiente para “curar” o psiquismo humano. Fica impossível medir, valorar, e alterar pensamentos, sentimentos, emoções, ideias, fantasias através de máquinas. O que ocorre geralmente hoje em dia, com o avanço das neurociências é uma demarcação das áreas do cérebro aonde ocorrem determinadas situações psíquicas, e como o cérebro se comporta em relação a elas. Quando me refiro à mente, ou psiquismo, não me refiro ao cérebro, órgão físico do corpo humano. Este é parte do corpo, está dentro do campo das neurociências e da medicina sendo estudado e cada vez melhor compreendido. Refiro-me à mente, objeto de nosso estudo.

O que é a Psicossomática?

A psicossomática é uma área de conhecimento multidisciplinar e interdisciplinar ligada tanto à medicina quanto a psicologia a qual procura pensar o ser humano dentro de uma visão integradora, não dualista e sistematizada, onde são levados em consideração os mais variados aspectos que interagem com o ser humano levando-o ao bem estar ou a doença. Segundo Mello Filho* “O conhecimento psicossomático não está relacionado **apenas** aos sintomas físicos causados ou agravados pela mente ou ambiente, mas é também uma forma abrangente de entender o humano, uma forma onde mente e corpo perfazem uma unidade”. Por exemplo, quando falamos em psicologia ou psicanálise falamos em uma abordagem psíquica do indivíduo, uma abordagem visando os processos mentais, psicológicos, e dentro deste contexto procuramos respostas dentro de uma psicogênese, de uma causa mental ou psicológica para determinadas situações. Já com a medicina ocorre o oposto. É no Soma (corpo) que são procuradas as causas e principais fatores de desequilíbrios, transtornos e doença. A psicossomática é uma união entre estes dois aspectos Psico + Soma, ela parte do princípio de que não existe divisão ontológica (divisão significativa entre mente e corpo) e que estes dois aspectos humanos interferem um no outro de forma simultânea e constante sendo desnecessário determinar sua gênese. A psicossomática avançou muito de tempos para cá, inclusive catalogando um número de doenças que já se sabe serem de fundo psicossomáticos como:

- Artrite;
- Asma;
- Rinite;
- Enxaqueca;
- Gastrite;
- Úlcera péptica;
- Obstipação / Colite ulcerosa;

- Impotência e outras disfunções sexuais;
- Hipertensão arterial;
- Fibromialgia;

Lista de doenças psicossomáticas tirada de:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Psicossom%C3%A1tica>

**Júlio de Mello Filho foi médico e psicanalista fundador da associação Brasileira de Psicossomática.*

Novos estudos já existem relacionando o Vertiligo e as doenças autoimunes às relações psicossomáticas. Já existem também até especialidades médicas de abordagem psicossomática como a psiconeuroimunologia e a psico-oncologia.

Dentro da medicina psicossomática geralmente três fatores são levados em conta que são:

- *Qualidade e estilo de vida, incluindo hábitos alimentares, atividades físicas, sedentarismo, etc.*
- *Herança genética, que pode deixar os indivíduos mais predispostos para desenvolverem alguns tipos de doenças.*
- *Fatores psicoafetivos, de acordo com o manejo das emoções, dos traumas e dos sentimentos de abandono, rejeição, inclusão, culpa, etc.*

Para o autor Mello Filho a psicossomática atravessa três fases:

- 1- Fase inicial Psicanalítica - (psíquico gerador de desordens físicas)
- 2- Fase comportamental - (estilo de vida e comportamento como gerador das desordens psicossomáticas)
- 3- Fase social multidisciplinar – integração entre psiquismo (fase 1) comportamental (fase 2) + aspectos sociais, econômicos, culturais e espiritual.

Iremos abordar apenas a fase 1. Primeiro porque ela se relaciona diretamente com nosso campo de estudos psicanalíticos, e segundo porque, as outras fases de forma direta ou indireta, acabam por remeter novamente a fase 1. Por exemplo, todo fenômeno cultural, religioso, social, espiritual, econômico só irá ter um efeito somático relevante no indivíduo caso entre na esfera psíquica do sujeito e por lá passe a agir no organismo. Claro, não nego de forma alguma a influência e o peso destes outros aspectos e fatores, porém eles atuam de forma direta ou indireta através do psiquismo do próprio sujeito.

Psicanálise e suas relações com a psicossomática

Quando a boca fala o corpo cala, quando a boca cala o corpo fala.

Apesar de parecer uma ideia moderna, a psicossomática é herdeira direta da psicanálise, e um dos seus principais ramos, a escola Francesa, foi inaugurada pelo psicanalista Pierre Marty. Pierry Marty nasceu em Paris em 1918 atuou como psicanalista mais de trinta anos e em 1962 fundou a Escola de Psicossomática de Paris. Como Psiquiatra e Psicanalista Pierre Marty conseguiu unir os dois ramos do conhecimento dentro de um todo coeso o qual veio futuramente, junto com a escola Americana e a escola de Boston a ser conhecida como medicina psicossomática.

Como a maioria dos psicanalistas de seu tempo Pierre Marty todos os dias em seu consultório se deparava com os mais variados casos de neuroses e conversões os quais tratava. Aplicava os métodos psicanalíticos convencionais e sempre obtinha bons resultados ficando bem conhecido em sua época dentro do meio psicanalítico. Porém, alguns pacientes não respondiam bem ao método tradicional da livre associação e interpretação dos sonhos como caminho para as causas inconscientes. Ele percebia que estes pacientes adoeciam com frequência e as vezes até gravemente. Já não estava lidando apenas com simples conversões ou sofrimentos psíquicos que lhe apareciam e sim distúrbios que chegavam a

gerar até lesões orgânicas em organismos saudáveis. Percebeu um novo fenômeno. Estes analisados estavam adoecendo de fato! Não eram apenas conversões histéricas. Percebendo isto procurou tentar compreender o que estava por trás destes fenômenos os quais observava. Depois de muita observação percebeu que estes pacientes tinham características muito comuns e exclusivas. Todos eles eram “embotados emocionalmente”. Eles tinham dificuldades acentuadas de **expressão da fala, das emoções e das expressões faciais**. Percebendo estas características comuns colocou suas suspeitas à prova e fez um levantamento estatístico baseado em seus atendimentos clínicos, e apesar de não ter uma amostra quantitativa significativa, em torno de 30 casos apenas, teve resultados qualitativos surpreendentes. Destes 30 casos praticamente todos eles tinham as mesmas características psíquicas e sempre acabavam mais cedo ou mais tarde por adoecer... Nestes pacientes ele percebia um grande embotamento emocional, não percebia reações emocionais normais, estes pacientes, **todos eles**, tinham grande dificuldade em **perceber e identificar emoções, dificuldades acentuadas na expressão oral e na linguagem em relação ao subjetivo, e ausência de expressões faciais significativas relacionadas as emoções básicas**. Aliás não iam muito além de um discurso sistematizado, racional e inexpressivo, não conseguiam estabelecer com sucesso a transferência terapêutica necessária para a análise. O discurso era frio. Eles eram muito preocupados com os sintomas físicos os quais apresentavam, sabiam determinar o momento onde tinha dado início perceber como os sintomas se transformavam, preocupavam-se muito com a expressão orgânica mas não iam além, não sabiam por exemplo o que vivenciaram antes de eclodir os sintomas, não conseguiam lembrar se havia acontecido alguma mudança significativa na vida emocional, não conseguiam identificar emoções que por ventura poderiam estar associadas aos sintomas. Em suma, não conseguiam estabelecer conexões subjetivas com os sintomas, e tinham extrema dificuldade em vivenciar, verbalizar e expressar emoções.

Segundo Jaques Lacan, quando adentramos ao universo do simbólico as palavras expressam, simbolizam conteúdos pulsionais, emoções. Para Freud as palavras funcionam muitas vezes como substitutos da ação. Conseguimos por exemplo, dar vazão a agressividade através da palavra, do simbólico quando, por exemplo, xingamos alguém ou algo. Neste contexto a palavra tem função de descarregar a pulsão. Quando em clínica, sob transferência algo semelhante acontece, através de

palavras, representações e símbolos as emoções são **VIVIDAS** e experienciadas, analisadas, elaboradas, e ressignificadas e/ou descarregadas. Porém estes pacientes do estudo em questão eram incapazes de passar por este processo. Não conseguiam chegar aos seus núcleos emocionais, não conseguiam ligar suas histórias de vida aos sintomas e as vivências emocionais. Eles simplesmente não conseguiam deixar a objetividade de lado e trazer sua subjetividade a tona, parecia que não tinham uma subjetividade bem desenvolvida. Estes eram os **SOMATIZADORES**, nomeados por Marty na época como **Operadores**.

Marty passa a dedicar mais tempo ao estudo dos somatizadores, e uma de suas dúvidas principais era se estes pacientes sentiam as emoções porém não conseguiam expressá-las ou se simplesmente não as sentiam. Com o tempo e o estudo Pierre Marty percebeu que seus pacientes somatizadores não tinham um corpo simbólico bem estruturado, bem definido, que protegiam e representavam perante o corpo as vivências emocionais, as emoções vividas por eles eram sentidas diretamente no corpo físico e não eram simbolizadas... Por exemplo, quando ocorre em nosso dia a dia situações que nos deixam com raiva, sentimos raiva e podemos expressá-la ou não, mas a sentimos identificamos e entendemos que estamos com raiva, os somatizadores não, eles não identificam, então em situações de raiva sentiam raiva porém sem simbolizar, sentiam-na no corpo diretamente e não no psiquismo... Sentiam por exemplo nó na garganta, dor no peito, falta de ar e não raiva. Eles experimentavam as emoções no corpo. Quando estas emoções eram de grau elevado eles somatizavam no corpo doenças correspondentes ao grau de excitação nervosa a qual não simbolizavam de forma psíquica. Isso levou Pierre Marty a pensar que o problema destes indivíduos eram estruturais, eram novas estruturas de personalidade, estrutura clínica as quais estava descobrindo além das já conhecidas pela psicanálise clássica. Comparado a maioria dos pacientes, estes problemas decorriam da forma como eles estavam estruturados em suas vidas psíquicas e vivenciavam suas emoções. Eles não tinham um mecanismo simbólico (corpo simbólico) adequado para elaborá-las e expressá-las. Marty não foi além para tentar entender a etiologia destas personalidades, quem deu este passo importante foi outra psicanalista de renome dentro da psicossomática chamada Joyce MacDogall (1920/ 2011), da qual falaremos agora.

Os Mecanismo do adoecer psicossomático dentro da visão Psicanalítica de Marty e MacDougall

Joyce MacDougall, complementando as ideias de Marty, trás para nós os Somatizadores como uma nova estrutura de personalidade. Esta colaboração é muito importante e útil, ajudando muito a compreensão clínica destes pacientes... Se formos pensar é muito coerente visto que a personalidade destes pacientes estão estruturadas de forma onde o sintoma, o gozo inconsciente é a própria somatização. Ao estudarmos as estruturas conhecemos as três principais que são a Neurose , a Psicose e a Perversão e seus tipos clínicos correspondentes, em outras palavras de que forma se dá o gozo (descarga pulsional) inconsciente do sujeito. Vimos que na neurose ela pode se dar através do medo (fóbica) através da mente e da repetição (obsessiva) ou histérica através da **representação SIMBÓLICA no próprio corpo**. Note a palavra simbólica, pois na conversão histérica o corpo ou parte dele passa a ser símbolo de uma história do próprio paciente, determinada parte do corpo pode ficar investida de pulsão gerando sintomas e necessitando de descarga. Já na somatização não. Na somatização o próprio corpo é o local da descarga pulsional, gerando, dependendo da intensidade, distúrbios e lesões orgânicas. Podemos pensar nos Operadores como uma estrutura de personalidade e a somatização como tipo clínico.

Como se estrutura a personalidade somatizadora

Diferentemente das outras estruturas de personalidade a personalidade “Operadora”, apesar de ter sua origem dentro das fases de desenvolvimento proposta por Freud não esta ligada diretamente ao

complexo de Édipo. Para Joyce MacDougall a personalidade Operadora se estabelece da seguinte forma:

Vamos pensar no conceito de pulsão e afeto. Afeto seria a representação mental investida de pulsão. Ou seja, o bebê na primeira infância é dotado de pulsão, porém não de afeto. Ele é dotado de pulsões parciais e polimorfas as quais a mãe tem que equilibrar e nomear, significar lidar com a paraexcitação. No decorrer do desenvolvimento infantil a mãe em contato com o bebê durante sua relação com ele vai naturalmente nomeando tanto as partes do corpo como as emoções que ele apresenta, o bebê não sabe o que sente, porém a mãe sabe e o acalmando, equilibra sua expressão pulsional. Isto é denominado por MacDougall como paraexcitação. Com o tempo aquilo que apenas era sentido, a pulsão, passa a ser representada, passa a existir no corpo simbólico do bebê, passa a existir um nome, uma representação para o que ele sente e vê em si mesmo. A partir daí ele se torna apto a Identificar emoções (pulsão + representação). Este é o caminho natural do desenvolvimento. Porém segundo MacDougall quando a função materna falha neste aspecto o bebê passa a ter uma grande dificuldade em identificar as emoções. Ele não aprendeu a identifica-las, seu corpo simbólico passa a ser fraco e ineficiente e ele vivencia diretamente no físico as descargas pulsionais que não identifica através do corpo simbólico. Isso torna o indivíduo estruturado em uma personalidade Operatória a qual é desinvestida de afeto (desafetada) e somatizadora. Este desafeto é o mesmo que Marty percebia em seus pacientes somatizadores, que é a falta de expressões faciais correspondentes as emoções falta de capacidade de identificar as emoções e expressa-las de forma articulada.

Mecanismo da somatização:

Para Pierre Marty a somatização segue um caminho e tem uma regra estruturada. Juntando os conceitos de Marty e MacDougall conseguimos criar um esquema para facilitar a compreensão.

- 1- Na primeira infância a função materna por qualquer motivo não dá conta de equilibrar a paraexcitação do bebê e falha em desenvolver no bebê um corpo simbólico adequado que o

auxilie a identificar e discriminar as emoções. Em alguns momentos também é sugerido que possa haver uma característica genética que atrapalhe o bebê na construção deste corpo simbólico.

- 2- Dentro deste contexto a personalidade vai se estruturando de forma desafetada, a desafetação gera o pensamento operatório (livre de afetividade, de emoção, embotado) onde a pulsão não é devidamente representada (não vira um afeto), mas sim ela é vivida de forma corporal e direta. A emoção existe, o sujeito a sente como qualquer outro porém não a identifica. Ele a experimenta em nível físico, e por não conseguir representa-la, vivencia-la e elabora-la na linguagem (Como Freud citou certa vez a linguagem muitas vezes passa a ser o substituto da ação) passa a experimenta-la diretamente no corpo. A emoção existe, o sentimento existe, o que não existe nesta estrutura são meios simbólicos elaborados para poder dar vazão a emoção através da simbolização ou da palavra.
- 3- A desafetação gera o funcionamento operatório que mantém as emoções em níveis somáticos não representados (pulsões). Quando o individuo passa por momentos de emoções intensas adoece.

Diferentemente da neurose, onde a associação livre, interpretações dos sonhos são as regras fundamentais junto dos modos de expressão do inconsciente para localizar conteúdos inconscientes o qual precisam ser trabalhados, elaborados, descarregados e ressignificados, na estrutura operatória isto não funciona tão bem assim.

Pierry Marty fundou em Paris 1978, o primeiro hospital psicossomático da Europa, chamado Hospital de Poterne des Peupliers onde são desenvolvidas novas técnicas psicanalíticas e medicas visando o tratamentos adequados para somatizadores e pesquisas nesta área, tanto para tratamento como para evitar as reincidências.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA E ESTUDOS COMPLEMENTARES.

J.BREUER e FREUD, S. (1893/95). Estudos Sobre a Histeria. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. II.

MARTY, P. (1990). A psicossomática do adulto In: Edição Artes Médicas – São Paulo

CAMPOS VIEIRA, W. (1915). A psicossomática de Pierre Marty. In: Artigo.

MACDOUGALL, J. (2013). Teatros do Corpo: o Psicossoma em Psicanálise In: WMF Edição

Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática - Elisa Maria Campos - Avelino Luiz Rodrigues.

O CORPO NA PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA: SOBRE AS CONCEPÇÕES PSICOSSOMÁTICAS DE PIERRE MARTY E JOYCE MCDUGALL: Rodrigo Sanches Peres

**Todo material sugerido poderá ser encontrado na área do aluno.*