

IX SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 a 24 de Janeiro de 2020

O OLHAR DA PSICANÁLISE FRENTE ÀS FORMAS DE ADOECIMENTO PSÍQUICO: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Luana Jaime Alves (Departamento de Psicologia, centro de ciências humanas letras e artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil); Hélio Honda (Departamento de Psicologia, centro de ciências humanas letras e artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil).

contato: jaimealveslu@gmail.com

Palavras-chave: Sentido do sintoma. Sofrimento psíquico. Neuroses. Psicanálise.

O objetivo desta pesquisa exploratória de caráter bibliográfico-conceitual foi compreender o modo como a psicanálise freudiana concebe o adoecimento psíquico. O tema do adoecimento é pertinente à psicologia na medida em que compreendemos o adoecer a partir dos estudos sobre a histeria propostos por Freud (1969), que percebe que os sintomas histéricos destoam do adoecimento apenas físico e da forma tradicional de enxergar esse fenômeno. Para a concepção médica daquele momento histórico, o termo sintoma designava uma manifestação que sinaliza a existência de algum tipo de lesão, inflamação ou alteração no âmbito anatômico ou fisiológico, daí o tipo de tratamento em geral medicamentoso. Depois de demonstrar que na histeria não se encontram alterações anatômicas no sistema nervoso, não sendo tratável pelos métodos da medicina organicista da época, o autor compreende o sintoma histórico, em particular, e o neurótico, em geral, como sendo o resultado de um conflito psíquico entre uma vontade e a impossibilidade de realizá-la.

Para compreender a concepção psicanalítica de conflito psíquico, é necessário considerar alguns conceitos, sendo o primeiro deles o conceito de pulsão [*Trieb*], que é definido por Freud (2010) como um conceito composto por outros quatro elementos conceituais: fonte da pulsão, pressão (ou impulso) da pulsão, meta (ou finalidade) da pulsão e objeto da pulsão. Por fonte, compreende-se o processo somático em um órgão ou parte do corpo (zonas erógenas) do indivíduo, cujas excitações buscam ser representadas na sua vida mental; a pressão (impulso) é caracterizada pela força pressionante das excitações endógenas, pelo caráter impulsivo das pulsões que se manifesta como vontade sexual ou libido; já a meta (ou finalidade) de uma pulsão é sempre a satisfação, proporcionada pela eliminação da excitação pulsional, que pode ocorrer por diversos meios. Além disso, por meio de experiências civilizatórias é possível falar a respeito de metas pulsionais que são inibidas ou

IX SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 a 24 de Janeiro de 2020

desviadas do seu caminho para a satisfação, tema que abordaremos a seguir. O objeto, por sua vez, é entendido como uma ideia ou representação psíquica que se constitui como caminho pelo qual a pulsão (ou impulso) é capaz de alcançar a sua meta, ele é variável e não está fixo à pulsão.

Outro conceito central para o estudo do sintoma é a repressão, compreendida como uma força egoica que se opõe à livre expressão de forças pulsionais na consciência. Assim, as ideias investidas por tendências libidinais não aceitas pelas regras morais que orientam as ações egoicas são expulsas da consciência, levadas ao inconsciente, ou seja, são reprimidas. Por esse motivo, gera-se um conflito psíquico entre um desejo incompatível com os valores morais, isto é, estabelece-se uma luta interna entre impulsos libidinais e as forças egoicas que impõem resistências para omitir e afastar esse desejo da consciência e da motilidade verbal e comportamental.

Mas, conforme esclarece Freud (2011), esse desejo que foi reprimido, caracterizado por excitações pulsionais ou tendências libidinais impedidas em sua satisfação, mantêm-se vivos no inconsciente, buscando continuamente alcançar a meta pulsional, ou seja, a satisfação libidinal. O sintoma, assim como os sonhos, os atos falhos e outras formações psíquicas são compreendidos pela concepção psicanalítica como manifestação do retorno do reprimido, seja em consequência do enfraquecimento das resistências egoicas, seja pela intensificação das excitações pulsionais reprimidas que sobrepujariam as defesas psíquicas. De modo geral, o retorno das excitações libidinais reprimidas e seu investimento psíquico em ideias e representações podem levar a perturbações no âmbito ideativo, como a formação de sintomas obsessivos; já a canalização da libido antes reprimida para inervações corporais de certos membros ou órgãos, perturbando as funções normalmente desempenhadas, pode dar origem a paralisias e dor no plano corporal, que caracterizariam os sintomas histéricos.

Sendo assim, o sintoma surge, por um lado, como o substituto da satisfação que não pôde acontecer e que foi reprimida, afastada da consciência, e, por outro, liga-se à sensação de desprazer que tentava ser evitada pela repressão. Com isso, tem-se o sofrimento pelo fato de que essa substituição do sintoma pelo reprimido é protegida contra as forças defensivas do ego, que é a parte em que se concentra uma organização dos processos psíquicos do sujeito, e também possibilita o acesso à motilidade e às excitações do mundo externo. A manutenção do conflito subjacente ao sintoma despende um grande gasto de energia mental desse sujeito para

IX SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 a 24 de Janeiro de 2020

enfrentá-lo, e por essa razão pode não conseguir direcionar libido para outras atividades da sua vida.

Assim, a formação do sintoma tem a ver com os significados e sentidos que determinado conflito psíquico têm na vida do paciente, como ilustra o caso Elisabeth, descrito por Freud (2016). Neste, a queixa inicial e mais aparente é a dor na perna, e embora essa dor implique em limitações de diferentes ordens na vida da paciente, a dor constitui somente o fenômeno, ou seja, é somente aquilo que nos aparece, é o chamado sintoma. Ao longo do tratamento, Freud (2016) teria percebido um desejo erótico de Elisabeth pela figura do cunhado, e compreende que o conflito presente na base do sofrimento da paciente estaria no fato de que esse amor nutrido em relação ao cunhado não tinha aceitação pelos valores que constituíam suas referências morais, tendo sido por isso reprimido e expulso da consciência. As dores que a paciente sentia referiam-se ao retorno do afeto que foi reprimido, associado à ideia de amor pelo cunhado, desencadeando o sintoma de dor na perna como substituto desse desejo.

Segundo a concepção psicanalítica, o sintoma é determinado então por uma cadeia de representações inconscientes carregadas de afeto. No caso de Elisabeth, o sobreinvestimento da inervação corporal pela libido, que vence as forças da repressão e dá origem ao sintoma, produz dor e sofrimento de todo tipo. Esta é a face desprazerosa e dolorosa do sintoma. Mas o sintoma apresenta outra face, cujo sentido é esclarecido pela psicanálise. A libido encontra, em algum grau, uma satisfação por direcionar-se a uma inervação anatômica, proporcionando uma satisfação substitutiva a uma pulsão, razão pela qual se torna tão difícil e demorada a elaboração dessas questões.

Então, a grande dificuldade na resolução dos sintomas talvez resida no fato de que, embora se apresente transvestido de dor e outros prejuízos para a pessoa, em sua base o sintoma constitui uma forma de satisfazer uma pulsão que antes havia sido reprimida, expulsa da consciência e tornada inconsciente. Ou seja, a despeito do não reconhecimento pela parte consciente do ego, o sintoma realiza desejo e produz satisfação; há prazer no sofrimento, pode-se dizer. Isso se deve ao fato de que quando a libido que retorna da repressão é direcionada a algum objeto substituto ou inervação corporal secundária tem-se uma diminuição da excitação libidinal. E conforme reza o princípio do prazer, uma redução de tensão, por menor que seja, é produtora de satisfação ou sensações de prazer. Isso quer dizer

IX SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

23 a 24 de Janeiro de 2020

que formação de um sintoma e sua manutenção é acompanhada de satisfação, de prazer libidinal, não apenas de dor e sofrimento. Embora a obtenção da satisfação libidinal original mediante o investimento direto no objeto de desejo tenha sido impedida pela repressão, a exemplo ainda do caso Elisabeth, as dores que a paciente sentia referiam-se ao retorno do afeto reprimido, associado à ideia de amor pelo cunhado, desencadeando o sintoma de dor na perna como realização substitutiva daquele desejo.

Por isso, para a resolução do sintoma, o tratamento analítico busca criar condições para que ocorra a diminuição da resistência que sustenta o conflito psíquico, a fim de que o desejo reprimido possa ser reconhecido pela consciência e integrado ao todo da personalidade. Compreende-se assim os motivos que levam alguém a se apegar à doença, e a necessidade de o profissional ter em mente que irá lidar com uma grande resistência operando no paciente, sem que este saiba disso (FREUD, 1996). Como essa resistência é desconhecida pelo ego, a finalidade do tratamento pela palavra consiste em transformar o conteúdo inconsciente em consciente, a fim de que seja possível a elaboração do conflito psíquico e a resolução do sintoma.

Referências

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços inéditos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. V. 1.

FREUD, S. Casos clínicos. In: **Estudos sobre a Histeria**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. V. 2, p. 194-260.

FREUD, S. O Eu e o Id. In: **O eu e o Id, “autobiografia” e outros textos**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. V. 16, p. 13-25.

FREUD, S. O Inconsciente. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos Sobre a Metapsicologia e Outros Trabalhos. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. 1 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. V. 14, p. 96-111.

FREUD, S. Os instintos e seus destinos. In: **Introdução ao narcisismo**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. V. 12, p. 38-40.