

# FORMAÇÃO DE SINTOMAS COM BASE NO ASPECTO PSICANALÍTICO E PSICOSSOMÁTICO

Éricka Regina de Hëld Lopes

Especialista em Psicologia Clínica  
Docente da Facisu e Fafiu/FIAPEC

## Resumo

O Sintoma clínico ao nível do corpo, como dor, discinesia, discrinia, modificações da circulação (taquicardia, ruborização, palidez) é intrínseco e simultaneamente acompanhado de modificações paralelas ao nível da mente, como: ansiedade, tristeza, irritação, alegria, depressão, vergonha. Assim, há que se distinguir no sintoma o componente manifesto - alterações no soma - e o comportamento latente - alterações nos processos mentais. A experiência aqui relatada confirma essa hipótese.

## Abstract

The clinical symptoms at the body level such as pain, discinesy, discrinny, alteration in circulation (tachicardia, reddening, paleness), in instrinsic and simultaneously followed by parallel modification at mind level, such as anxiety, sadness, irritation, happiness, depression, shame. Therefore, the component evidence - alteration in the somatic - and alterations on the mind process. The experience reported here confirms this hypothesis.

## Introdução

Por muito tempo, até meados do século passado, dava-se muita importância à lesão orgânica para a formação do sintoma ou de doenças.

Esta concepção, ainda hoje, prevalece no modelo médico convencional ou organicista. Somente a partir de meados do século passado é que foi dado realce ao distúrbio da função na formação do sintoma e das doenças.

Com o advento da psicanálise e do maior conhecimento da dinâmica mental, passou-se a compreender que a mola propulsora para gerar o distúrbio funcional é o conflito intra-psíquico e que a lesão orgânica representa estágio avançado da doença e que, em si, apenas agrava o sintoma, não sendo, porém, seu mecanismo patogênico.

Esse conceito fica bem demonstrado na experiência clínica, na qual um paciente, portador de úlceras duodenais, já em fase de complicação, não mais apresentou sintomas digestivos propriamente ditos, mas outros sintomas mensagens-expressivos de seus processos mentais.

Certos aspectos das relações entre órgãos e experiência emocional de medo, raiva, desgosto, ansiedade ou angústia, podem ser facilmente notados, como a palidez por constrição dos vasos, sudorese fria, o eriçar dos pêlos, dilatação das pupilas, aumento das frequências cardíaca e respiratória, entre outras.

Experiências atestam de modo insofismável que, em órgãos não tão acessíveis à observação, há severas alterações funcionais relacionadas com os sentimentos.

Claro que órgãos comprometidos com a digestão, sofrem, irremediavelmente, o impacto das emoções ou da atividade mental. Isso foi exaustivamente



observado por PAVLOV, através de engenhosas experiências com cães, que iam desde observação da intensidade da salivagem mediante a presença do alimento ou de um estímulo condicionado, como o som de uma campainha, até o emprego de métodos cirúrgicos para isolar uma bolsa, respeitadas todas as condições normais de irrigação sanguínea e inervação, de uma parte da cavidade do estômago, em que o alimento seria depositado. Através da observação da secreção do suco gástrico nessa bolsa, cuja atividade secretora era idêntica a de toda parede do resto do estômago, foi possível a PAVLOV a observação das alterações que ocorriam quando o animal era submetido a diferentes condições de estimulação. A finalidade dessa bolsa era possibilitar a quantificação do suco gástrico sem misturá-lo com alimento.

Idênticas experiências foram feitas por PAVLOV utilizando uma fístula esofágica para que o alimento, desviado, atingisse o estômago.

Isso revelou que a secreção está presente independente do alimento no estômago e que pode ser também consequência da concomitância do “prazer” de mastigar e engolir. Certas observações apontam ainda mais para o fato de que, no homem, a própria “representação mental” do alimento seja suficiente para desencadear respostas motoras secretoras.

O importante é notar que a presença do suco gástrico não depende da presença de alimento no estômago, mas da presença de um alimento agradável ao paladar, o que autoriza a validade da hipótese de que a secreção é consequência de uma “realização verdadeiramente psíquica”

Já em 1878, Richet, estudando uma jovem portadora de severa estenose esofágica, alimentada através de uma fístula gástrica, referiu-se ao fato de que, quando a jovem mastigava ou provava uma substância sáptica, como açúcar ou caldo de limão, mesmo estando com o estômago completamente vazio, podia ele notar, através da fístula, a presença de substancial quantidade de suco gástrico.

Por outro lado, experiências mostram que uma pessoa em estado de apatia ou depressão, tem quase total inibição da secreção do ácido clorídrico. Estimulada com histalog, a secreção nesse estado era de 0,14 mEq, enquanto que na situação de prazer ou satisfação, a secreção indicava 2,36 mEq. Isso fala a favor das relações entre estados emocionais e alterações da secreção de hormônios com todas as suas consequências.

Tensões e estados de forte ansiedade podem provocar exacerbação, mais facilmente observada no aparelho digestivo, na artrite reumática, bronquite asmática, nas diferentes manifestações dolorosas, hipertensão arterial, alterações cardíovasculares e uma pluralidade de outras disfunções. Essas considerações estão sendo feitas para nos referirmos a uma experiência que a autora (E.H.) teve com uma paciente, Maria, que a procurou para tratamento psicoterápico há cinco anos.

As principais queixas da paciente eram: dificuldade de digestão pós-prandial e azia com muita frequência, eructações, episódios frequentes de diarreia, e que a família a achava muito nervosa. De fato, era uma pessoa que, apesar de querer se mostrar tranqüila, era sempre muito ansiosa na sua relação psicoterapeuta. Frequentemente, fumava de quatro a cinco cigarros nos 50 minutos de consulta psicoterápica.

Maria ia ao consultório 4 vezes por semana: às segundas e sextas, pela manhã, às terças e quartas às 13:00 horas. Transcorridos aproximadamente seis meses, começou a se queixar das sessões da tarde, pois vinha, invariavelmente, sendo acometida de muita dificuldade de digestão e de eructações.

Suspeitou-se, então, que o fato da paciente apresentar esses sintomas, nos dias de consulta, após o almoço, estivesse relacionado com as experiências emocionais - tensões - que alguns pacientes vivenciam durante as sessões psicoterápicas.

Essa suspeita era consequência do conhecimento dos hábitos diários da paciente, e o relevante para o caso em questão é o seguinte: Maria terminava



o almoço em torno de meio dia. Levava os filhos à escola e, ou voltava para casa a fim de fazer repouso recomendado pelo médico, ou ia para as sessões de psicoterapia, onde, também, tinha condições criadas para repouso físico, já que a psicoterapia era praticada com a paciente deitada no divã.

Por coincidência, Maria solicitou, após alguns dias, que, durante aquele mês, ela fosse atendida sempre pela manhã, para que pudesse fazer curso de pintura à tarde. Isto foi feito e a paciente não mais apresentou eructações, segundo ela, com a mesma frequência. Voltando a ser atendida à tarde, os episódios acima referidos aumentaram de frequência.

Estes eventos fizeram a autora levantar as seguintes hipóteses:

- 1º) O repouso em si pode ser pouco relevante em gastroenterologia. Foi no período em que Maria, por causa de seu curso de pintura, apesar da impossibilidade de repouso físico, sentiu-se melhor;
- 2º) Que as experiências emocionais podem ter muito mais peso nos problemas digestivos do que o próprio repouso, pois, nas sessões de terças e quartas-feiras a paciente repousava e, apesar disso, não se sentia bem
- 3º) Pode ser que o repouso seja uma forma de afastar, por algum tempo, o indivíduo de seus contatos sociais e das experiências emocionais deles decorrentes e que, por isso, se faz útil.

Pensa a autora que, se o médico ocupar-se da observação e pesquisa das relações entre mente e corpo, isso poderá ser de grande relevância na prática clínica.

## Referências Bibliográficas

- ALEXANDER, F., French, T. M. & POLLOCK G. H. - Psychosomatic specificity. v. 1: Experimental study and results. Chicago, University of Chicago Press, 1968.
- CANNON, W. B. - Bodily changes in pain, hunger, fear and rage, New York, D. Appleton, 1920.
- PAVLON, I. P. - Selected works, Moscow, foreign Languages Publishing House, s. d.
- PONTES, J. F. & MARIANTE, J. G. - Integração médica em Gastroenterologia, Mar del Plata, 1969 - Conferência, 1970.
- PONTES, J. F. - Conceito de Integração em Medicina Psicossomática. Arq. Gastro., 12:83,75.