



POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE PSICOSSOMÁTICA E PSORÍASE

Patrícia Mazzochi

Caxias do Sul, 2020

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

POSSÍVEIS RELAÇÕES ENTRE PSICOSSOMÁTICA E PSORÍASE

Trabalho apresentado como requisito parcial para a aprovação na disciplina PSI0519AC - Trabalho de Conclusão de Curso II, sob a orientação da Professora Dra. Tânia Maria Cemin.

Patrícia Mazzochi

Caxias do Sul, 2020

AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser minha base e meu refúgio. Também dedico à minha família, principalmente aos meus pais, Margarete e Norberto, que desde o início abriram mão de muitas coisas para que eu chegasse até aqui e realizasse este sonho de me tornar uma profissional da Psicologia. Obrigada por sempre me incentivarem a continuar e a persistir frente às dificuldades, sem isso talvez não teria continuado. Eu sinto muita gratidão pela oportunidade que Deus me deu de ter vocês como meus pais, os amo muito, e essa conquista é para vocês.

Ao meu amado esposo, Dionathan, que sempre me encorajou e acreditou em mim até quando eu mesma não conseguia. Obrigada por ser como és, por sempre me apoiar, me ajudar a crescer e vencer os meus medos, muito do meu amadurecimento é de um aprendizado ao seu lado. Eu te amo muito e creio que vamos conquistar muito mais sonhos juntos com Deus e nossa família. Dedico ao meu irmão, Fabrício, por simplesmente ser o melhor irmão que alguém poderia ter. Obrigada por sempre me fazer rir com o seu jeito de ser. Aos meus avós, Inez, Iracema e Altino, que também são como pais para mim. Obrigada por tanto cuidado e amor que me oferecem. A admiração de vocês me impulsiona a ser melhor. Ao meu melhor amigo canino, Taz, que principalmente no final da graduação me proporcionou momentos de alegria e conforto quando as responsabilidades e o estresse estavam a todo momento batendo à porta.

Sou grata pelas pessoas maravilhosas que passaram por mim durante a graduação, principalmente minha melhor amiga, Bruna Dal Sotto, e quem tive a honra de conhecer e que sempre terei imensa gratidão, Naiara Lima Araujo. Obrigada, amigas por cada aula juntas, cada café, cada desespero ao fazer um trabalho ou estudar para uma prova. Com toda certeza vocês tornaram estes anos mais leves e alegres. Vou sentir saudades disso.

Agradeço aos meus professores, vocês são incríveis, me ensinaram muito nestes 6 anos de UCS. Obrigada, professora Tânia pela orientação no TCC, por tanta paciência, dedicação e incentivo para sermos melhores e fazermos o nosso melhor. Você percebe em nós capacidades que muitas vezes desconhecemos. Agradeço também em especial, às professoras: Maria Elisa - Lilisa, e Sandra, que como orientadoras dos estágios me deram muito suporte e

auxílio em momentos de pressão e dificuldade. Talvez nem façam ideia, mas foram de muita importância para mim.

EPÍGRAFE

“Vença os seus medos, você é capaz de voar por cima das vozes que gritam para você parar, não há nessa vida algo que não se possa alcançar...”

- Rosa de Saron

SUMÁRIO

RESUMO	8
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS	11
Objetivo Geral	11
Objetivo Específico	11
REVISÃO DE LITERATURA	12
Funcionamento psíquico psicossomático	12
Psoríase	20
Doença psicossomática e a psoríase	21
MÉTODO	23
Delineamento	23
Fontes	23
Instrumentos	24
Procedimentos	24
RESULTADOS	26
DISCUSSÃO	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Categorias de análise e respectivos trechos

26

RESUMO

O presente trabalho busca investigar o funcionamento psicossomático através das contribuições da psicanálise, tendo como objetivo auxiliar no entendimento das possíveis relações deste com a doença psoríase. Do ponto de vista psíquico, pacientes somáticos não estabelecem conexões adequadas com conteúdos simbólicos, e como única possibilidade, precisam se expressar através do corpo frente à incapacidade do inconsciente de se comunicar por meio do emprego de representações. A psoríase é uma doença crônica que se manifesta através de lesões representadas por placas escamosas e avermelhadas na superfície da pele. Além do dano físico, causa grande comprometimento emocional e social do sujeito. Para atender ao objetivo deste trabalho, buscou-se, primeiramente, conceituar o funcionamento de uma doença psicossomática, priorizando um possível entendimento através do viés psicanalítico, utilizando a teoria de Freud e contribuições de Joyce McDougall e Pierre Marty. Após, de forma breve, a doença psoríase foi caracterizada e relacionada com alguns conceitos apresentados sobre o funcionamento psicossomático. Ademais, como método, trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e interpretativo. A revisão de literatura é composta por capítulos de livros clássicos, além de artigos científicos publicados entre os anos de 2006 a 2017. Como fonte de análise desta pesquisa foi utilizado o filme: “Crimes de um Detetive”, de Gordon (2003), que apresenta a manifestação da doença psoríase no protagonista e as possíveis vivências que levaram ao adoecimento. Além disso, os dados coletados foram organizados em forma de tabela, a partir da definição *a posteriori* das categorias de análise, que são: experiência traumática, manifestação da psoríase e melhora dos sintomas da doença. Alguns desses aspectos podem ser relacionados ao funcionamento psíquico do sujeito frente às vivências ditas como traumáticas, juntamente com a incapacidade de reflexão sobre os seus estados afetivos, resultando na manifestação da doença de cunho psicossomático, psoríase. Foi utilizado, para realização da análise de conteúdo, o referencial metodológico de Laville e Dionne (1999), abordando a estratégia de emparelhamento na discussão dos resultados.

Palavras-chave: doença psicossomática, psoríase, psicanálise

INTRODUÇÃO

Ao analisar a sociedade, é possível identificar um grande número de pessoas adoecidas, muitas, realizando tratamentos de doenças que não se obtém respostas das causas ou de uma cura, sendo muitas vezes nomeadas como crônicas. Segundo Fernandes, Reys, Besset e Veras (2015), no século XIX, a teoria Freudiana traz, a partir do trabalho realizado com as histéricas, em que os sintomas não tinham correspondentes orgânicos, a existência de uma lógica de cunho inconsciente. Galdi e Campos (2017), em concordância, citam que, no mecanismo inconsciente, quando uma pulsão ligada a uma ideia é recalcada, se converte em ideativos do próprio corpo, enfatizando esse corpo não como biológico, mas erógeno, esse será cenário das fantasias e desejos.

A escolha do tema se deu pelo estudo, durante o curso de Psicologia, sobre o funcionamento psicossomático e o interesse em compreender, de forma mais precisa, o desencadeamento de problemas físicos sem explicações puramente orgânicas. A importância da realização do trabalho é relacionar um sujeito com funcionamento psicossomático com a doença em questão, psoríase, buscando compreender esse sujeito frente a questões angustiantes que podem levar ao seu adoecimento.

O interesse a respeito do assunto também foi despertado pela percepção de que as questões de adoecimento psíquico na sociedade são constantemente atuais, uma vez que, os sujeitos, devido às pressões vivenciadas no dia-a-dia ou experiências traumáticas do passado, trazem uma carga emocional negativa, juntamente com baixa auto-estima, ansiedade, timidez e depressão, acompanhadas com outras complicações, como dificuldade de socializar, manter emprego e aproveitar situações que fujam da normalidade.

Durante o curso de Psicologia estuda-se a respeito do aparelho psíquico, e de como seu funcionamento vai organizar uma estrutura psíquica do indivíduo. Nas disciplinas de Psicanálise e Psicodiagnóstico, através do viés psicanalítico, estuda-se que a dificuldade de nomear, olhar e compreender questões que geram sofrimento podem ser resultantes de uma falha no processo de simbolização, e que possivelmente, como forma de descarga, venha a se manifestar no corpo físico como um sintoma.

Compreende-se que pacientes somáticos, do ponto de vista psíquico, não estabelecem conexões com conteúdos simbólicos, realizando condutas pouco elaboradas com o objetivo de minimizar o impacto causado pelas excitações, enfatizando, assim, que o inconsciente não

consegue se comunicar por meio do emprego de representações psíquicas, buscando encontrar através do comportamento sua única possibilidade de expressão. (Peres, 2006)

Portanto, a relevância deste estudo está em proporcionar um maior aprofundamento sobre a psicossomática e as relações com o adoecimento psíquico manifestado no corpo físico do sujeito, especificamente, através da doença psoríase. Também, entende-se importante a oportunidade de compreender a função do psicólogo neste tipo de patologia, e das maneiras possíveis de trabalhar com o paciente somático. Desta forma, este estudo apresenta como problema de pesquisa: Quais as possíveis relações entre o funcionamento psíquico psicossomático e a doença psoríase?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis relações entre o funcionamento psíquico psicossomático e a psoríase.

Objetivo Específico

- Apresentar conceitos psicodinâmicos do funcionamento psíquico psicossomático.
- Caracterizar a doença psoríase.
- Traçar possíveis relações de um sujeito com funcionamento psicossomático e a doença psoríase.

REVISÃO DE LITERATURA

Funcionamento psíquico psicossomático

O corpo, podendo ser visto por diversos ângulos, aparece como objeto de estudo abarcando vários campos do saber. O corpo biológico, da anatomia e dos estudos intervencionais da medicina; corpo social ligado à sociologia e psicologia social; o corpo estético, o qual vem ganhando bastante espaço, tanto na mídia como no imaginário das pessoas; corpo antropológico, artístico e admirado; corpo histórico e o corpo da psicanálise, sendo então, um corpo subjetivo abordado pela instrumental clínica/teórica da psicanálise. (Lazzarini & Vianna, 2006)

Na psicanálise, pela utilização da linguagem como material privilegiado e de destaque no trabalho, ocasionou argumentações sobre a negligência existente a respeito do corpo e da supervalorização do discurso, com até, relutâncias por parte dos próprios seguidores sobre a existência de algo além das representações dos processos psíquicos, censurando desta via tudo aquilo que não podia ser representado através da palavra. Esses fatos contribuíram para que a psicanálise, frente ao corpo adoecido, ampliasse seu campo clínico e teórico, incluindo o corpo para além da queixa somática, ultrapassando e constituindo um todo em funcionamento coeso com a história do sujeito. O aparecimento do corpo não pretendeu ser proposital no projeto de Freud, mas a partir da descoberta de uma lógica inconsciente, decorrente da linguagem sobre o corpo, ele ganhou espaço. (Lazzarini & Vianna, 2006)

Ainda, o corpo em psicanálise se encontra além do organismo-máquina estudado pela ciência, mas sim em paralelo ao corpo biológico, sendo um corpo construído nos primeiros contatos com a mãe, que ao cuidar do filho, lhe marca o corpo libidinalmente, conforme o deseja e lhe atribui significados. Portanto, esse corpo vai se humanizando e deixando de ser um simples organismo biológico. (Fonseca, 2007)

Em decorrer, ao articular uma teoria da sexualidade, Freud gera uma verdadeira revolução a respeito da concepção de corpo, a qual, abriu uma ruptura, enfatizando que o corpo das pacientes não poderia ser confundido com o corpo biológico conhecido pela medicina e anatomia, apresentando um corpo psicanalítico, marcado pelo desejo inconsciente, sexual, fantasias e atravessado pela linguagem. Então, a partir do corpo Soma, sendo o corpo biológico, trouxe a noção do corpo erógeno, sendo um corpo simbólico inserido na

linguagem, memória, na significação e na representação, denominado de corpo da psicanálise. (Lazzarini & Viana, 2006)

Partindo da interpretação da sexualidade das histéricas, uma metapsicologia do corpo foi sendo construída em Freud, sendo a pulsão como conceito principal. (Lazzarini & Viana, 2006) Em “Pulsões e destinos das pulsões”, a pulsão é caracterizada como conceito fundamental e definido como limite entre o psíquico e o somático, sendo assim, segundo Netto e Cardoso (2012) um representante psíquico dos estímulos que decorrem do interior do corpo e alcançam a psique como condição de trabalho imposta ao psíquico de modo consequente de sua relação com o corpo. “A pulsão seria um estímulo para o psíquico”. (Freud, 1915/2013, p. 17)

O estímulo pulsional não provém do mundo exterior, mas do interior do próprio organismo atuando de forma diferente no anímico, necessitando de outras ações para sua eliminação, diferente do estímulo fisiológico. A pulsão jamais age como força momentânea de impacto, mas sempre como força constante. Pode-se denominar o estímulo pulsional como “necessidade” em busca de “satisfação”, podendo ser alcançada através da modificação adequada de fonte interna de estímulo. (Freud, 1915/ 2013)

Além disso, Freud (1905), em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, também introduz o conceito libido, causando uma grande revolução na metapsicologia freudiana na ocorrência da postulação da existência de uma sexualidade infantil, afirmando que, como os adultos, as crianças também seriam sexualizadas na medida em que também seriam permeadas pelas pulsões sexuais antes de chegarem na puberdade. Inicialmente, a possibilidade da existência de uma sexualidade na infância não era admitida por Freud, porém ao ouvir a histérica, compreende que o trauma acometido através de uma cena de sedução precoce é recalcado e transformado em um núcleo patogênico. (Lazzarini & Viana, 2006)

Assim, compreende-se que a noção freudiana para trauma se refere a um acontecimento de ordem psíquica, no qual o sujeito submete-se a uma excitação que não pode ser eliminada, seja ela por proibição ou pela incapacidade desse sujeito devido ao momento de seu desenvolvimento psíquico. “Portanto o trauma, para Freud, ocorre na conjunção de dois acontecimentos separados pelo tempo.” (Fulgencio, 2004, p.261) O autor ainda traz esse acontecimento como uma vivência de cunho sexual, seja real ou imaginária, para a criança tornando-se uma situação experienciada como uma excitação que não encontra vias de ser

totalmente descarregada.

Além disso, relaciona-se o trauma sempre a algo que diz respeito a um acontecimento intenso. Na obra freudiana, se percebe que inicialmente, esse acontecimento é considerado como um acontecimento externo e de forma gradual, passa a se designar, mesmo que não completamente, como um evento interno. (Zavaroni & Viana, 2015)

Ademais, certos questionamentos acometeram Freud, ao final do século XIX e início do século XX, decorrentes das doenças nervosas e da manifestação destas através de comportamentos estranhos, com sintomas considerados incompreensíveis para medicina. Segundo Fernandes et al. (2015), Freud, partindo do conhecimento da lógica inconsciente compreendeu que o corpo, através dos sintomas, quer dizer algo. A partir disso, houve uma construção em sua teórica com método analítico, capaz de compreender a origem das manifestações dessas doenças. (Lazzarini & Viana, 2006)

Partindo da ideia de que para Freud o sintoma não deve ser eliminado, mas tratado através da fala do sujeito, simultaneamente passam a existir duas clínicas: a clínica médica, do olhar, e a clínica psicanalítica, da escuta. Esta última, ao valorizar a fala do paciente, insere o campo da subjetividade, o qual tinha sido “abandonado” pela medicina. Portanto, o objetivo na psicanálise é incluir o sujeito no tratamento, valorizando o seu dizer. (Fernandes, et al, 2015)

Então, ao ouvir e compreender sobre o que as histéricas tinham a dizer, Freud percebeu que a fala daquelas mulheres apresentavam mais significados do que elas poderiam imaginar. Partindo disso, o conceito-chave do inconsciente se cria, sendo percebido com um funcionamento lógico, no qual, as ideias reprimidas no psiquismo possuem um significado. As palavras das histéricas, afetam o próprio corpo, ou seja, trazem algo de si através da fala que se mostram no corpo como sintoma. (Lazzarini & Vianna, 2006) Portanto, os processos psíquicos que estão mantidos num estado de inconsciência lutam para se expressar de maneira apropriada à sua importância emocional para obter descarga. E, no caso das histéricas, essa expressão é encontrada nos fenômenos somáticos, ou seja, nos sintomas histéricos. (Freud, 1901-1905/1972)

Esse tipo de funcionamento reprimido é denominado de histeria de conversão, o qual se caracteriza por uma significação simbólica que acontece no plano psíquico podendo causar sofrimento, cujas fantasias se refletem como sintomas no corpo, porém sem a presença de

uma doença orgânica ou lesão no corpo biológico (soma), mas sim, como afirmam Galdi e Campos (2017) de um comprometimento no corpo imaginário (erógeno).

Pode-se compreender a histeria como uma ligação de desencontros com cenas de alto nível pulsional, ou seja, há uma fixação sobre um material que foi recalçado e afastado da consciência. Então para Freud, o sintoma possui um valor simbólico sobre uma representação de ordem sexual que é recalçada e convertida no próprio corpo. (Costa & Britto, 2018).

Na psicanálise, a eliminação dos sintomas de pacientes histéricos se dá na suposição de que esses sintomas são substitutos de vários processos psíquicos, como desejos e vontades, que são emocionalmente carregados de energia libidinosa, que por conta da repressão foram impedidos de descarregarem em atividade psíquica aceitável para consciência. (Freud, 1901-1905/1972)

Entretanto, partindo dessa noção das fantasias que são simbolizadas em um corpo erógeno, o corpo biológico também pode servir de escoadouro para fantasias não nomeadas e até mesmo de suporte para simbolizações precárias, isto é, de modalidades mais arcaicas de representação do que aquelas conhecidas no modelo neurótico clássico, histeria. (Galdi & Campos, 2017)

Também, de acordo com a obra freudiana, o sintoma no corpo pode ser considerado como metáfora, e a partir da interpretação do analista e satisfação pulsional, decifrável. Diferente. então, do sintoma no fenômeno psicossomático, que ocorre através de um substrato orgânico, ou seja, uma lesão que recai no corpo. (Fernandes et al., 2015)

Assim, o que ocorre no fenômeno da psicossomática é uma manifestação que atinge o corpo real e não o corpo erógeno, como acontece na conversão histérica, apresentando uma lesão ou doença, isto é, segundo McDougall (1996), qualquer fator que venha acometer a integridade da saúde física.

Então, nas doenças psicossomáticas o dano físico existe, tanto que o corpo se comporta de maneira “delirante”, ele “hiperfunciona” ou inibe as funções somáticas normais, e o faz de maneira insensata no plano fisiológico. Isso acontece porque os processos de pensamento do sujeito somático procuram esvaziar a palavra de sua significativa afetiva. (McDougall, 1996)

Usualmente, os sujeitos somáticos apresentam superficialidade em seus pensamentos, escasso valor libidinal, são excessivamente voltados para a realidade externa e estreitamente

vinculados à materialidade dos fatos. Portanto, esses sujeitos podem se caracterizar por um comprometimento da capacidade de simbolização. (Peres, 2006)

Partindo disso, ao relacionar o funcionamento psicossomático com alguns sentimentos, é importante esclarecer que não é por conta de uma resposta a eventos estressores a causa do adoecimento e surgimento de lesões psicossomáticas no corpo do sujeito, mas sim pela ausência da possibilidade de angústia para esse sujeito que elas se manifestam. (Fernandes, et al., 2015)

Marty, através do termo “pensamento operatório, remete a um tipo de funcionamento psíquico situado entre as neuroses e as psicoses, o qual apresenta um comprometimento na capacidade de simbolização decorrente de uma carência funcional do psiquismo. Então, o pensamento operatório é caracterizado por um marcante apagamento de toda expressividade de ordem mental, de pensamentos superficiais focados na realidade externa e materialidade dos fatos. (Peres, Caropreso & Simanke, 2015)

O pensamento operatório é um pensamento consciente, sem junção com movimentos ditos como fantasmáticos, ou seja, representativos. Ademais, não há utilização de mecanismos mentais neuróticos ou psicóticos, pois o isolamento do inconsciente não parece de tipo obsessivo, logo que, não atua de um distanciamento por manipulação mental ou verbal do material psíquico. (Marty, 1993)

Inclusive, o pensamento operatório surge com escasso valor libidinal, nem sempre permitindo que aconteça a exteriorização de uma agressividade, e se revela incapaz a subentender a dramatização sadomasoquista. Ainda, os pensamentos não são ligados a conceitos abstratos, materiais de produtos da imaginação ou expressão simbólica, mas sim a “coisas”, sugerindo assim a precariedade da conexão com palavras advindo de um processo de investimento arcaico (Marty, 1993)

Além disso, a vida operatória se evidencia, na maioria das vezes, na persistência automática de um sujeito de um certo caráter em desvantagens das organizações do ego, ou seja, comportamentos iniciais ligados aos instintos e às pulsões, como sono, fome, atividades sexuais, permanecem reduzidos ao estado de funcionamento automático. (Marty, 1993)

Ainda mais, o termo “mentalização” na década de 70, também criado por Marty, surge como uma forma de referenciar as representações inscritas no psiquismo, trazendo a ideia de que as representações constituem a base da vida mental dos indivíduos. (Peres, et al., 2015)

As representações se baseiam em uma evocação de percepções, que quando inscritas deixam de várias formas traços mnésicos, arcando assim, com diversos valores de objetos de referências mentais individuais. A inscrição dessas percepções, e posteriormente suas evocações sob a forma de representações, são acompanhadas, na maior parte do tempo, de afetos mais ou menos precisos em tonalidades agradáveis e desagradáveis. (Marty, 1993)

Levando em consideração as variações qualitativa e quantitativas das representações, dois tipos de mentalizações são apontados por Peres, et al. (2015), sendo estes: a “boa mentalização”, que proporciona de forma adequada a descarga de excitações que são submetidas ao sujeito ao longo da vida e a “má mentalização” que diferente da anterior, torna o aparelho psíquico incapaz de elaborar de forma adequada as tensões que o acomete, possuindo representações insuficientes, esquemáticas e superficiais, tendo assim, uma suscetível tendência à somatização. Ora, o dito “bem mentalizado” aparenta ser rico de pensamentos e de fácil análise, ora o “mal mentalizado”, como pobre e superficial psicologicamente em suas representações. (Marty, 1993)

De maneira geral, é possível supor que quando as excitações pulsionais possuem uma importância mediana e não se acumulam de forma demasiada em um indivíduo que, além de tudo possui uma boa mentalização, se observa apenas o surgimento de disfunções somáticas, que na maioria das vezes são reversíveis de forma espontânea. Diferente de quando as excitações instintuais e pulsionais se apresentam relevantes e se acumulam em um indivíduo no qual, possui uma má mentalização, correndo assim, o risco de presenciar o surgimento de disfunções somáticas evolutivas e graves. (Marty, 1998)

Partindo do ponto de vista econômico, quaisquer que sejam as causas aparentes (sejam acontecimentos externos ou novas disposições, fisiológicas ou patológicas internas), situações ditas como traumáticas ocasionam ou uma onda de excitações instintuais (pulsionais no nível do aparelho mental), ou um declínio no índice das excitações, ou uma composição dos dois fenômenos. Desta forma, os traumatismos correm o risco de causar uma desorganização dos aparelhos funcionais que atingem. (Marty, 1993)

Podendo-se considerar o pré-consciente do sujeito como “peça central” da economia psicossomática, quanto mais ele se apresentar rico em representações ligadas de forma permanente em si, mais a patologia eventual correrá o risco de se encontrar na vertente mental. Por consequência, quanto menos o pré-consciente se mostrar rico de representações e

de suas ligações, mais a patologia eventualmente correrá o risco de encontrar-se na vertente somática. (Marty, 1993)

Clinicamente, de acordo com os momentos, segundo os indivíduos e para alguns dentre eles, diferenças marcantes surgem quanto à quantidade e à qualidade das representações. Isto é, às vezes as representações parecem ausentes, e às vezes, mesmo que carregadas de conteúdos verbais reduzidas ao estado de coisa, se mostram limitadas e superficiais, reproduzindo diretamente nas percepções vivenciadas na realidade. (Marty, 1993)

Além do mais, o sujeito com este funcionamento pobre e por não conseguir demonstrar com palavras ou expressar suas emoções, pode ser denominado como alexitímico. (Carneiro & Yoshida, 2009). Segundo McDougall (1996), o fato do sujeito não conseguir dar nome a seus estados afetivos, ou se der, não conseguir distinguir um estado do outro, como por exemplo, diferenciar angústia e depressão, medo e irritação, excitação e cansaço, é interpretado como o funcionamento que ocorre no início da infância, que é necessariamente “alexitímico”, onde as mensagens enviadas pelo corpo ao psiquismo ou vice-versa, inscritas psiquicamente ocorrem sem representações de palavras. Portanto para o adulto, em seu desenvolvimento, o fato da distinção entre sujeito e objeto não se encontrar estável, gera sofrimento.

Em vista disso, o indivíduo que frente a alguma situação ou emoção que possa causar dor ou algum outro tipo de angústia responde psicossomaticamente, sem a capacidade de expressar seus pensamentos através das palavras, segundo McDougall (1996), possui um funcionamento psíquico arcaico, como de um bebê por exemplo, que se articula em torno de significantes não verbais. A autora também afirma que a disfunção psicossomática, sendo uma resposta a todo tipo de conflito, aparece como um sintoma, pois o psiquismo, por possuir esse funcionamento arcaico e infraverbal, envia mensagens que são interpretadas de forma somática, ou seja, o corpo, sem nenhum distúrbio de natureza orgânica, entende que precisa combater o problema, que é psíquico, no corpo biológico como se o mesmo estivesse em contato com uma substância tóxica.

Modo de que, Marty (em Peres, 2006) afirma que a energia psíquica (substrato quantitativo da simbolização), como consequência do funcionamento arcaico do psiquismo, se encontra livre e com isso, impulsiona a utilização compulsiva dos caminhos mais rápido e

diretos de escoamento das tensões. O autor também enfatiza o fato de que pacientes somáticos, geralmente, estabelecem vínculos afetivos pouco significativos e sustentam relacionamentos superficiais.

Então, com o objetivo de explicar alguns fatores que não são pensados, como as representações cheias de afeto em sujeitos somáticos, McDougall (1996) traz o distúrbio de economia afetiva com o termo “desafetação”. Esse termo é explicado pela autora de uma forma metafórica, em que um sujeito está psiquicamente “separado” de suas emoções e se tornando incapaz de ficar em contato com suas realidades psíquicas, ou seja, o sujeito “ejeta” ou “lança para fora” a representação da parte psíquica, a qual terá que se manifestar na parte orgânica, como acontece na primeira infância quando a mensagem psíquica é reduzida a um funcionamento não verbal. Esse processo leva à resomatização do afeto.

Além disso, os sujeitos que tratam as emoções dessa maneira estão suscetíveis a passarem por explosões somáticas de qualquer ordem frente a alguns acontecimentos, como acidentes, luto e divórcio. Também é possível que o sujeito venha a recorrer a substâncias externas no objetivo de acalmar o problema e se distanciar, mesmo que por pouco tempo, de sua conflitiva psíquica. (McDougall, 1996)

Também, o estado de desafetação, basicamente, se caracteriza em uma incapacidade que o sujeito tem de refletir sobre as emoções vivenciadas intensamente, juntamente com uma falta de capacidade em nomear, diferenciar e refletir sobre os estados afetivos, ou seja, na desafetação é o afeto que é rejeitado, sem a possibilidade de um retorno sobre um objeto externo ou alucinatório. Tem como destino ser escoado pela via somática. (Galdi & Campos, 2017)

Assim sendo, o sujeito desafetado em situações de sofrimento psíquico, pode manter relações fusionais com o objetivo de recriar a ilusão primitiva de uma unidade corporal e mental com a figura materna. Sabendo que, essa ilusão possibilita ao bebê sobreviver às tensões que o arremeta, conseqüentemente, o indivíduo se torna gradativamente incapaz de distinguir a si mesmo do outro. Por esse motivo, as eclosões de angústias podem ser interpretadas como ameaças biológicas e desenvolverem condições favoráveis para o surgimento de somatizações. (Peres, 2006)

Portanto, pode-se relacionar o fim das somatizações ao fim dos movimentos desorganizadores, os quais, em parte, desencadearam, mantiveram, agravaram e trouxeram

complicações às doenças. Ademais, o fim da depressão essencial, que se estabelece na desorganização de certas funções psíquicas frente a acontecimentos traumáticos, presume uma mudança radical do estado psicoafetivo do sujeito, seja frente ao valor traumático dos acontecimentos ou situações antecedentes, ou o fim do peso traumático inicial e, ou de outros traumas que, às vezes, surgiram nesse entretempo. (Marty, 1993)

Psoríase

A doença psoríase é uma doença crônica, de causa desconhecida, acentuada e com tendência às recidivas. As características que consistem na lesão causada pela psoríase são representadas por uma placa eritemato-escamosa, de cor avermelhada e com um aspecto saliente em relação à superfície da pele. As lesões podem ter diversos tamanhos, como de gotas ou de moedas; podem coincidir para formação de figuras policíclicas na pele, como também branquear o centro formando arco de círculo. (Silva & Silva, 2007)

Além disso, a psoríase causa um grande comprometimento físico, emocional e social no sujeito. Dificuldades como, incapacidade, perda acentuada de produtividade e mudanças no físico são comuns em sujeitos com psoríase. Também existem comprometimentos significativos na saúde mental, tendo propensão à depressão, e muitas vezes à exclusão social frente à reação da sociedade em relação a essa doença, gerando discriminação e sofrimento para o sujeito. (Souza & Silveira, 2017)

Os autores também apontam gatilhos, tanto externos como internos, que possam estar relacionados à exacerbação da doença, como traumatismos leves, exposição solar que proporcione queimaduras, drogas sistêmicas, infecções e estresse. O estresse é considerado como um fator de alta responsabilidade no agravamento da psoríase, independentemente se criança ou adulto ou da natureza do estressor. Desta forma, é mencionado acerca da relevância do reconhecimento dos fatores de gatilho para o tratamento.

Assim, é importante destacar que os sujeitos que sofrem de psoríase, segundo Rodrigues e Teixeira (2009), o estresse psicológico é reconhecido como um fator de influência no desencadeamento, evolução e piora da doença. Portanto, conforme Souza e Silveira (2017), se percebe o tratamento psicológico, instrução ao paciente e psicoterapia, em paralelo ao tratamento farmacológico, muito importante no manejo da doença psoríase.

Doença psicossomática e a psoríase

A psoríase é uma doença de etiologia desconhecida sobre as causas de seu processo inicial no organismo de um sujeito. Uma doença psicossomática, no viés psicanalítico, é todo fenômeno que não se baseia apenas em explicações biológicas médicas, mas que insiste em aparecer e perdurar com uma lesão ou doença, porém também não se encaixa nos sintomas de neuroses clássicas, como a histeria. (Galdi & Campos, 2017)

De acordo com Marty (1993), a partir dos tipos de mentalizações, na má mentalização por exemplo, há uma precariedade e desorganização no funcionamento psíquico do sujeito, que dificilmente encontra na linguagem o equivalente ao ato, sendo estes, propensos a desenvolverem doenças somáticas. Peres, et al. (2015) também contribuem sobre como as mentalizações, que são um conjunto de representações inscritas no psiquismo, em funcionamento “desorganizado” no pré-consciente, podem comprometer a capacidade do sujeito de elaborar as tensões de forma efetiva e de simbolizar suas angústias, se reduzindo a representações insuficientes, esquemáticas e superficiais. Portanto, os sujeitos, com esse tipo de mentalização desorganizada, chamada de “má mentalização”, além da considerável precariedade do funcionamento psíquico, tem uma acentuada tendência à somatização, como no caso de um sujeito que sofre da doença psoríase.

Na pele de sujeitos que sofrem da doença psoríase, dependendo das situações que os acometem, acabam manifestando lesões avermelhadas ou esbranquiçadas, localizadas no couro cabeludo, cotovelos e joelhos, podendo ser acompanhadas por ardência, dor ou coceira. McDougall (1996) afirma que a expressão somática é uma prova de hiperfuncionamento do corpo e da descarga direta acompanhada de acontecimentos carregados de afeto que não foram elaborados psiquicamente.

Sintomas psicossomáticos vindos de um funcionamento psíquico arcaico, segundo McDougall (1996), podem se entender inicialmente, como uma forma corporal de defesa a um certo dano psíquico proveniente de acontecimentos dolorosos, culpabilizantes ou ameaçadores. Portanto, pela razão do sujeito ejetar suas representações do plano psíquico, algum órgão ou função corporal sem danos orgânicos, entende que precisa combater constantemente essas representações que são interpretadas como algum tipo de substância tóxica que acometeu o corpo. No caso da psoríase, as lesões que acometem a pele do sujeito podem ser compreendidas como uma resposta frente a algum tipo de situação incômoda ou

estressora que gere sofrimento.

Inclusive, pacientes que sofrem de comprometimento dermatológico, neste caso a psoríase, segundo o estudo realizado por Allegranti, Gon, Magaron-Rizzi e Aguglia (em Silva & Silva, 2007), podem não conseguir dar nome aos motivos que possam estar causando desconforto no físico ou explicar um aumento de lesões na pele em determinados momentos. Como uma forma de reduzir os impactos causados pelas excitações, são adotadas condutas pouco elaboradas do ponto de vista psíquico, sugerindo que o inconsciente, por não conseguir se comunicar através do emprego das representações, arruma como única solução, se expressar através do comportamento. (Peres, 2006)

Em vista disso, ainda de acordo com o estudo realizado por Allegranti, et al. (em Silva & Silva, 2007), pacientes psicossomáticos, inclusive os que apresentam comprometimentos dermatológicos, enfatizam sobre as dificuldades existentes, como citadas anteriormente, desses pacientes de expressar verbalmente emoções, apresentar deficiências na habilidades introspectivas e também, serem considerados como personalidades alexitímicas por esse funcionamento de incapacidade de nomear o sofrimento, como normalmente ocorre, segundo McDougall (1996), no início da infância.

MÉTODO

Delineamento

Este trabalho abordou como tema a psicossomática e suas possíveis relações com a doença psoríase. Para este estudo foi utilizado um delineamento qualitativo, que segundo Laville e Dionne (1999), preserva a forma literal dos dados obtidos, e sendo uma pesquisa de cunho exploratório e interpretativo. As pesquisas de caráter exploratório, segundo Gil (2008), tem a finalidade de analisar, esclarecer, compreender e modificar ideias, utilizando da bibliográfica como uma forma de delimitar a amplitude do tema para uma maior compreensão do problema apresentado. Os autores, Laville e Dionne (1999) trazem que as pesquisas de caráter exploratório, modelo aberto, permitem um maior aperfeiçoamento de conhecimento da ideia ou fenômeno. Pesquisa de cunho interpretativo auxilia na análise do artefato cultural e no aprofundamento da revisão teórica. (Gil, 2008)

Fontes

Foi utilizado para construção deste trabalho um artefato cultural, ou seja, um filme que apresentou a manifestação e o funcionamento psicossomático, especificamente da psoríase, na vida de um sujeito frente às experiências vivenciadas, como traumas e angústias.

O filme tem como título “Crimes de um Detetive”, lançado no ano de (2003), o qual apresenta Dan Dark (Robert Downey Jr), uma criança que mora com os pais em uma cidade pequena. Dan é acostumado a ficar isolado, lendo revistas de histórias de detetive no segundo andar de um celeiro, perto da oficina de seu pai. Em um desses momentos, acaba presenciando a traição da mãe com um sócio do pai no andar de baixo do celeiro. O pai de Dan, que em todo momento se mostra como um homem fechado, fica sabendo através do filho sobre o ocorrido, agindo agressivamente e expulsando Dan e sua mãe de casa. Após, ambos vivendo em Los Angeles, a mãe de Dan inicia um trabalho no qual precisa se relacionar sexualmente com vários homens. Ao se deparar com essas situações e com as agressões que a mãe sofria por parte desses homens, Dan percebeu uma mancha vermelha no braço, descobrindo assim uma doença de cunho psicossomático, psoríase. Ao longo do filme Dan, em sua adultez, se mostra um rapaz que mantém relacionamentos vazios e superficiais, juntamente aos vícios em drogas, como álcool e cigarro. As manifestações da doença

psicossomática na vida de Dan se apresentavam com enormes feridas em todo o corpo, o qual em um estágio mais grave da doença, em momentos “estressores” de seu relacionamento conjugal atual, houve a necessidade de ser hospitalizado sem obter sucesso nos tratamentos. Portanto, Dan realiza atendimentos psicoterápicos, inicialmente sob “protesto”, a fim de compreender, elaborar e enfrentar situações geradoras de sofrimento psíquico vivenciados desde a infância.

Instrumentos

A partir do referencial teórico utilizado neste estudo, optou-se pela utilização uma tabela para organização das categorias de análise a partir dos recortes de cenas do filme “Crimes de um Detetive”, apresentando os resultados com essa formatação.

Procedimentos

Inicialmente foi formulado o problema de pesquisa do trabalho em questão, e posteriormente os objetivos gerais e específicos. Houve os primeiros contatos com os documentos de cunho científicos, de acordo com a temática, para selecionar quais seriam utilizados. Os artigos científicos selecionados foram buscados na SCIELO - Scientific Electronic Library Online, tendo como descritores: psicossomática, psicanálise e psoríase. Também foram utilizados livros, retirados da biblioteca física, com objetivo de colher dados da temática a partir dos clássicos.

O artefato cultural escolhido, filme Crimes de um Detetive (2003), foi assistido diversas vezes para a realização de recortes que dizem respeito ao problema de pesquisa, visando explorar a doença psoríase, a partir dos dados em cenas sobre o funcionamento e a manifestação de uma doença psicossomática na vida do protagonista. Posteriormente, as cenas escolhidas foram agrupadas e nomeadas as categorias de análise, para uma melhor organização e compreensão do artefato, as quais foram discutidas relacionando à revisão de literatura constituída neste estudo.

Referencial de Análise

O referencial foi organizado a partir da análise de conteúdo e Laville e Dionne (1999), seguindo o modelo aberto, tendo a definição das categorias *a posteriori*.

A análise de conteúdo se constituiu em dividir uma estrutura e seus fundamentos, tomando conhecimento de suas características para obter novos significados, além de poder comparar e avaliar utilizando apenas o que for essencial. (Laville & Dionne, 1999). As análises qualitativas de conteúdo preservam a forma literal dos dados, tornando assim foco de interesse dos pesquisadores. Possibilitando assim, uma clareza para interpretar os dados e informações de forma qualitativa, se sustentando em um referencial teórico para se basear e refletir a respeito dos fenômenos do conteúdo analisado. A estratégia utilizada foi a de emparelhamento, que consiste em comparar os dados recolhidos a um modelo teórico. (Laville & Dionne, 1999)

RESULTADOS

Tabela 1- Categorias de análise e respectivos trechos

Categorias	Cenas
Experiência Traumática	<p data-bbox="831 450 1428 495">Cena 1</p> <p data-bbox="831 495 1428 987">Enquanto Dan Dark, quando criança, realizava a leitura de suas revistas no celeiro, ouviu alguns barulhos e vozes no andar de baixo. Dan, diminuiu o volume da música e ficou observando quem havia chego. Sua mãe entra no celeiro acompanhada do sócio do pai com comportamentos provocantes, troca de olhares, beijos e linguajares obscenos. Dan observa em silêncio, e com olhar assustado um homem, que não era seu pai, tirando a roupa de sua mãe e se referindo à ela como “vagabunda”, durante a relação sexual.</p> <p data-bbox="831 1010 1428 1055">Cena 2</p> <p data-bbox="831 1055 1428 1615">O pai de Dan em todo tempo se mostrava como um homem difícil, calado e que trabalhava bastante na oficina. Dan, que costumava ser um menino isolado, com o objetivo de ganhar esse pai e ter uma oportunidade de se aproximar para conversar, conta o que havia visto no celeiro entre sua mãe (Betty) e o sócio (Mark). A reação de seu pai acabou sendo diferente do esperado, pois agiu de forma agressiva, “arrastando Betty de um lado para o outro da casa”, expulsando-a. Dan e sua mãe saem de casa, entrando em um ônibus com destino a Los Angeles, enquanto o pai acenava.</p> <p data-bbox="831 1637 1428 1682">Cena 3</p> <p data-bbox="831 1682 1428 2009">Morando em Los Angeles, Dan deitado em sua cama, escuta a mãe chegando em casa com um homem desconhecido, se relacionando sexualmente com ele e emitindo sons altos, como grito e gemidos. Em um desses encontros, Dan, com as duas mãos tapa os ouvidos, enquanto sua mãe é agredida fisicamente por um desses homens.</p>

Ao se levantar para ver como a mãe estava, se deparou com ela no chão chorando e com a boca sangrando. Dan questiona a mãe sobre estarem morando naquele lugar e da possibilidade de voltarem para a casa do pai. Betty explica ao filho que não conseguiu emprego e que a volta para casa era inviável. Ouvindo isso, Dan diz que a mãe está mentindo. Ao agarrar o braço de Dan, ele informa para não pegar ali pois estava doendo. Levantando a manga do pijama, Beth vê no braço do filho uma lesão avermelhada. Ao perguntar para Dan se ele havia se machucado, ele responde não saber. Assim acontece a primeira manifestação da doença psoríase.

Cena 4

A mãe de Dan, entristecida devido a realidade em que estavam vivendo, aparece dentro do ônibus chorando e após comete suicídio no lago. Dan então aparece no ônibus, aparentemente triste e retornando para a casa do pai. No caminho, ele “vê” e “ouve” dois homens com veste de detetives dizerem que homens valentes não choram.

Manifestação da psoríase

Cena 5

Dan, já adulto, é hospitalizado devido a grave manifestação da psoríase em todo seu corpo, estando coberto de manchas avermelhadas e escamosas. A caminho do quarto, Dan emite sons de cachorro que remetem à música que ouvia no dia que flagrou sua mãe no celeiro. Ao conversar com os médicos, Dan afirma ter virado novamente um bebê e sobre ter chegado ao fim de sua vida. Aos prantos ele diz querer sair disso, mas não consegue, não consegue pensar mais e não consegue dizer o que é ou o que não é. “Sou prisioneiro da própria pele”.

Cena 6

A médica vai até o quarto de Dan para ver como ele estava. Dan em maior parte do tempo responde com rispidez e ironia. Então, a médica pergunta à ele se acha que

está levando uma vida positiva, e em que ele acredita. Dan, de maneira curta e com respostas concretas, cita acreditar em genocídio, referenciando Los Angeles, infanticídio, suicídio e AIDS. Em continuação Dan diz ter fé em bebida, cigarro, masturbação, entre outras. A médica então diz para Dan que seria importante que ele conversasse com Dr. Gibbon, um psicoterapeuta. Dan responde com agressividade à ela. A médica então finaliza afirmando que Dan nunca vai sair dessa situação se não souber lidar com toda a amargura que carrega.

Cena 7

Quando entra em contato com sua mulher, Nicole, Dan age com agressividade e utiliza de palavras para se dirigir à ela, como “ordinária”, “vagabunda”, “prostituta” e “suja”, questionando em diversas vezes que com ela estava “abrindo as pernas” e o enganando. Frequentemente ao se referir à mulheres Dan utiliza o termo “prostituta” para descrevê-las e as mentaliza em situações promíscuas.

Melhora dos sintomas da doença

Cena 8

Ao iniciar as sessões com o psicoterapeuta, Dr. Gibbon conversa sobre o livro de Dan. Dan dizendo estar em atendimento sobre protesto utiliza da ironia e rispidez novamente para responder o que lhe é perguntado. Então Dr. Gibbon, partindo do que havia lido no livro de Dan “O detetive cantor”, percebe a possibilidade Dan estar relatando sobre si na histórica. Coloca, então para Dan sobre ele não gostar de mulheres e não gostar de sexo, podendo sentir uma certa aversão ou até mesmo medo do ato. Ao abrir o livro de Dan, Dr. Gibbon começa a ler alguns trechos que citam a descrição de um ato sexual com expressões como: boca sugando saliva, pele roçando em pele, rostos contorcidos com aspecto malicioso e trações viscosas. Dan se enfurece com a contínua leitura de Dr. Gibbon e grita para ele parar. Após, Dan

remete sobre a cena que presenciou no celeiro de sua mãe com o sócio de seu pai, Mark.

Cena 9

Nos próximos atendimentos é possível notar uma melhora no aspecto físico de Dan e de sua disposição para o atendimento. Ao conversar sobre a doença, Dr. Gibbon simboliza sobre como ela pode funcionar como uma caverna onde o espírito pode procurar abrigo, porém, com a existência de morcegos e roedores, que são desagradáveis. Então, o terapeuta de forma estratégica utiliza de um jogo de palavras, no qual Dan precisa dizer a primeira coisa que lhe vier à cabeça, com o objetivo de dar significado à elas. Começando com a palavra “pele”, Dan logo responde “escamas”, associando à sua doença. Ele diz “grito”, Dan responde “silêncio”, podendo ser relacionado ao seu sofrimento. Ao se referir “mãe”, Dan responde “assassino”, pelo fato de ter entregue sua mãe ao pai. Aumentando a velocidade do jogo, Dr. Gibbon diz “amor”, Dan responde “fraude”, diz “paixão”, responde “fingimento”, diz “mulher”, responde “transa”, diz “transa”, responde “sujeira”, diz “sujeira”, responde “morte”. Na continuação, Dan grita para o terapeuta parar.

Cena 10

Ao tentar reescrever sua história, depois de quase um ano sem escrever, Dan percebe que a história escrita em seu livro se remete à sua própria vida através daqueles personagens. Aos poucos ele consegue se vincular ao psicoterapeuta e a manter uma relação mais saudável com Nicole. Quando ela retornou ao hospital pôde sentar ao seu lado, conversar, rir e até mesmo lhe dar comida na boca. As lesões na pele começaram a regredir e o movimentos musculares a melhorarem. Durante a sessão com o psicoterapeuta, Dan diz conseguir separar as coisas em sua cabeça e admitir

que aspectos existentes no livro podem ô pegar pela garganta. Dr. Gibbon então o questiona “porque não deixa pegar?”. Dan, então comenta sobre ser um personagem no livro seguido de “eu matei minha mãe”. Dando continuidade, Dan, finalmente consegue nomear e contar o que havia acontecido naquele dia no celeiro: ter visto sua mãe se relacionando sexualmente com Mark e o desejo de se aproximar do pai. Em seu relato é demonstrado, seguido das lágrimas, a tristeza e o sentimento de culpa por ter aberto para o pai o que havia visto, pois se ele não tivesse feito, possivelmente não teriam se mudado e sua mãe não teria cometido suicídio.

Cena 11

Em seu quarto no hospital, Dan se vê em uma cena, de forma alucinatória, onde ele é capturado por dois sujeitos caracterizados como detetives elevado para um lugar onde o agridem. Após, ele mesmo vestido de detetive entra em cena, atirando em um dos homens, enquanto o outro leva o “Dan doente” para o quarto. Ao entrar no quarto, Dan detetive acaba atirando no “Dan doente” citando que *“este homem está doente há muito tempo, acho que resolveu esse caso” (sic)*, se referindo ao fim das distorções que mantinha sobre relacionamentos pelas vivências na infância. Nicole chega ao hospital e anda em direção ao quarto de Dan. Ela se depara com ele sem as lesões da doença, aparentemente bem e pronto para ir para casa. No final, eles saem de mãos dadas, com semblantes alegres.

DISCUSSÃO

Segue-se apresentando a discussão de cada uma das categorias de análise, fazendo intersecção com a teoria apresentada na revisão da literatura.

Experiência Traumática

O trauma, de acordo com a teoria freudiana, se refere a um acontecimento de ordem psíquica, no qual o sujeito submete-se a uma excitação que não pode ser eliminada, seja ela por proibição ou pela incapacidade desse sujeito devido ao momento de seu desenvolvimento psíquico. (Fulgencio, 2004) É possível compreender que para Dan, sendo uma criança, ter se deparado com uma cena comprometedora entre o sócio de seu pai, Mark com sua própria mãe, com linguajares promíscuos e presenciado o ato sexual, possa ter sido uma situação traumática e geradora de sofrimento, apresentado na cena 1, uma vez que, em seu semblante demonstra estar assustado e confuso com o que está acontecendo. Relaciona-se o trauma sempre a algo que diz respeito a um acontecimento intenso, que pode se dizer a respeito ao ato de traição que Dan, neste mesma cena, presenciou com detalhes e de forma inesperada.

Além disso, na obra freudiana, o trauma é inicialmente decorrente de um acontecimento externo que gradualmente passa a se designar como um evento interno (Zavaroni & Viana, 2015). Pode-se compreender os acontecimentos externos os apresentados na cena 1, com Dan presenciando o ato sexual da mãe. Na cena 2, como uma estratégia de aproximação com o pai, por ele ser muito reservado, Dan conversa com o pai e conta sobre o ocorrido no celeiro. Consequentemente, a atitude do pai de Dan foi diferente do esperado, pois o mesmo agiu com agressividade, arrastando a mãe de Dan pela casa com agressões físicas, o que levou, então, ao divórcio e mudança de Dan junto com a mãe para Los Angeles. Na cena 3, por falta de emprego, a mãe de Dan precisou se relacionar com diversos homens, os levando para casa. Dan, em seu quarto, escuta as conversas, os gemidos das relações sexuais, e agressões físicas que a mãe sofria por parte desses homens. Compreende-se o sofrimento de Dan quando ele tenta “tapar” os ouvidos para não escutar o que estava acontecendo. Na mesma cena, ao questionar sua mãe percebe que não é mais possível retornar para a casa do pai por conta da traição. E na cena 4 em que Dan se encontra triste no ônibus voltando para a casa do pai, após sua mãe cometer suicídio no lago. Pode-se cogitar os

acontecimentos internos como o sofrimento gerado frente a tudo o que Dan vivenciou, talvez, acompanhado por um sentimento de culpa por ter contato ao seu pai sobre a traição.

Diferente do que acontece na neurose clássica, em que algum estímulo de ordem psíquica pode ser sentido ou pensado, no sujeito somático não há essa possibilidade, uma vez que, segundo McDougall (1996), esse sujeito ejeta para fora da parte psíquica suas representações e significados, os quais acabam se escoando no orgânico através de uma doença ou lesão. Pode-se compreender então que Dan aparenta não ter conseguido refletir a respeito dos acontecimentos que vivenciou e talvez nomear o que lhe estava causando sofrimento, resultando no surgimento da doença de cunho psicossomático.

Referente a esse funcionamento, o que possibilitou observar em Dan é a forma em que o sofrimento se apresentou, decorrente da experiência traumática de ter presenciado sua mãe traindo seu pai com seu sócio, Mark, no celeiro e de ter contado ao seu pai, como uma forma inocente de aproximação, ocasionando a mudança para Los Angeles. Então, frente a esses acontecimentos, como resultado, surgiu um comprometimento no seu físico, primeiramente manifestado em seu braço, como mencionado na cena 3, sendo caracterizada como uma doença de cunho psicossomático, psoríase. Isso pode estar relacionado pelas desorganizações, que segundo Marty (1993), são causadas pelo traumatismo nos aparelhos funcionais psíquicos.

Manifestação da psoríase

As doenças de cunho somático se manifestam, geralmente, das inapropriações do indivíduo frente às condições de vida que encontra, ocorrendo já desde os primeiros momentos de desenvolvimento. (Marty, 1993) Como foi observado, os acontecimentos durante a infância de Dan nas cenas 1, 2, 3 e 4, pode ter comprometido seu desenvolvimento, chegando à fase adulta e tendo que lidar com seus conflitos internos, principalmente relacionado ao seu atual relacionamento.

A doença psoríase manifestada através de manchas escamosas, como afirmam Souza e Silveira (2017) provocam um grande comprometimento para o sujeito, tanto físico, como emocional e social. Dan, na cena 5, é hospitalizado após um quadro preocupante do estado de sua doença, momento em que apresenta manchas em, literalmente, todo seu corpo, tendo a necessidade de ser levado ao quarto em cadeira de rodas por não conseguir andar.

Esse tipo de manifestação somática que se apresentou em Dan pode ser entendido como demonstrando, segundo McDougall (1996), o hiperfuncionamento de seu corpo. Sobre isso, a autora considera que há uma inibição das suas funções somáticas normais, juntamente de uma descarga direta acompanhada de acontecimentos carregados de afeto que não foram elaborados psiquicamente, funcionando assim de forma insensata no plano fisiológico. Portanto, quando uma disponibilidade conjugada do aparelho mental e dos sistemas de comportamento encontra-se arcaico, ao ser afetado por uma nova situação, é o aparelho somático que responde. (Marty, 1993)

Ainda mais, McDougall (1996) traz esse funcionamento como uma defesa do corpo frente à situações ameaçadoras e culpabilizantes. Então pode-se compreender as lesões causadas pela psoríase na pele de Dan como uma forma que seu corpo biológico combate as representações não elaboradas psiquicamente, ou seja, as quais Dan aparenta ser incapaz de perceber e de lidar, compreendendo-as como uma substância tóxica ou algo que agrida o físico.

De acordo com Peres (2006), um sujeito somático, geralmente, possui pensamentos muito superficiais, tendo dificuldade de refletir sobre uma outra realidade que não seja a externa, sendo então excessivamente vinculado à materialidade dos fatos. Dan, no quarto do hospital lamenta aos prantos para os médicos o quanto está esgotado “*estou no fim da vida*” (*sic*), se referindo como um bebê, prisioneiro da própria pele, e também expressando o desejo de como ele gostaria de sair dessa situação, mas não consegue.

A partir desse discurso de Dan no hospital, é possível dizer que ele aparenta ainda não ter noção das causas do surgimento e das contínuas manifestações da psoríase. Isso pode estar associado ao estado de economia afetiva colocado por McDougall (1996) como “desafetação”, que metaforicamente se explica na separação que um sujeito possui de suas emoções, estados afetivos e capacidade de reflexão de suas realidades psíquicas. Aliás, o afeto para sujeito desafetado, o qual não consegue nomear e refletir sobre as emoções que foram vivenciadas de forma intensa, é rejeitado e lançado para fora do plano psíquico e tem como destino, segundo Galdi e Campos (2017) ser escoado pela via somática.

Outro ponto que reforça um contínuo foco na concretude dos fatos, se apresenta na cena 6, em que Dan conversa com a médica de forma irônica e respondendo suas perguntas apenas com palavras sem uma explicação mais profunda dos fatos, ouvindo da médica que

não haverá uma melhora sem se “livrar” de toda amargura que ele carrega. Sabe-se que, o sujeito somático frente a alguma situação que cause sofrimento não consiga identificar ou perceber suas emoções, pois as ideias relacionadas a qualquer afeto conflituoso são imediatamente apagadas do campo da consciência e não recalçadas como nas neuroses. (McDougall, 1996) Aliás, conseqüentemente, quanto menos rico o pré-consciente de um sujeito se encontra de representações mais a patologia correrá o risco de se encontrar na via somática. (Marty, 1993)

Percebe-se também que Dan no hospital fuma em diversos momentos, seja em terapia ou no quarto, aparentemente como um recurso utilizado para relaxar, além de ter citado, na cena 6 ter fé em bebida, cigarro e masturbação. Pode acontecer do sujeito somático recorrer a substâncias externas na tentativa de apaziguar o problema ou até mesmo de “fugir”, seja por pouco tempo, de sua conflitiva psíquica (McDougall, 1996)

Geralmente, como afirma Marty (em Peres, 2006), os sujeitos somáticos estabelecem vínculos afetivos pouco significativos e sustentam relacionamentos superficiais. No relacionamento de Dan com a esposa Nicole, na cena 7, ele se refere a ela com xingamentos, como “vagabunda” ou “prostituta”, sempre usando o tom de voz agressivo e questionando com quem ela estava o traindo. Isso pode estar relacionado ao fato dele, quando criança, não aparentar ter um vínculo muito próximo com as figuras parentais, além de ter presenciado a traição da mãe com Mark, gerando um sentimento de insegurança sobre fidelidade das mulheres, seguido da separação dos pais e das relações sexuais que a mãe precisava manter com diversos homens para o sustento.

Por conta disso, pode-se perceber o sofrimento que Dan aparenta ter em seu atual casamento pela forma que se refere à figura feminina e de relacionamentos superficiais que obteve anteriormente com diversas mulheres. É possível se pensar em alguma relação entre esses sofrimentos causados pela insegurança de uma fidelidade em seu relacionamento e a explosão somática que o levou ao hospital. Na medida em que um sujeito, frente a qualquer tipo de situação que traga desconforto responde de forma somática, segundo McDougall (1996), possui um funcionamento psíquico arcaico, necessitando assim, se articular em torno de significantes não-verbais como na primeira infância. Assim, as manifestações da psoríase na pele de Dan, possivelmente estejam relacionadas à incapacidade dele entrar em contato e

dar nome ao que lhe causou e causa sofrimento. Portanto, caracteriza-se como uma forma de descarregar esses significantes cheios de afeto, seu corpo fala por ele através da psoríase.

Melhora dos sintomas da doença

Tendo em vista que, além de um grande comprometimento físico, a psoríase também compromete a saúde mental do sujeito, ou seja, em seus aspectos emocionais, gerando sofrimento, insegurança, ansiedade, baixa auto estima. Além disso, segundo Silva e Silveira (2017), há uma possível exclusão social frente à reação da sociedade sobre a forma que a doença se manifesta. Os autores também afirmam da importância do auxílio psicoterápico no processo de manejo da psoríase. Na cena 8, Dan sob protesto, foi encaminhado para um psicoterapeuta, Dr. Gibbson, que se mostrou disposto a conversar sobre o livro que Dan havia escrito “Detetive Cantor” e de ler, em especial, um pequeno trecho que se apresentava como uma possível problemática para ele, sendo este relacionado ao ato sexual da mãe com o sócio do pai. Após a leitura, Dan começa a lembrar da infância e do momento que presenciou o ato de traição de sua mãe no celeiro.

No decorrer dos atendimentos que Dan realizava com Dr. Gibbson, como é possível visualizar na cena 9, suas resistências foram diminuindo e a melhora do seu aspecto físico se tornava visível, possivelmente pelas estratégias que o psicoterapeuta utilizava para que Dan viesse a comentar sobre alguns fatores que em seu livro era subentendido, mas pessoalmente não conseguia nomear, como por exemplo, falar sobre seu passado, lembrar de acontecimentos de sua infância e possíveis conflituos que geram sofrimento. Segundo Marty (1993), a relação entre terapeuta e paciente, quando se encontra de forma progressiva instalada, o profissional através dos conhecimentos e arte clínica, pode recolher de maneira mais ativa e da melhor forma as informações necessárias para compreender, por exemplo, da organização e do funcionamento mental, evolução da doença somática, juntamente com a natureza dos traumas.

Então, com a utilização do jogo de palavras, no qual o Dr. Gibbson dizia uma palavra e Dan teria que falar rapidamente a primeira coisa que lhe viesse cabeça. É possível se considerar como uma estratégia importante para Dan dar nome e significados às emoções e sofrimentos que por anos estava carregando. Ressalta-se neste momento que um sujeito desafetado possui uma incapacidade de refletir sobre as emoções intensas vivenciadas,

juntamente com a dificuldade de dar nome e diferenciar seus estados afetivos. (Galdi & Campos, 2017)

Em sequência do jogo de palavras, na mesma cena, essa estratégia apresentou-se eficaz em seu objetivo de dar significados, pois Dan relacionava as palavras que ouvia com aspectos pessoais de sua vida, como se referir “escamas” à sua pele, o “grito” ao seu silêncio, que pode estar associado ao fato de Dan não falar sobre o que lhe causa sofrimento. Na continuidade, no momento em que Dr. Gibbson menciona a palavra “mãe, foi possível compreender o gatilho que deu início ao processo de adoecimento de Dan. O significado que Dan deu para essa palavra foi “assassino” relacionando a si mesmo por ter falado sobre a traição ao pai. Ao ouvir palavra referentes ao afeto, como “paixão” e “amor”, Dan relaciona à fraude e fingimento, em sequência dando significado à palavra “mulher” ao ato sexual que seria sujo e levaria à morte. Frente às respostas, o Dr. Gibbson pôde associar com a história do livro de Dan, o encorajando a abrir sobre o que se referia. Conforme afirmam Souza e Silveira (2017), é importante que dentro do atendimento psicológico aconteça a identificação dos fatores de gatilhos no paciente que sofre da doença psoríase para um melhor manejo do paciente.

Na cena 10, Dan após um ano sem escrever, inicia uma escrita sobre a sua própria história e percebeu que ele era o personagem do livro “Detetive Cantor”, o qual tentava desvendar um crime de assassinato de uma mulher. É possível se pensar que as respostas de Dan frente ao jogo de palavras o possibilitou a ter percepção e dar nome ao que lhe causava sofrimento e culpa, pois em sequência, ao conversar com o Dr. Gibbson, ele chora ao lembrar do que havia visto, da atitude que teve em relação a isso, da mudança para Los Angeles e suicídio da mãe. Além de uma progressiva melhora de suas lesões, o seu relacionamento com Nicole também passou a apresentar melhoras, podendo-se compreender esse fato como uma ressignificação a respeito de relacionamentos, o qual Dan mantinha de forma distorcida desde a infância.

Na cena 11, Dan se vê em uma situação, de forma “alucinatória”, onde é capturado por detetives, agredido fisicamente e com a possibilidade ser jogado pela janela. Após, ele consegue ver ele mesmo caracterizado de detetive entrar em cena e atirar em um dos sequestradores. O Dan detetive também dispara em “Dan doente”, afirmando que depois “*ele estava doente há muito tempo, finalmente resolvi esse caso*” (sic). Quando Nicole volta ao

hospital para ver Dan se depara com ele sem nenhuma marca de lesão da psoríase, de pé caminhando sem dificuldades e tendo autonomia para arrumar suas coisas para ir para casa. Ao falar com ela é possível perceber uma diferença na maneira em que ele vê e trata seu relacionamento, distanciando-se do trauma gerado na infância. Tendo conhecimento, de acordo com Peres, et al., (2015), no sujeito somático, cujo funcionamento psíquico é incapaz de elaborar de forma adequada suas tensões que o acomete, percebe-se a importância da identificação de fatores geradores de sofrimento, estresse, angústia ou ansiedade. Para que assim ocorra um melhor manejo com a doença, tanto para o sujeito somático como para quem convive com ele, pois, a psoríase, segundo (Silva & Silva, 2007) tem tendências às recidivas. Portanto, dependendo da situação que acometa o sujeito, as lesões podem retornar.

Portanto, pode-se compreender que as lesões causadas pela doença psoríase em Dan foram reduzindo no momento em que ele pôde, em terapia, identificar, nomear e compreender o que vinha lhe causando sofrimento, como, ter presenciado um ato de infidelidade, a separação dos pais e morte de sua mãe, decorrente do trauma de infância que refletiu no decorrer do seu desenvolvimento até a fase adulta, em especial aos seus relacionamentos afetivos, desencadeando e agravando os sintomas da psoríase. Além disso, Dan tornou-se capaz de iniciar um relacionamento mais saudável com sua esposa Nicole, sem as desconfianças e inseguranças frente à imagem feminina. O fim das lesões da psoríase em Dan pode estar está relacionado, como afirma Marty (1993) pelo fim dos movimentos desorganizadores no psiquismo frente ao valor traumático de acontecimentos antecedentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo identificar possíveis relações entre pessoas com funcionamento psíquico psicossomático e a doença psoríase. Para melhor compreensão a respeito desse funcionamento e de como pode ser relacionado à doença em questão, primeiramente foi construída uma revisão da literatura, sob o viés psicanalítico, que abordou a concepção de corpo revolucionada por Freud em seu trabalho com as histéricas, apresentando a noção de um corpo erógeno, e as contribuições sobre o funcionamento psicossomático de Joyce McDougall e Marty Perry.

Diante do presente estudo realizado foi possível compreender um pouco sobre doenças psicossomáticas, que, além de comprometerem o corpo biológico, são ditas como crônicas e de causas desconhecidas pela medicina. Como no caso da psoríase, que é representada por placas avermelhadas e escamosas, causando, de acordo com Souza e Silveira (2017) diversos desconfortos físicos e também, comprometimentos emocionais na vida desse sujeito, pelo preconceito e exclusão social da maneira que essa doença se apresenta na pele.

Acredita-se, dessa maneira, que a escolha do artefato cultural apresentado, *Crimes de um Detetive* (2003), se mostrou de forma assertiva em alcançar os objetivos propostos, pois possibilitou a construção de uma discussão adequada relacionada aos conceitos apresentados no referencial teórico. Então, pode-se dizer que foi possível responder, de forma satisfatória, ao problema de pesquisa elencado inicialmente. Também, torna-se importante enfatizar que o entendimento descrito neste estudo é apenas uma interpretação, de diversas possibilidades que a teoria psicanalítica pode proporcionar à temática apresentada.

Assim, através das categorias e cenas discutidas, pôde-se ter clareza que em experiências vivenciadas pelo protagonista, causadas por estímulos externos e ditas como traumáticas na sua infância, Dan aparentemente apresentou-se incapaz de refletir sobre o sofrimento que isso lhe causou, ou de estar dar nome ou significado à suas emoções. Tornando-se possível de associar ao termo “sujeito desafetado”, postulado por Joyce McDougall, justamente por essas realidades terem sido jogadas para fora de seu plano psíquico escoando somaticamente e se manifestando através das lesões de psoríase. O fato de Dan, em diversos momentos aparentar não ter uma noção do porque a doença se manifesta em seu corpo, também possibilitou compreender o motivo de muitos sujeitos que sofrem de

algum comprometimento físico, por doenças psicossomáticas, na sociedade, não conseguirem descrever o que está acontecendo por conta dessa “separação” de seus estados afetivos e incapacidade de um sofrer psíquico.

No que diz respeito à terceira categoria discutida, que mostrou uma melhora nos sintomas da doença em Dan, trouxe a importância do profissional da Psicologia no processo de tratamento de um sujeito somático. Pelas estratégias utilizadas pelo Dr. Gibbson, como conversar sobre o livro escrito por Dan e usar de jogo de significados das palavras, possibilitou ao profissional identificar os gatilhos geradores de sofrimento no funcionamento psíquico de Dan. Assim, também proporcionando a Dan momentos nos quais pôde nomear e dar significado ao que lhe causava esse comprometimento, possibilitando, assim, maior clareza e uma certa resignificação à sua conflitiva, no caso, relacionamentos afetivos. Desta maneira, o psicólogo poderá proporcionar ao paciente psicossomático alternativas de como identificar e lidar com seus sofrimentos.

Por fim, tendo conhecimento que a temática psicossomática é muito rica e possibilita diversas maneiras de compreendê-la, sugere-se que os estudos permaneçam sendo realizados, considerando essa importância, do ponto de vista psicológico.

REFERÊNCIAS

- Carneiro, B.V., & Yoshida, E, M, P., (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (1), 103-108.
- Costa, C. A. R & Britto, R. G. (2018). Histeria, feminino e corpo: elementos clínicos psicanalítico. *Analytica*, 7 (13), 300-314.
- Fernandes, C. O., Reys, B. N., Besset, V. L., & Veras, M. F. A. S. (2015). Corpo e fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica. *Psicologia em Revista*, 21 (3), 547-561.
- Fonseca, M. C. B. (2007). Fenômeno psicossomático (FPS) - Entre a Psicanálise e a Medicina. *Estudos de Psicanálise*, (30), 95-102.
- Freud, S. (1901-1905/1972). *Fragmento da análise de um caso de histeria: Três ensaios sobre a sexualidade*. (J. Salomão, Trad.). In *Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915/2013). *As pulsões e seus destinos*. (P. H. Tavares, Trad.).(1.Ed. bilíngue), *Obras Incompletas de Sigmund Freud*. São Paulo: Autêntica.
- Fulgencio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza Humana*, 6 (2), 255-270.
- Galdi, M. B., & Campos, E. B. V. (2017). Modelos teóricos em Psicossomática Psicanalítica: uma revisão. *Temas em Psicologia*, 25 (1), 29-40.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. (6ª ed.) São Paulo: Atlas.
- Gordon, K. (Diretor). (2003). *Crimes de um Detetive* [Filme]. Estados Unidos: Paramount.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*.(H. Monteiro & F. Settinieri, Trads). Porto Alegre: Artmed
- Lazzarini, E. R., & Viana, T. C. (2006). O corpo em Psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 241-250.
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. (P. C. Ramos Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Marty, P. (1998). *Mentalização e psicossomática*. (A. E. V. A. Guntert Trad.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. (2ª ed.) São Paulo: Martins Fontes.

- Netto, N. K. P., & Cardoso, M, R. (2012) Sexualidade e pulsão: conceitos indissociáveis em psicanálise?. *Psicologia em Estudo*, 17 (3), 529-537.
- Peres, R. S. (2006). O corpo na Psicanálise Contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. *Psicologia Clínica*, 18 (1), 165-177.
- Peres, R. S., Caropreso F. & Simanke, R. T. (2015). A noção de representação em Psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. *Psicologia Clínica*, 27 (1), 161-174.
- Rodrigues, A. P., & Teixeira, R. M. (2009). Desvendando a psoríase. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 41(4), 303-309.
- Silva, K. S., & Silva, E. A. T. (2007). Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos da vida. *Estudos de Psicologia*, 24 (2), 257-266.
- Souza, G. L., & Silveira, J. C. P. (2017). Relatório Global sobre a psoríase. Brasil: Publicado pela Organização Mundial da Saúde.
- Zavaroni, D. M. L., & Viana, T. C. (2015). Trauma e infância: considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31 (3), 331-338.