Psicanálise e Psicossomática

XVII Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática

Decio Tenenbaum

Gramado, RS
Abril-Maio/2010

	Psicanálise	Medicina Psicossomática	Psicologia Médica
Proposta	Instrumento de pesquisa da mente	Assistência Integral	Assistência Integral
Objeto de Estudo	Psicologia do Inconsciente	Relação corpo-mente com ênfase na explicação psicológica da patologia somática	Processo Terapêutico
Campo	Transferencial	Assistencial	Assistencial
Foco	Funcionamento mental	Patogenia	Tratamento
Método	Hermenêutico	Hermenêutico	Hermenêutico
Instrumento	Palavra → relação	Relação → palavra	Relação → palavra
Diagnóstico	Psicodinâmico	Psicodinâmico e Fenomenológico	Psicodinâmico e Fenomenológico
Objetivo	Transformação psíquica	Transcrição psicológica dos sintomas corporais	Desirracionalização do campo assistencial

O início

Johann Christian August Heinroth (1773-1843), médico alemão nascido em Leipzig, defendia a idéia de que a alma tinha primazia sobre o corpo e ambos interagiam de diferentes maneiras. Acreditava que muitas doenças orgânicas e todas as doenças mentais eram causadas por sofrimentos da alma. Em 1818 introduziu o conceito de psicossomática para designar essa interação entre a alma e o corpo.

Walter B. Cannon (1871-1945), médico fisiologista norte-americano, realizou os primeiros estudos sobre as reações adaptativas do organismo às emoções ("luta-fuga") e criou o conceito de homeostase.

Reação de luta ou fuga

- Aumento da pressão arterial;
- Desvio da circulação sanguínea para a musculatura;
- Diminuição das funções anabólicas e de armazenamento;
- Aumento da glicemia através aumento do metabolismo provocado pelo incremento das supra-renais.

O início

Leopold Königstein (1850-1924), médico oftalmologista austríaco, velho amigo de Freud, participante da descoberta do efeito anestésico da cocaína. Em seu 60º aniversário Freud escreveu o artigo "A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão".

Sigmund Freud (1856-1939), médico psicanalista austríaco.

Franz Alexander (1891-1964), médico psicanalista, nasceu em Budapeste, emigrou para os USA e fundou Chicago Psychoanalytic Institute em 1932. Iniciou as pesquisas da etiologia psicológica das doenças somáticas.

"A Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão." Freud, 1910

- Transtornos psicorgânicos:
  - Por repressão (histeria como modelo) → **Chicago**
  - Por toxicidade (neurose atual como modelo) → **Paris**
  - "Locus minoris resistentiae" de Alfred Adler

Freud: conversão

1ª etapa: formação de substituto

Desejo

idéia → (ameaça à rep. si mesmo) → inervação corporal

- somática → disfunções
- sensorial → alucinações
- motora → paralisia/excitação

emoção

- supressão total → embotamento emocional intenso
- supressão parcial → embotamento emocional moderado

Freud: conversão

2ª etapa: aparecimento dos sintomas

- Enfraquecimento das defesas
- Reforço dos impulsos
- Estímulos da realidade

retorno do reprimido → sintomas conversivos
(expressão simbólica do conflito)

Freud: somatização

Desejo → sintoma

ausência de satisfação

inadequação da satisfação

sintoma:
- psíquico
- corporal

Psicanálise e Psicossomática

- 1º momento: Chicago, década de 40
- 2º momento: Paris, década de 60
- 3º momento: Rio de Janeiro, Centro de Medicina Psicossomática e Psicologia Médica (C.M.P.), década de 70

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940

- Doença orgânica e simbolização

  Pesquisa sobre os conflitos desencadeadores de doenças psicossomáticas e sobre os tipos de personalidade propícios a desenvolverem estas doenças.

  - Franz Alexander: conflitos específicos na etiologia psicossomática (artrite reumatóide, asma brônquica, colite ulcerativa, doença de Graves, hipertensão essencial, neurodermatite e úlcera péptica)

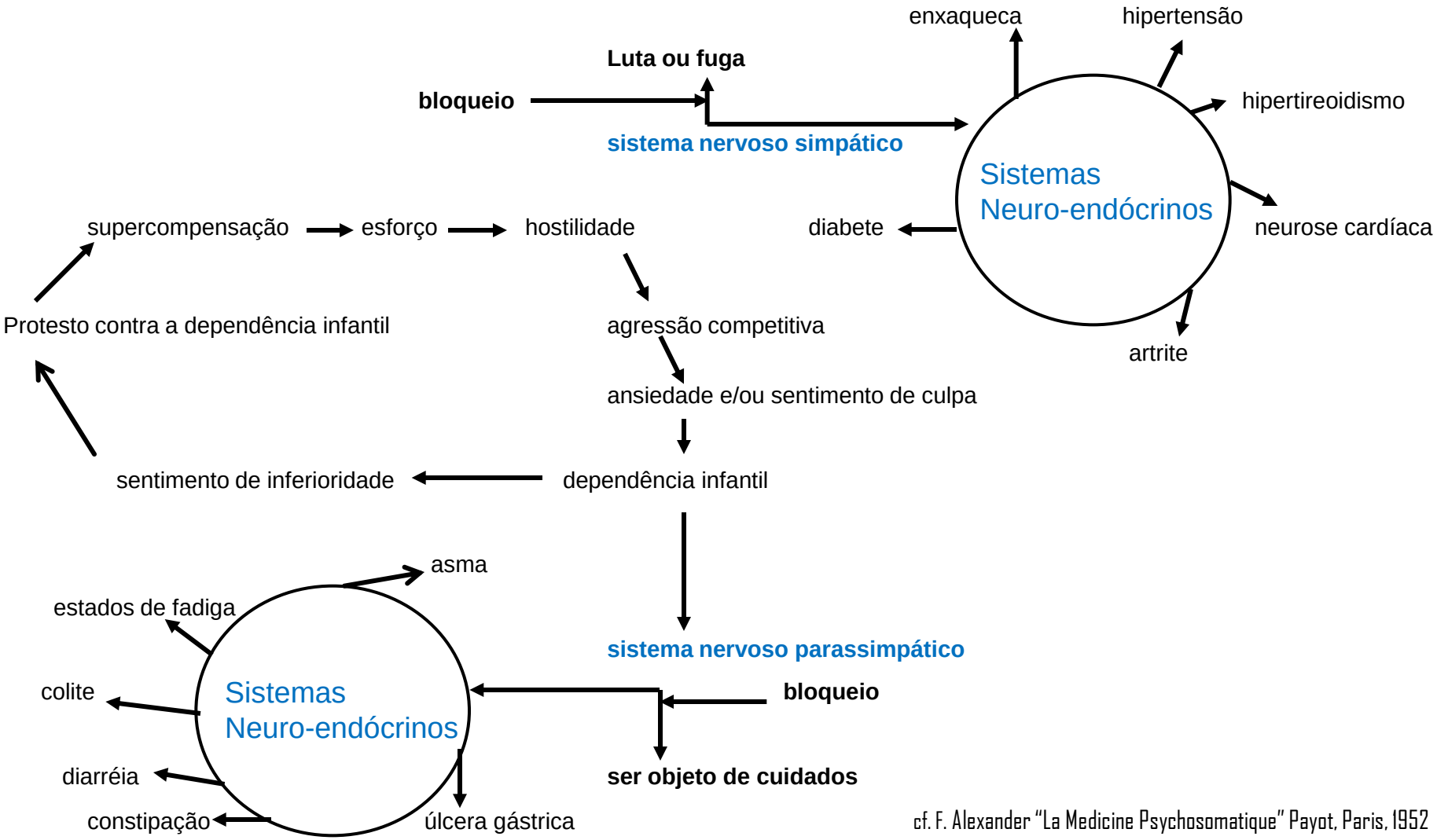
  - Flanders Dunbar (1902-1959): tipos de personalidade como fator etiológico

    (acidentes, oclusão coronária, doença hipertensiva, angina, arritmia, febre reumática e artrite reumatóide, doença cardíaca reumática, diabetes)

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940

- Ressentimento → aumenta histamina
- Agressividade reprimida → aumenta noradrenalina
- Angústia → aumenta adrenalina
- Raiva → aumenta ácido clorídrico
- Alerta → aumenta aldosterona
- Agitação → adrenais e tireóide superestimuladas
- Depressão → aumenta monoaminoxidade

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940



cf. F. Alexander "La Medicine Psychosomatique" Payot, Paris, 1952

Medicina Psicossomática: Chicago, década 1940

- Artrítico → "preparado para golpear"
- Asmático → "quer se comunicar, mas não pode"
- Colítico → inespecífico
- Hipertireoideu → "esforçando-se para ser precocemente amadurecido"
- Hipertenso → "preparado para lutar"
- Neurodermite → "carente de contato físico"
- Ulceroso → "fome de amor"

Medicina Psicossomática: Paris, década 1960

- Doença orgânica e dificuldade de simbolização
  - Pierre Marty: pensamento operatório
  - (Peter Sifneos: alexitimia ou embotamento afetivo)

Pensamento operatório

Um homem de mais de sessenta anos, casado, filhos e netos, foi internado para investigação de dor abdominal na região do hipocôndrio esquerdo, próxima às cicatrizes decorrentes de um acidente automobilístico sofrido há quarenta anos e no qual foi transfixado por uma barra de ferro. Vinha sendo acompanhado ambulatorialmente há quase dois anos sem melhora e foi internado para diagnostico diferencial que incluía o de somatização.

Na enfermaria o paciente sempre se mostrou uma pessoa cordata, amável, disponível, nunca reclamava de nada e sempre elogiava as pessoas que o atendiam. Seu discurso era quase monotemático, girando sempre em torno da evolução da sua dor. Não a relacionava com nenhum evento de sua vida ou a qualquer outra coisa. Nada foi encontrado no vários exames a que foi submetido, exceto uma pequena massa em seu estômago, sem características de malignidade e sem nenhuma relação com a queixa álgica. O paciente melhorou enquanto estava sendo cogitada a possibilidade de uma investigação cirúrgica.

Pensamento operatório: estresse de separação

Uma mulher de pouco mais de quarenta anos, casada e mãe de dois filhos, vivendo em casa construída no terreno dos pais, foi internada para se submeter a uma colecistectomia após duas crises de dores abdominais. Portadora de cálculo na vesícula biliar, cujo tamanho indicava longa evolução, sofreu a primeira crise álgica há pouco mais de quatro meses durante um almoço familiar; o segundo episódio ocorreu um mês depois, em novo encontro familiar, ambos transcorridos em clima alegre e festivo.

Pesquisando as circunstâncias da eclosão das crises, a terapeuta ficou sabendo que no primeiro encontro familiar a paciente, em meio a reflexões sobre sua vida, se deu conta do envelhecimento dos pais e da possibilidade de vir a perdê-los; no segundo, soube dos planos do filho se casar após concluir a faculdade. A paciente foi operada com sucesso com um ótimo pós-operatório

Alexitimia

Uma mulher de pouco mais de cinquenta anos sofreu um espasmo em uma hemiface e internou-se para se submeter a tratamento cirúrgico. Alérgica a conservantes, a paciente apresentou grave episódio alérgico ao se alimentar com refeição fora da dieta recomendada, sua cirurgia foi suspensa e recebeu alta para fazer tratamento de dessensibilização para poder ser anestesiada.

Durante sua curta permanência na enfermaria contou as tragédias de sua vida : tornou-se a filha mais velha de doze irmãos com a morte da irmã mais velha quando tinha um ano; perdeu a mãe, de quem sempre foi muito ligada, recentemente (quinze dias); aos dez anos foi violentada por um tio, episódio que escondeu dos pais e só revelou à mãe pouco antes dela falecer; perdeu o pai (alcoólatra) aos treze anos; precisou fugir com seus filhos de seu marido, que a espancava e, como é muito freqüente em mulheres vítimas de violência sexual, não conseguia ter prazer sexual. Tudo isso foi falado de uma maneira distante e com pouca emoção.

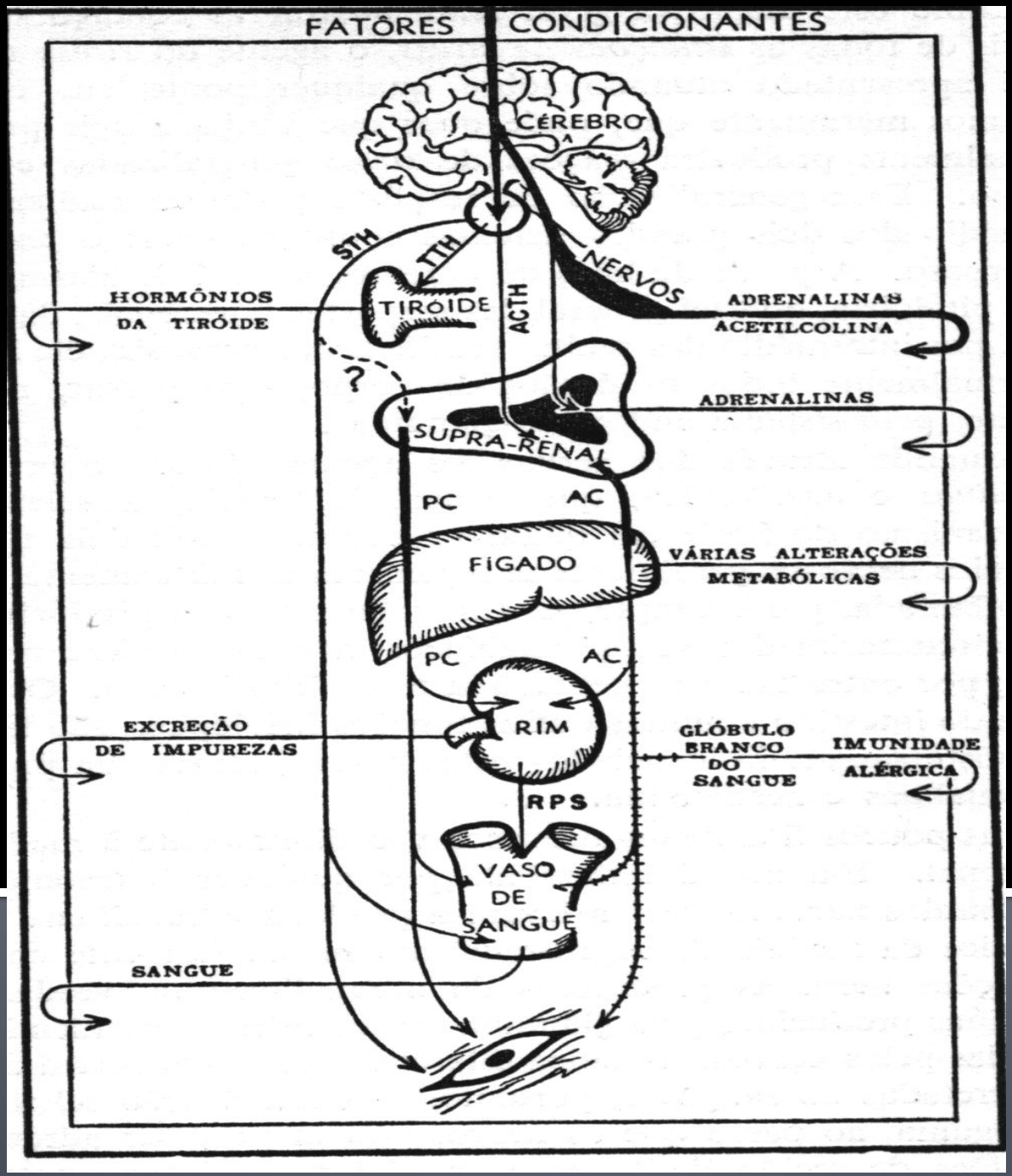
Medicina Psicossomática: RJ, CMP, década de 1970

- Sistemas de defesa e adoecimento

Agente estressor → reação de de alarme { ansiedade / estresse } sistemas de defesa { psíquico / biológico }

→ rompimento da homeostase → lesão nas vulnerabilidades (locus minori resistentiae) → sintomas { psíquicos / corporais }

Cf. Abram Eksterman


FATÔRES CONDICIONANTES
CÉREBRO
STH
TTH
ACTH
NERVOS
HORMÔNIOS DA TIRÓIDE
TIRÓIDE
ADRENALINAS
ACETILCOLINA
?
ADRENALINAS
SUPRA-RENAL
PC
AC
FÍGADO
VÁRIAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS
PC
AC
EXCREÇÃO DE IMPUREZAS
RIM
GLÓBULO BRANCO DO SANGUE
IMUNIDADE ALÉRGICA
RPS
VASO DE SANGUE
SANGUE

CMP: Linhas de pesquisa sob a orientação de Abram Eksterman

- Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Patologia dos vínculos, estresse e doença orgânica

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como causa de doença
- Psicofisiologia como inibidor da resposta do hospedeiro
- Psicofisiologia como modulador do curso da doença

cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como causa de doença

Estresse psicológico (alta responsividade ao estresse + presença de estresse na vida diária)

alterações fisiológicas

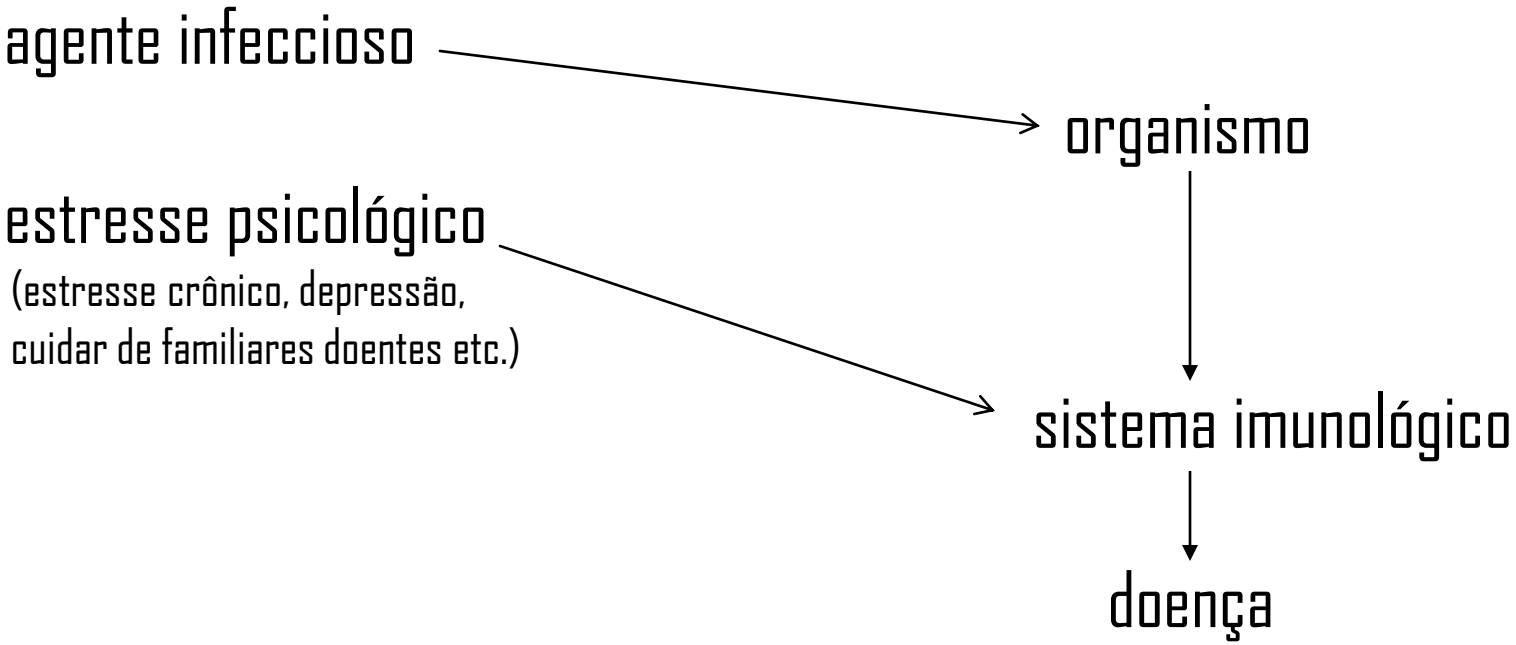
predisposição
genética ou biológica (locus minori resistentiae)

doença

cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como inibidor da resposta do hospedeiro



Cf. Abram Eksterman

Psicofisiologia, estresse e doença orgânica

- Psicofisiologia como modulador do curso da doença

O estresse psicológico interfere no curso da doença de forma a agravar o quadro, as recaídas e o prognóstico (mais comum nas doenças auto-imunes)

cf. Abram Eksterman

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Vínculo: definições:
  - Experiência afetiva.
  - Elemento psicológico que caracteriza e especifica as relações.
  - As relações humanas se constituem a partir dos vínculos afetivos construídos entre as pessoas ou a partir dos interesses que as unem.

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Papel dos vínculos:
  - São fundamentais para se estabelecer e viver as situações de dependência e de confiança, para o desenvolvimento do sentimento de segurança e, no processo de separação-individuação, a construção da identidade e do traquejo social.
  - Organizam dois tipos de experiências fundamentais para o processo de humanização: a experiência diádica e a edípica

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Tipos de vínculo:
  - Diádico
  - Edípico

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Se a relação diádica é aquela constituída sempre por duas pessoas na qual, em muitos momentos, a completa distinção entre as duas mentes não é observável, a relação triangular é aquela que se dá entre duas ou mais pessoas, mas sem a tal comunhão acima. Os membros desta última se reconhecem como diferentes, o que geralmente não ocorre na relação diádica.

- Tudo indica que a relação diádica é anterior à triangular, mas não se deve concluir, como alguns apressadamente fizeram, que haja entre elas alguma hierarquia funcional ou algum tipo de evolução genético-temporal.

- Parece que ambas estão presentes durante toda a vida e têm funções bem distintas, embora ainda não haja um consenso quanto a quais são estas funções.

Patologia do vínculo, estresse e doença orgânica

- Para alguns autores, a presença de relações diádicas após determinada idade é vista como patológica, mas não se deve confundir a patologia da relação diádica com a própria relação diádica. Portanto, o uso da denominação simbiótica, narcísica, parasitária etc. deve ser limitado às formas patológicas da relação diádica.

- A relação diádica é tão fundamental para o ser humano que alguns autores aventam a possibilidade de que pessoas passem a vida procurando este tipo de relação para poderem, através delas, sentirem-se existindo. Ao fim e ao cabo, a relação analítica tem um forte colorido diádico e quanto mais grave a patologia do doente, maior a necessidade do analista saber manejar essa característica da relação terapêutica.

Vínculo diádico e função materna

Psicológica

Social

Organização do espaço de segurança

Cuidados básicos

Organização da experiência emocional

Espaço de Segurança

Definição:

Nos animais: espaço físico

Nos seres humanos: espaço predominantemente psicológico, construído e mantido a partir dos vínculos afetivos construídos nas relações significativas.

Quatro atividades biológicas básicas: alimentação, excreção, repouso e reprodução

Clínica:

A criação e manutenção da relação terapêutica como um espaço de segurança é fundamental para a estruturação do vínculo terapêutico e é o que possibilita a ocorrência das transformações psicológicas advindas do processo terapêutico.

A perda ou a ausência do espaço de segurança é um importante elemento estressor para o organismo. Alterações do ritmo de sono e do ritmo intestinal em viagens são exemplos de perda ou ausência do espaço de segurança comum na vida cotidiana.

Organização da Experiência Emocional

Sensações Básicas (biológico)	Emoções Básicas (início das relações)	Sentimentos Básicos (vida de relação)	Experiências Básicas
Susto (apreensão)	**Medo** (de)	**Culpa** (de)	**Realização** (cultural/biológica)
Conforto (relaxamento)	**Satisfação** (com)	**Amor** (a)	**Perda** (ausência)
Desconforto (contenção)	**Raiva** (de)	**Ódio** (a)	**Rejeição** (ausência presente)

Vínculo edípico e função paterna

Psicológica

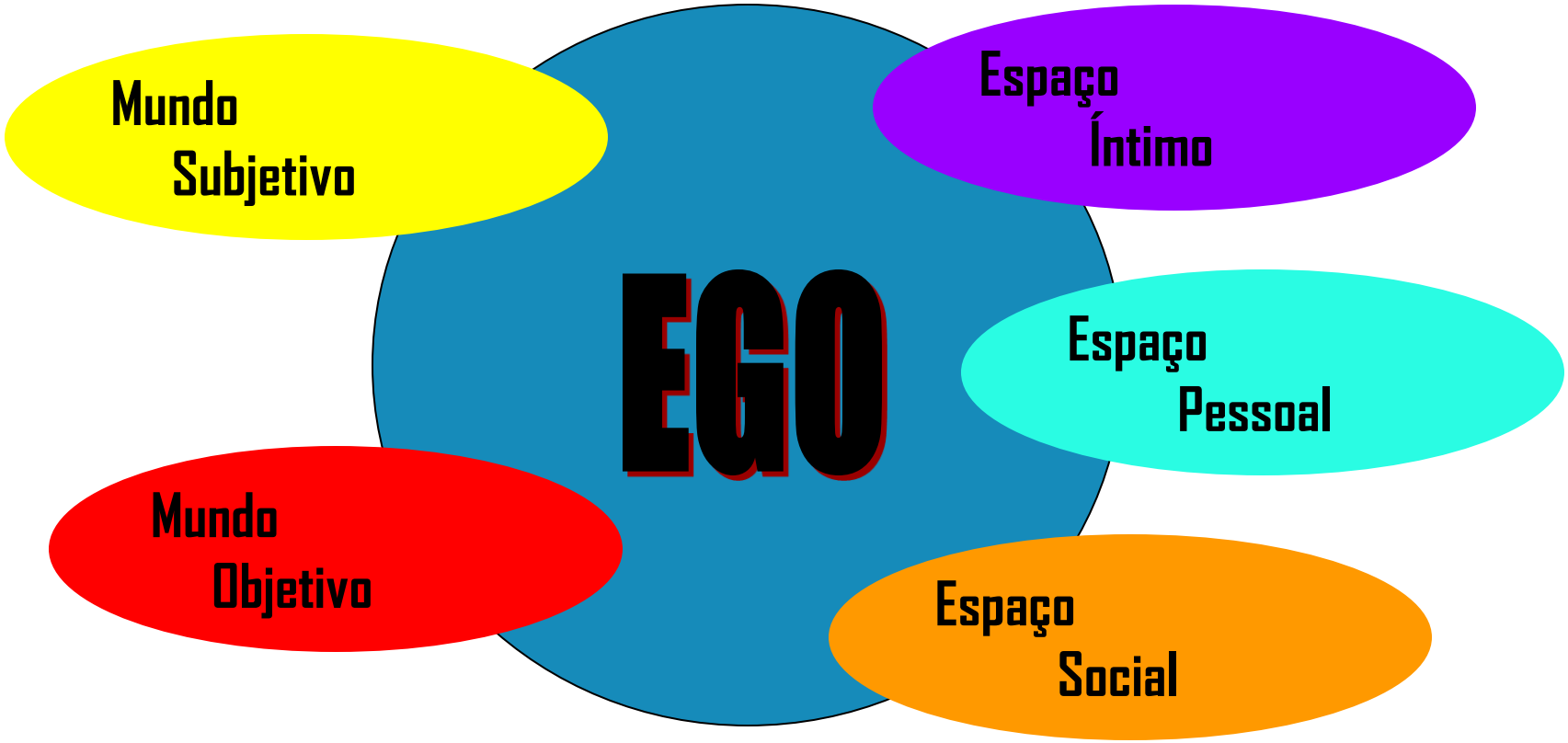
Social

Organização do espaço social

Provedor

Princípios norteadores das relações e papéis sociais

Estruturação do mundo mental



Ego

Sistema virtual que operacionaliza o funcionamento dos diversos sistemas (mnêmicos, volitivos, identificatórios, sensoriais, perceptivos, cognitivos, afetivos, de medo, exploratório, de apego de cuidar, socialização etc.) e programas mentais (de aproximação da realidade e de interação ambiental –socialização- em seus diferentes níveis de relacionamento: íntimo, pessoal e social), tornando possível a transformação dos fatos vividos (sejam impulsos, desejos, situações reais, situações imaginadas e etc.) em experiências existenciais.

Ego

integração bio-psico-social

Funções

materna

paterna

EGO

cerebralização

1,8 - 2 milhões de anos

(sofisticação dos níveis de representabilidade e consciência)

4 - 6 milhões de anos

Estresse, vínculo diádico e doença orgânica

- Temos observado que certas patologias somáticas com padrões inflamatórios típicos da Síndrome de Adaptação Geral (estresse) como asma e colites estão relacionadas com a patologia do vínculo diádico.

Estresse e espaço de segurança

Estresse, vínculo edípico e doença orgânica

- Temos observado que certas patologias somáticas, como a anorexia, a psoríase, o vitiligo, o prurido generalizado, a alopécia e o eczema, apresentam um padrão psicológico semelhante ao da histeria e estão relacionadas com a patologia do vínculo edípico.

Identidade de gênero e trânsito social

Caso clínico 1

Uma mulher de pouco mais de trinta anos, casada e com dois filhos, de fisionomia séria, de estatura alta e de aparência algo masculinizada, em tratamento ambulatorial por apresentar um quadro de alopecia areata universalis, foi encaminhada para acompanhamento psicológico. Filha única de pais separados quando ainda criança, o pai constituiu nova família e não participou de sua educação em nenhum sentido; ela e a mãe chegaram a passar sérias dificuldades financeiras. Atualmente até se relaciona razoavelmente bem com ele, mas não consegue esquecer o passado. Relatou ter apanhado muito da mãe, que sempre foi uma pessoa rígida, exigente e possessiva, e não gosta quando percebe que é parecida com ela.

Informou que o primeiro episódio de sua doença ocorreu há mais de dez anos, pouco depois do nascimento de seu primeiro filho, fruto de um namoro que já havia terminado quando soube que estava grávida. Até hoje sente que tem certa dificuldade de se relacionar com esse filho por ser ele fisionomicamente muito parecido com o pai. Na época, melhorou quando, por orientação médica, passou a frequentar a mesma igreja que seu médico. O segundo episódio de perda total dos pêlos do corpo se iniciou há aproximadamente um ano quando seu marido lhe contou que havia se envolvido com outra mulher. A paciente continua em tratamento

Caso clínico 2

Uma mulher de quase sessenta anos procura o ambulatório de Dermatologia por apresentar vitiligo genital de início muito recente. Casada há quarenta anos, seu marido está impotente há dois.

Inicialmente angustiada com a situação, pois não conseguia imaginar-se traindo seu marido, passou a frequentar mais sua Igreja, envolvendo-se nas atividades sociais lá desenvolvidas. Obteve uma melhora inicial, mas não conseguiu evitar de olhar com certo interesse para certos senhores. Nesse momento surgiu o vitiligo.

Caso clínico 3

Uma mulher, solteira, com 28 anos, veio de outro hospital com o diagnóstico de dermatite herpetiforme, doença dermatológica relacionada com uma dificuldade na absorção de glúten e caracterizada por intenso prurido. Foi-lhe solicitado atendimento pela equipe de Psicologia Médica devido à suspeita de que seu quadro clínico talvez decorresse de auto-mutilação, uma vez que as lesões eram por demais extensas. A paciente aceitou prontamente o acompanhamento e, em seus atendimentos, falou, inicialmente, de sua briga com seu pai alcoólatra, a quem responsabiliza até hoje pela morte da mãe, ocorrida há 6 anos, e, para a paciente, decorrente de desgosto pela vida que ela levava, muito embora a mãe tivesse sofrido dois acidentes vasculares cerebrais.

Aos 11 anos a paciente tentou contra a própria vida ingerindo vários comprimidos após ter sido maltratada (rejeitada e humilhada) pelo pai. Disse que sempre foi envergonhada e calada, sentindo-se inferior às outras pessoas. Após a morte da mãe passou a morar sozinha porque o pai casou-se novamente, constituindo nova família, e sua irmã caçula também casou.

Caso clínico 3 (cont.)

Muito envergonhada, contou que desde então trabalha para se sustentar e, no trabalho, conheceu um homem casado a quem se entregou de tal forma que chegou a desviar dinheiro da empresa para ele. Não conseguiu contar isso para ninguém e passou a sentir-se só no mundo. Foi nessa circunstância que sua doença apareceu.

Com poucos atendimentos (6), a paciente apresentou uma significativa remissão sintomatológica e uma mudança em seu estado emocional. Conseguiu contar sua situação para uma amiga do trabalho, a qual ofereceu ajuda financeira para cobrir o desfalque. Sentia-se pronta também para contar para o pai com a intenção de que este pudesse ajudá-la a cobrar a dívida. Saiu de alta para acompanhamento ambulatorial quase sem nenhuma lesão e sem ter sido necessário uma dieta isenta de glúten.

Caso clínico 4

Um rapaz de 15 anos, portador de cardiomiopatia dilatada, veio transferido de outro hospital para averiguação de possível hipertireoidismo concomitante. Caso grave, com pouquíssimas chances de sobrevivência, seu atendimento mobilizou a equipe, principalmente por causa do comportamento pouco atencioso e querelante da mãe, potencialmente capaz de induzir rejeição ou outros comportamentos e condutas iatrogênicas. Foi resolvido pela equipe de Psicologia Médica associada à enfermaria que ambos teriam acompanhamento psicológico.

O paciente ficou internado por mais de um mês e, por todo o tempo, sua mãe se queixou do tratamento a ele dispensado. Inicialmente mostrou-se pouco disposta, mas acabou aceitando o atendimento, durante o qual ficou-se sabendo que ela já havia perdido uma filha, a irmã gêmea do paciente. A menina morreu de crupe (difteria) aos 4 meses de idade. A mãe teve vários sonhos com esta filha durante seu acompanhamento e chegou a falar que preferia que tivesse sido o filho a morrer no lugar da menina. Desde esta época afastou-se do filho, que foi criado pelos avós.

Caso clínico 4 (cont.)

Por outro lado, na enfermaria não conseguia afastar-se do filho para nada, nem quando ele era atendido pelo membro da equipe de Psicologia Médica. A possível morte do filho era vivida como um assassinato médico.

Por sua vez, o paciente mostrou-se muito contido em suas queixas e reclamações. Só quando ficou a sós com seu terapeuta é que pôde expressar plenamente seu ódio e seu ressentimento para com sua mãe. Em muitos momentos mostrou-se culpado pelos seus sentimentos em relação a ela e era quando vivia a doença como um castigo.

Caso clínico 5

Um homem de pouco mais de trinta anos, divorciado, portador de uma cardiopatia inflamatória, internou-se devido a um quadro de insuficiência cardíaca. Seu atendimento foi solicitado pelo médico-assistente, que achou que o fato do paciente estar muito calado, pouco cooperativo com a equipe médica e sem se alimentar, era devido a uma depressão. Em seus atendimentos, o paciente relatou ser esta sua segunda internação pelo mesmo motivo, a primeira ocorrida há dois anos. Vive com a mãe, com quem não se entende bem, desde sua separação conjugal, que ocorreu com menos de dois anos depois de ter se casado pressionado pela mãe (sic). Seus pais estão separados desde sua puberdade. Sente que sua vida parou na sua primeira internação: não consegue mais estudar (estava quase se formando) e nem fazer o que gosta, que é se aventurar pelas matas e acampar. Tem pensando na morte com frequência e acha que pode ter desenvolvido sua doença a partir da mordida de algum inseto, como é o caso da miocardiopatia chagásica causada pelo barbeiro, em uma de suas expedições pelas matas. Habituado a escrever pequenos textos, o paciente escreveu um texto para a psicóloga no qual fala de dois amigos homens, um ativo e outro passivo, um aventureiro e o outro cientista, que vão aprender coisas juntos e descobrir segredos que não podem ser revelados.

Psicologia Médica

Definição	Estudo das relações assistenciais
Objetivo	Prevenção da iatropatogenia
Foco	Irracionalidade aberta pela crise biológica no paciente, na família e na equipe
Instrumento	Psicodinâmica das expressões corporais, das relações assistenciais e das relações sociais relacionadas ao campo terapêutico
Metodologia	História da Pessoa - biografia espontânea do doente - circunstâncias do adoecimento - compreensão da relação médico-paciente

Psicologia Médica/Psicologia Hospitalar

- Balint: estudo da relação médico paciente; psicoterapia explícita
- Luchina: interconsulta.
- Perestrello/Eksterman: estudo da relação médico-paciente como instrumento para a otimização do tratamento e prevenção da iatropatogenia; psicoterapia implícita.