

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

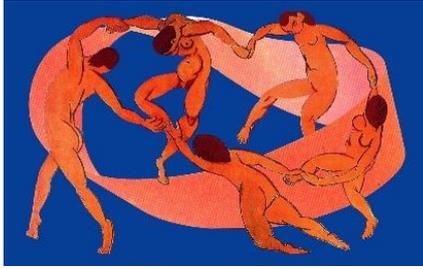
IMAGEM, CORPO E RECONHECIMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

Josiane Cristina Bocchi¹; Elen Fernanda Sciensa¹; Erico Bruno Viana Campos¹

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Faculdade de Ciências de Bauru – Departamento de Psicologia, NEEPPSICA. E-mail: josiane.bocchi@unesp.br, elensciensa@yahoo.com.br, erico.bv.campos@unesp.br

Introdução

Esse trabalho deriva da experiência de acolhimento e tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, relacionado a perturbações psicossomáticas diversas, como quadros de ansiedade, depressão, fibromialgia e outras formas de dor crônica. O trabalho foi desenvolvido no contexto de assistência à saúde mental no serviço-escola de Psicologia e está vinculado ao Núcleo de Estudos, Extensão e Pesquisas em Psicanálise (NEEPPSICA), laboratório do Departamento de Psicologia da FC-Bauru. Apresentaremos alguns dados da pesquisa teórico-clínica no campo da extensão universitária, indicativos de modalidades de reconhecimento social do sofrimento psíquico na atualidade. São frequentes as modalidades de sofrimento em que a capacidade de simbolização e de construir narrativas históricas para um sujeito é substituída pelos registros do corpo e da ação, em que predominam expressões solitárias, como nas automutilações e na ideação de morte. Em todo caso, a compreensão da experiência de sofrimento, nas suas mais variadas formas (depressões, compulsões, adições e somatizações), tem sido redirecionada quase que exclusivamente para o registro médico-patológico. Este fenômeno pode ser chamado de medicalização, quando a interpretação de experiências diversas é reduzida à condição de disfunção e diz respeito à ordem médica, neurobiológica nesse caso. O substrato sobre o qual a medicalização se exerce como prática, farmacológica, cognitiva ou comportamental, encontra-se, por



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

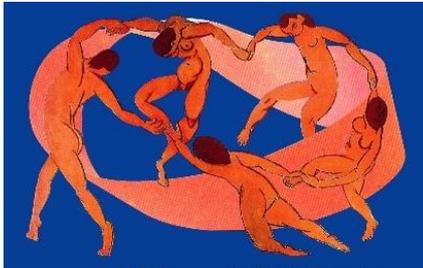
sua vez, reduzido às noções de indivíduo e transtorno mental (Esperanza, 2011). De um lado, emergem formas individualizantes de sofrer e de outro, hegemoniza-se o atual modelo de classificação dos transtornos mentais (DSM e CID), que adota uma concepção descritiva, quantitativa e pragmática do adoecimento mental. Sendo assim, o sofrimento relacionado à corporeidade pode estar sendo usado como fator de produtividade liberal. Segundo Infante (2011), um diagnóstico não informa somente sobre uma doença supostamente natural; ele a produz. Trata-se de pensar o sofrimento como indissociável de uma valência política que aspira ao reconhecimento, posto que tem estrutura de narrativa (Dunker, 2015). Não há poder sem uma forma de regulação dos corpos e de seus regimes de desejo: “Não há poder que não crie uma ‘vida psíquica’ através das marcas que deixa nos corpos” (Safatle, 2016, p.136). Assim, apresentaremos alguns dados investigados no campo da extensão universitária, com o *objetivo* de indicar como o corpo opera como lugar de produção de demandas de reconhecimento social do sofrimento psíquico na atualidade.

Método

A fundamentação teórico-metodológica corresponde ao referencial psicanalítico e procedimento de coleta de dados em pesquisa documental. Foram analisados três prontuários clínicos, nos tópicos: relatos da queixa principal, da história da moléstia atual e da autodescrição e autoimagem. A sistematização do uso de dados clínicos com apoio em fonte documental visa oferecer subsídios à metodologia de estudos teóricos conceituais em psicanálise. A psicanálise delimita um campo de conhecimento e de práticas específico, definido por seu método, de caráter investigativo, interpretativo e terapêutico (Mezan, 1988).

Resultados e Discussão

Foram identificadas semelhanças nos relatos de dor crônica:



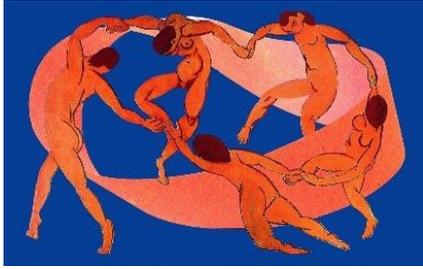
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

- A) Um *continuum* entre sintomas ansiosos/depressivos e outras patologias médicas associadas;
- B) Os três casos já haviam recebido tratamento medicamentoso para dor e para a depressão. Todos frequentaram diversas especialidades (neurologistas, fisioterapeutas, massagistas, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e psicólogos), sugerindo uma insuficiência na abordagem das pessoas com dor;
- C) Quanto a autoimagem, relatos mais frequentes são: “limitações”, “tristezas”, “fraquezas”, sentimentos de “fracasso” e “culpa” versus “força”, configurando um binômio de força-desamparo;
- D) Notou-se uma demanda de reconhecimento externo: “Gostaria que os parentes fossem mais preocupados comigo, me apoiassem mais, que compreendessem que meu estado não é minha culpa”; “Não quero ser vista como sou”; “Poderia ter evitado muita dor se não tivesse preocupada com o sentimento dos outros”.

A análise dos antecedentes médicos e psicológicos sugere que as terapêuticas dos vários especialistas trouxeram poucos resultados para o sintoma dor. Haveria um aspecto crítico na cronificação da dor, qual seja a invisibilidade destes indivíduos no sistema de saúde. O trabalho com a casuística clínica vai além dos relatos subjetivos, mas abre um campo de possibilidades de leitura que põe em evidência os modos de se escutar, interpretar e tratar aquilo que é colocado como sofrimento (Turriani et al., 2018).

Considerações finais

Este trabalho permite algumas reflexões: não seria a queixa que aparece sob a forma de adoecimento somático – com perda na experiência narrativa e histórica - uma maneira de denunciar um apagamento do sujeito? O corpo que se faz evidência excessiva nos laudos de exames médicos é seguido por um regime intermitente de reconhecimento do sofrimento, na medida em que a normatividade operante nesse regime decide o que será tratado, o que recebe atenção (o corpo sob o prisma biológico, a doença, a dor corporal) e o que será



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

invisibilizado (o sujeito e a dor mental). Também foi constatada uma percepção (subjetiva) de desamparo parental nos casos de dor corporal e sintomas depressivos. O desamparo aparecia correlacionado à autoimagem instável e precária constituição narcísica, com intensa demanda de reconhecimento externo. A dimensão sociopolítica do sofrimento é capturada pelo fenômeno da medicalização do social. Esta reflexão pode ser estendida para outras estratégias de intervenção com populações vulneráveis, a fim de que a significação social latente de suas vivências e demandas que impactam o corpo possam abordadas de outro modo, distinto do crivo do disfuncional e da patologização de condutas.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico; Psicanálise; Corpo; Reconhecimento.

Referências

- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo.
- Esperanza, G. (2011). Medicalizar a vida. In A. Jerusalinsky, & S. Fendrik (Eds), *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (2ª ed., pp. 63-71). São Paulo: Via Lettera.
- Infante, D. P. (2011). Psiquiatria para que e para quem. In A. Jerusalinsky, & S. Fendrik (Eds), *O livro negro da psicopatologia contemporânea* (2ª ed., pp. 63-71). São Paulo: Via Lettera.
- Mezan, R. (1988). *A vingança da esfinge: ensaios de psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- Safatle, V. (2016). *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Turriani, A., Dunker, C., Kyrillos, F. N., Lana, H., Reis, M. L., Bieer, P., Bertanha, V. (2018). O caso clínico como caso social. In V. Safatle, N. Silva Junior., & C. Dunker (Eds). *Patologias do Social: arqueologias do sofrimento psíquico* (pp. 59-80). Belo Horizonte: Autêntica.