

# Adolescência, psicossomática e psicanálise\*

*Ruggero Levy\*\**, Porto Alegre

*O autor estuda as manifestações psicossomáticas na adolescência, enfocando o novo processo de subjetivação a partir do necessário reordenamento simbólico que ocorre nesse período da vida. Por tratar-se de um grande trabalho de simbolização que visa reconstruir representações do self e dos objetos que entram em falência na adolescência criam-se, inevitavelmente, insuficiências de simbolização, fazendo com que o corpo jogue um papel importante como depositário de angústias não simbolizadas ou fracamente simbolizadas. A vinheta clínica ilustrativa é de um paciente com doença psicossomática, mas são também estudadas as regressões somáticas episódicas, tão comuns na adolescência.*

*Palavras-chave: adolescência, psicossomática, subjetivação adolescente, corpo na adolescência.*

---

\* Trabalho apresentado no *Painel: Realidades e ficções - Abordagem clínica do paciente somático: psicoterapia ou psicanálise?*, no 30º Congresso da FEPAL, Buenos Aires, setembro de 2014.

\*\* Psicanalista, membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). Representante Latino-americano no Board da IPA.

Na adolescência a perda das representações de si e dos objetos, construídas ao longo da infância, provoca profundas ansiedades, quando não um sentimento de terror. Winnicott (1951) dizia que o maior sofrimento psíquico existe quando se perde não o objeto, mas sua representação.

Além do mais, de acordo com Aisenstein (2009), todo objeto é investido pelas duas pulsões, de vida e de morte, e a intrincação das pulsões ocorre *no* objeto e *através* do objeto. Logo, considerando que, na mente, a representação é objeto de investimento pulsional (Green, 1990), a sua perda provoca uma desfusão pulsional, inundando a mente com um excesso de excitação não ligada. Este excesso, potencialmente traumático, será evacuado no soma ou na conduta.

Frente ao acima colocado deduz-se que, pela própria natureza do processo de subjetivação na adolescência, cria-se, inevitavelmente, o que Marty (1990; 1992) chamou de *insuficiências de mentalização*, referindo-se aos pacientes psicossomáticos. Logo, nesta fase da vida sempre haverá uma mente confrontada com um montante de trabalho de simbolização a realizar que excede sua capacidade do momento, criando fragilidades próprias no período.

O *self* possui várias vias de expressão das emoções. Falando particularmente da destrutividade, Jeammet (2001) sugere que ela pode expressar-se pela via representacional, transformando-se em agressão (Green, 1990) pela via motora do comportamento e pelas vias neuroendócrinas, neurovegetativas, neuroimunológicas e psicossomáticas. Frente a emoções ou a moções pulsionais que desbordam a capacidade de representação do adolescente, primeiramente este excesso será evacuado no sistema somático, gerando doenças psicossomáticas propriamente ditas e, se isso não for suficiente, procurará ser dominado através da ação do masoquismo por exemplo, podendo haver oscilação de uma a outra forma no curso de uma análise.

## João e seu corpo

João sempre tivera uma relação idealizada com a mãe. Sentiam-se, mutuamente, os parceiros ideais um do outro. Durante a infância e início da adolescência, ficavam juntos muitas horas do dia, comendo, conversando, ele massageando as suas costas quando ela estava tensa e, especialmente, falando mal do pai, que ele achava muito agressivo e grosseiro com sua mãe. A mãe lhe dizia frequentemente que ele, João, era bem mais equilibrado e compreensivo do que o pai e que este seria muito “bruto”.

Procurou-me aos 19 anos. Estava cursando a universidade. A primeira imagem causou-me impacto, pois João apresentava uma doença de pele que lhe dava um mau aspecto. Vinha justamente procurar-me, pois estava com um pênfigo terrível, com lesões por todo o corpo – o que era dramático – visto ser um jovem bonito, atraente, mas repulsivo ao mesmo tempo em função destas lesões. Estava deprimido. Dizia: “Não aguento mais, pois tenho vergonha de me aproximar das pessoas. Parece que todos me olham na rua...”. Queria muito ser ajudado e iniciou imediatamente sua análise.

O pênfigo era o sintoma mais intenso juntamente com seu ódio e sua lamúria difusa. Achava uma injustiça que aquilo ocorresse com ele. Sentia muita raiva de tudo, mas especialmente do fato de ter que trabalhar na empresa da família além de ter que estudar: “Não queria trabalhar e também não sei se escolhi este curso porque eu gosto, ou se é por imposição do meu pai... Só sei que me sinto preso. A minha vida se resume em trabalhar e em ir para a faculdade, não posso viver livre. Eu odeio isto!”. Entrava nas sessões quase se arrastando, parecendo *desmornar* no divã, ao mesmo tempo em que suspirava como se aquilo lhe exigisse muito esforço. Dava a impressão de entorpecido, indolente, de fazer um esforço enorme para vencer algo que o arrastava para a inércia.

Muitas vezes o seu discurso era uma lamúria reverberante, geradora de sonolência e de confusão que me atordoava, deixava-me perdido, sem eu entender que caminho seguíamos. Contava sonhos de repetição em que mergulhava ou nadava em águas escuras, ou caminhava em pântanos, temendo ficar preso nestas situações. Entendemos que os sonhos *narravam* (Ferro, 1995) o que se passava na análise: a relação analítica começava a ser vivida como um local perigoso no qual temia perder-se e este ambiente *pantanosos* recriava-se através da forma de seu discurso. É provável que este *pântano*, vivido no âmbito da relação analítica, era uma vivência da mesma natureza daquela que fazia com que caminhasse se arrastando como se algo o prendesse.

O ambiente perigoso, *pantanosos*, informe, foi, gradualmente, delineando-se com mais nitidez. Um episódio ocorrido posteriormente ajudou a entender este momento do processo analítico e de seu funcionamento mental. A mãe de João deveria fazer uma colonoscopia. Ele resolveu que acompanharia o procedimento. Dizia que, quando pensava que assistiria ao exame, tinha uma sensação “esquisita”: “De um lado eu me sentia curioso e excitado com a ideia de conhecer a mãe por dentro; de outro me parecia que eu estava sendo intruso, que não era justo com a mãe eu fazer aquilo”.

Resultou que, ao iniciar-se o exame, quando começaram a aparecer as primeiras imagens do interior do corpo da mãe, João passou a sentir uma ansiedade

claustrofóbica insuportável, uma sensação de sufocamento e de que iria desmaiar e que deveria sair rápido dali. E efetivamente retirou-se da sala, com intenso mal-estar. Analisamos que, mais do que assistir ao exame da mãe, em sua fantasia, introduzira-se em seu próprio interior, o que o deixou profundamente assustado e invadido por uma ansiedade claustrofóbica.

Para mim esclareceu-se que João procurava, às vezes, entrar na mãe, ser a mãe e tinha a fantasia de que compartilhavam a mesma pele. Esclareceu-se que o que ele propunha na relação analítica era um mergulhar na análise – tal como aparecia em seus sonhos – quase fusional que o assustava. Disto, entretanto, resultava seu medo de perder-se no *pântano* da análise. Delineava-se este desejo de intrometer-se no objeto e apropriar-se de suas qualidades. Lembrou-se que, quando pequeno, ao sentir-se assustado, tranquilizava-se ao encostar seu ouvido “na pele macia da barriga da mãe e ficar escutando os batimentos de sua aorta”. Passou a lembrar-se das vezes em que colecionava objetos considerados femininos (caixas de joias e figuras adesivas de menina) e que se colocava na frente do espelho botando seus genitais entre as pernas e imaginando-se mulher. Tranquilizava-se por meio de uma fantasia de penetração no interior do corpo da mãe e, em sua fantasia, muitas vezes tornava-se a mãe.

Entretanto, suponho que, ao lado das fantasias de fusão com a mãe, havia ansiedades de engolfamento e claustrofóbicas não simbolizadas. No episódio da colonoscopia isso fica evidente. Era consciente de seu desejo de intrusão na mãe, mas, ao viver a fantasia onipotente de que estava penetrando em seu interior, provavelmente vivenciava esta ansiedade claustrofóbica impensável e perdia a consciência. Neste sentido poder-se-ia supor que era a evacuação no soma desta ansiedade de engolfamento que gerava este descontrole no nível da pele? Seria este hiperinvestimento da pele uma barreira e ao mesmo tempo uma fusão com a mãe? Mas isso seria quase propor um sentido simbólico a estas manifestações somáticas, o que não creio.

Marty (1990) sugere que o sistema relacional *alérgico* seria uma fixação maciça a um estado pré-objetal de indistinção primária com a mãe. Acredito que, na adolescência, desejos, ansiedades e estados mentais primitivos não simbolizados, e traumáticos, portanto, voltaram a eclodir. Provavelmente pela capacidade continente insuficiente, assim como pelas escassas possibilidades de transformação em alfa, ou seja, em função das poucas possibilidades de mentalização destes afetos, a via somática foi o *locus* de evacuação. Pode-se supor que estes afetos primitivos, protoemoções (Bion, 1965) ou afetos rudimentares (Aisenstein, 2009) evacuados no soma puderam ganhar forma através de sua vivência no campo analítico e na relação com o analista. Evidentemente,

não podemos desprezar os condicionantes genéticos, hereditários, orgânicos do pênfigo. Mas podemos supor que os fatores psicológicos foram importantes para a sua eclosão e remissão neste período da vida (*Idem*).

É possível que, por terem sido colocados num plano simbólico pelo nosso trabalho de transformação em alfa, este estado mental primitivo – concretizado através da somatose – de intrusão/fusão com o corpo da mãe e as ansiedades decorrentes disso, bem como as fantasias de intrusão no analista, o pênfigo do paciente tenha entrado em remissão. O aumento na possibilidade de simbolização de estados e ansiedades primitivas levava a mudanças. Mas o reconhecimento maior da realidade e da dependência criava novas ansiedades. Na medida em que ele não era o analista, havia muitos momentos em que se sentia só e frustrado por isso. A análise gerava frustração posto que lhe colocava limites através das interpretações, o colocava em sua realidade.

Os afetos intensos, antes evacuados no soma, passaram a ser expressos no comportamento. Na medida em que passei a existir como objeto e, justamente por isso, frustrá-lo, o ódio passou a ocupar um espaço privilegiado na relação analítica e fora dela. Começou a atacar a relação analítica e o próprio corpo: “Será que preciso mesmo passar por toda esta angústia de me analisar?” João começou a faltar às sessões, a atacar o *setting* e o próprio corpo. Voltava dos fins de semana dizendo que havia se “detonado”. Drogava-se, de modo intenso, com álcool e maconha e eventualmente com cocaína. Falava do prazer que sentia quando começava a avizinhar-se o momento de poder “mandar tudo para os ares, no fim de semana, poder dormir até a hora que quero, beber quanto eu quero, transar na hora que tenho vontade”.

Tendo avançado um pouco em relação às suas possibilidades de mentalização, tenho a impressão que, na medida em que a relação com objetos vivos e separados despertavam-lhe intensas ansiedades, passou a se envolver em relações aditivas de domínio (Jeammet, 2001) em que as emoções provenientes da relação com o objeto são substituídas pelas sensações. Proporcionam uma sensação de existir como sujeito (*Idem*), mas contornando as emoções próprias de relações com objetos vivos (Bion, 1962b) e separados. Entendo que neste momento havia um progresso em termos do seu aparelho mental, pois, ao invés da concretude da somatose, aqui ocorria a construção de uma defesa narcisista.

Ao iniciar-se a adolescência, como já foi descrito, reativa-se o cenário primitivo do alvorecer do sujeito humano, pois novamente encontramos uma insuficiência simbólica relativa entre uma mente – fragilizada pela falência do sistema de representações – e um novo corpo, estranho, que lhe coloca uma exigência de representação além de suas possibilidades. Assim, ansiedades

primitivas eclodem em meio às edipianas e a outras. Adolescentes nos quais as capacidades simbólicas e as introjeções de objetos continentais (Bion, 1962a,b) não se estabeleceram solidamente recorrerão a manobras defensivas de toda ordem: desde as mais primitivas, próximas à pulsão (Green, 1990), ataques àquilo-que-liga (Bion, 1959), gerando um comprometimento da mentalização, ou da capacidade de pensar, segundo Bion, até outras manobras menos regressivas, mais próximas à representação (Green, 1990) ou neuróticas, no dizer ainda de Bion (1959).

Encontraremos neste momento da vida desde somatizações passageiras (cefaleias, diarreias, pequenas alergias) até doenças psicossomáticas propriamente ditas ligadas a insuficiências de mentalizações crônicas ou agudas. Mas também encontraremos atentados ao corpo que, embora não constituam somatoses, são formas de expressar no corpo alguns destes dramas não simbolizados ou mal simbolizados.

Penso que em João – assim como em muitos outros adolescentes nos quais eclodem somatoses – ocorreu uma relação continente/contido negativa. Lutemberg (2005) supõe que nestas situações se estabelece um vínculo de ódio (H) entre a mente e o corpo que é a perpetuação do vínculo sinistro materno/filial de rejeição primitiva da mãe em receber as identificações projetivas massivas do bebê. Repete, então, o desastre primitivo da impossibilidade de gerar um pensamento, uma simbolização, diante de afetos inominados. Gera-se uma capacidade crescente de evacuar os sentimentos e as emoções não transformadas e dirigi-las ao corpo. O corpo agora terá que *conter* as emoções e os estados primitivos não transformados em  $\alpha$  ou, se preferirmos, em representações.

Além do pênfigo, João presentificava no campo analítico (Baranger, 1969) um *quantum* de afetos brutos à espera de transformação ou de *pensabilidade*. O “estar preso”, perdido, desorientado, angustiado, tornava-se *coisa em si* (Bion, 1962b) no imediato da relação analítica, sentidos e vividos pelo paciente ou por mim. A mente do analista, mas mais do que isso o campo relacional (Baranger, 1969; Ferro, 1997) torna-se, atualmente, o grande elemento continente e transformador.

Na adolescência o trabalho de continência do analista faz-se ainda mais importante, pois a falência do sistema de representações construído na infância libera uma violência desfusionada que os adolescentes, especialmente os mais frágeis, não poderão conter. Terei descrito parte de um processo analítico? Creio que sim. □

## Abstract

### **Adolescence, psychosomatics and psychoanalysis**

The author studies the psychosomatic manifestations in adolescence, focusing on the new process of subjectivation out of the required symbolic reordering that occurs during this period of life. Since it is a great work of symbolization that aims to reconstruct representations of *self* and objects which come into collapse in adolescence, insufficient symbolization is created inevitably, causing the body to play an important role as custodian of non symbolized or weakly symbolized anxieties. The clinical vignette is illustrative of a patient with psychosomatic disease, but episodic somatic regressions are also studied, so common in adolescence.

Keywords: adolescence, psychosomatics, adolescent subjectivation, body in adolescence.

## Resumen

### **Adolescencia, psicossomática y psicoanálisis**

El autor estudia el proceso de subjetivación en la adolescencia desde la reordenación simbólica que tiene lugar en este periodo de la vida y las inevitables *insuficiencias de simbolización*, haciendo que el cuerpo desempeñe un rol importante como depositario de angustias no simbolizadas o débilmente simbolizadas. Aunque la viñeta clínica ilustrativa trate el caso de una enfermedad psicossomática, también se comentan regresiones somáticas eventuales tan presentes en la adolescencia.

Palabras clave: adolescencia, psicossomática, subjetivación adolescente, cuerpo en la adolescencia.

## Referências

Aisenstein, M. (2009). Les exigences de la représentation. Rapport du *Congrès de Langue Française*, 30.

Baranger, W. (1969). Contradicções entre a teoria y la técnica analíticas. En *Problemas del*

*campo analítico*. Buenos Aires: Kargieman.

- Bion, W. (1959). Ataques ao elo de ligação. In *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- Bion, W. (1962a). Uma teoria sobre o processo de pensar. In *Estudos Psicanalíticos Revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- Bion, W. (1962b). *Aprendiendo de la experiencia*. Mexico: Paidós, 1991.
- Bion, W. (1965). *Transformações*. Trad. Paulo Cesar Sandler. Rio de Janeiro: Imago.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago.
- Ferro, A. (1997). *Na sala de análise*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- Green, A. (1990). O trabalho do negativo. In *Conferências Brasileiras de André Green – Metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago.
- Jeammet, P. (2001). Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- Lutemberg, J. M. (2005). A criatividade negativa e as doenças psicossomáticas. *Rev. Psicanálise da SPPA*, 12 (2): 329-351.
- Marty, P. (1990). *La psicossomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.
- Marty, P. (1992). Mentalización y psicossomática. *Rev. Psicoanálisis*, 3: 7-21.
- Winnicott, D. W. (1951). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Recebido em 08/05/2015

Aceito em 19/08/2015

Revisão técnica de **Lúcia Thaler**

**Ruggero Levy**

Rua Carvalho Monteiro, 234/501  
90470-100 – Porto Alegre – RS – Brasil  
e-mail: ruggerolevy@gmail.com

© Revista de Psicanálise – SPPA