

O processo psicossomático na adolescência: quando o corpo se transforma em sintoma

Aline Santos e Silva¹

Resumo: Este trabalho propõe aprofundar a discussão sobre as transformações da adolescência, dando ênfase ao processo do corpo nessa transição. Com o novo corpo, que precisa ser apreendido em conjunto com o retorno de questões vividas na infância, a sintomatologia psicossomática pode eclodir, tornando ruidoso um processo psíquico mais silenciado, conforme preconizam os sintomas clássicos psicossomáticos. O olhar do analista ora precisa recair sobre as relações primitivas atualizadas, ora sobre o aspecto desenvolvimental peculiar dessa etapa, sem esquecer do mundo psíquico pulsional, num trabalho delicado de tessitura do espaço transicional da dupla analítica.

Palavras-chave: Adolescência. Corpo. Psicossomática.

Introdução

A adolescência é um momento ímpar no desenvolvimento humano: a transformação do corpo infantil, iniciada pela puberdade, impacta a transformação do psiquismo e vice-versa, numa roda infinita de construção/desconstrução do vir a ser. A questão do corpo é crucial nessa etapa, pois o adolescente precisa

¹ Psicóloga, Membro do Instituto da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre (SBP-dePA)

buscar a continuidade de seu Eu em uma nova morada/corpo. Toda construção egoica, iniciada com o ego corporal da criança (Freud, 1923/1996b) é posta em cheque e revisitada. As transformações da puberdade, a reorganização das zonas erógenas sob a primazia da genitalidade, a busca de novos objetos externos e as diferenças nas relações com os objetos internos são questões já colocadas por Freud desde os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1996a). Além disso, sabe-se que a oscilação edípica-pré-edípica, a dualidade independência-dependência, o par idealização-desidealização e os lutos pela perda da infância impactam na elaboração das transformações corporais (Saimovici, 2010).

Como supracitado e conforme preconiza Aberastury (1990), na adolescência, ocorre um longo processo de conflito, através do qual o sujeito busca renunciar, não sem ambivalência, seu corpo infantil. Essa busca, muitas vezes, pode ocorrer através das questões identitárias e de grupo. Todos esses processos se dão concomitantemente, porém, alguns não serão discutidos neste trabalho. O enfoque do presente estudo é a transformação do corpo, reativando vivências primitivas e a possibilidade de eclosão de sintomas psicossomáticos.

Sabe-se que o processo físico da puberdade, em concomitância ao processo emocional da adolescência, torna fértil o terreno psíquico para a eclosão de sintomas mais transitórios ou mais permanentes. O grande investimento ocorrido no corpo, nessa etapa, “local” da origem do sujeito, bem como espaço para a manifestação da sua pulsão, pode fazer com que o soma seja a “escolha” para o aparecimento do sintoma. A necessidade de apreensão e simbolização desse novo corpo, imposta pelo desenvolvimento, o torna, dessa forma, um terreno fértil para somatizações.

Vinheta clínica

Carlos, um adolescente de 15 anos, espantou muito a mãe ao lhe dizer que gostaria de fazer análise, após ser indagado por esta se não queria realizar alguma atividade extra após o horário escolar. Mesmo sem entender o porquê, a família de Carlos, prontamente, entrou em contato com um profissional da área. Os pais vieram a uma primeira consulta atordoados, sem conseguir enxergar uma demanda de atendimento para o menino. Frases como “não sei o que ele tem para contar para alguém”, “ele é um menino adequado para a idade”, “vai bem na escola, tem alguns amigos, gosta de videogame, é isso” se mostraram presentes.

Em nosso primeiro encontro, Carlos se mostrou um adolescente mais introspectivo e silencioso. Parecia um tanto deprimido. Indagado, respondia.

Contou da escola, contou da família, do interesse por videogames e *animes*. Fiquei sem compreender, também, seu motivo de pedir à mãe, de modo tão específico e enfático, um tratamento. Na segunda vez em que nos encontramos, Carlos inicia a sessão mexendo as mãos e me dizendo: “acho que preciso falar sobre isso...”. “Isso” eram lesões importantes nas palmas das mãos e entre os dedos (as quais foram exaustivamente descritas, em várias sessões posteriores), um possível diagnóstico de psoríase (que se confirmou logo em seguida). Ele e os pais haviam falado sobre o assunto no primeiro encontro. Entretanto, o modo enfático e um tanto teatral que ele me mostrou suas lesões, despercebidas também por mim até aquele momento, fez-me pensar: “É, Carlos, precisamos muito falar sobre isso...”. Aparentemente, para a família, o sintoma físico de Carlos não falava de nada psíquico. Para Carlos, havia a intuição, ao menos, de que era algo que necessitava ser falado por ele.

O processo adolescente e a psicossomática

O ser humano é psicossomático por definição (McDougall, 2000; Tabacof, 2016). Isso implica presumir que o corpo está em cena, de forma variada, em todas as relações humanas e, calcado na percepção corporal intrapsíquica, constitui uma parte importante do ser consciente e inconsciente. A patologia psicossomática, em contrapartida, é específica em sua sintomatologia: sintomas orgânicos presentes, em um sujeito, em geral, adaptado ao seu ambiente, com pouca ou nenhuma manifestação de sofrimento psíquico. A manifestação somática se mostra presente, ruidosa. A ela, entretanto, acompanha um empobrecimento mental, com inúmeras dificuldades de simbolização e associação dentro da mente. Ali, impera o silêncio (Costa & Katz, 2017).

Podemos pensar que a adolescência seria, então, por definição, um processo psicossomático não patológico: há um corpo que muda, a partir da puberdade se complexifica, passa a ter novas funções e fins; ou seja, um novo *soma*. Há um psiquismo que se adapta para dar conta dessas transformações, utilizando toda sua energia e capacidade de metabolização adquirida ao longo do desenvolvimento para manter a conexão psique-soma. Quando essa conexão se perde, surge um vão na unidade corpo-mente. É nessa passagem que o corpo pode adoecer, surgindo a saída psicossomática enquanto construção de um sintoma da precariedade da capacidade de simbolização desse novo corpo.

Autores tendem a concordar que uma das características das ditas patologias psicossomáticas é a dificuldade em simbolizar, às vezes, nomeado como um “silêncio na mente” (Costa & Katz, 2017). Isso, por sua vez, gera a

incapacidade, em algum grau, de metabolizar as tensões psíquicas. Essas tensões, ao não serem metabolizadas, descambam para o corpo, num ataque ao soma. No entanto, se olharmos ao longo do desenvolvimento, iniciando no bebê e indo até a adolescência, percebemos que, no crescimento, o psiquismo passa de “embrionário” a, supostamente, “completo”. Quanto mais embrionário esse psiquismo, ou seja, quanto menor o bebê, imagina-se que menor seja a sua capacidade de metabolizar as pressões psíquicas e integrar o corpo em um esquema corporal completo (Fain, Kresler, & Soulé, 1981). Seriam todos bebês, crianças e adolescentes doentes somáticos em potencial? Ou, de outro modo, por que alguns, como Carlos, desenvolvem tais patologias?

Winnicott (1949/2000) preconiza a importância do esquema corporal, que em conjunto com as percepções espacial e temporal, constitui o cerne do eu imaginário do bebê. O autor salienta a importância fundamental de que o ambiente se adapte ativamente às necessidades do bebê, enfatizando que, no início da vida, intrusões ou desencontros podem ser sentidos como catastróficos, gerando, na criança, uma perturbação em sua continuidade do ser. Nas fraturas da continuidade do ser, pode se instalar a doença psicossomática como uma “saída” sintomática para angústias de não existir. O processo de localização da psique no corpo, se produz, portanto, a partir de duas direções: uma pessoal, relativa às pulsões, e outra ambiental, relativa ao encontro com outro corpo e outro psiquismo (Winnicott, 1990).

Assim, os fatores ambientais e da relação do bebê com o cuidador impactam no desenvolvimento de um psiquismo, que gradualmente se torna capaz de dar continência às pulsões e que busca representar-se. Em uma metáfora, a relação ambiente-objeto seria a moldura de um quadro. A resposta psíquica é pertinente apenas ao mundo subjetivo do próprio sujeito: suas pulsões. É a pintura do quadro em si. Ao longo do desenvolvimento, ao quadro são adicionadas novas cores e formas. A pintura se complexifica e, artisticamente, poderíamos brincar com a ideia de que pode ser realista em alguns pontos; em outros, será surrealista, apenas para citar dois exemplos. Quanto à moldura, dada lá no início da vida, espera-se que ela se adapte ao quadro. Na adolescência, pelo processo físico, cognitivo, fantasístico e identificatório, a moldura precisa adaptar-se de um modo um tanto especial e rápido. O não crescimento da moldura em conjunto com a pintura pode resultar em inúmeros sintomas, um dos quais o sintoma psicossomático citado no caso de Carlos. A incapacidade da moldura de se flexibilizar e se adaptar aos novos contornos do quadro seria o indicativo de que um sintoma psicossomático possa se estabelecer; indicativo também de desencontros na vivência primitiva do adolescente com seus objetos primordiais.

Fain, Kresler, e Soulé (1981) concordam com o tema, relatando que as crianças muito pequenas não vivem em estado permanentemente de patologia psicossomática por que a insuficiência psíquica do bebê é compensada pela capacidade da mãe, ou daquele que desempenha o papel da função materna, em funcionar como unidade psicossomática com a criança em questão, apreendendo, metabolizando e nomeando o corpo e o afeto. Esse ambiente suficientemente bom geraria um “estado de quietude”, que talvez possamos chamar de estado de incremento do narcisismo primário (Fain et al, 1981). A não ocorrência desse estado geraria, em contrapartida, uma *quantidade* insuportável de ser elaborada: são afetos que não encontram resposta na passagem do estado corporal para o sentimento (Kahtalian, 2006). Um dos efeitos disso pode ser o estabelecimento de uma vida interna operatória (Smadja, 2005).

Tende-se, desse modo, a pensar as patologias de infância e adolescência de modo vincular, pois os objetos internos estão se estabelecendo e os externos são vitais para a sobrevivência física e psíquica. Nesse sentido, segundo Rotemberg e Stenger (2016), as manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência merecem um entendimento diferenciado daquelas dos adultos, dado que se percebe em cena, além do que é pertinente ao paciente em questão, as angústias, os traumas e as vivências não elaboradas dos pais e/ou daqueles que cumprem tais funções. Não é atípico que a patologia psicossomática acometa toda a família, o que talvez poderíamos nomear como a presença de um *ambiente psicossomatizador*, ao qual o psiquismo da criança, geralmente, não conseguiria deixar de sucumbir.

Para além desse olhar vincular, há o olhar desenvolvimental: a adolescência é uma crise esperada do desenvolvimento, quando ocorre a finalização do processo de subjetivação, partindo de um reordenamento simbólico, que impacta e é impactado pelo *reordenamento vincular* dado pela passagem do tempo. Nessa crise, todo adolescente vivencia insuficiências na capacidade de simbolização e, inevitavelmente, o novo corpo, demandando representação, coloca-se como depositário de angústias não simbolizadas ou fracamente simbolizadas (Levy, 2015). Assim, o olhar para esse paciente deve ser muito delicado: é necessário olhar para o vincular, o desenvolvimental e o mundo interno pulsional ao mesmo tempo, colocando ora acento em um aspecto, ora em outro.

Evidentemente, apesar do entendimento que podemos ter ser mais amplo e vincular, não podemos deixar de perceber que a sintomatologia do adolescente assemelha-se à do adulto: pensamento operatório, limitadas possibilidades de simbolização, aspectos depressivos e uma opacidade na comunicação do afeto (Tabacof, 2016). A isso se junta a crise esperada da adolescência, com suas características de reativação das vivências primitivas e o retorno a pontos cruciais

do desenvolvimento infantil. Assim, chegam, a nós, adolescentes com inúmeras queixas que, invariavelmente, descambam para o corpo: atuações múltiplas (que muitas vezes colocam o físico em risco), relações aditivas com diferentes objetos (drogas, videogames/internet, esportes, parceiros sexuais), transtornos alimentares, etc. A passagem adolescente, como já citado anteriormente, parece ser um momento especial para que o corpo encene a vida psíquica.

Conclusão

Ao escutar esses pacientes, a desintrincação do afeto à palavra se sobrepõe. Naturalmente, na adolescência, há dificuldade em integrar o vivido com o afeto. O adolescente, cuja saída é psicossomática, pode descrever infinitamente o vivido, sem agregar afeto a isso. Ao analista, cabe redimensionar a utilização de interpretações, pois estas não são compreendidas pelo paciente e, logo, não têm o alcance transformador que se deseja. A interpretação necessita de um “lugar” interior para acolhê-la (Figueiredo, 2006). E esse local só pode existir a partir de um lugar inicial da dupla, no espaço transicional, onde o analista se coloca como um objeto a ser “usado” pelo adolescente.

No caso de Carlos, em meio a muitas sessões “burocráticas”, começaram a pipocar descrições dos animes e dos jogos de videogame que o interessavam. E passaram a me interessar também, pois ali havia histórias conflitivas, contadas tal qual um sonho. “Pegamos emprestado” esse relato e passamos, em conjunto, a explorar suas histórias, contextos e personagens, buscando um modo lúdico de compreender seus interesses e identificações, ainda que no mundo virtual. Dentre os inúmeros exemplos, trago um que me parece muito significativo.

Carlos joga muito um *game* chamado *Overwatch*, cujo enredo remete a uma guerra em um futuro distópico. Há personagens humanos, femininos e masculinos, robôs, animais e personagens-veículo, como tanques de guerra. Dentre todos os personagens que viemos a explorar nas sessões, refere que o que mais gosta se chama *Bastion*: um robô sobrevivente de uma guerra anterior, que ficou por muitos anos em estado de *congelamento* das funções. Esse robô foi resgatado por um passarinho, seu companheiro de jornada, único que compreende sua fala cifrada, feita unicamente de sons ininteligíveis. Segundo a descrição do paciente, não é dos personagens mais poderosos, muitos não apreciam jogar com ele, pois é um personagem cuja maior habilidade é a defesa. Entretanto, é forte e constante, um verdadeiro sobrevivente. Essa é uma história que teve múltiplas interpretações e com a qual pudemos brincar por um período do atendimento.

Enquanto trilhamos esse caminho, por vezes, identificados com o robô

congelado pela guerra anterior, de fala cifrada, e salvo por um passarinho que veio resgatá-lo, creio estarmos constituindo uma dupla analítica. O trabalho com adolescentes sempre nos coloca nessa encruzilhada entre a fala e o corpo. É necessário ter em mente as especificidades dessa etapa do desenvolvimento em conjunto com o olhar para a patologia que se impõe; nesse caso, a psicossomática.

The psychosomatic process in adolescence: when the body becomes a symptom

Abstract: The paper proposes to deepen the discussion about the transformations of adolescence, emphasizing the process of the body in this transition. In the new adult body that needs to be represented, within the return of the questions lived in childhood, the psychosomatic symptomatology can erupt, turning a muted psychic process noisy, as the classic psychosomatic symptoms suggests. The way that the analysts work must turn to the actual primitive relations, or to the peculiar developmental aspect of this stage, without forgetting the psychical world of the drive, in a delicate work of the transitional space of the analytic duo.

Keywords: Adolescence. Body. Psychosomatic.

Referências

- Aberastury, A. (1990). *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fain, M., Kresler, L., & Soulé, M. (1981). *A criança e seu corpo: Psicossomática da primeira infância*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Figueiredo, S. (2006). Configurações de prisão e liberdade: Considerações técnicas com adolescentes. In *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 7, 286-316.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996b). O Ego e o Id. In *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1923)
- Kahtalian, A. (2006). Sequestro da representação e trauma. In *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 7, 66-74.
- Katz, G., & Costa, G. S. P. (2017). A falha na estruturação do ego inicial e sua consequência para o corpo. In *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 19(2), 66-74.

- Levy, R. (2015). Adolescência, psicossomática e psicanálise. In *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 22(3), 605-612.
- Mc Dougall, J. (2000). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rotemberg, E., & Stenger, E. (2016). Memórias do sofrimento no corpo das crianças. In *Revista Latino-Americana de Psicanálise*, 14(1), 90-100.
- Saimovici, E. (2010). Interpretação e adolescência. In *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 12(2), 357-374.
- Smadja, C. (2005). *La vida operatoria: Estudios psicoanalíticos*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Tabacof, D. (2016). Psicossomática psicanalítica hoje: O modelo pulsional da Escola de Paris. In *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(2), 94-107.
- Winnicott, D. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 06/04/2018
Aceito em: 16/04/2018

Aline Santos e Silva
Rua Vasco da Gama, 423/504
90420-111 Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: alinessilva76@hotmail.com