
Psicossomática Estrutural: O Facto Psicossomático¹

Jaime Milheiro*

Resumo

O autor faz uma longa reflexão sobre o estado actual da "Psicossomática" e das suas limitações conceptuais e práticas, que resultarão da dificuldade em ultrapassar a tradicional dicotomia corpo/espírito e de se conservar demasiado preponderante ainda a "medicina de órgão," que fez o grande sucesso da "arte" neste século. Por isso existem posições várias e caminhos paralelos, todas de configuração parcial.

Considera que no momento faltam definições globais sobre o funcionamento unificado do ser humano, mas a sua procura será o caminho dos projectos e da descoberta. Para isso impõe-se uma nova metodologia investigacional, que o futuro próximo necessariamente encontrará. Só nessa altura teremos a verdadeira "Psicossomática Estrutural", organizada a partir do conhecimento do "Facto Psicossomático", que a ciência actual já vai descortinando.

Desenvolve depois a teoria de que um "sofrimento inicial", anterior a qualquer doença, deixa marcas psicossomáticas em cada um, por agora desconhecidas, as quais provavelmente traçarão sentidos e escolhas na rota das patologias, sejam fí-

sicas ou mentais (conforme é habitual ainda distinguir).

Psicossomática Estrutural...

No fim do século mais científico da História, temos igualmente a impressão de estar no fim duma época: quanto à teoria e quanto à prática da Medicina, quanto à conceptualização da Saúde/Doença. São as mudanças previsíveis, em vários ângulos anunciadas, sobre o funcionamento do ser humano, que a isso obrigam. São aprofundamentos recentes. Estaremos no fim duma época quanto às considerações fundamentais sobre o conjunto funcionante que cada indivíduo representa. Tudo leva a crer que os caminhos do futuro terão necessariamente de se orientar, fazer eco e investigar no sentido do que, à falta de melhor, costume designar por "Psicossomática Estrutural". Acentuar-se-á a ideia do "Facto Psicossomático", que a ciência actual não consegue ainda suficientemente descortinar, muito menos esclarecer. Há muito a percorrer. Faltam-nos certezas.

As linhas de pensamento que proporcionaram ciência e actuação brilhante na Medicina de órgão que conhecemos, do mesmo modo que as

¹ Conferência proferida na Ordem dos Médicos (Porto) em Janeiro de 1997.

tecnologias aplicadas à terapêutica, que muito justamente têm espantado a humanidade com acesso, vão continuar a fazê-lo. Mas essas linhas, que marcaram o nosso tempo, apertaram-se progressivamente; afastaram-se sem regresso do sofrimento específico do portador individualizado. Excessivamente cegas e impessoais, têm-se encaminhado no sentido do maquinal ossificado, pisando o risco, acercando-se duma zona onde se tornam completamente artificiais ou apenas contemplativas e complacentes de si, se não houver correcção de rota. Impõem-se mudanças, no ângulo de leitura, na observação, na conceptualização. O prosseguimento dos conhecimentos e desenvolvimentos não desvanece nem põe em causa o descoberto até agora, mas questiona definitivamente a sua possibilidade de integração no conjunto da Pessoa, se se mantiver nessa forma de expressão parcializada.

Aprofundamentos sensíveis e abertos salientam efectivamente insuficiências nas gavetas de estudo compartimentado que as ciências até agora estabeleceram. Do mesmo modo, qualquer técnico minimamente atento o descortina na clínica. Áreas múltiplas: nas ciências físicas e nas ciências humanas, no infinitamente grande e no infinitamente pequeno, na vertente orgânica mensurável em grupo e susceptível de comparação, na vertente psicológica pessoal e incomparável dos indivíduos, acrescentam enormes sobressaltos. Descobrem-se dinâmicas e influências, muito para além das partes ou da soma delas. Actualmente, a grande questão

é o funcionamento global, que depende de regras, princípios e movimentos mal conhecidos. É nessa encruzilhada que nos encontramos, na encruzilhada da globalização, suportada e concebida numa estrutura funcionante e funcional.

O caminho que se vislumbra, dir-se-ia um movimento paradoxal, porque aparentemente vai contra a corrente da cultura; mas não é de facto assim. Foi a inteligência de cada uma das partes que obrigou a aproximação de todas entre si, numa espécie de retorno aos ângulos de observação gerais do passado. Aprofundar dentro do isolamento acabou por abrir janelas de interrelação e evidenciar sobredeterminação de todas em todas. Mas, como sempre acontece na história das ciências e das ideias, os avanços acarretam perdas. Gerar novas visões e necessidades desencadeia resistências. Encaminhar mudanças também é perder, o que só por si inquieta pessoas e circunstâncias. Os observadores terão neste aspecto muito que cuidar.

Mas, ninguém duvida, foram os avanços do conhecimento que introduziram a Medicina Psicossomática actual. É a partir dela que, continuando o movimento, nos encaminharemos para a Psicossomática Estrutural, em novo horizonte. É sobre isso que vale a pena traçar alguma reflexão.

Dicotomias...

Na história das ciências do homem, um dos factores mais limitativos do conhecimento foi a divisão

conceptualmente fixada entre corpo e espírito. Muito antes da divisão do corpo em fatias ou órgãos desafectados, separados uns dos outros, que a Medicina deste século propôs e na prática oficializou, já essa dicotomia corpo/espírito funcionava radicalmente. Com restrições e prejuízos tornados agora mais evidentes, imperiosos de reparar. Muros e Tordesilhas doutras origens foram aproveitados pela ciência e solidificados dessa maneira, dentro das instituições e dentro da cabeça e das perspectivas dos profissionais. Dentro da cultura. Por isso, o universo envolvido continua solidamente mal preparado para modificar. Alterar paradigmas é complicado, só alongando muitíssimo no tempo; porque vivemos e respiramos nessa atitude desde sempre.

Para além disso, apesar de focos e iluminações em muitas zonas, carecemos também de condições essenciais (teóricas, práticas, investigacionais) para as novas linhas que pouco a pouco se irão estabelecer. A estrutura do "facto psicossomático" será o caminho do futuro, mas não sabemos exactamente como navegar no seu oriente. Não temos a arte de o fazer, por enquanto. Titubeamos em zona escura, numa espécie de infância da arte, com as dificuldades da criança que se move sem objectos internos claramente definidos. Por falta disso e por falta de redes de apoio científico suficientemente demonstradas e utilizáveis, é difícil simbolizar nesta área. Não atingimos ainda a possibilidade de condensação que proporcione perceptibilidade controlada ao

desconhecido antevisto. Situámo-nos inquietos, numa visão semelhante à dum quadro bonito mas sem moldura, sem o arco fechado que clarifique e proteja o leitor. Sem moldura falta fronteira, não existe faixa separadora para tranquilizar. A linguagem que, antes de se tornar um objecto em si, foi construída e constrói o mais elevado e eficaz instrumento de simbolização que conhecemos, também ainda não foi claramente encontrada. Mas, não haver segurança sobre a coisa não significa que ela se deva ignorar, obviamente.

Há inseguranças de comunicação ...faltam-nos certezas ...faltam-nos palavras ...faltam-nos caminhos ...faltam-nos definições. Mas temos a certeza que vamos por aí. Talvez falte também ousadia e fantasia. A ciência dos nossos dias não é somente confinável ao laboratório; não se baseia nem se suporta exclusivamente numa tecnologia e no seu resultado. Criatividade é preciso.

Posições várias...

É por isso que na Psicossomática actual não sabemos ainda, em mutualidade aceite, como exactamente dizer ou partilhar o que cada um de nós, cada grupo, cada escola, pressente ou encaminha. Embora no aliciante da perspectiva todos reconheçam a sua própria justeza e, em princípio, aceitem e reconheçam justeza na leitura dos outros. Mas cada um salienta a sua, investiga e trabalha nessa parte sempre limitada, não abdica dela por norma. O problema é a novidade, a

dificuldade de campo, a transmissão ...além da própria concepção de conjunto.

Na verdade, é possível ainda hoje falar de Psicossomática reduzindo-a à verificação das influências psicológicas sobre o adoecer somático e ficar por aí, como se para facto tão óbvio fosse necessário investigar. É possível também ainda atribuir-lhe apenas objectivos metodológicos, destinados a estabelecer conexões entre o sintoma somático e o psiquismo particular do portador, procurando atribuir-lhe especificidades que, além de falsas, uma vez mais se limitam ao parcial e ao órgão. É igualmente possível ainda falar de Psicossomática e restringi-la a dissertações psicológicas, psicanalíticas ou outras, onde o corpo de tão longínquo parece ter sumido, deixando a impressão de ser referido apenas porque não é de todo possível deitá-lo fora, embora nas entrelinhas totalmente se isole, esqueça e dispense. Nessa passada, é possível falar de alexitimias, *copings*, perfis psicológicos, pensamentos operatórios, carências de mentalização, impasses, somatopsicoses, etc., em posturas de tal forma psicologizantes e verbais que mais parecem exercícios pseudoclínicos arquitetados para demonstrar o antecipadamente suposto, do que preocupações sobre o desenvolvimento acopladas num verdadeiro clima de investigação. Onde a curiosidade parece ter sido substituída por propósitos de afirmação.

É possível também ainda falar de Psicossomática como se algumas doenças o fossem e outras não. As ou-

tras seriam exclusivamente psicológicas, como se quando doesse o pé magoado da criança na praia não fosse a criança que sofresse mas o pé, ou exclusivamente somáticas, como se não pertencessem a ninguém nem sequer à pessoa que se queixa. Como se as chamadas "dor física" e "dor moral" não fossem íntimas daquele ser humano, intermutáveis em certa medida, no início, no trajecto e no fim, mesmo depois de definitivamente estabelecidas e dominantes num lado ou noutro; como se não fossem parcelas duma conta de somar, onde a ordem dos factores é muitas vezes arbitrária e irrelevante.

Por outro lado, quando se teoriza sobre corpo/espírito procurando unificar, por norma alonga-se sobre a relação entre os dois, conservando-os ainda irremediavelmente separados, sem dar por isso. É muito curiosa a situação. Sem reparar, pensa-se muitas vezes e age-se mantendo a dicotomia estrutural que se pretende teoricamente remediar. Termos ou conceitos como: analogia funcional, influência, equivalência, homologia, simultaneidade, interrelação, conjugação, representação duma parte na outra etc., usados inúmeras vezes para relacionar o que se passa entre o corpo e a representação mental desse mesmo corpo, ou entre o corpo e o psiquismo em geral, não são mais do que isso, se nos dermos ao cuidado de reflectir. São termos passageiros, porque tudo continua igual, no mesmo tipo de formulação, prolongando uma espécie de fatalismo ou de destino. Colocam-nos numa essência se-

parada quando teorizam dessa maneira, mesmo quando aparentemente pretendem unificar.

Nessa mesma atitude, objectiva-se até muitas vezes uma espécie de psiquismo isolado, seguindo e repetindo o paradigma tradicional relativo ao corpo. Como se dum novo órgão se tratasse, idêntico aos anteriores, com a diferença da não visibilidade ao Rx.

Incontornavelmente, isto sinaliza a postura mental de todos nós, um tanto corrompida no preconcebido das ciências médicas e psicológicas que nos formaram. Poderíamos até ironizar, dizendo que a Psicanálise, quando se radicaliza no conhecimento do aparelho de pensar sem pensar no organismo pensador, tal como a Sexologia quando apenas conhece os órgãos genitais com um círculo de pele de 3 cm em redor negando produtividade ao resto, constituem as últimas medicinas de órgão, na história das ciências que nos ocupam.

Caminhos paralelos...

Só uma concepção estrutural, coerente e organizada, alinhará rumos, objectivos e futuros. Só nessa via fomentaremos definições.

O dualismo cultural, no sobressalto em que hoje se agita, para continuar a manter-se, em minha opinião, tem gerado hipóteses em caminhos paralelos, discursos paralelos, mesmo na linguagem. Enquanto não vai sendo ultrapassado, gera esse tipo de arranjos compostos, que uma vez mais sinalizam insuficiente identificação

de objectivos. A leitura dum campo através dos dados encontrados no outro, como se tenta fazer, incluindo sobreposição de terminologias, revela alguns aliciantes mas, provavelmente, nunca passará disso mesmo. Nunca passará duma fase ou duma tentativa pouco conseguida, porque se repararmos novamente, conserva inalterada a metodologia, a grelha e a dicotomia anteriores.

Nela não existe qualquer unificação estrutural, antes pelo contrário, porque até as mesmas palavras têm significado diferentes. O "inconsciente", que o laboratório de neurofisiologia espantosamente acaba de descobrir, não é certamente identificável ao inconsciente dos psicanalistas. Meter a Psicanálise na Neurobiologia, e vice-versa, é muitíssimo atractivo mas duvidoso. Mesmo ao trazer verificações e dados notáveis, como tem acontecido, plenos de significado e interesse, nomeadamente quando o laboratório confirma, cem anos depois, algumas das descobertas e intuições que Freud apenas com o seu génio leu nos seus doentes, tudo isso não passa duma visão passageira, dum arranjo em caminho paralelo. Conserva absolutamente o dualismo tradicional, se analisarmos um pouco.

Não é uma avanço metodológico, não é uma construção nova, não é a Psicossomática Estrutural que venho a imaginar. Os caminhos paralelos são importantes, mas não unificam nem sequer investigam a unificação. Não o podem fazer nos processos que utilizam. São peças sinalizantes duma necessidade de convergência, não são

a verdadeira convergência. Não podem lá chegar. Serão apenas constatações que nada revelam do “facto psicossomático”.

Vai ser necessário trabalhar outra forma, inovar bastante: no próprio conceito de investigação, na metodologia, na terminologia, na leitura dos conjuntos, na avaliação dos funcionamentos. Como aliás já acontece noutras ciências, onde a conjuntura estrutural se vem fazendo. Por exemplo, a relação entre a vida afectiva, o sistema imunitário e o cancro, parece-me semelhante à relação que hoje se teoriza entre a matemática, a física atómica e a formação do Universo. Trata-se duma globalização complicada de perceber. Mas é uma boa provocação e um bom desafio. Será tempo útil reflectir.

Mantendo estes caminhos paralelos, culturalmente sedimentados, é muito difícil pensar novo e diferente, mesmo quando enormes passos, vivos e à vista, iniludivelmente estatuem algumas orientações. Mas, será conveniente acentuar, no estado actual desta área torna-se absolutamente indispensável validade e credibilidade, face à dispersão teórica e às posições dalguns conceitos, práticas e discussões. Teorizações múltiplas e acrescentos demasiado vagos contribuem pouco para alimentar caminhos, se acima de tudo considerarem narcisismos e ilusões pessoais ou de escola, como excessivamente acontece. Evitar também é preciso.

Encontrámo-nos de facto numa situação delicada, cuja controvérsia mal gerida acaba por favorecer ou até

propiciar o traço estéril dum reducionismo biológico primário, militantemente promovido pelos interesses económicos da indústria farmacêutica e dos seus agentes médicos no terreno. Enquanto não se entendem ou não concluem credivelmente... encharquemos os doentes com os remédios novos que todos os dias nos apregoam, é mais fácil, dá milhões em múltiplas ocasiões... parece ser o lema, em muitos locais, em toda a parte: na clínica, na relação médico-doente, na cultura, na comunidade.

Biologismo que, nessa facilidade, parece esgotar-se nos neurotransmissores transformados numa finalidade em si. Que nem sequer cuida de pensar no que transmitirão esses onnipotentes e magníficos neurotransmissores, utilizados como arma de arremesso aparentemente científica, que muitas vezes não são mais do que sinais exteriores duma riqueza pobre e confrangedora. Biologismo que nem pensa na coisa transmitida, nem nas razões pessoais que certamente presidem ao movimento da transmissão. Que não cuida de saber das razões porque acontecerá aquele movimento transmissor, naquela pessoa que possui certamente história e características próprias vincadas, diferente de todas as outras. Biologismo que, além disso, se acresce por norma e se apresenta como totalmente assente num geneticismo infantilizador e irresponsabilizante, onde afinal tudo terá sido religiosamente programado e predeterminado. Onde o próprio nem em si próprio participa.

Que transmitirão os neurotrans-

missores, no que diz respeito às características e à personalidade psicofísica daquela pessoa? Os agentes químicos, obviamente, são iguais em toda a gente, não contêm qualquer especificidade, disso ninguém terá dúvidas, penso eu.

É por isso que a Psicossomática, além duma concepção científica é também uma sensibilidade, tal como a Saúde ou a Doença, o que acarreta suplementos de estorvo e erro, directamente ligados à humanização. Penso que encontrará tanto melhor o seu caminho e a sua definição estrutural quanto mais próxima estiver da investigação do sofrimento humano essencial, não dicotomizado em físico ou psicológico, sem perda do sentido clínico. A Psicossomática é uma ciência clínica ...

Sofrimento v/s satisfação...

A investigação, num futuro próximo, vai certamente registar grandes saltos em vários planos. Trabalhar e investigar na Psicossomática Estrutural, sem dicotomias nem grelhas, equivalerá, metafórica e metodologicamente, a ausentar o actual ou a trabalhá-lo diferentemente, noutra mesa de operações. Equivalerá a posicionar-se antes ou depois das ciências em que mergulhamos, levando na bagagem os conhecimentos que elas nos deram e vão continuar a dar. O futuro será uma espécie de regresso ao passado, com recomeço em pátamar diferente.

Conjecturo, no que diz respeito à dicotomia essencial, que o caminho,

o método e o projecto serão idênticos ao da investigação da água e da sua potabilidade como organismo, sem cuidar de saber do oxigénio e do hidrogénio que ao conjugar-se determinam a sua existência e acertam a sua natural composição. É a minha analogia e a minha fantasia, à falta de melhor. Realizada pela natureza em quantidades certas, com tempo e circunstâncias estabelecidas, a água existe assim, tal como os seres humanos, antes do laboratório a separar quimicamente em partes ou elementos. A separação é totalmente inconsequente, quando se lhe questiona a existência, o funcionamento e a potabilidade. O mesmo acontecerá com os indivíduos na Saúde/Doença. Não apenas na sua relação com o exterior (potabilidade externa, para os outros), mas também no que diz respeito ao seu processo interior, constitutivo e fundamental (potabilidade interna, sobre si próprio).

Muito recentemente, vêm-se anunciando instrumentos e processos científicos de descoberta de tal forma "micros" em espaço e tempo, que já se visualizou o "nascimento" de água; já se objectivou o momento da conjugação do oxigénio e do hidrogénio, já se observou a sua formação. É um avanço técnico notável. A Psicossomática Estrutural não tem ainda esses instrumentos, mas não demorarão com certeza. Desde que a investigação para isso se oriente.

O "facto psicossomático" situa-se nesse horizonte. Existirá sempre, por definição, absolutamente implícito e presente, em toda a existência, em to-

dos os movimentos de toda a gente. Existirá sempre: na vida e na função de viver, na alegria e na tristeza, na satisfação e na doença. No projecto essencialmente clínico que nos move (a nossa profissão nunca pode perder de vista a clínica, do mesmo modo que a psicossomática nunca poderá deixar de ser um ciência clínica), será necessário e indispensável estudar e conhecer melhor o sofrimento. Não há clínica sem sofrimento, não há sofrimento sem clínica. Para nos encaminharmos na sua compreensão, será primordial estudar o enquadramento do sofrimento na composição do facto psicossomático e vice-versa, como sentimento global a funcionar. O estudo da potabilidade interna é o estudo do sofrimento e da sua participação na sensibilidade pessoal em todos os sentidos (físico e mental, se quisermos) num quantitativo que permita a existência e a sobrevivência.

Não estou a referir-me ao sofrimento secundário, conhecido e comum, que nos aparece diariamente exposto e organizado nos doentes, que circula na patologia diagnosticada ou dela decorre. Sofrimento que estamos historicamente habilitados a observar e a tratar, na prática médica ou psicológica tradicionais. Refiro-me a um sofrimento diferente: inicial, primário, essencial, anterior.

Há um sofrimento inicial, existencial talvez, "psicofísico", "psicossomático", cada vez mais digno de estudo, característico da espécie, sempre presente, independente e anterior a qualquer doença. Existe e funciona como componente essencial em

toda a gente, fixado, como componente estrutural do processo de desenvolvimento e do processo de viver. Existe a par, obviamente, de todas as possibilidades de satisfação, prazer e plenitude. É certamente por sua via e pelas suas vicissitudes, pela forma como evoluiu e se cristalizou, muitíssimo variável e pessoal como facilmente se verifica, que, por exemplo, o limiar de tolerância à dor, à doença, à sensibilidade, etc. é uma "questão pessoal". Por norma ocupamo-nos apenas do sofrimento secundário, que roda à volta da doença estabelecida, excluindo este sofrimento estrutural dos nossos conceitos científicos e perspectivas. Mas não é difícil darmos conta dele. Torna-se necessário estudar o seu caminho, a sua individualização e consequências, tentar descobrir os seus hipotéticos marcadores que até agora desconhecemos. Será um passo fundamental na evolução dos nossos conhecimentos e das nossas práticas. Será a próxima "revolução."

Tal como a satisfação e o binómio que ambos em conjunto constituem, esse sofrimento desenrola-se em "normalidade" ou inevitabilidade. A criança sofre desde o primeiro dia, física e psicologicamente, se quisermos utilizar ainda esta linguagem. Sofre sem estar doente. Sofre e chora por um conjunto de elementos que ao conjugar-se vão criar evolutivamente e compor a pessoa no seu todo, tal como o oxigénio e hidrogénio criam e compõem a água. Elementos que lhe entram na configuração e conferem uma estrutura primordial, indissociá-

vel por dentro, que vai ser actuante e perdurar. Que se vão marcar na biologia em desenvolvimento. É óbvio que a água, uma vez estabelecida, permanece fixada como está, não cresce nem evolui, enquanto a pessoa se organiza e modela nas satisfações e frustrações vividas no seu trajecto relacional. Por isso a analogia termina aí, dado que nos seres humanos o modelo inicial e a organização continuarão basilares e eternamente contemplados, mas se transformam. São uma essência, onde se alicerça o crescimento e a evolução. Na água não, que se saiba.

Os elementos componentes desse sofrimento são de várias ordens: excitação neurológica ao nascer, perda duma ambiência "celestial" irrecuperável, insuficiência inevitável na prestação de cuidados sem os quais não consegue sobreviver. A criança sofre e marca em si, psicossomaticamente, estruturalmente, as vicissitudes de tudo isso. É da sua constituição geral. Terá de se arranjar, de aprender a lidar, de se organizar, de continuar, repetir...

Isto tem tal importância organizativa e estrutural, em minha opinião, que todas as realizações e perspectivas do indivíduo incluirão esse sofrimento na consideração e terão a marca de por elas o tentar minimizar ou resolver. Numa constância que se extravaza para a cultura, todas as realizações humanas o têm em vista e o vão igualmente considerar, incluído nos movimentos de criatividade e prazer. Constroem-se e modelam-se processos antágicos num ensaio de

harmonização conforme cada um, diferentes de pessoa para pessoa, os quais, interiorizados e fixados, serão estruturalmente psicossomáticos. Estabelecem-se mecanismos dinâmicos característicos e caracterizadores, que tornam o sofrimento inseparável da personalidade e do corpo sempre potencialmente sofredor, porque foram obtidos na relação consigo mesmo e com os outros através desse mesmo corpo. Mecanismos intrincados e conjugados nas satisfações e na sua fluidez, que não podem deixar de entrar na construção da Saúde ou na construção da Doença. Numa e noutra estarão presentes; representam a bem conhecida constância na reactividade profunda de cada um. O sofrimento torna-se por isso indispensável ao funcionamento e à organização global de que falávamos. Sem ele, sem o seu processo e a sua consequência, a espécie seria completamente inoperante. Ou seria uma espécie diferente.

Os sentimentos negativos que o definem, em balanço com o bem-estar na medida certa, constituem efectivamente o motor de toda a sensibilidade interna ou externa, do bem estar e do mal estar pessoal. E também do desenvolvimento social e cultural. A criança que, por hipótese absurda, nunca tivesse sofrido, que tivesse sido sempre completamente satisfeita, em comparação com o que somos, nunca cresceria nem ultrapassaria um estágio primitivo, semelhante ao de um atrasado mental grave. As várias expressões que o sofrimento toma (doença, dor, angústia, desprazer, depressão, luto, perda,... agressividade, etc.)

jogam-se com o seu oposto (prazer, bem-estar, satisfação, alegria, ligação,... sexualidade, etc.) sendo a resultante no presente, o equilíbrio possível desse processo contínuo, mais ou menos estável, mais ou menos instável, com mais ou menos Saúde, com mais ou menos Doença.

Os seres humanos lidam com esse sofrimento por formas globais, mais físicas ou mais psicológicas conforme o momento, mas sobretudo, na sua face mais construtiva, procuram encontrar-lhe um sentido. Procuram dar-lhe um sentido para lhe retirar o sentimento de absurdo após a verificação da sua inevitabilidade, tentando nesse movimento transformá-lo e integrá-lo no percurso, marcando-o no corpo e na vida que lhes pertence. É esse o processo de crescimento e de maturação. Penso até, diga-se de passagem, que os seres humanos só têm sentimentos de percurso (e todos têm) porque têm consciência do sofrimento. Mas, a eficácia destes processos (a Saúde) é sempre relativa, restando excedentes não elaborados que, nesta concepção, fornecerão bases às futuras perturbações: doenças de comportamento, doenças psicossomáticas, doenças em geral. Excedentes que não entraram no jogo porque ficaram retidos no balneário, que devem estar próximos do que habitualmente se designa por "essencial" em Medicina, por "endógeno" em Psiquiatria ou por "psicótico" em Psicanálise.

A Doença será sempre um arranjo característico do portador, conjugando o carácter universal da espécie, transmitido filogeneticamente, com o

carácter próprio de cada um obtido e construído no corpo e espírito desde o primeiro dia, segundo as vicissitudes de que falávamos. Se repararmos bem, só assim, psicossomaticamente, se pode justificar a consciência da doença que sempre temos. Só assim se compreende também a razão porque toda a gente enquadra a doença no seu sofrimento pessoal, como é fácil observar, e fala dela no seu corpo, mesmo que não saiba cientificamente o que diz. E se compreende também a razão porque a Doença é sentida por todos, sempre, irremediavelmente, como um processo individual que só àquela pessoa diz respeito. Basta escutar os doentes, em tempo longo, para observar tudo isto. A Psicossomática Estrutural será a forma de lhe dar sentido e de cientificamente conjugar estas observações que, apesar de aparentemente insignificantes, relevam do mais profundo que a espécie humana contém dentro de si.

Mas não é isso que, para já, estamos habituados a ouvir dizer. Nada disto vem sequer referido nos livros da Medicina. Só alguns teorizadores se atrevem, por agora, a conjecturar.

Marcadores...

Qual será o papel ou participação desse sofrimento básico na criação das doenças que ainda costumamos separar em orgânicas ou psicológicas? Quando, como e em que circunstâncias, a organização interna desse sofrimento se transforma em doença como tudo parece indicar? Porque

razão há pessoas que reagem com doença do coração ou do estômago, enquanto outras "optam" por doenças esquizofrénicas ou depressões? Haverá vicissitudes nesse sofrimento básico que, no processo de desenvolvimento individualizado, conferiram especificidades e diferenciam a doença naquela pessoa? E se assim for, quais serão as formas, os processos e os percursos?

Dito doutra forma, a grande questão será conhecer, para além dos agentes exógenos não chamados aqui, o que faz "descompensar" aquele-corpo-daquela-indivíduo-daquela maneira, dado que, todos concordarão, a doença não pode ser um intruso ou um corpo estranho chegado de fora. Não é um invasor daquela pessoa, vem de dentro. Nem deverá ser obrigatória como destino. A exemplo do que acontece com os outros seres vivos, não deverá ser necessário estar doente para morrer.

Procurar marcadores detectáveis do sofrimento básico, se os houver, será em meu entender, aliciante e objectivo. Para o sofrimento secundário (doença) existem inúmeros marcadores, quer somáticos (lesão anatómica, histologia, análises clínicas, doseamentos, imagiologia, etc., que baseiam toda a Medicina de sentido orgânico), quer psicológicos (angústias, delírios, psicopatologias, que baseiam toda a Medicina Psiquiátrica). Mas, supondo sempre que o sofrimento secundário é mais somático ou mais psicológico naquela altura mas no início não foi, a descompensação será o manifesto, não o originário. Terá

emergido naquela direcção escolhida por circunstâncias prévias, marcadas no indivíduo.

Haverá de facto marcadores psicossomáticos? E haverá marcadores dos caminhos? Aproximam-se respostas. Sabe-se hoje, por exemplo, que o sistema imunitário funciona como "integrador psicossomático," desempenhando função idêntica a um "cérebro móvel," que propicia resposta automática relativa à vida emocional e ao sofrimento nela envolvido desde a vida intra-uterina. Qualquer texto recente fala disso. Quer dizer, o sistema imunitário entra em exercício como salvaguarda ao serviço do próprio, numa regulação constante que, se falhar, deixa precipitar a doença. Diria que faz uma gestão psicossomática estrutural.

Outras indicações continuam a chegar. António Damásio, no laboratório de neurofisiologia, encontra uma espécie de jogo no funcionamento geral de cada um, rápido, automático, sem deliberação consciente, que trabalha a resposta mais vantajosa para o indivíduo naquela altura, através da utilização do que chama "memórias somáticas". Memórias somáticas (é uma descoberta duma penetração extraordinária), que estão muito para além das memórias psicológicas, de sentido comum, que estamos habituados a considerar. Serão emoções no corpo, "emoções somáticas", gravadas no corpo pela história pessoal, aprendidas como respostas circunstanciais, em jeito de campanha de alarme para o positivo e para o negativo. Ao serviço e utilidade do indiví-

duo. Segundo o autor, cada ser humano terá o seu próprio jogo, uma espécie de "teoria" pessoal, ou seja, uma forma individualizada de reagir que modela e encaminha neurologicamente os dados para os centros cerebrais, os quais, na sequência, agirão em conformidade na resposta que formularem para o exterior. A investigação continua.

Sem me deter na origem dessas memórias, acentuarei apenas que se baseiam no processo sofrido pelas emoções, manifesto ou oculto, ainda segundo Damásio. No entanto, o autor apenas as refere como actantes no movimento relativo aos comportamentos para fora, nas acções para o exterior, de sentido social como lhe chama. É como se concebesse apenas a potabilidade da água para o exterior, como se não supusesse que a água em si mesma possa descompensar. Porque não alongar um pouco o alcance dessa investigação e referi-la também ao processo global do funcionamento interno do indivíduo? Porque não incluir essas memórias somáticas no texto fundamental desse processo interior, considerando-as repostas "marcadas", relativas ao sofrimento básico e às suas vicissitudes, dando-lhes o sentido que atrás referi? Constituiriam ou sinalizariam então os marcadores psicossomáticos que estou a sugerir.

Como vemos, neste jogo emoção-corpo, o laboratório propicia excelentes verificações que a Psicossomática irá certamente utilizar, com outra metodologia, quando tiver condições

de o fazer. Em múltiplos doentes, Damásio descobre também informação aprendida, "que existe no cérebro, mas não existe na mente", teorizando na passada uma espécie de inconsciente orgânico, corporal. Descreve experiências de intervenções afectivas em vários casos clínicos, realizadas no laboratório, que ficam "gravadas" no doente e permanecem, garantidamente mantidas fora do nível da mente, da razão e da consciência.

Freud dizia: "o Ego é um Ego corporal"; os neurofisiologistas hoje dizem: "o *Self* é um *Self* corporal". Não falam da mesma coisa, como atrás dizia, mas é muitíssimo importante constatar. A convergência unificadora terá necessariamente outras regras e outras metodologias, em maré de descoberta, mas não podemos deixar de o salientar.

Para terminar...

Estamos próximos de zonas nucleares de funcionamento do ser humano; estamos próximos do "facto psicossomático" na Saúde e na Doença, na satisfação e no sofrimento. A cultura e a ciência que nos conduziram até aqui, acabam por nos condicionar em tudo isto. Introduzem estorvo na prossecução e na investigação clínica, porque os doentes e os médicos tendencialmente pensam ainda da mesma maneira, no paradigma tradicional. Arranjámo-nos todos à partida para que assim seja, na nossa leitura, na observação clínica, na perspectiva terapêutica, na cultura, na

comunidade.

Seria por isso curioso e útil investigar a Psicossomática nos povos primitivos e, porque não, cortejar a medicina chinesa. Fornecer-nos-ão certamente elementos úteis para reflexão.

Summary

The author makes a reflection on the actual state of "Psychosomatics" and its practical and conceptual limitations. These arise from the difficulty in overcoming the traditional dichotomy body/mind and the importance of the "organ medicine" of this century and account for the various points of view (all of which are partial) on the subject.

The author considers global definitions on human functioning to be missing and that search will include projects and discovery. A new method of investigation is required and will necessarily be found in the near future. Only then will we have the true "Structural Psychosomatics", based on the "Psychosomatic Fact" that science is now beginning to disclose. He then advances onto the theory of "initial suffering", former to any kind of disease, which can leave psychosomatic traces in individuals and account for different types of disease, whether physical or mental as they are currently termed.

Informações sobre o autor:

* Psiquiatra e Psicanalista