

PSICOSSOMÁTICA ESTRUTURAL

Jaime Milheiro

Psiquiatra e Psicanalista

Em minha opinião:

O ser humano é uma “Oficina Psicossomática” de laboração permanente, cujo único desígnio é o prolongamento da vida e a manutenção do seu bem-estar. Todo o funcionamento para esse fim se orienta, tentando activamente construir Saúde.

Todas as emoções, afectos e sentimentos, tal como todas as biologias e fisiologias do indivíduo participam nesse processo, que se inicia na infância e se organiza como estrutura pessoal.

Nesse desígnio, a oficina trabalha um sofrimento característico da espécie: o “Sofrimento Básico”. E tenta regular todos os sofrimentos físicos ou mentais que no caminho se lhe deparem, no sentido de os reparar e de evitar que se transformem em Doença.

Dessas finíssimas operações haverá marcadores, que serão os: “Marcadores Psicossomáticos”, “planetas” anunciados mas por enquanto desconhecidos.

Não vislumbramos ainda tais marcadores porque as ciências investigam os marcadores físicos e/ou marcadores mentais, sempre separando uns dos outros no dualismo tradicional.

Precisamos de novos paradigmas científicos e de novos processos de investigação para os atingir.

Filogeneticamente criados, ontogeneticamente enriquecidos, esses marcadores revelarão dados preciosos e fundamentais sobre a simultaneidade do corpo e da mente em todas as actividades do ser humano.

Sinalizarão facetas essenciais da construção da identidade, identidade essa que será sempre uma: “Identidade Psicossomática”.

Os conceitos de: “Psicossomática Estrutural” e de “Facto Psicossomático”, que procuro teorizar, dispensam esse dualismo que historicamente nos condiciona e procuram um mais compreensivo conhecimento da funcionalidade que nos caracteriza.

Investigar a “Corporização” que, segundo creio, acontece no “corpo real” aquando dos processos de identificação, será um aliciante projecto.

O percurso dos sofrimentos e das respectivas emoções assentará, necessariamente, nos trajectos e marcas por essa corporização deixadas.

Sabemos muito pouco sobre isto.

Apenas tacteamos.

I

Alongando um pouco, acentuaria que apesar dos enormes avanços do conhecimento médico e do “conhecimento de si”, a oficina humana contem interioridades que desconhecemos. Silenciosas, amigas, só com “arte” as conseguiremos abrir.

As ciências que nos instruíram e de que somos agentes têm-nos esclarecido muitíssimas questões, mas o seu paradigma também nos tem intensamente limitado. Tal limitação transparece, por exemplo, na dificuldade que sempre existe em imaginar um funcionamento unitário do ser humano. Dentro de nós, como dentro de toda a ciência médica e de toda a ciência psicológica, existe uma estranha resistência a conceptualizar nesse sentido: não conseguimos ausentar os dualismos que nos formaram, nem dispomos de instrumentos ou de palavras que nos auxiliem a deles abstrair.

Termos ou conceitos como: interacção, reciprocidade, influência, equivalência, homologia, simultaneidade, interrelação, conjugação, representação etc., concebidos para relacionar o que se passa entre o corpo e a mente, ou para tentar unificar o corpo e a representação mental desse mesmo corpo, não fazem mais do que manter, em estado latente, essas históricas leituras. Em todos o dualismo persiste, de forma mais ou menos encoberta, apesar do seu propósito ser justamente o de o dissolver. Fica-se com a impressão de estarmos “irremediavelmente” condicionados, numa espécie de fatalismo.

Para além dos aspectos científicos, penso que resistimos e excluímos muitos dados que a cultura não considera, ou sub-repticiamente apaga, por razões de ordem filosófica ou religiosa. Sem darmos por isso, intrometemos tais aspectos na perspectiva. A invenção duma “alma” separável do corpo, eternamente buscando purificações, pesa

ainda de tal forma que até uma crítica desapaixionada das suas pistas enevoada se mostra. Recolhidos na clássica separação corpo/alma, corpo/espírito, corpo/mente, acrescidos pela recente fragmentação do corpo em órgãos ou em peças isoláveis enquanto vivas (como se tal fosse possível... mas a Medicina do século XX assim o fez), contentamo-nos com respostas parcelares.

Outra dificuldade ocupa espaço sensível nesta aventura: todo o conhecimento se centrou na Doença, não na Saúde, como seria lógico supor. Apenas se estuda a primeira, considerando-se a Saúde como a fisiologia normal e a Doença como uma perturbação dessa mesma fisiologia, facto que está muito longe de ser verdade, pelo menos a verdade total. Todas as concepções nesse ângulo se construíram. A Saúde, como função activa ou qualidade activa, nem sequer é mencionado nos tratados médicos e nos horizontes de investigação que conhecemos, mesmo que um número cada vez maior de executantes admita a *ilogicidade* de tal procedimento.

Investigar a Doença sem conhecer a Saúde ou, pior ainda, sem conhecer a particularidade do seu processo na pessoa em causa, será sempre incompleto. Mais incompleto ainda se não for considerado o que “o próprio” sabe a seu respeito, ou seja, o sentimento que o doente tem sobre a sua Saúde, sobre os transtornos que lhe provocaram a Doença e sobre o que esta mesma para si representa. Trata-se dum saber intuitivo, partido da fonte “psicossomática estrutural”, que os médicos mais atentos perscrutam no dia-a-dia e que será sempre muito mais determinante para os bons ou para maus desfechos clínicos do que o pragmatismo académico quer fazer crer.

II

Neste sentido, Saúde não será uma situação de bem-estar nas três vertentes: física, mental e social... pela OMS definidas. Será algo mais. Conterá o que o próprio a esse respeito sente e avalia, numa consideração aportada pela sua “oficina” e que será visualizável nos marcadores ainda não atingidos.

Esta minha proposição esclarece, desde logo, alguns paradoxos. Por exemplo, esclarece o facto do próprio se sentir “bem de saúde” apesar de limitado numa ou mais das vertentes clássicas da definição, ou sentir-se “mal de saúde” apesar de todas elas aparentemente permanecerem estabilizadas.

Mas, como funcionaremos, para além desta simples enunciação?

Não sendo de presumir aleatórios no funcionamento do ser humano, porque serão diferentes as consequências do sofrimento e das emoções no corpo de cada um?

Quem orienta tudo isso, como, porquê?

Porque será, por exemplo, que raivas acumuladas se acompanham de perturbações de pele nalguns indivíduos, de perturbações cardíacas noutros e, noutros ainda, de manifestações depressivas?

Porque será que, em situações de perda, há pessoas que sofrem de cefaleias, outras de perturbações digestivas e, muitas outras, não sofrem de coisa nenhuma?

Porque acordará todo “partido” e assim permanecerá alguns dias, sem sequer na cama se ter mexido, um indivíduo que a sonhar fez um esforço físico em que ultrapassou os seus limites?

Porque ejaculará com orgasmo um indivíduo quando sonha, sabendo-se que o corpo em nada contribuiu?

Porque será que na tão requestada “fibromialgia”, o corpo se cansa e muscularmente dói, a partir de correrias que só na mente se fazem ou se fizeram?

Tudo isto são “factos psicossomáticos” banais, indicadores dum modelo onde o funcionamento humano se revê, mas que, medicamente considerados, enormes interrogações levantam.

III

Numa espécie de desabafo pessoal, diria que a Medicina e a Psiquiatria me ensinaram o que era a Doença, mas se ficaram por aí. E que a Psicanálise me ensinou o que era a Saúde, mas também por aí se ficou.

Nem a Medicina, nem a Psiquiatria, nem a Psicanálise, me ensinaram a funcionalidade global que encontro na prática clínica e na vida em geral. Não o fizeram, obviamente, porque não sabem. E porque, no momento presente, nem sequer dispõem de metodologia capaz de o vir a saber, apesar de toda a ciência em que gostosamente mergulham.

Provavelmente, o futuro consistirá na investigação duma ideia tão simples como esta: o processo de identificação, absolutamente essencial no crescimento e na caracterização do ser humano, não consistirá apenas na interiorização psicológica que habitualmente se diz: acarretará também, no caminho, marcas íntimas de corporização (encarnação). Se essa corporização (conceito muito diferente dos conceitos psicológicos de “incorporação”, “interiorização”, ou “introjecção”, que se reportam ao corpo imaginário) não se cumprir fluentemente, os sofrimentos não se elaboram e adquirem

circunstância para se organizarem em formato de doença, a qual será sempre, consequentemente, uma doença psicossomática.

IV

Resumindo o que nos últimos anos tenho escrito sobre a “Psicossomática Estrutural”, parece-me poder afirmar que:

Separar o corpo do espírito é um absurdo epistemológico: será tão absurdo como separar o oxigénio do hidrogénio na água. Será impossível fazê-lo.

Depois das brilhantes achegas que as Ciências Biomédicas e a Psicanálise nos forneceram, as suas possibilidades esgotaram-se quanto à essência desta Psicossomática mais funda que interrogamos.

Todos os caminhos dessas Ciências são dualistas, exclusivos e paralelos. Jamais ultrapassam essa condição. Por dentro, mantêm a dicotomia corpo/espírito. Contactam-se, cumprimentam-se, trocam até palavras semelhantes, mas nunca poderão fundir-se porque as suas especificidades disso as impedem. Não há encontro possível, a manterem-se os conceitos que as animam e as metodologias que as suportam.

O actual mapeamento cerebral, provindo das celebradas neurociências, padece da mesmíssima limitação.

A Psicanálise e as Psicologias afins desenvolveram conceitos de “incapacidade de elaboração”, “lacunas de mentalização”, “pensamento operatório”, “carências de simbolização”, “equivalentes psicóticos”, “depressões falhadas”, “sonhos reprimidos”, “impasses de funcionalidade”, “recalcamentos caracteriais”, “alexitimias”, etc., como chaves da doença. Acentuaram as dificuldades psicológicas que ao repercutirem-se sobre o corpo “adoecente” propiciarão doenças, mas sempre numa espécie de onnipotência da mente onde o resto pouco se considera.

São leituras incompletas, uma vez que excluem a participação activa do corpo no funcionamento psicossomático. Apenas se referem à representação mental desse mesmo corpo, ou seja, ao corpo imaginário. O corpo quando adoecerá será apenas vítima, nessas concepções, facto que não pode ser verdade.

As concepções Biológicas sobre a Psicossomática são também parcelares, de modo mais flagrante ainda. Nunca consideram a identidade do indivíduo, nem as suas características. Nem sequer dispõem de consistência teórica para o fazer.

Quando se debruçam sobre a Psicossomática, apenas falam da dualidade corpo/espírito e da eventual influência duma parte na outra, tentando relacioná-las mas isolando-as completamente. Nunca as integram, nem sequer lhes imaginam uma estrutura comum.

São concepções que desconhecem esta verificação comezinha: os compostos químicos, apesar da sua enorme utilidade, são sempre cegos, surdos e mudos para a problemática do indivíduo, mais ainda para a “identidade psicossomática” que cada um define.

Em minha opinião, a doença orgânica será um foco (ou um sistema) “corporizado” daquilo que venho designando por “lacunas somáticas” ou “lacunas de corporização”, termos que utilizo por analogia com as referidas “lacunas de mentalização”.

Ambos esses tipos de lacunas terão a mesma génese, despertada e organizada pela mesma dificuldade funcional. E ambas funcionarão na doença “escolhida”, física ou mental, uma vez que todas estruturalmente as conterão.

A dor física e a dor moral (dor mental), por exemplo, são visivelmente transmutáveis, sobretudo na criança. Facto que aponta para uma teoria unitária da dor e para a existência duma gaveta indiferenciada de "sofrimento básico", indiciando variedade de caminhos.

Tal verificação leva-me a “profetizar”, com alguma ironia, que o cancro e a melancolia irão ser considerados, no futuro, a mesma doença. Possuirão o mesmo núcleo de base, encaminhado num ou noutro sentido, pela estrutura psicossomática do portador.

O “corpo real” participa em todo este equilíbrio ou desequilíbrio, nunca sendo por acaso, nem por mero desgaste, que um determinado órgão adocece.

Participa através da sua Fisiologia e da sua Bioquímica, mas também através dum “saber” inserido na gestão e regulação do seu próprio funcionamento. Saber que não será um "saber" mental, nem com este poderá confundir-se. Que não poderá

igualmente confundir-se com as determinações genéticas nem com os mecanismos sistémicos de regulação automática (fisiológicos, endócrinos, imunológicos, etc.), obviamente presentes e activos mas doutro patamar.

“O corpo sabe”... atrevo-me a dizer, porque nos seus processos de identificação o indivíduo “corporizou” a identidade do outro e passou a dispor duma “memória do corpo” e dum “inconsciente corporal”. Disso conserva um registo psicofísico, instalado como matriz. Aprendeu a reagir e a encaminhar essa sua reacção, de forma *personalizada*, nem se podendo abster.

Esse saber corresponde ao arranjo conseguido sobre o sofrimento e contém as respectivas respostas. Sem ele, o corpo não faria sintomas nem se queixava: nunca tentaria neutralizar o mal-estar que a “linguagem” dos seus sintomas anuncia.

No exercício desse saber, o corpo humano condensa três biografias: a biografia de si, a biografia da espécie e a biografia das espécies em geral. Desenrola uma antiquíssima história de vida, acrescentada pela que o próprio viveu. Contempla os conhecimentos originários dos seres vivos, particularizados na humana condição.

A nossa espécie conhece melhor a Saúde/Doença do que as demais porque dispõe dum aparelho mental e emocional que lhe perfuma os processos, no bom e no mau sentido. E porque foi bonificada em sensibilidade e reactividade, nas relações que na infância estabeleceu.

Bom exemplo de tudo isso será o percurso da sexualidade.

Iniciada no corpo da criança, entretanto transformada numa representação mental na relação com os pais, volta em adulto a executar-se no corpo sem nunca abandonar a sua condição psicossomática. No desejo, no afecto, no cumprimento, sempre constitui uma unicidade funcional do portador.

Estudar as suas vicissitudes, será uma boa pista. Tal como serão boas pistas investigações sobre as forças instintivas e sobre as alegrias e sofrimentos que no corpo inscreve a sua satisfação/insatisfação. Estudar o efeito das palavras no corpo, será outro bom caminho. Apenas conhecemos indícios, por norma desvalorizados.

Nesse estudo terão de participar, obviamente, todas as ciências que nos “factos psicossomáticos” se interpenetram, em metodologias concordantes.

As potencialidades do processo de identificação/corporização irão conceder a outros factores (genéticos, por exemplo), particulares possibilidades de concretização.

Tudo isto são hipóteses: são portas de entrada para a “Psicossomática Estrutural” que tento conceptualizar.

Há muito por fazer neste universo humano, misterioso e globalizante... mas há perspectivas fascinantes.

Há muito para investigar.