

UM ESTUDO SOBRE A SINGULARIDADE DO ADOECIMENTO PSÍQUICO

FERNANDA ALINE TAVARES AMARO¹

SIMEÃO DONIZETI SASS²

RESUMO

Título: UM ESTUDO SOBRE A SINGULARIDADE DO ADOECIMENTO PSÍQUICO

A forma de funcionamento da sociedade, cada vez mais instantânea e mecânica, afeta diretamente a existência dos indivíduos e a relação deles com a psicologia. O presente trabalho pretende apresentar e discutir a singularidade do adoecimento psíquico, a fim de entender o indivíduo em sua totalidade considerando todas as suas experiências vividas (sexuais ou não) e repensando a clínica psicológica atual. O foco do presente trabalho é analisar e discutir o processo de adoecimento psíquico enquanto algo singular do indivíduo que adoece. Este trabalho é fruto de uma pesquisa de iniciação científica (FAPEMIG/UFU) e para sua realização foi feito o levantamento e revisão bibliográfica do presente tema. Deve-se então, em um primeiro momento apresentar as considerações teóricas dos autores em questão, para em um segundo momento adentrar na discussão sobre a importância de uma clínica que dê lugar à individualidade e a totalidade de cada sujeito. Para se entender a singularidade do adoecimento psíquico é necessário superar divisões e normatizações e saber olhar para cada ser e entender suas necessidades. Diante do exposto, evidencia-se aqui a importância de entender que cada indivíduo é único e, portanto, sua forma de estar no mundo e significá-lo também é única, assim, a psicologia deve estar disposta a se recriar frente às necessidades de cada paciente.

Palavras Chave: Singularidade; Adoecimento Psíquico; Psicologia Clínica; Psicanálise.

¹ Bolsista PIBIC/FAPEMIG, discente do Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG, e-mail: tavares_fernanda@hotmail.com

² Professor Doutor do Departamento de Filosofia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG, e-mail: simeao78@gmail.com

ABSTRACT**Title:** A STUDY ABOUT THE UNIQUENESS MENTAL ILLNESS

The operation of society more and more instant and mechanics directly affects the existence of individuals and their relationship with psychology. This research intends to present and discuss the uniqueness of mental illness in order to understand the individual as a whole considering all their experiences (sexual or not) and rethinking the current clinical psychology. The focus of this paper is to analyze and discuss the process of mental illness as something unique that the individual becomes ill. This work is the result of a scientific initiation research (FAPEMIG / UFU) and its implementation was done the survey and literature review of this topic. We should then at first present the theoretical considerations of the authors in question to enter into a second stage in the discussion about the importance of a clinic that gives rise to individuality and wholeness of each subject. To understand the uniqueness of mental illness is necessary to overcome divisions and norms and learn to look at each person and understand their needs. Given the above it is clear here the importance of understanding that each individual is unique and therefore their way of being in the world meaning it is also unique so psychology must be willing to recreate the needs of each front patient.

Keywords: Oneness, mental illness, Clinical Psychology, Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A forma de funcionamento da sociedade afeta diretamente a existência dos indivíduos. A sociedade atual está inserida em uma forma freneticamente instantânea e corrida de pensar e lidar com o mundo, e isso infelizmente afeta a psicologia e vai contra o estudo da singularidade de cada indivíduo e das raízes de seus adoecimentos. A lógica medicobiológica incorpora cada vez mais a busca pelo alívio imediato da dor e a visão de saúde como a ausência de doenças e perturbações. Neste contexto, entender o modo pelo qual o indivíduo se relaciona com o seu modo de sofrer e de vivenciar a sua dor, é, sobretudo, entender o modo de funcionamento psíquico que estes indivíduos adotam em suas vidas.

Assim, destaca-se aqui a importância de visualizar o homem em sua totalidade, entendendo seu sofrimento psíquico e suas formas de lidar com o processo de adoecimento, para só então entender seu modo de ser e de lidar com o mundo à sua volta. O foco da presente pesquisa está em considerar o processo de adoecimento psíquico como algo singular do indivíduo que adoece, e que, portanto, não deve aderir à lógica generalista e padronizada que está se disseminando no cenário atual.

Desse modo, a particularidade dos sujeitos deve ser preservada em meio às demandas do mundo contemporâneo sobre estes sujeitos. O sofrimento psíquico pode estar relacionado ao excesso de padronização e hegemonização social sobre o indivíduo, que acaba incorporando a lógica social reprodutiva e adoece em nome desta mesma sociedade que visa o ajustamento dos sujeitos, sendo que esse ajustamento imposto e autoritário, em muito favorece o adoecimento psíquico.

Tendo como base esta discussão, deve-se em um primeiro momento apresentar as considerações teóricas dos autores em questão, para em um segundo momento adentrar na discussão sobre a importância de uma clínica que dê lugar à individualidade de cada sujeito na formação de sua própria forma de adoecer.

REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

Freud, enquanto inventor da psicanálise, foi marcado por influências de seu contexto histórico e social, bem como por sua própria experiência de vida, de forma que a mesma não surgiu por acaso, mas na verdade foi fruto de um grande esforço e trabalho árduo por parte de seu criador.

De acordo com Zizek (2010), com o intuito de situar o inconsciente na história da Europa moderna, Freud, um século atrás, desenvolveu a ideia das três sucessivas humilhações do homem, as três “doenças narcísicas”, como ele as nomeou. Assim, inicialmente Copérnico demonstrou que a terra girava em torno do sol e nos privou do lugar central no universo. Em seguida, Darwin demonstrou nossa origem da cega evolução, privando-nos de um lugar privilegiado entre os seres vivos. Por fim, quando o próprio Freud deu luz ao papel predominante do inconsciente nos processos psíquicos, ele nos mostrou que nosso eu não é o ser absolutamente mandante nem mesmo em sua própria casa. Uma centena de anos depois, um quadro mais extremado está surgindo: os últimos avanços científicos parecem acrescentar uma série de humilhações adicionais à narcísica imagem do ser humano. Nossa mente em si mesma é simplesmente uma máquina de cálculos para processamento de dados, sendo que o nosso senso de liberdade e autonomia é fruto de uma ilusão do usuário dessa máquina. Portanto, em relação às ciências do cérebro que atualmente vem recebendo destaque, a própria psicanálise, longe de ser subversiva, parece antes pertencer ao tradicional campo humanista ameaçado pelas últimas humilhações (ZIZEK, 2010, p.8).

É neste sentido, que o presente estudo pretende resgatar um pouco da psicanálise e demonstrar que só através da atenção individual e singular a cada ser, e também, do entendimento do homem como um todo, só assim é que se pode de fato entender o sofrimento e a realidade psíquica do homem. Assim, há muito que se percorrer, uma vez que é fundamental repensar a lógica médica que as ciências do cérebro vêm instituindo em seu saber psicológico e humano.

Sobre a tentativa de generalizar e padronizar as formas de se enxergar o ser humano, Reich (2004, p.15, grifo do autor) diz que “de fato, não há razão para supor que o mundo

fascista cessará de ameaçar com a destruição do nosso difícil trabalho, por meio de psiquiatras e partidários políticos moralistas e *tradicionais*, como tem feito e continua a fazer”.

Reich destaca importantes questões que devem ser consideradas nesta discussão, são elas:

Havia séria contradição na teoria psicanalítica. Freud havia postulado uma base fisiológica para a sua psicologia do inconsciente, mas ainda não havia sinais dela. A sua teoria do instinto era o primeiro passo nessa direção. Visava-se também a um contato com a patologia médica ortodoxa. Gradualmente, evidenciou-se uma tendência que critiquei uns dez anos mais tarde como uma ‘psicologização do fisiológico’ e que culminou empregando a teoria do inconsciente em interpretações psicológicas e não científicas de processos somáticos (REICH, 2004, p.64)

Além disso, o mesmo autor sublinha que:

A controvérsia entre a explicação psicanalítica das enfermidades psíquicas, de um lado, era violenta. ‘Psicogênico’ e ‘somático’ eram antíteses absolutas. Os psicanalistas jovens que trabalhavam no campo da psiquiatria tinham de encontrar, de qualquer maneira, o seu caminho no meio dessa confusão. A ideia de que as enfermidades psíquicas teriam ‘causas múltiplas’ oferecia algum alívio no meio das dificuldades. (REICH, 2004, p.65)

Como fica explícito acima, o autor demonstra as controvérsias e bifurcações acerca do pensamento sobre o adoecimento psíquico desde o início da psicanálise, mostrando a importância de se pensar tal tema até mesmo nos dias de hoje.

Hermann (2008), ao retomar o surgimento da psicanálise, considera os três momentos da obra de Freud – o período pré-analítico com a técnica da hipnose; a teoria do conflito pulsional entre a pulsão sexual e egóica e a descoberta da associação livre; e por fim, a ideia de fantasia inconsciente e seu estatuto da clínica psicanalítica; de forma que os mesmos não são excludentes ou diferentes em hierarquia. Sobre o momento da análise Hermann (2008, p.39-40) traz que:

(...) a estrutura de uma análise é uma estrutura de ficção. Esse ponto é de grande genialidade, pois Freud foi capaz de rever a importância dada à realidade concreta e material, tal como se colocava na teoria do trauma, e formular a noção de realidade psíquica. Não interessa se o que se diz aconteceu de fato ou se é consequência de uma fantasia inconsciente. O acento não recai sobre a veracidade dos fatos, mas sim naquilo que um conteúdo expressa algo de uma verdade singular, já que ele exprime a realidade psíquica de um sujeito. Desse modo, a ideia de uma construção em análise como estrutura de ficção condiz com uma importante formulação acerca da direção do tratamento – a de localizar o sujeito diante da sua fantasia inconsciente diante daquilo que lhe causa desejo.

O que se coloca em discussão é a necessidade de constatar a veracidade daquilo que o sujeito em análise traz, de forma a sugerir que independente da veracidade daquele fato, se ele for um conteúdo real na mente do paciente deve-se considerá-lo como parte de sua realidade psíquica, e, portanto, de sua singularidade existencial, sendo de extrema importância para análise dar voz a estes conteúdos particulares.

A fim de apresentar um breve recorte sobre outra teoria mais recente da psicologia, que lança uma visão diferenciada e que discute a questão relativa ao encontro entre paciente e terapeuta, o construcionismo social, apresenta um aspecto importante que surge frente à tal relação, que consiste em considerá-los de forma que a terapia seja um encontro de especialistas, onde um é especialista no processo e outro especialista no conteúdo, sendo que o terapeuta é o especialista no processo terapêutico, e, por sua vez o paciente é o especialista no conteúdo da terapia. De acordo com esta teoria, que rompe com a psicanálise e apresenta formas diferentes de se pensar o homem e aquilo que o influencia, temos que o homem é regido não mais por forças internas, pulsões inconscientes, ou processos mentais de pensamento, mas sim pelo contexto sócio-histórico no qual o mesmo está inserido e com os desdobramentos de tal contexto na vida de cada indivíduo, portanto, aqui as coisas em si não têm sentido, elas só têm sentido em um contexto sócio-histórico (RASERA; JAPUR, 2006).

Retomando ao que Hermann (2008) diz sobre Freud e sobre a análise, para que assim se possa pensar a posição sobre a veracidade dos fatos de acordo com o construcionismo social, constatar-se-ia que neste último a veracidade dos fatos não está na realidade dos

mesmos, uma vez que a veracidade está no significado dado ao fato, ou seja, no modo como cada ser entende e vivencia o fato.

Há muitas formas de se pensar o homem, e, seria exaustivo e pouco eficiente tentar apresentar cada uma dessas formas. Por isso o que se pretende aqui é entender a singularidade do indivíduo, para, a partir disso, pensar essa lógica individual estendendo-a para o adoecimento psíquico e para a formação de cada doença ao modo de cada ser humano. Entende-se aqui que o homem, ao adoecer, revela na sua própria doença características do seu modo de ser, de acordo com suas necessidades e possibilidades, o que não deixa de apontar para as marcas sociais em seu psiquismo.

Susan Isaacs (1952), em seu artigo intitulado “A natureza e a função da fantasia”, amplia e discute o conceito de fantasia inconsciente, entendendo-a como o conteúdo primário dos processos mentais inconscientes, ou seja, uma alternativa que se encontra para viver os desejos que representam um papel em nossas relações pessoais durante a vida.

Klein desenvolveu ao longo de seu trabalho a noção de fantasia inconsciente. A respeito de objeto interno e fantasia inconsciente Hinshelwood (1992, p.96) afirma:

O conceito de “objeto interno” partilha, com o de “fantasia inconsciente”, o papel dos mais originais e inováveis aspectos do trabalho de Klein, e ambos aprofundam a visão que Freud tinha do inconsciente. O conceito de “objeto interno” permanece sendo uma força poderosa para entender os distúrbios mentais mais graves, constituindo uma arma igualmente poderosa para os mal-entendidos mais graves existentes entre a escola Kleiniana e outras escolas psicanalíticas.

Ao passo que a vida do sujeito lhe traz situações conflitantes e que o mesmo não sabe resolvê-las de forma a manter seu equilíbrio psíquico, muitas vezes recorre-se ao mergulho interior dentro de suas próprias fantasias inconscientes, onde se inicia o processo de cisão entre mente-corpo; real-irreal.

Laing (1987) descreve uma forma particular de autodivisão entre a mente desencarnada e o corpo sem alma, o que gera uma perda de unidade, na qual a pessoa preserva

o senso de possuir um *self* interior e verdadeiro que, no entanto, é despercebido, enquanto o *self* exterior e real é falso. Esta posição é vista como uma tentativa desesperada de ir de encontro à insegurança ontológica, no qual o homem perde parte da unidade sintética do *self* no mesmo momento em que perde parte do relacionamento com o outro, e, em casos extremos, pode perder totalmente seu relacionamento consigo mesmo e com os outros. A pessoa ontologicamente insegura vai gradualmente distanciando o seu ser-para-outrem do seu ser-para-si.

Esta cisão mente-corpo se dá em cada indivíduo de forma única e peculiar em um dado momento e lugar, por um específico motivo desencadeante que desperta no sujeito como uma alternativa de fuga daquilo que o perturba, e que o mesmo não tem condições de lidar.

Para Isaacs (1952), as fantasias inconscientes são sempre deduzidas e jamais podem ser observadas como são, desse modo, a técnica da psicanálise de entrar em contato com estas fantasias, baseia-se em conhecimento deduzido, uma vez que somente as nossas próprias fantasias inconscientes nos são acessíveis, devido ao caráter extremamente interior e íntimo das mesmas, sendo, portanto, inacessível aos outros do modo em que é para nós mesmos.

De acordo com Laing (1989), toda teoria psicanalítica repousa na validade das deduções sobre o íntimo de outrem, caso tais deduções estejam erradas, tudo aquilo que foi construído acerca delas perde sua razão de ser. Sobre isto, Laing (1989, p. 29, grifo do autor) diz “não estou sugerindo que a psicanálise *termina* neste nível de deduções. Digo que, a menos que daí comece, jamais terá início”.

A psicanálise, portanto, seria um lugar de deduções. Sobre a relação paciente-terapeuta, Laing traz algumas contribuições sobre como construir esta relação para que as deduções possam alcançar a realidade do paciente:

[...] é de considerável importância prática saber perceber que o conceito e/ou experiência de um homem sobre o seu ser talvez seja muito diferente do nosso conceito ou experiência dessa pessoa. Em tais casos é preciso saber orientar-se como pessoa no esquema de coisa do outro em vez de vê-lo apenas como um objeto em nosso próprio mundo, isto é, dentro do sistema total de nossa própria escala de referências (LAING, 1987, p.25).

E ainda atenta para a seguinte questão:

Como o interprete, o terapeuta deve possuir versatilidade para transportar-se a uma visão estranha e talvez alienada do mundo. Neste ato apela para suas possibilidades psicóticas sem renunciar à própria sanidade. Somente assim pode chegar a compreender a *posição existencial* do paciente (LAING, 1987, p.35, grifo do autor).

Percebe-se assim, o quanto é essencial que o terapeuta entenda a posição do paciente frente a si mesmo de acordo com as experiências e valores do próprio paciente, sendo fundamental para o terapeuta se transportar e se deixar enxergar o mundo do paciente.

Assim, ressalta-se que:

Ao investigar a experiência alheia, a pessoa só pode ter a consciência direta de sua própria vivência de outrem. Não pode perceber diretamente a experiência de outrem relativa ao *mesmo mundo*. Não pode ver através dos olhos de outrem e não pode ouvir por intermédio dos seus ouvidos. A única verdadeira viagem, observou Proust, não seria viajar por centenas de diferentes países com o mesmo par de olhos, e sim ver a mesma terra através de uma centena de diferentes olhos. Tudo o que se *sente, pressente, intui*, etc., a respeito de outrem subentende uma dedução da nossa experiência de outrem para a experiência dele, relativa a nós mesmos. Isto pressupõe que as ações de outrem sejam, de certo modo, uma função da sua experiência, assim como o são da minha. Somente baseado nesta pressuposição, por mais restrita que seja, podem-se arriscar deduções a respeito da experiência alheia, do ponto de vista pessoal relativo às suas funções (LAING, 1989, p.28, grifo do autor).

Dessa forma, Laing deixa evidente que o grande desafio de um terapeuta é entender o paciente de acordo com a significação de mundo que é própria deste paciente, ou seja, um terapeuta que entre em contato com a realidade psíquica do paciente sem, no entanto, renunciar a sua própria realidade interna e sanidade psíquica, para, a partir daí tentar entender este paciente em sua lógica existencial.

Deve-se, pois, entender como se dá a relação paciente-terapeuta e como isso afeta o desenvolvimento da doença no paciente, ou ainda, como o ajuda em sua recuperação, pois a visão que o analista tem sobre seu paciente não pode ser uma visão enviesada pela significação de mundo do analista, já que, assim, não alcançaria o significado dessas vivências no mundo do paciente.

Laing, portanto, é contrário à lógica de distância entre paciente-terapeuta dando importância ao fato do terapeuta entrar profundamente em contato com o paciente para assim compreender o modo dele formar e estruturar sua doença, assim, diz o autor “o que é necessário, embora não baste, é a capacidade de saber como o paciente sente a si mesmo e ao mundo, inclusive ao psiquiatra” (LAING, 1987, p.35).

Pensar esta singularidade é importante para conseguir chegar mais perto de entender o homem como um ser único que tem um jeito próprio de adoecer e um motivo particular para desenvolver sua doença. A análise ontológica do ser, estudada a partir da obra de Laing, revela uma postura que busca compreender e entrar verdadeiramente em contato com o paciente para só então alcançar a totalidade da sua doença.

Assim, somente com a expressão do sujeito de tudo aquilo que lhe angustia e lhe causa tormento se faz possível entender e chegar onde surge a doença, uma vez que a cura não está na medicalização e erradicação do sintoma, mas sim no entendimento e na exploração da queixa, para que seja possível reorganizá-la junto a sua angústia causadora.

De acordo com Reich (2004), observa-se que o adoecimento psíquico pode estar intimamente ligado à satisfação sexual e orgástica de uma pessoa. Como se sublinha:

A gravidade de todas as formas de enfermidade psíquica está diretamente relacionada com a gravidade da perturbação genital. [...] As probabilidades de cura e o sucesso da cura dependem diretamente da possibilidade de estabelecer a capacidade para a satisfação genital plena. (REICH, 2004, p.90)

O assunto “sexualidade” poderia soar como algo ofensivo para a sociedade da época de Reich. O autor acredita que o tema “sexualidade” atravessa todos os campos científicos de

pesquisa, englobando questões derivadas da psicologia, fisiologia, biologia e até da sociologia (REICH, 2004, p.13).

Assim, mesmo sendo alvo de várias críticas, o autor traz contribuições enormes para a psicologia. De acordo com ele:

A teoria da economia sexual e a sua investigação dos fenômenos da vida pode ser definida em poucas palavras. [...] A saúde psíquica depende da potência orgástica, i.e., do ponto até o qual o indivíduo pode entregar-se, e pode experimentar o clímax de excitação no ato sexual natural. Baseia-se na atitude de cunho não neurótico da capacidade do indivíduo para o amor. As enfermidades psíquicas são o resultado de uma perturbação da capacidade natural de amar. No caso da impotência orgástica, de que sofre a esmagadora maioria, ocorre um bloqueio da energia biológica, e esse bloqueio se torna a fonte de ações irracionais. A condição essencial para curar perturbações psíquicas é o restabelecimento da capacidade natural de amar. Depende tanto de condições sociais quanto de condições psíquicas (REICH, 2004, p.16).

O referido autor coloca então a capacidade de amar como uma questão primordial para saúde psíquica, bem como a potência orgástica alcançada a partir da entrega natural do indivíduo a este amor.

Neste sentido Reich (2004, p.16), demonstra que “as enfermidades psíquicas são a consequência do caos sexual da sociedade”. De modo que por milhares de anos, esse caos possui a função de dominar psiquicamente o homem através das condições dominantes de existência e de interiorizar a dinâmica externa da vida humana.

Como cada vez mais a repressão sexual surge disfarçada e encoberta pelas regras e condutas sociais, observa-se que ainda nos dias de hoje o caos sexual domina e adocece a sociedade, uma vez que estabelecendo condições, normas e paradigmas para o comportamento sociossexual dos indivíduos, perde-se a espontaneidade do amor, tão necessário para a saúde psíquica. A saúde psíquica seria uma possibilidade de realização do indivíduo na cultura.

O autor inaugura então uma técnica de análise do caráter que coloca a potência orgástica como algo central para o estabelecimento da saúde psíquica dos indivíduos. Destaca-se pois:

No campo da psicoterapia, desenvolvi a técnica vegetoterápica de análise do caráter. O seu princípio básico é o restabelecimento da motilidade biopsíquica através da anulação da rigidez (encouraçamento) do caráter e da musculatura. Essa técnica de tratamento das neuroses foi experimentalmente confirmada pela descoberta da natureza bioelétrica da sexualidade e da angústia. Sexualidade e angústia são funções do organismo vivo que operam em direções opostas: expansão agradável e contração angustiante (REICH, 2004, p.17).

Neste contexto, Reich (2004) deixa claro seu pensamento sobre a sexualidade, afirmando que muitos males que assombram a humanidade são causados pelo próprio homem, uma vez que este faz parte da única espécie que não satisfaz à lei natural da sexualidade.

“No ato sexual livre de angústia, de desprazer e de fantasias, a intensidade de prazer no orgasmo depende da quantidade de tensão sexual concentrada nos genitais. Quanto maior e mais abrupta é a ‘queda’ da excitação, tanto mais intenso é o prazer” (REICH, 2004, p.94), afirma o autor.

Percebe-se, portanto, que o autor coloca a tensão sexual depositada nos genitais como a peça chave para o prazer, sendo que quando não se consegue diminuir significativamente a tensão localizada nos genitais, tanto menos será possível alcançar o prazer sexual de fato.

Para Reich (2004, p.101-102) um sintoma da neurose é que aos poucos todas as evidências levam a uma só conclusão: “a enfermidade psíquica não é só um resultado de uma perturbação sexual no sentido freudiano lato da palavra; mais concretamente, é o resultado da perturbação da função genital, no sentido estrito da impotência orgástica”.

A impotência orgástica, logo, é tema central quando se fala em enfermidades psíquicas, pois com o acúmulo de energia sexual não direcionada e não descarregada, tem-se a elaboração de uma angústia perturbadora e desestruturante, que pode resultar no adoecimento psíquico.

Mais algumas considerações são feitas neste sentido:

Se eu houvesse definido a sexualidade apenas como sexualidade genital, cairia na noção pré-freudiana errada de sexualidade, e sexual equivaleria a "genital". Alargando o conceito de função genital com o conceito de potência orgástica, e definindo-o em termos de energia, somei uma nova dimensão à teoria psicanalítica de sexualidade e libido, conservando o seu arcabouço original (REICH, 2004, p.102).

Fica evidente acima a noção que o autor coloca acerca da sexualidade não apenas como genitalidade, mas sim de sexualidade como algo mais amplo incorporando a potência orgástica e a energia sexual.

É possível perceber a importância que a vida sexual e a função orgástica exercem sobre os indivíduos e conseqüentemente, sobre a relação desses indivíduos com sua saúde psíquica. Neste sentido, é também possível constatar que o adoecimento psíquico é algo muito mais complexo do que se pensa, e muito tem a ver com as experiências vividas por cada indivíduo, incluindo as experiências sexuais.

Reich (2004, p.118) coloca uma importante observação sobre as excitações não genitais, para o autor “qualquer intromissão de excitações não-genitais no ato sexual, ou na masturbação, enfraquecia a potência orgástica”.

Sobre o sistema vaso vegetativo, acrescenta-se que:

O sistema vaso vegetativo pode, num momento, manifestar-se em forma de excitação sexual e, noutro momento, quando a excitação é bloqueada, manifestar-se em forma de angústia. A idéia mostrou ser correta. O seu desenvolvimento levou, passo a passo, diretamente à minha presente opinião de que sexualidade e angústia são manifestações de duas direções antitéticas das sensações vegetativas de excitação (REICH, 2004, p.121)

Afirma-se logo que o indivíduo pode ou não conseguir expressar sua excitação sexual, entretanto quando isso não ocorre e a excitação se torna bloqueada, resultando na formação de uma angústia perturbadora.

Tudo já aqui citado deve ser analisado e considerado ao tentar se entender o adoecimento psíquico de um indivíduo, para tanto, a análise do caráter se faz essencial, uma

vez que em consonância com pensamento de Reich (2004, p.124) observa-se que “é a ‘personalidade’ total, ou o ‘caráter’, do paciente o que constitui a dificuldade da cura. A ‘courage do caráter’ define-se no tratamento como uma ‘resistência do caráter’”.

O supracitado autor, portanto, inaugura o conceito de "estratificação da couraça" e mostra muitas possibilidades abertas ao trabalho clínico graças ao desenvolvimento de tal conceito. Reich (2004) revela ainda que as forças e as contradições psíquicas não deveriam ser vistas como um caos, mas sim consideradas como uma organização sistemática, histórica e estruturalmente compreensível, demonstrando que a neurose de cada paciente possuía uma estrutura singular e específica, de modo que havia uma conexão entre a estrutura e o desenvolvimento da neurose. Assim, entende-se que “a tendência destrutiva cravada no caráter não é senão a cólera que o indivíduo sente por causa da sua frustração na vida e da sua falta de satisfação sexual” (REICH, 2004, p.133).

De acordo com a técnica de análise do caráter a cura está na eliminação da base dos sintomas no caráter do paciente, desse modo, tornar conscientes os desejos inconscientes só surte efeito de cura quando a genitalidade é restabelecida satisfatoriamente, logo, a função principal da terapia é justamente reconstruir a capacidade do paciente de alcançar a plena satisfação sexual (REICH, 2004).

O que se pretende evidenciar é que para se estudar a singularidade do adoecimento psíquico é necessário considerar várias variáveis que influenciam neste adoecimento, de modo que sejam contemplados tanto a estrutura quanto o desenvolvimento da doença no paciente.

Diante do exposto, o estudo dos autores supracitados se revela essencial para discutir e reformular as várias formas de olhar não só para a doença, mas, sobretudo, para o indivíduo e para o seu modo de adoecer de uma maneira mais peculiar e profunda do que se costuma fazer hoje em dia. O adoecimento tem uma história única em cada paciente, e é urgente dar voz a cada história de um jeito único.

MATERIAL E MÉTODOS

Em virtude de esta pesquisa ser exclusivamente teórica o material utilizado foi o próprio referencial teórico em questão. A metodologia utilizada no presente estudo foi o levantamento e revisão bibliográfica acerca da psicanálise e da psicologia, com o estudo de temas ligados ao adoecimento psíquico do ser, vivências internalizadas na doença, postura do terapeuta em relação à doença do paciente, as formas psicanalíticas de se pensar a singularidade no adoecimento psicológico, a influência da sexualidade na saúde e na doença psíquica dos indivíduos, dentre outros aspectos que se relacionam com a formação e amadurecimento da doença psíquica no contexto atual, para que assim, se tornasse possível dar fundamentação teórica ao estudo sobre a singularidade do adoecimento psíquico. Os autores utilizados foram Laing, Reich, Freud, Herrmann, Zizek, dentre outros.

Utilizou-se ainda um olhar filosófico para relacionar a posição existencial do sujeito com o adoecimento psíquico do mesmo. De acordo com Reich (2004, p.63, grifo do autor) *“uma experiência psíquica pode provocar uma resposta somática que produz uma mudança permanente em um órgão.”* Por isso, a necessidade de se entender antes de tudo, o funcionamento psíquico do ser que adoece.

Reich expõe que:

Havia três conceitos básicos sobre a relação entre a esfera somática e a esfera psíquica: [...] 1. Toda enfermidade ou manifestação psíquica tem uma causa física. Essa era a fórmula do "materialismo mecanicista". [...]2. Toda enfermidade ou manifestação psíquica pode ter somente uma causa física. Para o pensamento religioso, todas as enfermidades somáticas são também de origem psíquica. Essa era a fórmula do idealismo metafísico. Corresponde à idéia de que "o espírito cria a matéria", e não o contrário. [...]3. O psíquico e o somático são dois processos paralelos que exercem efeito recíproco um sobre o outro - paralelismo psicofísico (REICH, 2004, p.70)

Diante do que se revela, ficam evidentes as várias formas de se pensar o processo de adoecimento psíquico desde o início do estudo da psicanálise, mostrando a necessidade de

pesquisas que considerem este tema e valorize a discussão apresentada nesta pesquisa a fim de entender o processo de adoecimento psíquico e entender, sobretudo, o ser que adocece, o porquê ele adocece e como ele adocece.

Fez-se necessário, portanto, um estudo mais amplo, para que se possa abarcar as conjunções necessárias para visualizar o homem em sua totalidade e não apenas sob o espectro da doença ou da saúde, ou ainda, sem considerar tais relações do homem com seu mundo, com os outros, consigo mesmo e com a sua sexualidade.

O trabalho foi baseado principalmente em autores marginalizados pela psicanálise e pela psicologia, como Reich e Laing, respectivamente, além de contar com outras obras mais utilizadas e valorizadas na psicologia, demonstrando a tentativa de debater os saberes instituídos da psicanálise e da psicologia como um todo. Contou-se com a colaboração de vários autores para dar embasamento teórico, e, ainda, para acrescentar, sustentar e contrariar a proposta aqui exposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho tenta esboçar algumas considerações sobre a singularidade do adoecimento psíquico, para que assim seja possível questionar a clínica psicológica atual e buscar um entendimento do ser humano como um todo.

Concordando com as palavras de Zizek (2010), o tempo da psicanálise está chegando, apesar de que a mesma está sendo atropelada em três níveis interligados, são eles: (1) o nível do saber científico, no qual o modelo cognitivista-neurobiológico da mente humana parece suplantar o modelo proposto por Freud; (2) o nível da clínica psiquiátrica, em que o tratamento psicanalítico rapidamente perde seu espaço ao ser substituído por pílulas e pela terapia comportamental; (3) o nível do contexto social, onde a imagem freudiana de uma sociedade e de suas normas sociais vigentes que reprimem as pulsões sexuais individuais não parece mais válida frente à permissividade hedonista predominante nos dias de hoje.

Para Lacan (1988, apud Zizek, 2010, p.9), o inconsciente freudiano causou tal escândalo não por alegar que o *self* racional é subordinado ao enorme domínio dos instintos irracionais cegos, mas sim por demonstrar como o próprio inconsciente obedece à sua própria gramática e lógica, demonstrando, pois, que o inconsciente fala e pensa. O ponto principal é que, numa visão lacaniana, o inconsciente não é o reservatório de pulsões selvagens que devem ser conquistadas pelo eu, mas o lugar onde uma verdade traumática tem o poder de falar e pensar.

É neste sentido que este estudo mostrou a importância de uma psicanálise que esteja disposta a ouvir a voz deste inconsciente a partir de uma escuta analítica livre de julgamentos e preconceitos. Pretendeu-se também, mostrar os desafios da clínica psicanalítica do presente, para que assim seja possível enfrentar e sobreviver a este contexto de pílulas, choques, mapeamentos cerebrais, repressão e adestramentos dos desejos humanos.

Reich (2004, p.21), faz importantes colocações sobre o contexto de uma ditadura disfarçada, mas não menos dura e asfixiante, que são válidas ainda nos dias de hoje e que merecem destaque, segue-se que:

Na base dessa idéia, está a minha crença de que a nossa terra jamais encontrará a paz duradoura, e procurará em vão satisfazer a prática da organização social, enquanto políticos e ditadores de qualquer partido, ignorantes e ingênuos, continuarem a corromper e a liderar massas populares sexualmente doentes. A organização social do homem tem a função natural de proteger o trabalho e a satisfação natural do amor. Desde tempos remotos, essas duas atividades biológicas do homem têm sido subordinadas à pesquisa científica e ao pensamento. Conhecimento, trabalho e amor natural são as fontes de nossa vida. Deveriam também governá-la; e a responsabilidade total deveria ser assumida pelos homens e mulheres que trabalham, em toda parte.

Fica claro, portanto, a importância de deixar em primeiro lugar o trabalho, o conhecimento e o amor natural, que são as fontes da vida humana. Deve-se lutar contra a ditadura silenciosa e a politicagem, que acabam por incentivar o adoecimento social e sexual dos cidadãos ao pregar tratamentos e formas de se enxergar os sujeitos muito generalistas e padronizadas, cobrando que todos os seres humanos se adaptem a este modelo de vida, e assim, impedindo uma organização social saudável, livre e não repressiva.

Reich (2004) estabelece uma crítica social contra a psicanálise afirmando que existem alguns caracteres incompatíveis com o tratamento psicanalítico, uma vez que o tratamento psicanalítico exige algum nível de organização psíquica do paciente para a realização das associações livres, além disso, com pacientes extremamente narcisistas o tratamento não consegue ir adiante, sem contar que quando o QI dos pacientes é muito baixo já se pode considerar um empecilho ao tratamento. O autor completa afirmando que, “por essa razão, o trabalho psicanalítico limitava-se aos sintomas neuróticos circunscritos às pessoas inteligentes, capazes de associações livres e possuidoras de caráter *corretamente desenvolvido*” (REICH, 2004, p.71, grifo do autor).

Por isso, é de fundamental importância que se permaneça ainda nos dias de hoje, estudando como a psicologia, e mais especificamente a psicanálise, podem encarar seus desafios e se readaptarem, para assim, ajudar no processo de entendimento da singularidade do adoecimento psíquico do ser de forma a abranger todas as camadas sociais e todos os indivíduos.

O presente estudo buscou analisar e entender a importância das vivências para a constituição da vida e do modo de ser do paciente. Pretendeu-se, portanto, realizar uma análise ontológica do ser, destacando que o desenvolvimento da doença é particular do

indivíduo que adoece, sendo assim, cada ser revela na sua forma de adoecer suas próprias características e necessidades. Ficou evidente então, que entender o processo de adoecimento psíquico do ser é também entender o modo pelo qual o ser se mostra através da sua doença deixando pistas de si mesmo e de suas angústias no seu processo de adoecer.

O que se pode retirar de mais marcante a partir deste estudo é que os autores estudados apontam a favor de uma direção muito interessante e necessária para a psicologia, trazendo que o estudo da psicanálise não é apenas o estudo de um indivíduo isolado de seu contexto histórico social, mas muito mais do que isso, é uma tentativa de olhar para o sujeito em sua totalidade, inclusive em seus aspectos sociais e sexuais, e é ainda, uma tentativa de olhar para a sociedade e pensar na relação existente entre os indivíduos e a sociedade que habitam.

A partir do estudo de Reich (2004) ficou evidente que a função fundamental do orgasmo é a própria função de saúde psíquica e saúde física, o que é um achado indiscutivelmente necessário a ser aprofundado e mais estudado no campo da psicologia.

Percebeu-se aqui que é necessário formular e reformular a terapia na tentativa de conhecer a história de vida de cada paciente, pois conhecer a história de vida de cada ser é o primeiro passo para o estudo da singularidade do adoecimento psíquico. Entendeu-se então, que o terapeuta deve estar disposto a encarar aquele caso como único e que, portanto, exige uma terapia única.

É necessário ao terapeuta que ele tente fugir das terapias que se bastam e que tentam sistematizar e padronizar os tratamentos e os pacientes, pois para conseguir enxergar o que está por trás de cada indivíduo e o que o leva a adoecer, é preciso encarar que a história daquele ser é única e que seu adoecimento é exclusivo e singular. Assim, antes de mais nada deve-se olhar para a singularidade de cada pessoa, para somente depois tentar enxergar seus conflitos sexuais ou mesmo seus déficits cognitivos ou comportamentos aprendidos, o que afasta-nos das grandes divergências entre abordagens e nos coloca em um lugar em que é necessário fazer uma psicologia que esteja disposta a entender e acolher cada paciente.

Deve-se, por conseguinte, construir a forma de lidar com o paciente de acordo com cada história, com as exigências e necessidades de cada paciente, e não estar com a técnica pronta e esperar que os pacientes se encaixem em fórmulas e teorias padronizadas. Cada paciente exige do psicólogo um trabalho único.

Neste sentido, foi possível constatar que a psicologia muito tem a aprender com cada paciente, e também, muito tem a aprender com ela mesma, pois para se entender a singularidade do adoecimento psíquico é necessário superar divisões e normatizações, é necessário ir além daquilo que está pronto, é necessário saber olhar para cada ser e saber entender as necessidades dele, enfim, é necessário saber se recriar e se reinventar conforme for necessário.

CONCLUSÃO

A realização desta pesquisa foi extremamente importante para a formação de um pesquisador em seu contato inicial com este universo, além de proporcionar um estudo interessante sobre um tema que merece atenção.

Diante do exposto, fica evidente que este estudo é apenas o princípio de uma pesquisa mais profunda que pretende reformular uma psicologia e torná-la mais completa e menos estigmatizada. É o início de um trabalho que pretende olhar para cada ser e entender a grandeza e a totalidade deste ser, a fim de entender melhor a singularidade do adoecimento psíquico.

Fica aqui o agradecimento à agência que fomentou e incentivou a realização desta pesquisa, a Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais – FAPEMIG³. Além do agradecimento ao orientador⁴ e incentivador de novos olhares e novos espaços para se pensar a psicologia.

³ A pesquisa foi realizada entre Março de 2011 e Fevereiro de 2012. Durante todo o período houve a consignação de bolsa de iniciação científica para a discente.

⁴ Simeão Sass, docente do departamento de Filosofia.

REFERÊNCIAS

- FIGUEIRA, S. A. **Sociedade e doença mental**. Rio de Janeiro: Campus, 1978. p. 227-243
- HERRMANN, F. **O que é psicanálise** – para iniciantes ou não. São Paulo: Psique, 1999.
- HERMANN, M. C. (Org.) **O inconsciente e a clínica psicanalítica**. São Bernardo do Campo: Editora Universidade Metodista de São Paulo, 2008.
- HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do pensamento Kleiniano**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- ISAACS, S. A natureza e a função da fantasia. In: KLEIN, M. et al. (1952). **Os progressos da psicanálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986. p.79-135.
- LAING, R. D. **O eu dividido**: estudo existencial da sanidade e da loucura. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- LAING, R. D. **O eu e os outros**: o relacionamento interpessoal. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- RASERA, E. F.; JAPUR, M. Sobre a preparação e a composição em terapia de grupo: descrições construcionistas sociais. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, 19: 131-141, 2006.
- REICH, W. **A função do orgasmo**: problemas econômico-sexuais da energia biológica. Tradução Maria da Glória Novak. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- SILVA, A. M. *et al.* **Guia para normalização de trabalhos técnico-científicos**: projetos de pesquisa, trabalhos acadêmicos, dissertações e teses. 5. ed. Uberlândia: UFU, 2009.
- ZIZEK, S. **Como ler Lacan**. Tradução Maria Luíza X. de A. Borges. São Paulo: Zahar, 2010.