

Estudo de Caso sobre o manejo Clínico face ao Adoecimento Psicossomático

*Vania Cristine de Oliveira¹; Flavio Henrique Sousa Santos²;
Glória Lúcia Alves Figueiredo³; Gilmar Antoniassi Junior⁴*

Resumo: A mãe com laços afetivos estreitos com seu filho tende a experimentar sentimentos hostis mediante à fragilidades e riscos, cujo controle de situações e a mobilização de esforços para amenizar o sofrimento alheio gera uma tendência à codependência. Diante disso, é possível relacionar a exposição à vulnerabilidade e situação de codependência como propiciadores para psicossomatização, pois a experiência de sentimentos não expressos é manifestada por sintomas fisiológicos e/ou emocionais. O que suscitou o objetivo do presente estudo em relatar ao adoecimento psicossomático e o manejo clínico de uma mãe co-dependente da adicção, por meio de um estudo de caso. Realizado em parceria com CAPS-ad e a Clínica Escola de Psicologia, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Considera-se que a pesquisa possibilitou verificar a importância da psicoterapia em apoio à familiares de adictos, com indícios de adoecimento psicossomático.

Palavras-chave: Psicossomática. Dependência química. Codependência.

Case Study on Clinical Management facing Psychosomatic Adequacy

Abstract: The mother with close affective ties with her child tends to experience hostile feelings through weaknesses and risks, whose control of situations and the mobilization of efforts to alleviate the suffering of others generates a tendency towards codependency. Given this, it is possible to relate exposure to vulnerability and co-dependence situation as propitiators for psychosomatization, because the experience of unexpressed feelings is manifested by physiological and / or emotional symptoms. This raised the objective of the present study to report on the psychosomatic illness and the clinical management of a co-dependent mother, through a case study. Held in partnership with CAPS-ad and the School of Psychology Clinic, in a city in the Alto Paranaíba region, state of Minas Gerais, Brazil. It is considered that the research made it possible to verify the importance of psychotherapy in support of relatives of addicts, with signs of psychosomatic illness.

Keywords: Psychosomatic. Chemical dependency. Codependency

¹ Graduada em Psicologia e Pós-graduado em Promoção da Saúde e Psicologia Hospitalar, Departamento de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas, MG, Brasil. Mestranda em Promoção de Saúde, Universidade Franca. Franca, SP, Brasil;

² Graduando em Psicologia, Departamento de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas, MG, Brasil;

³ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde, Universidade de Franca, SP, Brasil;

⁴ Doutorando e Mestre em Promoção de Saúde, Universidade de Franca. Docente do Departamento de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. jrantoniassi@hotmail.com;

* O manuscrito baseado nos resultados do Projeto de Pesquisa intitulado – “O Adoecimento Psicossomático em Mães que estão expostas a Vulnerabilidade dos Filhos Adictos”, vinculado ao grupo de pesquisa do professor orientador Gilmar Antoniassi Junior “Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial”. Faculdade Patos de Minas (Graduação em Psicologia). 2017-2019.

Introdução

Definida como um transtorno mental, a dependência química é caracterizada pelo conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem depois da repetição do consumo de substâncias psicoativas, segundo a American Psychiatric Association (2002) e a Organização Mundial de Saúde (1997).

O uso de álcool e outras drogas é um assunto que percorre a história da humanidade, e embora suas origens estejam marcadas desde os períodos passados e pré-históricos, esse é um tema amplamente difundido e presente, provocando instâncias reflexivas acerca de aspectos que concernem pontualmente ao âmbito da saúde. Como um relevante impacto na vida do sujeito, de sua família e da comunidade, o abuso de substâncias psicoativas gera um problema de ordem social e de saúde pública, diante da maior probabilidade e ocorrências relacionadas aos índices de violência, comportamentos de risco, redução de potencialidade e de seu papel social, criminalidade, acidentes e consequências prejudiciais à saúde, integridade e sociedade em geral (PRATTA; SANTOS, 2009).

O maior impacto da dependência química está relacionado ao contexto familiar. Como vínculo primário e base fundamental de um indivíduo, os familiares de usuários de álcool e outras drogas também tornam-se vulneráveis às suas consequências, uma vez que a dependência afeta não somente ao usuário, mas aqueles que estão ao seu entorno, ocasionado agravantes nessa dinâmica com a presença de conflitos que tendem a fragilizar os vínculos e conturbar as relações, podendo causar ainda, além da perda de confiança, a perda de controle, sérios prejuízos financeiros, violência, acidentes e até mesmo a detenção (FERNANDES; ANTONIASSI JUNIOR, 2016).

A fragilização das relações familiares, especialmente da função materna, pode repercutir em adoecimentos em virtude da intensidade e importância desse vínculo desde a tenra idade, enquanto ainda bebê. Onde, Xavier, Ferreira e Paradivini (2011), concordam em seu estudo a cerca dessa função materna, que não necessariamente é suprida por aquela figura que deu à luz, mas é exercida por aquela que deseja a criança.

Diante disso, é válido ressaltar acerca de Ferraz (2008) que respalda com a teoria levantada por Lacan sobre a figura materna e paterna, que segundo ele, não mais se refere à natureza de gênero, à figura feminina ou masculina determinadas, mas ao elemento estrutural que constitui e institui nessa função a posição de lei e linguagem ao novo ser.

O meio social na atualidade imputa o importante papel à mãe na dinâmica familiar no que se refere à criação dos filhos e formação de cidadãos, elegendo-a como a principal fonte de nutrição e suporte. Desse modo, é por meio da mãe que o bebê constitui a sua identificação primária e a partir de então inicia o seu contato com o mundo, sendo que suas experiências, quer sejam boas ou ruins, instauram-se e se inscrevem na constituição do ser subjetivo e na construção de recursos inconscientes, externando-as posteriormente de forma concomitante nos âmbitos individual e coletivo, positiva ou negativamente (AFORNALI; MESTRES, 2011; ESTECA, 2012).

Nessa intrínseca relação mãe-filho, são construídos importantes fundamentos no que diz respeito às constituições simbólicas, aos processos psíquicos e recursos internos do sujeito para lidar com o mundo externo. A partir dessa função exercida pela mãe, o indivíduo alcança condições de existência que marcam o seu desenvolvimento em aspectos diversos relacionados à cognição, interação, sociabilidade, intelectualidade e comportamentos. Nesse aspecto, os possíveis erros e insuficiências que refletem de forma negativa no curso do desenvolvimento e vivências do sujeito, afetam também negativamente à mãe (ESTECA, 2012).

Partindo desse pressuposto, a mãe que mantém laços afetivos estreitos com seu filho tende a experimentar sentimentos de angustia, culpa e fracasso quando este está exposto à fragilidades e riscos, sendo mobilizada a empenhar esforços e diversas formas de intervenções na tentativa de amenizar o sofrimento do outro, controlar situações e ser suporte diante da possibilidade de recuperação do filho, gerando uma tendência à situação de codependência no âmbito familiar (MARINHO, 2015).

A codependência tem sido um tema muito discutida nos dias atuais na área da saúde, e embora tenha sido difundida há vários anos, ainda não foi relacionada nos manuais de classificação de doenças, não sendo reconhecida com uma patologia em si, contudo, tem sido admitida com atenção especial no tratamento de dependentes químicos (ZAMPIERI, 2004).

Segundo Beattie (2007), o codependente trata-se de qualquer indivíduo que se permite ser afetado pelo comportamento e pelas necessidades de alguém, ocasionando a perda de autoestima, ainda que de forma inconsciente, com tendência a controlar o comportamento do outro e negligenciar a si próprio. Pode-se defini-lo além de uma condição emocional, psicológica, comportamental, mas também como um adoecimento de dependência, um acentuado sofrimento associado ao desejo de sanar o sofrimento alheio, em um ato obsessivo por controle como mecanismo de defesa.

Nesse sentido, abordamos a codependência familiar ou materna no contexto da dependência química, que pode ser considerada como uma desordem de cunho emocional, uma condição de fragilidade regida por um conjunto de pensamentos e comportamentos adoecidos que geram intenso sofrimento de ordem psicológica, sendo comum à pessoas próximas, com convivência direta com usuários de substâncias químicas. E de mesmo modo que o dependente químico, o codependente também fica exposto à uma situação de vulnerabilidade, mobilizado pelo sentimento de impotência, culpa pela situação e sofrimento do outro, acrescido pela condição de cuidador e do desejo de amenizar o infortúnio alheio, ao mesmo passo em que se vê como vítima do estado em que vive e da conduta de seu familiar, abandonando suas próprias carências e fragilidades (ZAMPIERI, 2004).

Essas marcas de desamparo que se relaciona com o outro, configura-se como uma demanda proveniente de uma manifestação sofrimento, uma perturbação do equilíbrio, um sintoma que ameaça à integridade e intensifica uma desorganização, o que se assemelha muito com o início de um sintoma psicossomático, cujo surgimento pode ser desencadeado a partir da combinação entre a vulnerabilidade de recursos internos do indivíduo e situações diversas que mobilizam conflitos primários, o que inconscientemente estabelece um papel de limite marcado pela materialidade somática e pelo psiquismo, instaurados no corpo (LIONÇO, 2008; VOLICH, 2000).

Segundo Volich (2000), uma pessoa bem-estruturada em seu funcionamento psíquico e com suficiência de recursos internos, tem a capacidade de suportar maiores níveis de tensão, reagindo com menores prejuízos e perturbações às situações diversas e adversas. Enquanto que um sujeito com estrutura fragilizada e poucos recursos, tende a se desorganizar e cair em adoecimento fisiológico diante de vivências exaustivas e consideravelmente negativas psicologicamente.

Diante dessas considerações, é possível relacionar a exposição à vulnerabilidade e situação de codependência da adicção como propiciadores para o adoecimento psicossomático, uma vez que a experiência de sentimentos não expressos por aquele que está numa situação de codependência, tem sua manifestação por meio de sintomáticas fisiológicas e/ou emocionais (MORAES, 2009).

Neste sentido, as mães como principais figuras de apoio, cujas instâncias afetivo-emocionais são relevantemente afetadas diante dos conflitos familiares, sociais e psicológicos vivenciados em seu contexto devido a presença do álcool e de outras drogas por seus filhos,

têm refletidos no sistema corporal o seu estado de consternação, sentimento de culpa e frustração não expressados (EKIMCHIK, 2016).

Diferentemente da codependência, a somatização já está relacionada no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais segundo a American Psychiatric Association – APA (2002), como Transtornos Somatoformes. E também conforme dados da Organização Mundial de Saúde – OMS (1997) na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), entre F40 a F48 como Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, sendo mais específicos em F45 como Transtornos de Somatização, considerado como uma doença de aspecto crônico e instável, frequentemente associado a alguma mudança comportamental nas esferas social, familiar ou interpessoal.

A psicossomatização aponta para a possibilidade de uma fragmentação na personalidade e na saúde mental do sujeito, uma distensão entre os elos de ligação psique e soma. O que abre campo para o trabalho da Psicologia, que vem contribuir significativamente na compreensão da constituição dessas alterações psicossomáticas por meio do papel do psicoterapeuta, que por sua vez propicia condições necessárias para a elaboração de questões pessoais, conhecimento da história pregressa, reintegração de significados e recursos essenciais que possam promover a saúde e identificar episódios fundamentais das ocorrências precipitadoras de prováveis adoecimentos. Não se trata apenas do olhar visando a cura para os sintomas, mas de uma visão unificada entre, primeiramente, pessoa e, posteriormente, sintoma, oportunizando o manejo clínico e a integração entre psique e soma (DROZDEK, 2007; DIAS, 2011).

O manejo clínico é construído por meio da comunicação e mutualidade entre terapeuta e paciente, amparados pelo vínculo transferencial, o qual permite ao paciente fazer dissociações, desenreglar de conflitos, angustias e situações traumáticas que incitam ao adoecimento psicossomático e suas comorbidades. Assim, o objetivo do estudo em relatar ao adoecimento psicossomático e o manejo clínico de uma mãe co-dependente da adicção, por meio de um estudo de caso, realizado em uma Clínica Escola de Psicologia.

Método

Trata-se de um estudo de caso, do tipo qualitativo longitudinal, de natureza descritiva e exploratória, referente ao adoecimento psicossomático de uma mãe co-dependente. O estudo

foi realizado em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-ad) e a Clínica Escola de Psicologia, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

É válido ressaltar que o estudo atende aos princípios éticos segundo as Resoluções do CNS Nº.466/2012 e Nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Para tanto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado sob o parecer nº. 1.868.912.

O caso foi selecionado de forma intencional, através da identificação da presença sintomas psicossomáticos em mães atendidas no CAPS-ad, por meio dos resultados da Escala de Hamilton, a Escala de Alexitimia de Toronto, o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus. Sendo inclusa por respeitar os critérios como: ser mãe biológica e/ou substituta, maior de 18 anos, com seus filhos a pelo menos 30 dias em tratamento na unidade, participando das atividades direcionadas a família, com premissa psicossomática, e que se prontificasse a participar.

A mãe escolhida foi a S.M.C.C, 61 anos, uma vez viúva e casada atualmente, mãe de quatro filhos com idades entre 45 e 35 anos, sendo um deles portador de adoecimento de saúde mental e adicto, com quem reside juntamente com seu esposo. Exerce atividade laboral como cozinheira, se declara evangélica.

Sobre indicadores de saúde, a mãe sinaliza possuir diagnóstico e/ou fazer tratamento médico para depressão e/ou ansiedade; cefaleia e sinusite; doenças no intestino; fibromialgia e síndrome do túnel do carpo. Percebeu-se que a relação mãe e filho era norteadas por dependência e codependência, com sofrimento instaurado pela culpa, sentimento de impotência e fracasso, associado à condição premente de cuidadora.

A mesma foi atendida no período de 12 meses, em sessões semanais com duração de cinquenta minutos cada.

Resultados

O processo psicoterápico

Ante aos dados obtidos no estudo constatou-se entre as participantes o perfil de mães com premissa psicossomática associada ao contexto de vulnerabilidade devido a adicção e ao adoecimento de saúde mental.

As principais queixas colhidas em sessões, referiam-se ao contexto familiar. A colaboradora evidenciava desgaste e cansaço psicológicos, relatava conflitos e dificuldades, sofria de ameaças e agressões desferidas pelo filho, lamentando sobre a sua vivência ao longo de anos com a esquizofrenia que era potencializada pelo uso de álcool e outras drogas, causando comportamento nervoso, grosseiro e logorréico.

Manifestava emotiva a queixa da possível culpa pelo quadro de adoecimento mental do filho, e pela atual situação em que se encontrava psiquicamente, e por outras situações de risco e vulnerabilidade vivenciadas pela família, com notável dificuldade de aceitação e a dependência não só química, mas afetiva na relação mãe-filho, em um discurso que se dava sempre em torno do outro, sendo que a mãe dificilmente aparecia, em uma ação de codependência típica de mães de psicóticos.

Apreendeu-se sinais inconscientes de esquiva quanto às responsabilizações por suas escolhas e posturas em sua vida, ou pela falta delas; discurso de negativa e um profundo incômodo relacionado à necessidade de pedidos de desculpa e perdão relacionados à figura materna, assim como sentimento de culpa em relação ao seu filho e à situação em que se encontrava, considerando ser possível que estivesse mesmo em um estado de dependência do filho e com conteúdo de impotência instalado.

Com o decorrer das sessões foi possível perceber que o sintoma simbólico da mãe estava centrado no filho com quem apresenta as maiores dificuldades. Percebeu-se angústia acentuada diante dos diversos relatos, com manifestação de choro e revolta, mostrando-se muito fragilizada diante das recordações e repetições.

Uma falta significativa inscrita no discurso da mãe, possivelmente relacionada à sua identificação de proteção e figura masculina ou paterna devido a conteúdos de desamparo foram apreendidos, bem como sobre o seu lugar de mãe, sendo que os seus relatos e queixas sempre circundavam as mesmas demandas de relações maternas, de afeto e segurança. Percebe-se pela figura materna, sinais de exclusão e preconceito em relação ao filho adicto.

Derivações da palavra “morte” foram mencionadas várias vezes no decorrer das sessões, sendo possível perceber uma associação com desejo inconsciente de morrer, matar algo ou alguém, ou de se livrar da situação em que vivia. Sentimentos de desvalia, frustração e falta de afeto, acrescidos de necessidade de consideração e reconhecimento dos filhos também foram apreendidos em sessão.

Os relatos sempre evidenciavam dificuldades para dormir, e questionamentos acerca de “até quando vou viver dessa forma?”, bem como “tem horas que penso que não vou aguentar”,

e ainda “dá vontade de sair caladinha e nunca mais voltar, de sumir”. A colaboradora expressou que sentia estar adoecendo devido as dificuldades vivenciadas a longo prazo, e da falta de apoio diante dos conflitos.

A conduta clínica

O manejo psicoterapêutico foi fundamentado em técnicas psicanalíticas após identificação de vínculos terapêuticos e transferenciais, o que envolveu um processo longo, considerando não somente a disposição, sensibilidade e escuta terapêuticas, mas também as resistências e disponibilidade da mãe em expressar seus conteúdos, sofrimento emocional e fragilidade psíquica (FREUD, 1996a).

Foi utilizado de escuta, atenção flutuante e associação livre, a fim de que a colaboradora pudesse elaborar as suas recordações e repetições. Em momentos de manifestação de acentuada angústia, pontuações foram feitas no sentido de desangustiar a paciente sem anular a sua responsabilização, sendo que em outras vezes, foi preciso usar de um corte analítico em sua fala, para que o sintoma pudesse ser deslocado, a fim de possibilitar uma enunciação do que estava inconsciente (FREUD, 1996b).

Foram tratadas questões de autonomia, independência e responsabilização, tanto dela como do filho, e uma interpretação para elaboração dos conteúdos simbióticos que se mantinham nessa relação, possibilitando uma retificação subjetiva, de modo a responsabilizá-la pelos conflitos vivenciados e também que se deslocasse do sintoma inicial, que era o filho (NÁSIO, 1999; QUINET, 1991).

Intervenções a respeito de quem seria responsável pelo o que lhe acontecia foram desenvolvidas em sessões sob forma de questionamentos, sendo indagada se seriam os outros ou ela mesma. Foi trabalhado a respeito da presença de seu companheiro como uma relação saudável e fator de proteção em benefício a sua saúde mental, destituindo assim o lugar da impotência e insegurança, como conteúdos inconscientes que sempre eram abordados por ela nas sessões.

Foram realizadas intervenções também no sentido de permitir que essa colaboradora conhecesse, identificasse e nomeasse os próprios sentimentos diante das angustias vivenciadas, o que antes não era possível, podendo esta verbalizar sobre os momentos e situações em que eram culminadas e expressar tais emoções, possibilitando o reconhecimento de si própria, de sua identidade e individualidade (PIRES, 2016).

Em momentos oportunos, pontuações acerca da afetividade, confiança e demonstrações de afeto foram feitas, como um possível movimento saudável a ser estabelecido nas relações tanto com os filhos, mas também consigo mesma, de forma a viabilizar uma ressignificação da mãe, de seu eu e de suas relações com o externo, assim como sobre os papéis que cada membro de sua família ocupam e as funções que exercem tanto na dinâmica familiar quanto na representação interna, a fim de contextualizar e reestabelecer os lugares de cada um nos campos de realidade e simbolismo (NÁSIO, 1999; QUINET, 1991).

O reteste

Inicialmente, a paciente apresentou um escore de 13 pontos na Escala de Avaliação da Depressão de Hamilton (HAM-D), sendo considerado como '*Depressão Menor*'. No segundo momento de aplicação, após o processo psicoterapêutico, obtivemos um resultado de 5,0 pontos no reteste, avaliado como '*Sem depressão*'.

Quanto à Escala de Alexitimia de Toronto (EAT), os resultados apontaram em um primeiro momento para dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais (21 pts.), dificuldade de descrever sentimentos para os outros (17 pts.), pensamento orientado externamente (29 pts.), obtendo uma pontuação igual a 67, correspondente a um resultado '*claramente alexítimico*'. Na reaplicação, as cotações evidenciaram uma pontuação positiva relacionada a psicoterapia, sendo que os itens: dificuldade de identificar sentimentos e sensações corporais (11 pts.), dificuldade de descrever sentimentos para os outros (14 pts.), pensamento orientado externamente (30 pts.), resultaram em 55 pontos, correspondendo a uma '*alexitimia moderada*'.

Através da Escala de Coping e Folkman foi possível identificar inicialmente que a estratégia mais utilizada por essa mãe era *reavaliação positiva* (2,1 pts.), *fuga e esquiva* (2,0 pts.), seguido de *confronto* (2,0 pts.), e *resolução de problemas* (1,7 pts.), de mesmo modo que avaliou-se as estratégias de *afastamento* (1,3 pts.), *aceitação de responsabilidades* (1,3 pts.), *autocontrole* (1,0 pts.) e *suporte social* (0,8 pts.) como menos utilizada por ela. Após o processo psicoterapêutico e reaplicação de testes, foi possível identificar uma melhora considerável na utilização positiva de estratégias de enfrentamento, sendo que as mais utilizadas passaram a ser *reavaliação positiva* (2,6 pts.), *resolução de problemas* (2,2 pts.), *aceitação de responsabilidades* (2,0 pts.), *suporte social* (1,8 pts.), e *autocontrole* (1,6 pts.); ao mesmo passo

em que estratégias como *afastamento* (1,2 pts.), *fuga e esquiva* (1,1 pts.), e *confronto* (0,8 pts.), diminuiram consideravelmente em suas pontuações.

Discussão

Ao iniciar o processo psicoterapêutico com a participante, observou-se suas particularidades e subjetividade, considerando o corpo e o limite entre o somático e o psíquico, sendo esse corpo apenas uma parte da composição do ser, conforme a abordagem psicanalítica freudiana. Sob uma perspectiva winnicottiana, o ser humano como pessoa já se caracteriza como existência psicossomática, por ser concebido como um todo e não apenas em partes, não sendo, portanto, oposição entre corpo e mente, mas soma e psique em um processo maturacional proporcionado pela atuação da Psicologia (DIAS, 2011).

No manejo clínico, deparamo-nos com uma presença psicossomática e as características iniciais foram contempladas, as demandas prévias de somatização e codependência levadas em consideração, não sendo sobretudo o foco da clínica, apenas um atributo dela. Iniciada psicoterapia, abstermo-nos da pretensão e da imposição de um resultante de cura (DIAS, 2011; NÁSIO, 1999).

Conforme Lacan (1993) ressalta em suas obras, a cura é uma diligência que se desloca por meio do sofrimento que toma voz, de um indivíduo subjetivo que padece por meio de seu corpo ou de seus pensamentos. Partindo deste pressuposto, constitui-se uma relação por meio da linguagem, é por meio da fala que se propicia e oportuniza o processo terapêutico.

O mecanismo freudiano da escuta, por meio da atenção flutuante do terapeuta, desafetado de premissas, julgamentos e opiniões diante da associação livre do analisando é o que fomenta as constituições inconscientes (QUINET, 1991). Neste sentido, o manejo desta pesquisa iniciou-se por meio da fala, que constituiu um vínculo transferencial, sustentando as demandas expostas e latentes, conforme a disponibilidade e as necessidades da paciente, seu ritmo, sua organização e a relação que tem com seu corpo. A princípio, foram identificados nos instrumentos e evidenciado em sessão que a colaboradora tinha dificuldades em falar sobre o que lhe incomodava, expressar seus sentimentos e nomear emoções.

O trabalho psicoterapêutico requer mutualidade entre paciente e analista, visto que a transferência traz consigo resistências ante a enunciação de traumas, cristalizações e conteúdos reprimidos. As recordações e repetições incitaram do manejo intervenções e interpretações

ambíguas que ensejam a dubiedade na analisada e vinculações ao “esquecido”, impelindo-a a elaboração de seus significados e o deslocamento do sintoma inicial (FREUD, 1996c; DIAS, 2011).

Os sintomas são, por sua vez, a manifestação do infortúnio, a expressão do descontentamento, da dificuldade, de algum sofrimento inconsciente que está insuportável e impulsiona-se a torna-se aceitável ou acessível, por meio do sofrimento muitas vezes instaurado no corpo (Násio, 1999).

Diante desse deslocamento do sintoma inicial e a elaboração dos significantes, empreendeu-se a retificação subjetiva quanto à responsabilização por suas escolhas ou pela falta delas muito recorrente durante as sessões e também denotada pelos instrumentos de avaliação (Lacan, 1998). Tais intervenções possibilitaram que a colaboradora respondesse de forma positiva em suas posturas, conforme evidencia a reaplicação dos testes em que a mesma eleva seus potenciais de enfrentamento diante de situações conflituosas, utilizando mais de estratégias como reavaliação positiva, resolução de problemas, aceitação de responsabilidades, passa a recorrer mais por apoio e suporte e reforça seu autocontrole, ao mesmo passo em que diminui seu comportamento de fuga e esquiva, afastamento e confronto.

Embora a cura não seja a busca, ou fator chave e motivador para esta pesquisa, como já mencionado, é inegável os resultados obtidos por meio do processo psicoterapêutico, onde a colaboradora também evidencia em sua fala e por meio dos instrumentos, a diminuição dos sintomas psicossomáticos e da dificuldade em expressar e nomear seus sentimentos, passando de uma avaliação claramente alexítimica para alexitimia moderada. O que corrobora com literatura semelhante, onde Násio (1999) reitera acerca do desaparecimento ou atenuação do sofrimento do paciente à medida em que diminuem os seus sintomas iniciais, apesar de este não ser precisamente um conceito psicanalítico. Assim como as obras de Freud (1996b), que menciona acerca da ‘expectativa crente’ daquele que se propõe a análise, já se constitui como um anseio da sua perspectiva de avanços e melhoras, como um ‘benefício anexo’ à colaboradora.

E nesse mesmo sentido, incita-se a destituição subjetiva do objeto de gozo relacionado ao outro e de seus ideais, deslocando tais significantes e partindo então para a concepção de conjunturas relacionadas a uma “reorganização do Eu”, o resgate e estruturação de identidade, com suficiência de recursos internos, para a experiência de ser, individual e em seguida coletivo, como pessoa e depois como mãe, responsável por suas escolhas, com autonomia,

capaz de identificar sentimentos e emoções vivenciados, o que é perceptível mediante os dados resultantes obtidos (FREUD, 2006).

Considerações Finais

Diante do levantamento de demanda e oportunidade de pesquisa, percebe-se grande relevância no decorrer da psicoterapia, sendo que as intervenções realizadas propiciaram o início de uma retificação subjetiva. Percebe-se potenciais progressos quando a paciente traz conteúdos relacionados à sua postura de responsabilização, busca da ruptura da simbiose materna elencada em sessões, assim como de autonomia e reconhecimento de sua identidade, valores e satisfações.

Avanços foram notados em relação à mudança em sua percepção acerca do adoecimento e comportamentos de seu filho adicto, afirmando estar em um constante aprendizado sobre a melhor forma de lidar com as suas posturas e oscilações emocionais, bem como movimentos saudáveis de aproximação, demonstração de afeto e independência de mãe e filho que influenciaram de forma positiva nas relações, oportunizado o reestabelecimento e ressignificação dos laços frateros.

Ao final do processo, após doze meses de acompanhamento terapêutico, sentimentos de satisfação foram reiterados e a paciente abordou melhorias na qualidade de vida em seu contexto familiar associando à psicoterapia.

Mediante tais evoluções, considera-se que o estudo possibilitou verificar a fundamental importância do processo psicoterapêutico em apoio à familiares de adictos, com indícios de adoecimento psicossomáticos. Torna-se claro que trabalho do Psicólogo pode propiciar estratégias de enfrentamento adequadas e maiores condições de reestabelecimento da saúde psíquica e emocional, que refletem significativamente na saúde física

Conclui-se que as pesquisas desenvolvidas nesta proposta de trabalho, promovem contribuição científica no sentido de compreender o processo de somatização em indivíduos em situação de vulnerabilidade, e colaborar ainda com a atuação de psicólogos e demais profissionais da atenção à saúde acerca de tais queixas, assim como a identificação dos sintomas que acometem o estado de adoecimento psicossomático e seu manejo clínico em terapia.

Referências

- AFORNALI, M., MESTRES, R. *Por trás da aparência singela de mãe Curitiba*: Popular, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- BEATTIE, M. *Co-dependência nunca mais*. Rio de Janeiro: Nova Era, 2007.
- DIAS, M. F. A existência psicossomática: aspectos clínicos. *Winnicott e-prints*, vol.7, n.1, p. 16-48, 2011.
- DROZDEK, B., WILSON, J. P. *Voices of Trauma: treating survivors across cultures*. New York: Springer, 2007.
- ESTECA, F. M. A mãe e o desenvolvimento infantil nas teorias psicanalíticas. *Rev. Univ. Ibirapuera*, vol. 4, p. 11-16, 2012.
- EKIMCHIK, O., KRYUKOVA, T. L., KHAZOVA, S. A. PO-08: comparing attachment addictive behavior patterns in women: addicts of intimate relationships and co-dependent mothers of adult sons. *Journal of Behavioral Addictions*, vol. 5, Supl. 1, p. 49, 2016.
- FERNANDES, L. M. S., Antoniassi Junior, G. Drogas e a família, uma discussão da literatura. *Psicol. Saúde Debate*, vol. 2, n.º esp, p. 73-85, 2016.
- FERRAZ, F. C. *O primado masculino em xeque. Interlocuções sobre o feminino na clínica, na teoria, na cultura*. São Paulo: Escuta, 2008.
- FREUD, S. *Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, S. *A dinâmica da transferência*. In: _____. *O caso de Schreber, artigos sobre a técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.
- FREUD, S. *Sobre o início do tratamento* (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: _____. *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.
- FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar* (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: _____. *O caso de Schreber e artigos sobre técnica*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.
- FREUD, S. *As neuropsicoses de defesa*. In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.
- LACAN, J. *Televisão*. Versão Brasileira, Antonio Quinet - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

LACAN, J. *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LIONÇO, T. Corpo somático e psiquismo na psicanálise: uma relação de tensionalidade. *Agora*, vol. 1, n.1, p. 117-136, 2008.

MARINHO, P. H. F., SOUZA, G. M., TEIXEIRA, A. F. C. A dependência química e a codependência familiar: Uma revisão crítica. *Periódico Científico Projeção Direito e Sociedade*, vol. 6, n. 2, p. 47-54, 2015.

MORAES, L. M. P., BRAGA, V. A. B., SOUZA, A. M. A., ORIÁ, M. O. B. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *Rev. Min. Enferm.*, vol. 13, n. 1, p. 34-42, 2009.

NASIO, J. D. *Como trabalha um psicanalista?* J.-D. Nasio; tradução, Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

PRATTAA, E. M. M., SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicol. teor. pesqui.*, vol. 25, n. 2, p. 203-11, 2009.

PIRES, A. P. Psicoterapia psicanalítica focada nas emoções. *Tempo psicanalítico*, vol. 48, n. 2, p. 114-134, 2016.

QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

VOLICH, R. M. *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

XAVIER, R. B. T., FERREIRA, C. V. L., PARAVIDINI, J. L. L. Adolescentes em conflito com a lei: função materna e a transmissão do nome do pai. *Rev. mal-estar subj.*, vol. 11, n. 1, p. 41-64, 2011.

ZAMPIERI, M. A. J. *Codependência: o transtorno e a intervenção em rede*. São Paulo: Agora, 2004.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Vania Cristine de; SANTOS, Flavio Henrique Sousa; FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; ANYONIASSI JUNIOR, Gilmar. Estudo de Caso sobre o manejo Clínico face ao Adoecimento Psicossomático. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 1071-1084. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/09/2019

Aceito: 24/10/2019.