

## A doença na alma: Groddeck e a psicossomática psicanalítica

Laszlo Antônio Ávila

O que se considera modernamente como psicossomática teve uma ata de fundação, inscrita duas décadas antes do que a maioria dos autores considera como sua data de nascimento.

*“O Homem não tem um Corpo distinto de sua Alma, pois o que se denomina Corpo é uma parcela da Alma, discernida pelos cinco Sentidos, os principais acessos da Alma nesta etapa.”*

William Blake, *O Matrimônio do Céu e do Inferno*

**N**os tempos imemoriais do Egito antigo, no período das primeiras dinastias, surge o primeiro grande iniciador de doutrinas sagradas, Hermes, ou Hermes-Tot, chamado pelos gregos de Hermes Trimegisto. Misto de homem, casta religiosa e deus, é o pai de todos os iniciados, e foi considerado, segundo Schuré<sup>1</sup>, rei, legislador e sacerdote, no tempo em que existiam apenas os hieróglifos, a escrita sagrada que antecedeu os papiros e a es-

crita fonética. Hermes teria deixado 42 livros que tratavam temas sagrados, e sua obra “encerra certamente os restos alterados, mas infinitamente preciosos, da antiga teogonia.” Do livro grego que restou, extraímos os seguintes fragmentos:

Laszlo Antônio Ávila é psicólogo, psicanalista, doutor em Psicologia Clínica (USP), ex-professor do Instituto Sedes Sapientiae (1979-1987), e professor na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP. Autor de *Doenças do corpo e doenças da alma*, Escuta, 1996.

*“Assim como é acima é abaixo  
Como o exterior o interior  
Como o micro é o macro.”*

*“Conheça a você  
e você conhecerá  
o Todo e os deuses”<sup>2</sup>*

O primeiro texto representa a concepção da isomorfia absoluta do Universo, fato que vem sendo reconhecido e confirmado pela moderna astronomia, quando por exemplo afirma que o Universo conhecido é rigorosamente idêntico em qualquer direção em que se o observe. O segundo, é, como se sabe, de mesmo sentido que a inscrição do Templo de Delfos, celebrizada por Sócrates: “Conhece-te a ti mesmo”.

Com os recursos da ciência moderna, nos colocamos em contato com realidades que os antigos intuíram. Assim, por exemplo, em números absolutos, podem ser comparados o número de células do corpo humano, 75 trilhões, com o número de estrelas do chamado Grupo de Galáxias local. Coincidência não-significativa, ou com o significado que se lhe queira atribuir, trata-se de fatos que a filosofia antiga aproximou a partir de outros parâmetros, e que fundamentavam a for-

ma como o fenômeno humano era inserido e compreendido, a partir da relação universal que com ele os outros fenômenos mantinham.

Compare-se agora com o seguinte trecho do imperador-filósofo romano Marco Aurélio (121 - 180 d.C.): “Considera sempre que o Universo é um organismo vivo, que possui uma única substância e uma única alma; e que todas as coisas estão submetidas a uma só percepção deste todo; que tudo é movido por um único impulso e tudo toma parte em tudo o que acontece. E repara quão intrincada e complexa é essa trama.”<sup>3</sup>

Essa concepção aparentemente mística encontra curioso paralelo com as seguintes considerações do físico quântico Igor Bogdanov: “somos forçados a reconhecer que existe uma interação misteriosa entre todos os átomos do Universo. Essa interação não faz intervir qualquer troca de energia, nem qualquer força, mas, mesmo assim, une o Universo numa única totalidade”.<sup>4</sup>

Este autor, escrevendo nos finais do século XX, é porta-voz de uma nova concepção da física e do mundo material tal como ela o descreve, concepção que possivelmente abalará todas as demais ciên-

cias, que costumam buscar no escopo da física a sustentação de inúmeras de suas teorias e referências. Assim, por exemplo, como se organizarão os saberes quando houver o aprofundamento das atuais concepções sobre o espaço, o tempo, a matéria, e a própria Realidade, que a teoria da relatividade e a física quântica estão produzindo?

“Atingimos aqui uma idéia análoga ao ‘princípio da incerteza’, de Heisenberg. Nele, está implícito que nós não observamos o mundo físico: participamos dele. Nossos sentidos não estão separados do que existe ‘em si’, mas estão intimamente implicados num processo complexo de *feedback* cujo resultado final é, efetivamente, criar o que é ‘em si’. Segundo a nova física, sonhamos o mundo. Nós o sonhamos como algo durável, misterioso, visível, onipresente no espaço e estável no tempo. Além dessa ilusão, todas as categorias do real e do irreal se esvaem. (...) O espírito e o mundo formam uma única e mesma realidade.”<sup>5</sup>

Fiquemos apenas nestas citações, embora este exercício de aproximação entre o antigo e o atual ainda pudesse dar lugar a inúmeras estimulantes analogias. Vamos agora procurar justificar o porquê dessa tortuosa introdução.

## **A psicossomática: antigo novo problema**

A psicossomática é talvez a mais antiga das formas de auxílio terapêutico de um homem a outro. Desde as grutas do Neolítico, 35.000 anos atrás, que retratavam curandeiros vestidos com peles de animais tratando de doentes, até os relatos dos métodos de cura dos xamãs, tão bem apresentados por Lévi-Strauss<sup>6</sup>, vemos que os antigos não separavam os proces-

A filosofia antiga aproximou fatos que fundamentavam a forma pela qual o fenômeno humano era inserido e compreendido, numa relação universal com outros fenômenos.

dos das doenças do conjunto dos outros fenômenos, familiares, sociais, astronômicos, etc., que cercavam o indivíduo doente. Mesmo muito depois, e no contexto da civilização ocidental, podemos encontrar essas representações. Até o século XVIII ainda se podem verificar, nos próprios textos médicos, descrições muito interessantes quanto ao caráter totalizador como eram pensadas as etiologias das doenças:

“Ettmüller (*Pratique de médecine spéciale*, Lyon, 1691, p. 437 ss.) dá um exemplo significativo quando enumera as causas das convulsões: a cólica nefrítica, os humores ácidos da melancolia, o nascimento durante um eclipse da Lua, a vizinhança das minas de metal, a cólera das amas de leite, os frutos de outono, a constipação, os caroços de nêspira no reto e, de modo mais imediato, as paixões, sobretudo as do amor.”<sup>7</sup>

Porém, com o advento da revolução científica do século XIX, com a observação rigorosa dos fenômenos, a utilização sistemática da experimentação, a adoção do mais estrito cartesianismo em seus princípios e a implementação do pensamento positivista em seus próprios fundamentos, a medicina vai declarar sua independência dessas concepções globalizantes, e procurar adequar-se ao espírito científico. Com as novas descobertas do microscópio, do raio X, dos antibióticos, com novas técnicas e novos recursos, ingressará no século XX adotando a mais rígida separação entre os fenômenos “objetivos” e os “subjetivos”; buscará apoio na tecnologia para os diagnósticos, na farmacologia para boa parte de seus tratamentos, e aprofundará a especialização que conduzirá à fragmentação atual de saberes muito parcializados, embora profundos. Nesse resumo excessivamente breve, quisemos apontar as transformações da medicina na idade

contemporânea, seu progresso científico incessante, acompanhado de seu objetivismo cartesiano-positivista, para situar como entre suas especialidades surgirá em 1920, derivada do impacto da psicanálise, a psicossomática.

a colite ulcerativa, etc. Para a segunda, a psicanálise não comparece como um auxílio paramédico, mas toma a experiência da doença como expressão da subjetividade, e pesquisa com os critérios e os referenciais da prática

A psicossomática psicanalítica considera a experiência da doença como expressão da subjetividade, e utiliza o referencial da psicanálise para dar conta da doença e do adoecer.

### O “pai” da psicossomática

Por um curioso fenômeno, a psicossomática tem paternidade discutível. Já tentamos rastrear sua história<sup>8</sup>, e apontamos como, apesar de ser a mais primitiva das formas de se pensar em medicina, foi somente neste século que ela “nasceu”, simultaneamente na Europa e Estados Unidos, e já configurada em suas duas formas atuais que propusemos, naquele texto, denominar de medicina psicossomática e de psicossomática psicanalítica. A primeira adota conceitos psicanalíticos, para poder atuar dentro dos parâmetros da medicina, seguindo os procedimentos, a metodologia, os critérios e os objetivos da prática médica. Para ela, a pesquisa do inconsciente é um dos requisitos para se conseguir esclarecer aspectos duvidosos da etiologia de doenças específicas, tais como a úlcera, a hipertensão,

psicanalítica questões da doença e do adoecer. Há uma autêntica dicotomia entre essas duas formas de psicossomática, embora não seja sempre fácil distinguí-las nas teorias e na atuação clínica dos diferentes autores que atuam como psicossomatistas.

A partir de 1920, Franz Alexander e colaboradores em Chicago, e a Dra. Helen Flanders Dunbar, em Nova York, passam a produzir pesquisas e a publicar resultados que demonstram a importância das emoções, e principalmente das emoções inconscientes reprimidas, na causação de inúmeras doenças. Seus trabalhos são frutíferos, e toda uma orientação psicossomática começa a ser adotada nas escolas de medicina, tendo seu auge na década de 1950. Após curto ostracismo, é revigorada pelas novas descobertas nos estudos que correlacionam o câncer e a depressão, assim como com

o surgimento das recentes pesquisas sobre a psico-imunologia que reativaram as pesquisas sobre o *stress*; a medicina psicossomática vê-se confirmada e consagrada. Hoje apresenta-se com o nome de psicologia médica nos currículos de formação em medicina, além de estar na base das investigações sobre as correlações do sistema nervoso com os restantes sistemas do organismo, e continua a se desenvolver.

Psicossomática Francesa, de Pierre Marty, Michel de M'Uzan, M. Eisenstein, além de outros autores franceses como Sami-Ali e Serge Leclaire, e a contribuição dos psicanalistas lacanianos Valas, Wartel, Guir e, com destaque, Juan David Nasio; e inúmeros outros autores em diversos países. Significativas contribuições vieram de Françoise Dolto, Christophe Déjours, da neozelandesa Joyce McDougall, e de Donald Winnicott.<sup>10</sup>

medicina, antropologia, sociologia, biologia e outros), onde se vê com desconfiança os trânsitos. Como em toda zona fronteira, circulam nela aventureiros e contrabandistas. Porém é aí também onde pode se dar o comércio e a expansão cosmopolita, universalista, da cultura.

E é justamente de um ousado aventureiro que queremos resgatar a história. Georg Groddeck foi um médico generalista que, na década de 1910, revolucionou a prática psicanalítica aplicando-a em doentes crônicos e em casos desenganados, em seu sanatório, em Baden-Baden (Alemanha). Formado na mais autêntica tradição hipocrática, Groddeck foi um médico preocupado fundamentalmente com a ética. Considerava como princípios essenciais da prática médica jamais prejudicar o doente, e auxiliar, com todos os meios, a natureza, para que ela desencadeasse as forças propícias do organismo, que devolveriam a saúde ao doente. Acostumado a métodos naturais de tratamento, encontrou, em sua prática clínica, muita desconfiança de seus colegas médicos, que lhe enviavam, no entanto, seus casos críticos. Lançou em 1913 um livro pioneiro de auto-ajuda médica, denominado NASA-MECU, palavra formada a partir do adágio latino *Natura sanat, medicus curat* (a natureza cura, o médico trata). Por caminhos próprios, chegou até a psicanálise: tratando de uma paciente, gravemente enferma, percebeu nela os dramáticos efeitos que a atividade simbólica exercia sobre seus sintomas. Aprendeu com ela a analisar os sintomas, verificando a potência que a modificação psíquica podia exercer sobre os fenômenos corporais das doenças. Dedicou-se, a partir daí, a estudar os processos mentais inconscientes, chegando a considerar-se como o descobridor da psicanálise.

Por caminhos próprios, Groddeck chegou à psicanálise, analisando os sintomas e verificando a potência que a modificação psíquica podia exercer sobre os fenômenos corporais das doenças.

Quanto à psicossomática psicanalítica, desde os escritos de Freud, seus seguidores têm, dispersa mas constantemente, retomado uma perspectiva psicossomática. Inicialmente com Ferenczi, depois com o “renegado” W. Reich, com Otto Fenichel, com Michel Bálint, Angel Garma e toda uma escola sul-americana de psicanálise, atuando com referenciais kleinianos<sup>9</sup>; com os brasileiros Danilo Perestrello, J. F. Pontes, H. Capisano, J. Miller de Paiva, J. Mello Filho, e outros; com a nova escola argentina de Luis Chiozza, M. Békei e J. Schavelzon; na França com contribuições diversificadas, desde a chamada Escola

Todo esse panorama tão diversificado recobre, no entanto, um fato essencial: o corpo permanece um tema problemático na teorização e na prática dos psicanalistas, e seu enfrentamento permanece, ainda hoje, assunto controverso. Para inúmeros psicanalistas, os sintomas corporais ainda são vistos sob um prisma predominantemente médico e biológico, elegendo como foco privilegiado da investigação analítica apenas os fenômenos corporais que se incluam no *setting* analítico. A psicossomática ainda se apresenta como “terra de ninguém”, área de fronteira entre saberes conflitantes (psicanálise,

Em 1917 começou a corresponder-se com Freud, e desde sua primeira carta, reconhece a precedência do mestre nas descobertas psicanalíticas, fazendo contudo a reivindicação de que a concepção do Inconsciente “se alargue”, para poder abranger os sintomas físicos das doenças consideradas corporais. Propõe então que a psicanálise se aplique não apenas às neuroses, mas à totalidade dos fenômenos que o homem manifesta, na saúde e na doença, na vida, como um todo. Nessa correspondência, que dura alguns anos, Freud o acolhe, trata de trazê-lo para as fileiras da psicanálise, e o incentiva a publicar suas descobertas, embora mais tarde o deixe entregue às contradições do movimento psicanalítico. Groddeck considera a si mesmo um “analista selvagem”, corresponde-se com Freud, inscreve-se no Instituto de Berlim e publica, em 1917 e 1921, as duas obras basilares do pensamento psicossomático psicanalítico: *Condicionamento psíquico e tratamento de moléstias orgânicas pela psicanálise*<sup>11</sup> e o extraordinário *Livro d’Isso*.<sup>12</sup>

### **A radicalidade psicanalítica de Groddeck**

Em sua primeira publicação psicanalítica, Groddeck lança seu repto: “A psicanálise não pode e nem irá deter-se diante das enfermidades orgânicas. Ainda veremos até onde chega o seu alcance.” Tal formulação alcança sua luz plena se a confrontamos com a seguinte passagem de sua correspondência com Freud: “por trás da noção de neurose oculta-se a vida humana inteira.”<sup>13</sup> Com ele, a psicanálise aventura-se em um território repleto de contradições e ambigüidades, uma área de interface entre saberes diversos, onde a medicina, a sociologia, a antropologia, a psicologia,

a biologia, estão lançando suas hipóteses, e onde a psicanálise hesita. Groddeck audaciosamente lança-se nesse campo, tomando como base e guia a busca de esclarecimento dos sintomas das doenças, lutando por desvendar os sentidos latentes aos processos do adoecimento humano.

te nímio, pôde chegar até a constatação de que a doença para o ser humano é equivalente à obra de arte.

A doença é uma criação, este é o lema e o sentido da prática psicanalítica que Groddeck inaugurou para a investigação psicossomática. As doenças não são resul-

**P**ara Groddeck, a doença é uma obra,  
uma criação particularíssima de cada doente,  
que revela sua subjetividade  
e apresenta o sujeito para si mesmo.

A radicalidade groddeckiana reside exatamente em sua intransigente defesa da psicanálise como o método de “extração” do inconsciente da ganga bruta das manifestações sintomáticas, porém sem se ater aos limites do “psíquico” tal como definido ou pressuposto nas teorizações dos autores psicanalíticos. Vai buscar as reverberações inconscientes nas mais variadas formas de expressão dos fenômenos humanos, sejam “corporais” ou “psíquicos”, que para ele são uma única e mesma coisa: “Acreditar que possa existir um corpo como algo independente da alma é um erro. (...) Corpo e alma, é um todo; o ser humano não tem duas funções.”<sup>14</sup>

Em seus textos e conferências ele se permitiu uma enorme liberdade associativa e, desde um ponto de partida amorfo e aparentemente

tado do acaso, da exposição aos agentes patogênicos, um “acidente”, uma adversidade, um incômodo a evitar ou a eliminar; são uma obra, uma criação particularíssima de cada doente, que revela sua subjetividade, e apresenta o sujeito para si mesmo, se ele puder vir a aprender como se reconhecer nessa sua manifestação.

Groddeck não se deixa intimidar pela fronteira médica, que em seu positivismo quer converter toda doença em coisa, e os sintomas em subcoisas; nem recua diante da pretensão psicanalítica que só vê funcionamento e inteligibilidade naquilo previamente estabelecido como o “psiquismo”. Com a sua noção do Isso, Groddeck propõe a superação das fronteiras do “psíquico” e do “somático”. Se de um lado, como aponta Le Vaguerèse<sup>15</sup>, ele corre o risco de

um monismo que ocultaria a diversidade, a contradição e o conflito entre essas áreas de expressão, por outro lado ele propicia reencetar a investigação psicanalítica num território que esta quase abandonou, e fazer parte do pensamento moderno, que com novos parâmetros está revolucionando a ciência desde seus fundamentos, na física atual. É só ouvirmos novamente Guitton e os irmãos Bogdanov: "Não esqueçamos este princípio essencial da teoria quântica: o próprio ato de observação, ou seja, a consciência do observador, intervém na observação e, mais profundamente ainda, na existência do objeto observado; observador e coisa observada formam um único e mesmo sistema."<sup>16</sup>

É importante frisar que o que Groddeck pretende não é a doença ou o ser humano doente, mas o fenômeno humano em seu todo, as vicissitudes do sofrimento e da criação na experiência humana. A dor, a morte, o sexo, a maternidade e a paternidade, o trabalho, a vergonha, o medo, a culpa, a literatura, a poesia e a música, a bissexualidade, o infanticídio, a infância, o incesto, a castração, os prazeres e os

afazeres, a raiva, a religiosidade, os absurdos gloriosos do homem, são a matéria de Groddeck. Para ele, o particular da doença é um caminho para a investigação do universal, do auto-engendramento humano na cultura.

Para a psicanálise, especificamente, a contribuição desse autor pode ser subdividida em duas dimensões: primeiro, na sua técnica de análise dos sintomas "corporais", e na ótica que se abre para a investigação de fenômenos amplos e expressivos, "psicossomáticos" ou como se queira chamá-los, que passam a ser incluídos na perspectiva do campo psicanalítico.

Em segundo lugar, com Groddeck recuperamos (recuperaríamos) uma saudável independência de julgamento frente à institucionalização da psicanálise, podendo permanecer com dúvidas, aberturas, e encarar tudo nela (sua teoria, método, técnica, cada tratamento, etc.) como *obra aberta*; e, se conseguíssemos, como possível obra de arte, arte-ciência, meio de esclarecimento que nunca será capaz de esclarecer, já que, como lembra G. Cläuser "Groddeck manteve vivo, para nós, o enigma vivente que é o ser humano".<sup>17</sup>

Concluindo, vemos como, ao traçar a genealogia da psicossomática, emerge do poço do esquecimento (ou do recalque), a figura lúcida e corajosa de Groddeck, uma força elementar que nos situa novamente como interrogantes da nossa própria condição. ■

## NOTAS

1. E. Schuré, *Hermes: os grandes iniciados*, São Paulo, Martin Claret, 1986, p. 18.
2. *Hermes Trismegisto*, Rio de Janeiro, Ed. Ground, 1974, p. 11 e 63.
3. Marco Aurélio, *Meditações, livro IV, 40*, São Paulo, Iluminuras, 1995.
4. J. Guitton, I. Bogdanov, e G. Bogdanov, *Deus e a Ciência*, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1992, p. 126.
5. I. Bogdanov, op. cit., p. 143.
6. C. Lévi-Strauss, "O feiticeiro e sua magia", in *Antropologia Estrutural*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975.
7. M. Foucault, *História da Loucura na idade clássica*, São Paulo, Perspectiva, 1972, p. 222.
8. L. A. Ávila, *Doenças do corpo e doenças da alma - Investigação psicossomática psicanalítica*, São Paulo, Escuta, 1996.
9. Cf. S. Ferenczi, *Thalassa - ensaio sobre a teoria da genitalidade*, São Paulo, Martins Fontes, 1990; W. Reich - *A função do orgasmo*, São Paulo, Brasiliense, 1987; O. Fenichel, *Teoria psicanalítica das neuroses*, Rio de Janeiro, Atheneu, 1981; M. Bálint, *O médico, seu paciente e a doença*, Rio de Janeiro, Atheneu, 1975.
10. Cf. F. Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil, 1988; C. Déjours, *Recherche psychanalytique sur le corps*, Paris, Payot, 1989; J. McDougall, *Teatros do Corpo*, São Paulo, Martins Fontes, 1991; D. W. Winnicott, "La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, nº 61, 1982, p. 11-22.
11. Groddeck, *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*, São Paulo, Perspectiva, 1992.
12. Groddeck, *O Livro d'Isso*. São Paulo: Perspectiva, 1984.
13. Citada em Marie-Louise d'Épinay, *Groddeck: a doença como linguagem*, Campinas, Papius, 1988, p. 101.
14. Groddeck, *Las primeras 32 conferencias psicoanalíticas para enfermos*, Buenos Aires, Paidós, 1983, pp. 9-10.
15. L. Le Vaguerèse, "Introduction à l'oeuvre de Groddeck", in J. D. Nasio (org.), *Introduction à l'oeuvre de...* Paris, Rivages Psychanalyse, 1994.
16. Guitton, I. Bogdanov e G. Bogdanov, op. cit. p. 97.
17. G. Cläuser, "A título de orientação", in G. Groddeck, *Estudos psicanalíticos ...*, p. 7.

Groddeck não pretendia compreender a doença ou o ser doente, mas o fenômeno humano em seu todo, as vicissitudes do sofrimento e da criação na experiência humana.