

Psicanálise com pacientes de dor crônica. Relato de caso

Yara Malki^I, Maria Tereza de Oliveira^{II}, José Tolentino Rosa^{III}, Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo^{IV}

Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP)

RESUMO

Contexto: O objetivo deste trabalho foi avaliar os sintomas álgicos sob a visão da terapia psicanalítica, relacionando os fatos observados com teorias apresentadas por Freud. **Descrição do caso:** Neste artigo serão apresentados dois casos clínicos relacionados com os temas “Manejo de fantasias inconscientes na transferência e contratransferência” e “Fantasias inconscientes na comunicação transferencial de pacientes com dor crônica”. **Discussão:** Os sonhos trazidos pelas pacientes foram trazidos na transferência. Nos dois casos, os pacientes passaram a lidar melhor com as críticas recebidas, demonstraram atitude positiva ao cuidar da saúde e procuraram conviver de formas mais harmoniosas com os familiares. **Conclusões:** Na transferência, aparece o desejo de ser cuidado e reconhecido pela terapeuta e pelas pessoas que o cercam, de não ser uma daquelas pessoas que não escondem o rosto.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, dor crônica, relatos de caso, imagens (psicoterapia), psicoterapia psicodinâmica

INTRODUÇÃO

A “Definição, Classificação e Epidemiologia da Dor” foi um dos capítulos do livro *Psicanálise e dor crônica*.¹ A dor pode ser definida como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada ou descrita em termos de lesão tecidual”. O comitê de taxonomia da International Association for the Study of Pain afirma que é uma questão conceitual e tem sua variação incerta, pois a dor pode durar menos de 30 dias, de um a seis meses e mais de seis meses.²⁻⁴

A dor psicogênica tem sido descrita na literatura como bastante rara, embora sejam frequentes publicações de estudos e aplicações da psicanálise em oftalmologia, com pacientes de ceratocone que preferem ficar cegos do que fazer um transplante de córnea. Um jovem de 15 anos tentou o suicídio, pois apesar de enxergar, ficou dependente da própria cegueira e de repente se viu sem amigos.⁵ Em oncologia, há casos de câncer de mama em mulheres jovens (≤ 35 anos) que costumam adoecer devido aos sistemas imunológico e psicológico, contribuindo para que sejam dependentes da dor psicogênica.⁴⁻⁷

^IEspecialista em Psicoterapia Psicanalítica no PSC; doutora pelo PST, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).

^{II}Especialista em Psicoterapia Psicanalítica no PSC, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP).

^{III}Professor doutor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

^{IV}Professora associada do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:

José Tolentino Rosa

Instituto de Psicologia da USP – PSC

Av. Prof. Mello Moraes, 1.721 - Bloco F — Cidade Universitária — São Paulo (SP) — CEP 05508-030

Tel. (11) 3091-4173/3091-1947/3091-4910/3091-4911

E-mail: jtolenti@usp.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesses: nenhum declarado

Entrada: 15 de dezembro de 2014 — Data da última modificação: 18 de outubro de 2015 – Aceite: 18 de novembro de 2015

O objetivo deste trabalho foi avaliar os sintomas álgicos sob a visão da psicoterapia psicanalítica, relacionando os fatos observados com teorias apresentadas por Freud, Winnicott, Bion e Melanie Klein,^{1-4,8} com apoio na descrição resumida de dois casos.

DESCRIÇÃO DOS CASOS

Caso 1: Manejo de fantasias inconscientes na transferência e contratransferência¹

Ao longo de seu ano de tratamento, percebemos que seus sintomas psicossomáticos relacionavam-se à pouca possibilidade de elaboração de angústias primitivas. Os sentimentos da paciente despertaram a experiência gratificante, tentativas de simbiose e ambiguidade, ódio ao sentimento de abandono e sentimentos de culpa persecutória ou depressiva. Faltava o sentimento de amor, pois os gregos têm um provérbio: “de quem tem culpa também sente amor”.

Igualmente, o medo de ser abandonada representava o medo de se perder de si. Note-se que, nesses momentos, não se trata de angústia depressiva de perda, porque não havia vivência de pesar ou tristeza pela separação, mas medo de se perder. O medo predominante era de ser abandonada e a perda do objeto significava a perda de si (colapso), com evoluções para angústia de aniquilamento e angústia de separação, com episódios severos de depressão. Por isso, seu desejo de ter prazer era perigoso, pois ao ter prazer, angustiava-se por reavivar o medo de se fundir com o objeto e deixar de existir. O desejo de melhorar e de ser cuidada ficava constantemente obliterado. Os sentimentos e desejos podem ser agrupados nos temas: a) os desejos inconscientes, os mecanismos de defesa; b) as diferentes posições das relações objetais; c) nível de solução do conflito; d) predomina a fase oral no grau de expressão nas relações de objeto.

Caso 2: Fantasias inconscientes na comunicação transferencial de pacientes com dor crônica²

De acordo com Freud, “a força básica da formação de fantasias deriva de um desejo inconsciente cuja satisfação foi bloqueada, e a fantasia é expressão disfarçada da satisfação desse desejo inconsciente”. Ambos os pais faleceram com diferença de poucos meses, ele em primeiro lugar. Relatou ter sido grata à mãe analista, que cuidou de sua filha doente, durante algumas intervenções cirúrgicas e que, a partir de então, tiveram uma boa convivência; entristeceu-se quando houve o falecimento de seus pais. Na cena do terceiro sonho, estavam a “sobrinha”, a paciente, seu ex-marido e uma colega de trabalho da paciente. O ex-marido lhe comunica que se casaria com sua colega de trabalho porque ela era inteligente

e repetia sempre que a ela se referia. Freud tratou da maneira pela qual o analista deve utilizar a arte da interpretação dos sonhos, afirmando que ele deve trabalhar com o que está emergindo naquele momento, ciente de que complexos e resistências estão ativos. Os sonhos trazidos pela paciente, na transferência, parecem ilustrar que a “sobrinha” observa as cenas e sua terapeuta irá promover um afastamento temporário, e que para tanto, precisa ser informada das qualidades da paciente. Relatou que, no dia anterior a essa consulta, sonhou que estava diante de uma multidão de pessoas, cujos rostos não se ressaltavam e que dessa multidão se sobressaiu uma menina, com laço de fita na cabeça, semelhante ao que ela usava em sua infância.

DISCUSSÃO

Apesar da importância de se discutirem condutas de psicanálise para pacientes com dor crônica, este tema tem sido negligenciado na literatura, como observamos em uma busca realizada em três das principais bases eletrônicas na área da Saúde (**Tabela 1**).

Os sonhos trazidos pelas pacientes simbolizavam a transferência com a mãe psicanalítica. No segundo caso, a paciente passou a lidar melhor com as críticas recebidas, demonstrava atitude positiva ao cuidar da saúde e procurava conviver de formas mais harmoniosas com os familiares.

CONCLUSÃO

Na transferência, aparece o desejo de ser cuidada e reconhecida pelas mães-psicoterapeutas e pelas pessoas que a cercam, de não ser uma das pessoas que procuram não mostrar o rosto por vergonha. Todas as pacientes deixaram de ser dependentes da dor e gostavam de aproveitar a vida, principalmente de viajar, como Ulisses, de Homero, que vinha da Grécia a Portugal e gastava 10 anos viajando.

Tabela 1. Resultados da busca em bases de dados eletrônicas (23/07/2015)

Base de dados	Estratégia de busca	Resultado
Medline (via PUBMED)	“Psychoanalysis”[Mesh] AND “Pain”[Mesh]	15
Lilacs (via BVS)	“Psychoanalysis” AND “Pain”	125 (dois relatos de caso)
Biblioteca Cochrane	“Psychoanalysis”[Mesh] AND “Pain”[Mesh]	12

BVS = Biblioteca Virtual em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Malki Y, Rosa JT, Tardivo LC. Manejo de fantasias inconscientes na transferência e contratransferência em psicoterapia psicanalítica. In: Rosa JT, editor. *Fantasias inconscientes na clínica psicanalítica de pacientes com dor crônica*. São Paulo: Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia; 2013. p. 11-32.
2. Oliveira MT, Rosa JT, Tardivo LC. Manejo de fantasias inconscientes na transferência e contratransferência em psicoterapia breve psicanalítica. In: Rosa JT, editor. *Fantasias inconscientes na clínica psicanalítica de pacientes com dor crônica*. São Paulo: Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia; 2013. p. 33-44.
3. Tonelli D, Rosa JT. Definição, classificação e epidemiologia da dor. In: Rosa JT, editor. *Psicanálise e dor crônica*. Aparecida do Norte: Ideias e Letras; 2015.
4. Simon R. Impactos do luto patológico sobre o mundo interno arcaico: contribuição do estudo do objeto interno. In: Rosa JT, editor. *Psicanálise e dor crônica*. Aparecida do Norte: Ideias e Letras; 2015.
5. Seelig BJ. Psicoterapia psicanalítica com pacientes dependentes da dor. In: Rosa JT, editor. *Psicanálise e dor crônica*. Aparecida do Norte: Ideias e Letras; 2015.
6. Rosa JT. Impactos do estresse no corpo: sistema límbico, córtex suprarrenal, amígdala, hipocampo, respostas neuroimunes e transtorno do estresse pós-traumático. In: Rosa JT, editor. *Psicanálise e dor crônica*. Aparecida do Norte: Ideias e Letras; 2015.
7. Silva Filho N, Chaves Júnior JC, Silva DC. Rompendo paradigmas nas relações entre o funcionamento dos sistemas imunológico e psicológico em pacientes com HIV/SIDA. In: Rosa JT, editor. *Psicanálise e dor crônica*. Aparecida do Norte: Ideias e Letras; 2015.
8. Rosa JT. Introdução. In: Rosa JT, editor. *Psicanálise e dor crônica*. Aparecida do Norte: Ideias e Letras; 2015.