

O VÍNCULO ENTRE OS PAIS E A ESTRUTURAÇÃO EDÍPICA NA CONFIGURAÇÃO DOS DISTÚRBIOS PSICOSSOMÁTICOS

Dr. Maurício Knobel *

RESUMO

O modelo edípico é o modelo estrutural da psicologia e da patologia humana. Os problemas parentais se refletem a nível do desenvolvimento embrionário e fetal assim como também posteriormente. A ausência ou o fracasso da figura materna e também a incompatibilidade entre pai e mãe são considerados fatores etiopatogênicos da doença. A figura 'real' dos pais e sua conduta como casal são fatores determinantes de diversos aspectos da patologia somática. Diferentes aspectos patológicos, especialmente transtornos somáticos são apresentados em forma esquemática e relacionados com a patologia parental ou a patologia do vínculo parental. O autor considera que não existem transtornos exclusivamente somáticos desde que toda a patologia é considerada como psicossomática e relacionada com a estruturação edípica do sujeito, que por sua vez relaciona-se com o tipo de vínculo parental.

A experiência clínica em psicanálise no tratamento das neuroses e psicoses infantis, permite-nos afirmar que há uma espécie de "registro" embrionário e fetal dos acontecimentos psicológicos do binômio parental e da sua relação com o ser em gestação.

As experiências biológicas sobre fatores metabólicos e genéticos exime-nos de abordarmos este aspecto do problema. Teria somente que enfatizar, dando crédito ao conceito psicanalítico da totalidade do ser humano, uma verdadeira "Gestalt" psico-bio-social, que todo processo infeccioso, distúrbio metabólico ou tóxico que atua através do pai ou da mãe em nível genético, ou através da mãe já durante a gestação, tem seus concomitantes psicodinâmicos. Vemos assim que a "angústia" do casal, do pai ou da mãe, que em última instância interage na esfera conflitiva dos progenitores, determinará

(*) Departamento de Pós-Graduação em Psicologia da PUCCAMP.

diversas ocorrências psicodinâmicas em nível do ser em gestação, agindo com pré-disponentes ou como base de desencadeantes das mais diversas expressões em psicopatologia. Estou apenas referindo-me às séries complementares magnificamente descritas por Freud, ampliadas depois por Pichon-Rivière (Freud 1916/17; Pichon e Rivière, 1970) utilizadas com algumas modificações para indicar o que seria uma história clínica com critérios psicodinâmicos em crianças (Knobel, 1977,b) e, obviamente, também em adultos.

A relação parental durante a gestação interfere, favorável ou desfavoravelmente no que se pode denominar de acordo com Rascovsky "Psiquismo Fetal". Aí começa o que se pode chamar de "Pré-História do Complexo de Édipo" (Rascovsky, 1960).

A rejeição, a agressividade, a falta de apoio para o desenvolvimento são "sentidos" intrauterinamente. As crianças que não desfrutam de um casal amoroso de pais que os aceitem, nascem com "pré-disposições" a graves problemas psicológicos ou somáticos.

Considero, de acordo com a minha experiência clínica, que grande parte da patologia somática do recém-nascido, inclusive a chamada "morte súbita" pode ter um grande componente etiopatogênico na relação má ou inexistente dos pais.

O parto também exprime o nível conflitivo da mãe ou do casal. Nas nossas experiências, atitude de rejeição ao bebê no pré-parto, pode levar a sérios problemas de distocias de parto, que podem determinar patologias somáticas irreversíveis no recém-nascido (Gadea, Knobel et alli, 1967; Knobel, 1973; Knobel, 1974, Knobel 1977a; Knobel 1977b; Knobel et alli, 1967).

Com fins clínicos, tomamos o modelo edípico como um modelo básico da estrutura psicológica humana. Este modelo tem aspectos evolutivos. Concordo com Melaine Klein na descrição do Complexo de Édipo Precoce (Klein 1954) que ocorreria em torno do sexto mês de vida aproximadamente. A experiência psicanalítica confirma, dia-a-dia, a descrição genial de Freud sobre o que chamamos atualmente de "Complexo de Édipo Clássico" (Klein 1954) e, seu reaparecimento

na puberdade e na adolescência (Knobel, 1979; Knobel, Perestrallo e Uchôa, 1981).

Parece-me conveniente enfatizar que a meu ver se reestrutura o Complexo de Édipo, posteriormente na vida adulta, com o nascimento de cada filho ou filha, ou com a falta deste processo criativo e que novamente se reestrutura com o nascimento dos netos nas pessoas que alcançam a posição de avós.

Neste processo evolutivo helicoidal, a situação dramática básica é a mesma, só que os personagens do drama mudam e se entremesclam; Layo e Jocasta interagem com Édipo em um "continuum" indefinido que nos obriga ao menos a indagar sobre a possibilidade de uma revolução verdadeira e definitiva do Complexo de Édipo (Dalma, Knobel e Fox, 1955; Dalma e Knobel, 1957). Penso que são sempre "soluções" parciais, onde parte dos aspectos primitivos surgem no reaparecimento das etapas mais primitivas do desenvolvimento evolutivo.

Neste sentido, considero útil recordar o conceito de fase genital prévia de A. Aberastury, desenvolvido em pleno período oral, iniciando cedo na vida o Complexo de Édipo Precoce. Como analisei, a elaboração desta fase evolutiva faz-se baseada no exercício de satisfazer a curiosidade no exibicionismo, na atividade masturbatória vivida ludicamente, na própria atividade lúdica (que assim conterà resquícios masturbatórios) e, **fundamentalmente** na identificação projetiva com o casal de pais em coito satisfatório (Aberastury, 1971; Knobel, 1973; Knobel, 1977, b).

Para que esta elaboração aconteça é necessário, imprescindível, a presença real (não fantasiada) do casal parental. O modelo da identificação primária integradora, é o da união discriminada das pessoas pai-mãe, como homem e mulher dando e recebendo amor e prazer no nível axiológico do humano. Esta boa relação do casal de pais, permite por sua vez, a simbiotização adequada e circunstancial mãe-filho, que na evolução "normal" levará posteriormente à dessimbiotização e ao processo de "separação-indivuação" (Bleger, 1967; Bleger 1971; Bleger, 1973, Mahler e Furer, 1968; Mahler, Pine e Bergman, 1975). "A mãe pode "simbiotizar-se" normalmente, desde que possa manter ao mesmo tempo uma relação discri-

minada com seu par. O pai adquirirá assim, sua função estrutural básica ao facilitar os aspectos regressivos orais da mãe, facilitando a manutenção do nível genital que a mesma precisa ter para não desagregar-se na regressão e não confundir-se na simbiotização.

Podemos entender então, que o tipo de vínculo parental pode determinar a evolução do indivíduo. O processo evolutivo consiste em uma série de discriminações que permitem identificações positivas e estruturantes da personalidade.

As alterações que um vínculo parental perturbado podem trazer, são infinitas. Para limitar-nos a alguns aspectos da patologia psicossomática, devo manifestar que é conveniente iniciar a análise das mesmas com a patologia da identificação sexual, e a elaboração do conflito de Édipo em cada período evolutivo.

A indiscriminação e a culpa são os dois elementos psicodinâmicos que favorecem o deslocamento para o corpo dos conflitos que, basicamente, pode descrever como histéricos, hipocondríacos ou psicóticos (Knobel, 1974; Knobel 1977a). Cada pessoa tem seu modo individual de somatizar e, como diziam os clínicos antigos: "É hepático, não o que deseja, mas aquele que o pode".

O determinismo para a patologia somática e seu peculiar conteúdo psicodinâmico, são dados pelas séries complementares (genético e constitucional) e, as relações com o casal de pais (estruturação edípica pessoal, evolutiva e dialeticamente determinada).

A figura real (e a fantasiada) do pai, são fatores fundamentais nesta estruturação da personalidade e, sua repercussão psicossomática. A falta de "pai", pode, por exemplo, "obrigar" a manter uma relação simbiótica com a mãe (doenças crônicas, que exigem cuidados contínuos) ou, a identificar-se com uma mãe fálica (homossexualidade, afecções genito-urinárias, reto-colite, etc.).

A falta de "mãe" pode facilitar a insegurança, falta de confiança básica, idealização fálica (doenças auto-imunes, lesões traumáticas, processos infecciosos, gordura ou magreza, etc.).

A incompatibilidade dos pais, determina uma vivência de carência de pai ou da mãe, segundo a história do sujeito, com as características acima mencionadas e também culpa edípica intensa, vigorosa que se torna impossível de manejar em nível psicológico e obriga a usar a doença orgânica como defesa ante a uma possível desestruturação psicótica.

Seria esta uma forma de reestruturação psicótica no sentido de BLEGER (1967, 1971, 1973) onde o indiscriminado fica no corpo como enfermidade, "doença" (dor pelos aspectos parentais perdidos e fantasiados, como edipicamente atacados e destruídos) e, culpa que obriga a auto-punições (dores diversas de diferentes patologias ou, processos auto-destrutivos de intensidade e gravidade diversas). Neste sentido, o câncer pode ser incluído como uma patologia culposa severa, com fantasias de reparação maníaca (crescimento demasiado de células imaturas) (Knobel e Sarmiento, 1980).

Não há Édipo sem Layo e sem Jocasta. A atitude estruturante dos pais é um fator decisivo na patologia psicossomática no decorrer da história vital de cada indivíduo. É de conhecimento comum em pediatria que para melhorar a uma criança doente, é necessário tranquilizar a mãe. Atualmente, os pediatras começam a perceber que muitas vezes a ansiedade da mãe é o reflexo do temor do pai e da própria angústia do mesmo. O pai tem ou melhor, adota, em nossa cultura, um papel de proteção social e de sustento sócio-familiar-econômico, enquanto a mãe ainda mantém, embora às vezes de forma reprimida, o papel de proteção individual e de eixo da configuração familiar e é o grande continente que permite o funcionamento sócio-cultural predominante. A culpa do pai frente à doença do filho, é uma culpa superdimensionada, é assumir o fracasso de toda sua função sócio-econômica e, mais profundamente, de sua importância, de sua inutilidade fálica que surge como catastrófica.

Nestas circunstâncias que observei, pode desenvolver-se nos pais, um verdadeiro complexo de Layo. Estudando jovens delinquentes parricidas, constatamos como sistematicamente aos pais levavam (agressões violentíssimas contra eles, ou contra a mãe). Vimos neles, não o simples assassino, mas o dramático e incontrolável Édipo, que não tinha outra saída para sobreviver, senão matar o pai que havia se convertido

em um Layo petrificado e compulsivo. (Dalma, Knobel e Fox, 1955; Dalma e Knobel, 1957). Muitas patologias, com alterações morfológicas severas, perturbações graves da visão, afecções somáticas agressivas, violentas (processos grangrenosos, supurações graves, diarreias incontroláveis) têm um Layo na estrutura parental.

Obviamente, os processos não são tão esquemáticos na realidade clínica e, este esboço serve como uma introdução a uma orientação que possa contribuir para solucionar os múltiplos problemas da patologia somática. Considero não haver uma patologia exclusivamente somática, como afirmam alguns (Heilman e Valenstein, 1979; Hill Murray e Trorley 1979) já que toda doença é uma crise na biografia de um indivíduo, como acentua Lopes Ibor, (1950) citando a Von Weisaeker. Isto é, toda patologia é em realidade psicossomática e, sua étio-patogênia começa na gestação e no tipo ou modalidade de vínculo parental gerador de cada pessoa.

SUMMARY

The Oedipal model is a structuring model for human psychology as well as for psychopathology. Parental problems reflect themselves in the embryonic or fetal level of development as well as later on. The absence or failure of the mother figure, the father figure or just parental incompatibility are considered as etiogenic and pathogenic factors of disease. The 'real' parents and their behavior as a couple are determinants of diverse aspects of somatic pathology. Several types of pathological disorders, somatic illnesses, are outlined and related to parental pathology or the pathology of the parental link. The author believes there are not exclusive somatic disorders since all pathological processes are psychosomatic and related to the Oedipal structuring of the subject, which in turn, relates to the type of parental link.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. — *Aportaciones el Psicoanálisis de Niños*". Paidós, Buenos Aires, 1971.

- BLEGER, J. — Simbiosis y Ambigüedad. Estudio Psicoanalítico.** Paidós, Buenos Aires, 1967.
- BLEGER, J. — El concepto de psicosis.** Rev. Psicoanl. Buenos Aires, XXVIII(1): 5 — 23; 1971.
- BLEGER, J. — Esquizofrenia, autismo y simbiosis. Enfoque psicoanalítico.** Rev. Psicoanl. Buenos Aires, XXX (2): 367 — 376. — 1973.
- DALMA, J., KNOBEL, M. & Fox, M. — La presión paterna como causa criminógena. (Aportaciones al Complejo de Layo).** — Acta Neuropsiq. Argent., Buenos Aires, 1(5): 491 — 499, 1955.
- DALMA, J. & KNOBEL, M. — La presión paterna en la disposición criminal.** Rev. de Psiq. y Psicol. Med. de Europa y Amér. Lat., Barcelona, III(3): 199 — 207, 1957.
- FREUD, S. — Introductory Lectures on Psychoanalysis. Part III. General Theory of the Neuroses. Lecture XXIII, The Paths to the Formation of Symptoms (1916-1917).** Standard Edition, Vol. XVI, pp. 358 — 377. The Hogarth Press, London, 1963.
- GADEA, R., KNOBEL, M., Videla, M. & Gutkin, B. — Modificaciones psicológicas de las embarazadas en tratamiento psicoterapéutico durante la gestación.** — Orientación Méd., Buenos Aires, XVI (742):40; 1967.
- HEILMAN, K. M. & VALENSTEIN, E. — Clinical Neuropsychology.** — Oxford Univ. Press, New York, 1979.
- HILL, P., MURRAY, R. & Thorley, A. (eds.). — Essentials of Postgraduate Psychiatry,** Academic Press, London, 1979.
- KLEIN, M. — The Psycho-Analysis of Children.** The Hogarth Press, London, 1954.
- KNOBEL, M. — Aspectos de psicología evolutiva y psicopatología infantil vinculados a la Fase Genital Previa.** — Rev. Psicoanl., Buenos Aires, XXX (3/4): 731 — 742, 1973.

- KNOBEL, M. — **Abnormality in Normal Development. A Concept of Symptom Formation in Childhood.** in M. Musaph (Ed) **Mechanisms in Symptom Formation**, S. Karger, Basel, 1974.
- KNOBEL, M. — **Research and Clinical Practice in Psychosemantic Medicine.** In, F. Antonelli (Ed.). **Therapy in Psychosomatic Medicine**, Vol. I, Ed. Pozzi, Rome, 1977a.
- KNOBEL, M. — **Psiquiatria Infantil Psicodinámica.** Paidos, Buenos Aires, 1977,b.
- KNOBEL, M. — **O complexo de Édipo na Adolescência.** Arq. Clín. Pinel, Porto Alegre, 1979.
- KNOBEL, M., GADEA, R., VIDELA, M. & GUTKIN, B. — **Evolución de la imagen corporal a través del tratamiento psicoterápico durante la gestación.** *Orientación Méd.* Buenos Aires, XVI (741): 29 – 30, 1967.
- KNOBEL, M., PERESTRELLO, M. & UCHÔA, D. M. — **A Adolescência e a Família Atual.** Atheneu, Rio de Janeiro, 1981.
- KNOBEL, M. & SARMENTO, R. C. — **Diagnóstico Psicológico em Mastologia.** In, J. A. Pinotti (Ed.) **Diagnóstico em Mastologia.** Editora Manole, São Paulo, 1980.
- LÓPEZ — IBOR, J. J. — **La Angustia Vital (Patología General Psicossomática).** Paz Montalvo, Madrid, 1950.
- MAHLER, M. S. & FURER, M. — **On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.** Intern. Univ. Press, New York, 1968.
- MAKLER, M. S., PINE, F & BERGAMAN, A. — **The Psychological Birth of the Human Infant.** Basic Books, New York, 1975.
- PICHON-RIVIÈRE, E. — **Una Nueva Problemática para la Psiquiatria.** In, **Del Psicoanálisis a la Psiquiatria Social**, Vol. I. Galerna, Buenos Aires, 1970.
- RASCOVSKY, A. — **El Psiquismo Fetal.** Paidos, Buenos Aires, 1960.