

# O psicossomático à luz da psicanálise

## The psychosomatic from a psychoanalysis perspective

“Quando o sofrimento não pode expressar-se pelo pranto, ele faz chorarem os outros órgãos” William Motsloy

**Nelson Fernandes Junior<sup>1</sup>**

### **Resumo**

Desde os anos 40, tem sido constatado do ponto de vista epidemiológico, o aumento da incidência de patologias somáticas entre as pessoas que apresentam estados depressivos. A contribuição da psicossomática psicanalítica para a compreensão das patologias somáticas se manifesta essencialmente nos campos da dimensão etiológica da patologia, da atenção às relações precoces de criança com seus pais e no âmbito terapêutico. A psicossomática psicanalítica é herdeira da perspectiva freudiana de ensinar na universidade para que o ensino médico contemple as dimensões biológica, psíquica e social do ser humano. Ela se propõe a diminuir a distância entre o impressionante desenvolvimento dos recursos técnicos da medicina e o desamparo sentido por um número significativo de pacientes diante da incompreensão de seu sofrimento pelos médicos. Ao intensificar a importância da dimensão subjetiva na experiência da doença, dos tratamentos e também chamar o foco sob o papel dos mecanismos psíquicos que estão presentes na etiologia da patologia e ao insistir na importância da dimensão na reação entre adoecer e o processo terapêutico, a psicossomática psicanalítica busca trazer a luz a dimensão inconsciente implícita nessas dinâmicas. Dessa forma, trazendo uma aproximação maior entre médico e paciente que leva a uma relação mais humana e a uma abordagem terapêutica plena.

**Palavras-chave:** Psicanálise; psicossomático; paciente.

### **Abstract**

Beginning in the 1940's, the increase of somatic pathologies incidence among people that show depressive states has been proven from the point of view of epidemiological events. The contribution of psychosomatic psychoanalysis in order to understand somatic pathologies has been shown essentially in the fields of the etiological dimension of the pathology, and the focus on the early relationship between the child and its parents and in the therapeutic context. Psychosomatic psychoanalysis inherits the Freudian perspective taught at University so that the medical field courses consider the biological, psychic and social dimensions of human beings. It aims at reducing the gap between the impressive technical developments of medicine and the helplessness felt by a sizeable number of patients considering the lack of understanding of the patient's pains by the physicians. When the importance of the subjective dimension of the illness process and treatment is heightened, and also when we focus on the role of the psychic mechanisms that are present in the pathology's etiology and when we insist in the importance of the reaction between getting ill and the therapeutic process, the psychosomatic psychoanalysis aims to bring to light the unconscious implicit dimension in these process. As a result, we bring the physician and the patient closer and thus a more human relationship is built and full therapeutic approach is developed.

---

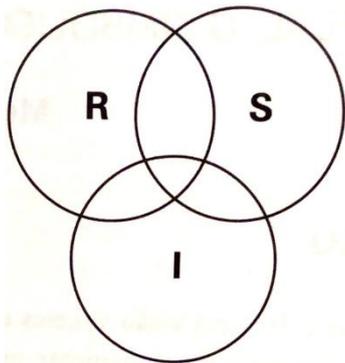
<sup>1</sup> Psicanalista clínico, pós graduado em psicanálise, mestre em aconselhamento e doutor em Psicanálise.

**Keywords:** Psychoanalysis; psychosomatic; patient.

## Introdução

Essa introdução tem como intuito de contribuir para que pessoas que não sejam especializadas no tema ou na psicanálise propriamente dita possam compreender como o real, o simbólico e o imaginário, que são as três dimensões da personalidade que afetam os fenômenos psicossomáticos.

O psiquiatra e psicanalista francês, Jacques Lacan trouxe um conhecimento maior sobre os três registros que estruturam o funcionamento psíquico do ser humano, tendo encontrado na topologia do nó borromeano (ou nó Borromeu) a forma precisa da estruturação e articulação desses três campos do ser humano onde organizam a realidade psíquica (CALDEIRA; MARTINS, 2013, p. 43).



**Fig. 1.** Tipologia dos três registros - Nó borromeano

Fonte: Caldeira e Martins (2013), p. 44.

Segundo Caldeira e Martins (2013, p.44), o real em psicanálise é um significante que traz uma significação diferente no que se refere a realidade. O real não significa a mesma coisa que realidade, porque a realidade precisa dos três campos para poder existir, já o real, não necessita de nenhum deles, porque ele basta a si mesmo. O campo denominado real, é o campo da coisa, o inominável, daquilo que escapa à simbolização, é uma representação no campo simbólico. Independentemente do que aconteça, o dia amanhece, o real basta a si mesmo. O real prescindir do ser humano, não precisa do simbólico nem do imaginário para existir, ele existe. O real é o que domina completamente o ser humano, escapa da

subjetividade humana, enfim, o real é da ordem de ser nada além de ser o que é, ser o real.

Um bebe quando nasce só tem, no momento que nasce, o real do seu corpo anatômico, conforme Caldeira e Martins, 2013, p. 45, o bebe não tem ainda o registro da dimensão do real no psiquismo, muito menos a dimensão do imaginário, nem da dimensão do simbólico propriamente dito, isto é, do simbólico enquanto linguagem. A expressão efeito, como significante, aqui tem duplo sentido: é-efeito de. O real, como efeito de inscrição, daquilo que escapa às imagens e às palavras. Assim, o real fica fora da associação de ideias, de palavras de imagens, de fantasmas, isto é, fora da linguagem, ele simplesmente existe fora da linguagem, fora do simbólico. Do real, só podemos falar, navegar nas palavras, tentar aprendê-lo no nível das ideias. É como a morte, só podemos falar, elaborar parcialmente a perda mantendo o luto e nos submetendo ao impossível de vivermos biologicamente para sempre (Caldeira e Martins, 2013, p. 45 e 46).

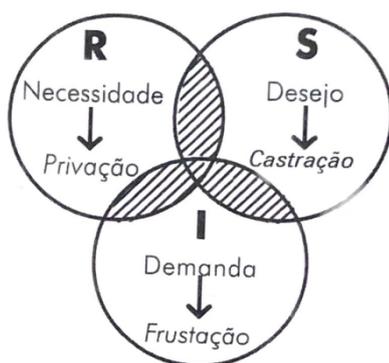
O imaginário é feito simplesmente de imagens, de fantasmas, de crenças e de sentimentos, diz Caldeira e Martins (2013, p. 46). Após algum tempo do nascimento, podemos dizer que toda imagem de objeto ou coisa que é captada pelo bebe por meio de seu olhar é inscrita e registrada como imagem, formando assim, o campo imaginário. Quer dizer que tudo aquilo que o ser humano capta e internaliza por meio de seu olhar vai se estruturando, pouco a pouco como seu imaginário. No estágio do espelho, por volta dos seis meses de idade, se dá a primeira constituição ou estruturação desse imaginário. É quando há pela primeira vez uma apreensão total da imagem desse outro-si mesmo. Sendo assim, o imaginário é contemporâneo à formação do narcisismo, ou seja, é iniciado, ao mesmo tempo a formação do Eu, do Eu ideal do ideal do Eu.

Segundo Jacques Lacan, o outro que aparece no espelho, não é apenas o objeto-material-espelho colocado na parede refletindo a imagem da pessoa que o está olhando, mas, principalmente, o rosto ou olhar da mãe, do pai ou de outra pessoa significativa para a criança. Isso possibilita o engendramento dessa experiência imaginária como é a função simbólica do significante da falta do outro. Conforme Lacan diz, no estágio do espelho, essa imagem do outro no espelho é a imagem que falta do outro, porque o outro não está lá como tal e sim a imagem da própria criança que o olha. Por isso, o imaginário é da ordem do engano e da fraude. O simbólico está aí como função de falta, e o imaginário está aí como função de engano, pois o outro

que está lá no espelho não é o outro separado de si mesmo, mas a projeção da própria imagem em um outro que falta lá. A criança ao se deparar com aquela imagem no espelho sente o amor de si mesma e começa a formação do seu Eu, ou seja, começa a estruturação do seu narcisismo (Caldeira e Martins, 2013, p. 46 e 47).

Como diz Caldeira e Martins (2013, p. 48), o simbólico é o campo da linguagem, escrita e falada, de todos os sons, ruídos, palavras e conceitos que entram pelo ouvido da criança, desde pequena, irão construir e se estruturar como campo de linguagem. Letras, sílabas, palavras, fonemas, números, signos, ícones, etc., constituem significantes que irão representar o sujeito que fala para outros significantes presentes na cadeia associativa, onde o efeito de significação, que pode ser dito aqui como sentido, ou significado, ou saber, só aparecerá em razão das ligações contingenciais entre uma palavra e outra. É na contingência ou no entrechoque da proximidade de uma palavra significativa com outra significativa que o sujeito do inconsciente, isto é, a verdade do seu desejo, irá se revelar no exercício da fala, do discurso do sujeito emergindo de outra cena, antes oculta ou imperceptível para o indivíduo.

O real, simbólico e o imaginário são três registros ou dimensões que estruturam e organizam o ser humano e o seu funcionamento psíquico e estão intrinsecamente ligados, enlaçados num nó, o Nó de Borromeano, que Lacan representa topologicamente (Caldeira e Martins, 2013, p. 51).



**Fig. 2.** Nó borromeano - necessidade, demanda e desejo.

Fonte: Caldeira e Martins (2013) p. 52.

Conforme Caldeira e Martins (2013, p. 52), Freud fala dos pares opostos. Do lado do Real, temos o que é da ordem da necessidade e seu par oposto, a privação. Alguns exemplos das necessidades humanas, alimento, água, moradia, proteção

física, saúde física, dinheiro e sexo. O sentimento de falta de qualquer um desses elementos, nos remete ao registro da necessidade e a nossa insatisfação é produzida no nível da privação. No lado imaginário, temos a demanda e seu par oposto, a frustração. Alguns exemplos de demandas humanas, carinho, aprovação, amparo emocional e social, reconhecimento do outro, ser amado. O sentimento de falta de qualquer um desses elementos, nos remete ao registro da demanda. A nossa insatisfação se dá ao nível de frustração. Do lado Simbólico, temos o que é a ordem do desejo e seu par oposto, a castração. A castração simbólica, do significante falo, do Nome-do-Pai, desse que produz efeito de discurso no campo da linguagem. Alguns exemplos de desejos humanos, realização humana e profissional, descobrir, inventar, criar, tomar iniciativa, participar, amar e compartilhar. O sentimento de falta de qualquer um desses elementos, nos remete a dimensão do desejo. A nossa insatisfação se dá ao nível da castração simbólica.

Esses três registros fazem um laço difícil de separar, porque o que é da ordem da necessidade se enlaçara com a demanda e com o desejo. Ou o desejo estará sempre presente na necessidade e na demanda. Ou o ser humano necessitará e demandará ter acesso ao campo do desejo. Terá desejo de desejo.

A primeira vez que Freud tentou construir um modelo do aparelho psíquico, descreveu-o como semelhante a um instrumento ótico composto, como um telescópio ou um microscópio, construído de muitos elementos óticos dispostos de maneira consecutiva. Cerca de 10 anos mais tarde, Freud fez nova tentativa de estabelecer uma topografia da mente, dividindo seus conteúdos e operações com base em serem eles conscientes ou não. Distinguiu três sistemas mentais, aos quais chamou de inconsciente, pré-consciente e consciente. Freud publicou a terceira teoria, conhecida como a hipótese estrutural, onde ele distinguiu três estruturas, funcionalmente relacionadas, chamando-as, de id, ego e superego. O id compreende as representações psíquicas dos impulsos, o ego consiste naquelas funções ligadas as relações do indivíduo com seu ambiente, e o superego abrange os preceitos morais de nossas mentes, bem como nossas aspirações ideais (Brenner, 1987, p. 48, 50 e 51).

## **A psicanálise e a psicossomática**

Segundo Volich, Ferraz e Arantes (1998, p. 63), Freud embora excluísse os fenômenos psicossomáticos dos alcances do tratamento psicanalítico, as relações entre a psique e o *soma*<sup>2</sup> está bem presente na construção de muitos de seus conceitos. Freud pode escutar em suas pacientes histéricas que o corpo apresentava sintomas conversivos, e lhe dizia a respeito de sua história e constituição de sua sexualidade.

Como vemos, o corpo se faz presente na psicopatologia freudiana, mas é principalmente no âmbito de sua metapsicologia que podemos encontrar as bases para a construção de um saber psicanalítico, tanto sobre os distúrbios psicossomáticos quanto sobre 'unidade psicossomática fundamental do ser humano' (Marty, 1993)(Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p.64).

Dessa forma, precisar as relações entre a psicossomática e a psicanálise implica em uma explicitação do entendimento onde a relação entre o psique e o soma no contexto metapsicológico. Para mapear o campo em que atuam essas articulações, temos três aspectos das formulações freudianas: a função do aparelho psíquico e o ponto econômico; o conceito de pulsão; o papel do outro na constituição do sujeito (Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p. 64).

### **Função do aparelho psíquico e o ponto econômico**

Podemos dizer que o aparelho mental serve ao propósito de dominar e eliminar as cargas de estímulos e as somas de excitação que incidem sobre ele provenientes de dentro e de fora (Freud, 1917, p. 146).

Como diz Volich, Ferraz e Arantes (1998, p. 64), o psiquismo possui uma forma de dominar as excitações na 'elaboração', isto é, na possibilidade de conectar afeto e representação constituindo cadeias associativas.

A explicação de Freud é que um sintoma conversivo surge quando uma ideia, devido a sua incompatibilidade com o ego, é privada de seu afeto<sup>3</sup> e este, quando se

---

<sup>2</sup> *Soma*, significa corpo em grego.

<sup>3</sup> Aqui sinônimo de soma de excitação.

torna livre, é transportado da ideia para a inervação somática, passando a ser símbolo mnêmico da ideia.

Há uma saída possível apontada por Freud para essa excitação que ecoa em um canal impróprio, que seria preciso reconduzir, no tratamento, a excitação à ideia da qual foi separada pela ação de defesa e, conforme Freud (1894, p.62): “efetuar violentamente a liquidação da contradição, através da atividade de pensamento e da descarga de excitação”.

Nos primórdios, a clínica psicanalítica se confundiu com a clínica da histeria, constitui-se como uma clínica da busca de significações que se constroem e se revelam em cadeias associativas, onde os elos se fazem pelo deslocamento do afeto pelas representações, e concilia descarga energética com promoção de simbolização.

Quando as possibilidades de sonhar, fantasiar ou pensar falham, para o indivíduo a única via que resta é a orgânica e a ação como possibilidades de descarga da excitação que não pode ser elaborada psiquicamente.

McDougall (1994, p. 78) acredita que, a partir de outro esquema referencial, as eclosões psicossomáticas são uma resposta à dor psíquica, remetem a uma falha na capacidade de simbolização e, portanto, na capacidade de elaborar mentalmente o impacto de certas vivências conflitivas.

A expressão psicossomática, equivalente a um ato sintoma, ocupa o lugar de um sonho nunca sonhado (McDougall, 1991, p. 134).

## **O conceito de pulsão**

Pulsão é definido como:

Conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam do orgasmo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente, no sentido de trabalhar em consequências de sua ligação com o corpo (Freud, 1915, p. 142).

A partir dessa definição, fazem possíveis alguns desdobramentos. A noção de pulsão complexiza a função do aparelho psíquico, isto é, o trabalho de elaboração fica associado às demandas pulsionais.

A definição trazida por Freud circunscreve o universo da psicosexualidade em que o somático e o psíquico encontram-se intrincados. Aqui Freud opera com o dualismo pulsão sexual / pulsão de autoconservação e afirma que a fonte da pulsão sexual residiria num processo somático que surge no corpo e é representado no psiquismo e que, na sua origem, a pulsão sexual estaria apoiada na pulsão de autoconservação.

Quando se fala em elaboração ou trabalho psíquico pressupõe que um aparelho mental já constituído exista, que implica na teoria freudiana, considerar que há um complexo sistema de representações em que a pulsão se inscreve. Nessa teoria, as experiências deixam marcas no psiquismo e sua elaboração resulta na articulação simbólica destas marcas, onde a palavra tem um papel fundamental (Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p. 66).

Segundo Marty (1993), o estudo das manifestações psicossomáticas aponta para a impossibilidade de o aparelho psíquico articular simbolicamente as suas marcas devido a uma organização deficiente deste mesmo aparelho, utilizando-se do modelo da primeira tópica freudiana, essas deficiências estão relacionadas a um mau funcionamento do pré-consciente, concebido como um sistema de ligações entre as “representações de coisa” e as “representações de palavra”, que lhe conferem valor simbólico.

Winnicott, diferentemente de Freud, não toma como referência para o desenvolvimento psíquico o funcionamento pulsional mas os processos de constituição do ego e do *self*, antes do que não é possível, para ele, falar em funcionamento pulsional. E, em Winnicott, o meio ambiente e os cuidados que a mãe oferece ao bebe, estando em sintonia com as suas necessidades, implicam diretamente a construção desse espaço pessoal. Ao descentrar a atenção da vida erótica do sujeito e focalizá-la na aquisição de um lugar para viver ou na aquisição das bases do *self* no corpo, Winnicott introduz na psicanálise questões do âmbito da ‘necessidade’, sendo que não se diferenciam para ele as necessidades afetivas das necessidades corporais (Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p. 66).

Dessa forma, segundo Volich, Ferraz e Arantes (1998, p. 67), entramos em um terreno em que as diferenças esboçam a respeito ao lugar da psicosexualidade nas teorias em psicossomática, ou em outras palavras, ao lugar da psicossomática nas teorias psicanalíticas.

## O papel do outro na constituição do sujeito

Quer nos apoiemos nas referências ao papel do meio e, em particular, da mãe no desenvolvimento do indivíduo, conforme Winnicott, quer nos apoiemos na teoria de Freud, o ser humano se constituirá subjetivamente na relação com outros seres humanos (Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p. 68).

Freud (1933, p. 149), ressalta o papel dos investimentos maternos na introdução da criança no universo desejante, na relação da mãe com a menina:

Foi realmente a mãe quem, por suas atividades concernentes à higiene corporal da criança, inevitavelmente estimulou e, talvez até mesmo despertou, pela primeira vez, sensações prazerosas nos genitais da menina (Freud, 1933, p. 149).

É na interação com a mãe ou com aqueles que cuidam da criança que encontra-se a chave da questão trazida pela psicossomática de como o corpo biológico se torna psicológico. Nas primeiras trocas entre o bebê e a mãe que ocorrem as primeiras inscrições pulsionais em torno das quais o aparelho psíquico irá se estruturando. Isso, pelo fato que no início de sua vida, o bebê se encontra fundido com a mãe, onde o seu aparelho psíquico terá uma função estruturante para o bebê. Como o bebê ainda não tem condições de elaborar suas excitações, é a mãe que deverá decodificar as mensagens dele. É fundamental a qualidade dos investimentos maternos na estruturação do psiquismo da criança e, mais tarde, o contra-investimento e a censura do investimento é que importarão no surgimento de um espaço de interdição em que possam ser discriminadas as diferenças entre os dois psiquismos (Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p. 68 e 69).

Na relação entre a libidinização da função, a qualidade dos investimentos maternos e o equilíbrio fisiológico, é “uma das primeiras passagens do somático ao psíquico será a libinização do corpo” (Kreiser, Fain e Soulé, 1981, p. 79).

Conforme Volich, Ferraz e Arantes (1998, p. 69), a insônia precoce resultaria, então, da ausência de infiltração libidinal no sono, com isso, ocorreria uma dificuldade na aquisição de uma função mental de auto-regulação. As crianças que foram submetidas a essa insônia precoce ficariam dependentes da mãe real na posição de guardiã do sono por não terem obtido a autonomia conferida pelo desenvolvimento da

função de realização alucinatória do desejo, que é a base da vida onírica e da atividade fantasmática.

Caïm (1996, p. 116), diz que “um corpo não erotizado (ou um corpo em que houve destruição da organização libidinal) é um corpo doente”, vulnerável às desordens psicossomáticas, tomando como base os distúrbios do sono como protótipos de perturbações psicossomáticas.

Na teoria freudiana, mesmo encontrando as raízes de uma concepção integrada do psicossoma, o analista ainda permanece no universo mental como campo de atuação. Quando um paciente apresenta um transtorno psicossomático, o foco do analista é para o funcionamento mental, mesmo que na forma de um “negativo”, isto é, observando as deficiências na constituição de seu aparelho psíquico e de sua organização libidinal. Essas questões que os pacientes apresentam implicam alterações no interior da técnica, fazendo com que o trabalho vise o enriquecimento do seu funcionamento mental com a ampliação de suas capacidades de simbolização (Volich, Ferraz e Arantes, 1998, p. 70).

## **Conclusão**

Pode se concluir que há uma relação entre mente e corpo, onde o paciente psicossomático possui uma falta de capacidade de sonhar, fantasiar ou pensar que o leva a única via que resta que é a orgânica para a descarga da excitação que não pode ser elaborada psiquicamente. Isto faz com que o aparelho psíquico impossibilitado de articular simbolicamente as suas marcas devido a uma deficiência na organização desse aparelho, leva a perturbações psicossomáticas.

Dessa forma, fica claro a importância do trabalho psicanalítico desenvolvido pelo psicanalista no sentido de trazer alternativas no tratamento da doença e o maior sucesso no quadro clínico do paciente.

A escuta qualificada do psicanalista possibilita que o paciente ressignifique seus conteúdos que causam os sintomas, fazendo assim com que haja uma melhora e até mesmo a eliminação dos sintomas. Esse caminho é feito pelo paciente juntamente com seu analista para encontrar meios que auxiliem nessa reconstrução de seu aparelho psíquico e aprendizado para lidar com o que ele rejeita e desconhece.

Com o aumento exponencial dos casos de doenças psicossomáticas atualmente, fica evidente a importância na busca desse conhecimento e por

discussões na área de estudo associado ao funcionamento do aparelho psíquico desses pacientes e maior sucesso no tratamento clínico.

## Referências

BRENNER, C. **Noções básicas de psicanálise**: introdução à psicologia psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987.

CAÏM, J. **O campo psicossomático**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.

CALDEIRA, C.; MARTINS, J. D. **Psicossomática**: teoria e prática. 3. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2013.

FREUD, S. (1894) **As neuropsicoses de defesa**. In: Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976. 3 v.

\_\_\_\_\_. (1915) **Os instintos e suas vicissitudes**. Op. Cit. 14 v.

\_\_\_\_\_. (1917) **Conferências introdutórias em psicanálise**: algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão. Op. Cit. 16 v.

\_\_\_\_\_. (1933) **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**: feminilidade. Op. Cit. 22 v.

KREISLER, L.; FAIN, M.; SOULÉ, M. **A criança e seu corpo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

MARTY, P. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

McDOUGALL, J. **Em defesa de uma certa anormalidade**: teoria e clínica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

\_\_\_\_\_. **Corpo e linguagem**: da linguagem do soma às palavras da mente. Ver. Bras. Psicanal. 28(1):75-98, 1984.

VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. A. C. (Org.) **Psicossoma II**: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.