



## **A importância da psicanálise nos fenômenos psicossomáticos**

### **The importance of psychoanalysis in psychosomatic phenomena**

Alessandra Teixeira Barbosa Pinto<sup>1</sup>

Sara Scheidt Soriano<sup>2</sup>

Data de protocolo: 05/11/2021

Data de aprovação: 05/11/2021

**Resumo:** Esse artigo tem como objetivo apresentar a importância da psicanálise nos fenômenos psicossomáticos tendo como princípio as formulações de Sigmund Freud. Como delineamento metodológico, optou-se pela pesquisa bibliográfica amparada por livros, artigos científicos, dissertações e teses envolvendo o assunto apresentado. Através de um breve histórico se destacou a relevância em compreender o ser humano numa visão integrada não restrita à dimensão biológica. Ainda por este viés, constatou-se que o surgimento da psicanálise foi um marco temporal na construção do conhecimento da dinâmica psíquica, nos quais os conceitos freudianos fundamentaram a percepção do adoecimento psicossomático. Destacando a descrição da formação dos sintomas foi possível compreender de que forma este se diferencia dos chamados fenômenos psicossomáticos. A introdução de noções sobre o tema permitiu a assimilação de um comparativo entre os conceitos e a possibilidade em dar continuidade e aprofundar a presente pesquisa.

**Palavras-chave:** Fenômenos Psicossomáticos. Psicanálise. Sintoma.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º Período do curso de Psicologia da Faculdade Santana.

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da Faculdade Santana.

**Abstract:** This article aims to present the importance of psychoanalysis in the psychosomatic phenomena based on Sigmund Freud's formulations. As a methodological design, we opted for bibliographical research supported by books, involving the presented subject. Through a historical approach, we highlighted the relevance of understanding the human being in an integrated view not restricted to the biological dimension. Also due to this bias, it was found that the emergence of psychoanalysis was a time frame in the construction of knowledge of the psychic dynamic, where Freudian concepts grounded the perception of psychosomatic illness. Pointing out the description of the formation of symptoms, it was possible to understand how it differs from the so-called psychosomatic phenomena. The introduction of notions on the subject allowed the assimilation of a comparison between the symptom and the initial notes regarding the conception of psychosomatic phenomena, considering the possibility of continuing and deepening this research.

**Keywords:** Psychosomatic Phenomena. Psychoanalysis. Symptom.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os tempos longínquos é possível observar o homem se ocupando em estudar as relações mente-corpo, bem como, a oscilação entre saúde e doença, suas principais causas e consequências. Ao longo dos anos, os conceitos de saúde e doença foram se modificando e se articulando entre si, de acordo com o contexto histórico, político, social, cultural, econômico da sociedade em que se vive. Para a compreensão de como se estabelece a relação entre saúde e doença, é necessário entender cada sociedade e a cultura em que vivem separadamente (SARCOSOLINI-COMIN e FIGUEIREDO, 2018).

Para Straub (2005), a inclinação é refletir sobre a saúde como a “ausência de enfermidades”. Entretanto, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) evoluiu essa definição para “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de enfermidades”. De lá pra cá, a concepção sofreu questionamentos e críticas devido a sua amplitude e sua característica utópica.

A saúde e a doença são experiências subjetivas e individuais, dificilmente quantificáveis. Para compreender o processo saúde-doença é necessário incluir

fatores extrínsecos e intrínsecos permeados entre si. Atualmente, inserido em uma imensa complexidade de conceitos, é possível explicar a realidade da saúde permeada por três aspectos: biológico, psicológico e social, os quais não se limitam unicamente a uma análise individual, mas levam em consideração as relações estabelecidas entre os mesmos (LEITE, 2020).

Diante disso, é possível pensar que a relação subjetiva tem uma relevância fundamental na compreensão do impacto na saúde/doença. Ao longo da construção histórica da prática médica e das teorias que a sustentam, diferentes momentos na construção do conhecimento foram desenvolvidos. O interesse pela visão integrada do ser humano esteve presente predominantemente, quando se buscava um entendimento que não se restringisse à dimensão biológica do corpo.

Nessa direção, o percurso psicanalítico muda a forma de apreender a subjetividade do sujeito para além do puramente orgânico, ganhando destaque e contribuindo na percepção do adoecimento psicossomático.

Embora o termo “psicossomática” tenha sido citado a primeira vez no final do século XIX, esse estudo vem ganhando espaço, especialmente após o surgimento dos conceitos psicanalíticos freudianos que deixaram marcas significativas na sustentação epistemológica que percorre diferentes campos de saber.

Pensar a designação do termo Psicossomática é pisar em um terreno fértil de compreensão sobre a etiologia da doença. O campo da Psicanálise remodela o conhecimento instalado e rompe definitivamente com a medicina tradicional, introduzindo conceitos e inaugurando uma nova forma de saber: o inconsciente (GALDI & CAMPOS, 2017). Se por um lado, para a Medicina, o corpo é considerado um objeto da ciência que pode ser manipulado, dissecado e falado; para a Psicanálise, a abordagem é de um corpo erogenizado<sup>3</sup>, no qual o sujeito é escutado (FONSECA, 2007a).

Para estudar as formações inconscientes, bem como acessar a etiologia das manifestações psicossomáticas é necessário se amparar na estrutura teórica da psicanálise, uma vez que, nesse sentido, a obra de Freud e, posteriormente, autores pós freudianos contribuíram para explicar o funcionamento psíquico na relação com o somático.

---

<sup>3</sup> Freud se dedica a uma descrição das zonas erógenas, características da atividade libidinal. Se a libido pode se deslocar quanto a sua fonte de excitação que são chamadas de “zonas erógenas”, a saber: oral, anal, uretro-genital e mamária. Freud estende a noção de erogenia ao corpo inteiro, inclusive os órgãos internos (ROUDINESCO E PLON, 1998, p.473).

A partir dessa visão, esse trabalho propõe uma introdução nas noções fundamentais que definem a psicossomática e a compreensão da importância da psicanálise no desenvolvimento dessa clínica. Percorrendo os principais autores, a exemplo de Grodeck, Ferenczi, Alexander, Pierry Marty e Lacan que contribuíram a respeito do tema, o artigo aborda um comparativo entre o conceito de sintoma articulado pela noção freudiana e a concepção de fenômenos psicossomáticos.

A preferência pelo tema vem de longa data, tendo uma questão formulada ainda na adolescência pareceu despertar um interesse particular pela relação de causalidade das doenças físicas e o estado psicológico da vida dos sujeitos. Essa demanda se atualiza a *posterori*, quando, em participação recente em um grupo de estudos, há um novo encontro com proposições que remontam a curiosidade inicial consideradas tão fascinantes e enigmáticas.

Dessa forma, o principal objetivo norteador deste trabalho foi o de apresentar uma visão geral da importância da psicanálise nos fenômenos psicossomáticos. A partir desse ponto inicial, identificou-se como necessário estratificar em objetivos específicos, a saber: Descrever um breve recorte histórico contextual da psicossomática e a influência da psicanálise nesse cenário; relatar as contribuições dos principais teóricos na construção do conhecimento sobre o tema; apresentar o mecanismo da formação do sintoma descrito por Freud e introduzir uma noção inicial sobre o conceito dos fenômenos psicossomáticos.

Para alcançar tais propostas, o delineamento metodológico do presente estudo se desenvolve através do conceito da pesquisa bibliográfica que, conforme cita Gil (2002), é uma ferramenta baseada em material já elaborado, formado principalmente de livros, artigos científicos, dissertações e teses. Amparados pela teoria psicanalítica desenvolvida por Freud, somado ao auxílio de teses, dissertações e artigos que anunciam as principais contribuições psicanalíticas, aspirou-se iniciar um estudo sobre a formação dos fenômenos psicossomáticos.

Para isso, a estrutura do trabalho se organiza em três partes. A primeira parte apresenta a contextualização histórica de como o termo da psicossomática foi pensado e desenvolvido ao longo dos anos. Para a segunda parte do desenvolvimento, busca-se compreender de que forma o sintoma em Freud se estabeleceu como base constituinte à compreensão da psicossomática. E, por fim, na última parte, será apresentada a noção de fenômenos psicossomáticos, introduzindo descrições de como os pacientes chegam até a clínica.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Contextualização histórica**

Na Antiguidade, o ato de adoecer era considerado uma manifestação das forças sobrenaturais e a cura poderia ser obtida através de rituais religiosos. Essas crenças estavam ligadas às práticas terapêuticas, as noções de vida/morte e de saúde/doença. Aos curandeiros cabia a luta contra as doenças, através de rituais e ervas medicinais, no sentido de neutralizar as forças malignas (VOLICH, 2007).

É possível entender as primeiras concepções sobre o tema, voltando o olhar para a medicina da Grécia antiga. Dentre algumas contribuições, a de Hipócrates, o pai da Medicina, foi de suma relevância, uma vez que passa a se interessar pela coexistência dos aspectos mentais e físicos, buscando o conhecimento sobre a história da vida dos pacientes e estudando a relação entre médico e paciente (MENDONÇA, 2005). Para Hipócrates, os estudos de cada paciente eram personalizados, ou seja, os doentes eram nomeados e descritos com riqueza de detalhes, incluindo a sua evolução diária. A fim de estabelecer um diagnóstico e um prognóstico, era necessária uma investigação abrangente da vida do paciente (VOLICH, 2007). Assim, Hipócrates acreditava que o objetivo não era uma parte, mas sim, o indivíduo como um todo (MELLO FILHO, 2002).

Dentro dessa perspectiva, em referência ao campo psicossomático, é possível reconhecer os princípios que sofreram influência do espírito hipocrático, ao sustentar que, para compreender o sofrimento do paciente é necessário ter um amplo conhecimento do seu modo de vida: aspectos ligados à rotina diária, emoções, pensamentos, sensações corporais, vida psíquica, para além das manifestações orgânicas (VOLICH, 2007).

A prática da psicossomática se deu ao longo de muitos anos até alcançar o conhecimento que fundamenta a sua estruturação. Em 1818, o psiquiatra alemão J. C. Heinroth cunhou pela primeira vez o termo “psicossomática”, no seu livro “Desordens da alma” quando tentava justificar as causas da insônia sem explicação orgânica aparente (MENDONÇA, 2005). Conceitualmente, para Cerchiarri (2000), a definição de psicossomática está relacionada aos efeitos psicológicos envolvidos no adoecimento, colocando em foco a forma como uma pessoa desenvolve

enfermidades.

O termo “psicossomática” é retomado sob a influência da Psicanálise no século passado. Através dos casos de histeria, Freud foi desenvolvendo conceitos e estudos que permitiram uma investigação com um objeto e método específicos (GALDI e CAMPOS, 2017). Nesse contexto, tornou-se possível uma nova leitura dos sintomas do corpo diferenciando a noção do corpo biológico e o corpo que é construído a partir das primeiras relações com o outro (MORAES, 2013). Assim, para a psicanálise, o sujeito sofre do que não pode ser colocado em palavras e que, por vezes, o corpo, é uma forma de expressão (FONSECA, 2007b). Vinculada a essa concepção, Freud passa a investigar a etiologia dos sintomas histéricos, a qual foi o marco inicial para a compreensão dos fenômenos psicossomáticos.

Conforme os relatos descritos por Freud na sua obra intitulada “Autobiografia” (1925), o encontro com a histeria inicia em um percurso atravessado pelos estudos da anatomia cerebral no Hospital Geral de Viena até principiar suas pesquisas no Hospital de La Salpêtrière, em Paris (MARTINS & VORSATZ, 2018).

O encontro com Charcot em Salpêtrière foi um marco na vida profissional de Freud. O texto “Charcot” (1893) descreve o trabalho desenvolvido no qual Freud passa a voltar a atenção para os processos histéricos. As observações iniciais dos estudos apontavam para o fato de que os pacientes histéricos não sabiam afirmar o que os atormentavam, embora sofressem manifestações somáticas. “A paralisia histérica, pelo contrário, comporta-se como se a anatomia cerebral não existisse” (FREUD, 1893, p.127). Teve êxito em provar que as paralisias histéricas eram o resultado de idéias que tinham dominado o cérebro do paciente em momentos diferenciados.

Em 1886, Freud conhece Josef Breuer, um respeitado médico de Viena, o qual o introduz no caso em que submeteu uma jovem histérica a uma forma de tratamento. A paciente que Breuer chamou de Anna O., era uma jovem que adoeceu quando cuidava do pai. Ela apresentava um quadro acentuado de “paralisias com contraturas, inibições e estados de confusão mental” (FREUD, 1925, p.93). Pronunciava frases soltas, aparentemente sem nexos. Segundo conta Freud, Breuer chegou a um novo procedimento chamado de *método catártico*, cujo objetivo era convidar a paciente a falar sobre a fantasia afetiva daquilo que a dominava. Durante as sessões, ela lembrava de eventos passados e podia reviver os afetos dos acontecimentos lembrando as circunstâncias que o sintoma havia sido produzido

(FREUD, 1925). Diante da consciência sobre os fatos, Breuer observa que a(s) manifestação(ões) sintomáticas ligadas à(s) recordação(ões) diminuíam sua intensidade e, às vezes, até desapareciam (PAIM & IBERTIS, 2006).

Nos primeiros anos de trabalho da sua prática médica, Freud afirma que utilizava como principal instrumento a hipnose. Em estado hipnótico, fazia uso da sugestão para aliviar os sintomas e do método catártico para investigar as vivências do paciente (PAIM & IBERTIS, 2006). Apesar das limitações do método, passou a interrogar sobre o surgimento do sintoma, o qual, geralmente, o paciente tinha pouco ou nada a dizer. Entretanto, parecia ser mais eficaz no sentido de poder apreender algo sobre a origem dos sintomas. Assim, Freud descreve no texto “A história do movimento psicanalítico” (1914, p.5) a forma como atuavam em relação aos pacientes:

Conduzíamos a atenção do paciente diretamente para a cena traumática na qual o sintoma surgira e nos esforçávamos por descobrir o conflito mental envolvido naquela cena, e por liberar a emoção nela reprimida. Ao longo deste trabalho, descobrimos o processo mental, característico das neuroses, que chamei depois de “regressão”. As associações do paciente retrocediam, a partir da cena que tentávamos elucidar, até as experiências mais antigas, e compeliavam a análise, que tencionava corrigir o presente, a ocupar-se do passado.

Após o rompimento na relação com Breuer, Freud permaneceu dedicando-se ao aperfeiçoamento da técnica introduzindo novas descobertas que transformaram o método catártico. Insatisfeito com os resultados terapêuticos da catarse baseada na hipnose, Freud lança luz ao método da associação livre, que consistia em orientar os pacientes a falarem livremente o que lhes viesse à cabeça. A orientação do método baseava-se na expectativa de que emergissem conteúdos que pareciam estar pautados pelo material inconsciente. Assim, o paciente produzia narrativas que poderiam dar pistas do que havia sido esquecido e, com auxílio da interpretação do médico, o conteúdo inconsciente poderia ser reconstruído (FREUD, 1924, p. 230).

No percurso histórico, é possível associar o que preconizava Hipócrates quando afirmava que o paciente tinha algo a dizer a respeito da sua doença. Para além dos sintomas patológicos apresentados, a história do sujeito parecia dar um direcionamento ao tratamento. Sob a mesma orientação, a obra de Freud apresenta, de ponta a ponta, uma reflexão sobre as relações diretas entre o psíquico e o somático. Diante do exposto, é possível marcar a importância da obra freudiana na evolução das ideias, as quais remetem às primeiras referências da psicanálise para

pensar a influência dos fatores psíquicos nas doenças orgânicas (VOLICH, 2007). Segundo Galdi e Campos (2017), para além das questões fisiológicas do corpo ou das fantasias simbolizadas, há também as simbolizações não nomeadas e não representadas.

Sob ascendência da psicanálise, a psicossomática foi sofrendo contribuições de diferentes teóricos que acrescentaram conceitos a esse respeito, dentre os quais serão citados alguns considerados relevantes à compreensão do percurso do tema abordado. Importa ressaltar também que as diferentes vertentes de escolas se dividem quanto à natureza específica das manifestações demonstrando convergências e divergências entre si.

Um dos principais nomes de pioneiros pós Freud foi Georg Groddeck. Entusiasmado com a causa, ele aprofunda seu desejo de compreender sobre os mecanismos psíquicos que estavam relacionados às doenças orgânicas. Defendia que os fatores de adoecimento estariam ligados ao “Isso”, centralizando toda sua discussão sob o pretexto de que no homem há algo que fala sobre os processos psíquicos e somáticos (MORAES, 2013).

As articulações de Ferenczi se originaram a partir das incursões clínicas. Seus apontamentos se mostram fundamentais quando repensou a clínica para os casos que não tinham evoluído frente às técnicas da psicanálise. Alguns pacientes que apresentavam comportamentos mais regredidos fizeram com que o psicanalista observasse as experiências traumáticas vivenciadas na infância. Acreditava que as inscrições não teriam sido originadas a partir da linguagem, tema esse que o motivou a reportar que em um determinado ponto do desenvolvimento humano o sujeito não teria uma capacidade simbólica estruturada, deixando o físico e o psíquico desordenados. Assim, amparado pelo campo prático, Ferenczi dedica-se a estudos sobre as inscrições traumáticas na história do sujeito e a sua relação com movimentos regressivos vivenciados na clínica. É possível destacar suas constatações em uma proximidade entre os traumatismos infantis e a manifestação dos sintomas corporais (CASADORE e PERES, 2016). Posteriormente, Ferenczi alinha suas formulações às de Freud em relação às neuroses atuais<sup>4</sup>. Sugere a

---

<sup>4</sup> Freud empregou o termo neurose atual para designar a neurose de angústia e a neurastenia, que tratava-se, nesses casos, de neuroses em que o conflito provinha da atualidade do sujeito, e não de sua história infantil, e nas quais o sintoma não se manifestava de maneira simbolizada (ROUDINESCO E PLON, 1944, p.536).

existência de uma relação direta entre as doenças orgânicas (neuroses de órgão<sup>5</sup>) - afecções caracterizadas por crises de sintomas específicos – e as perturbações da sexualidade adulta. Estes trabalhos publicados serviram de grande relevância para as outras formulações no campo da Psicossomática Psicanalítica (CASADORE e PERES, 2017).

Outra vertente na Psicossomática Psicanalítica foi a Escola de Chicago<sup>6</sup>, sob direção de Franz Alexander, imprimiu marcas que partiram da noção de “neurose de órgão” relacionando-a aos perfis de personalidade. O desenvolvimento da teoria baseou-se na correspondência entre estruturas de personalidade, conflitos emocionais e os tipos de patologia (VOLICH, 2007).

A Escola Psicossomática de Paris<sup>7</sup> tinha como principal nome o Pierre Marty. O princípio fundamental da psicossomática para Marty é de que a mente, em determinadas condições, pode não assimilar a dimensão traumática na formação da doença havendo uma sobrecarga no corpo que é o chamado processo de somatização. Na sua obra intitulada de “Mentalização e Psicossomática” (1990), Marty destaca o acúmulo de uma energia pulsional que se torna excessiva e representa uma ameaça para o psiquismo. A descarga no corpo é um último recurso do aparelho psíquico para se livrar do excesso. Sob influência da psicanálise, Marty desenvolveu um conceito chamado “mentalização” como sendo um conjunto de operações de elaboração e assimilação mental, cujo objetivo consiste em regular a energia psíquica. Assim, as excitações exigem um trabalho de descarga através de elaborações mentais ou comportamentos motores. Entretanto, quando não são escoadas de forma satisfatória ocorre um comprometimento patológico. Como alternativa o autor aponta que a qualidade das defesas do organismo está ligada à capacidade de representação utilizando os recursos mentais. (SILVA, 2012).

No que tange o tema, muitos estudiosos e pesquisadores cientistas se debruçaram sobre como os aspectos emocionais influenciam nos processos de adoecimento e, evidentemente seria possível elencar outros nomes significativos para sua elucidação, como por exemplo Jacques-Alain Miller, Joyce McDougall e Christophe Dejours. No entanto, no presente trabalho optou-se por abordar os

---

<sup>5</sup> O conceito de neurose de órgão aparece na obra de Ferenzi intitulada como “As neuroses de órgão e seu tratamento” (1926). No estudo, ele procura esclarecer que algumas doenças “tem origem psíquica, mas manifestam-se por uma disfunção real de um ou de vários órgãos” (CASADORE e PERES, 2017).

<sup>6</sup> Na década de 30, o húngaro Franz Alexander juntamente com Félix Deutsch e Helen Dunbar, dedicaram-se à fundação da Escola de Chicago (SANTOS & PEIXOTO, 2018).

<sup>7</sup> A Escola Psicossomática de Paris foi fundada na década de 60 e era representada por Pierre Marty, Christian David, Michel Fain e Michel M’Uzan (MORAES, 2013).

primórdios das investigações que, sem dúvida, se originaram com o trabalho incansável de Freud. Assim, dando sequência se faz necessário discorrer, na medida em que este artigo comporta, a psicossomática sob o viés psicanalítico.

## **2.2 A psicossomática e contribuição psicanalítica**

Na perspectiva psicanalítica, conforme cita Dal Col (2016), a noção de corpo não é unicamente biológica, mas também erogenizada. Este termo se justifica, pois, sustentado pelo corpo orgânico, a construção do psiquismo vai se constituindo através da linguagem. Nos primeiros anos de vida, o corpo do bebê é investido libidinalmente pelos cuidados maternos e pelo desejo parental, sendo que aos poucos, o sujeito vai se apropriando (FONSECA, 2007b).

Para Freud, as inscrições que marcam o corpo do bebê são chamadas de “traços mnêmicos” e são o alicerce para a estruturação psíquica imprimindo produções simbólicas que se articulam com o real do corpo. Na Carta 52 endereçada a Fliess<sup>8</sup>, Freud faz uma contribuição significativa na formação do aparelho psíquico quando afirma que esse processo se institui a partir da estratificação, ou seja, os traços mnêmicos ficam sujeitos a sucessivos rearranjos chamados de transcrição. Para Freud (1896, p.208) “a memória não se faz presente de uma só vez, e sim ao longo de diversas vezes e é registrada em vários tipos de indicações”.

Dito isso, é importante pontuar que as zonas erógenas no corpo vão sendo delimitadas desde o nascimento da criança. Isso significa que, nas experiências de prazer e desprazer vividas com o outro e sustentadas pelo corpo orgânico, as marcas vão sendo traduzidas e abrindo caminhos associativos dando origem às cadeias representativas. As sucessivas experiências são marcadas simultaneamente e os registros simbólicos vão delimitando o corpo do bebê (informação verbal<sup>9</sup>).

Exemplificando, Volich (2000) menciona que alguns órgãos podem ser utilizados para diferentes fins que não apenas o biológico. No caso da boca, para além da função de alimentação, também pode ser um meio pelo qual o sujeito obtém prazer. “E é justamente essa passagem da necessidade biológica para outra dimensão da experiência corporal que permite a compreensão de um corpo erógeno.”

---

<sup>8</sup> Wilhelm Fliess Foi um médico alemão e protagonista importante da pré-história da psicanálise. Amigo íntimo de Freud, Fliess correspondia-se por cartas, as quais constituem o mais importante conjunto de documentos da história da Psicanálise (FREUD, 1896).

<sup>9</sup> Conteúdo ministrado pela Psicanalista Sara Scheidt Soriano, no Seminários Introdutórios, promovido pela Associação Psicanalítica de Curitiba, em maio de 2020.

(AMORIM, 2010, p.19). Assim, é possível pensar no trabalho desenvolvido por Freud para considerar a função dinâmica do psiquismo na vida do sujeito e na sua relação com o funcionamento orgânico.

Dessa forma, o adoecer aos olhos da Psicanálise, não se limita às alterações no corpo físico, mas também amparado por sintomas que não possuem uma estrutura de representação constituída. Segundo Freud, as características do corpo não estavam relacionadas a nenhuma causa orgânica conhecida, pois os circuitos de inervação apareciam de forma diferente dos manuais de neuroanatomia (MORAES, 2013).

Para Assoun (1993, p.33 *apud* AMORIM, 2010), ao observar que o sintoma físico poderia estar relacionado aos conflitos psíquicos, Freud percebe que estes abrem uma possibilidade de fazer do corpo um lugar de simbolização. Amorim (2010) complementa mencionando que o corpo pode agir como uma satisfação substituta aos conteúdos recalçados.

Diante do contexto abordado é possível dizer que foi através dos sintomas histéricos que as questões com o corpo se apresentaram à psicanálise. Estes são efeitos de traumas psíquicos<sup>10</sup>, em que os afetos correspondentes foram impedidos de uma elaboração consciente e, por isso, a excitação foi convertida em caminhos de inervação para o corpo (FREUD, 1893).

Missyor (2007) afirma que os sintomas analíticos possuem um mecanismo de funcionamento caracterizado pela metáfora, no qual o sintoma pertence à ordem simbólica. Trata-se de uma formação do inconsciente com uma estrutura própria de linguagem e passível de simbolização.

Desde as descobertas estudadas por Freud no que concerne a produção dos sintomas dos conflitos histéricos é possível identificar que a ausência de representação-palavra corresponde uma satisfação substitutiva sob forma metafórica no sintoma. Nestes, o afeto aparece de modo substitutivo, por exemplo, como sofrimento e queixas, disfunções corporais, sejam elas paralisias, dores crônicas, compulsões ou qualquer outro mal-estar. A sua força e a dificuldade em desfazê-los variam conforme o que ficou recalçado (LIMA, 2016). Em outras palavras, Myssour (2007) define que o sintoma é um acordo entre os desejos inconscientes e as

---

<sup>10</sup>Trauma psíquico: Toda vivência que suscita os penosos afetos de pavor, angústia, vergonha, dor psíquica, pode atuar como trauma psíquico; se isso, de fato, acontece depende, compreensivelmente, da sensibilidade da pessoa afetada (assim como de uma condição a ser mencionada mais tarde) (FREUD, 1893, p.22).

exigências defensivas que podem ser satisfeitas. Para Lima (2016), a partir daí, é possível compreender que o sintoma é escutado como uma mensagem a ser decifrada. Para Mc Dougall (1991, p.68), quando as palavras que poderiam tornar os afetos dizíveis na vida cotidiana e nas sessões analíticas cumprem seu papel simbólico, revelam-se caminhos alternativos na cura dos sintomas. Quando não é possível que o sujeito disponha delas, o funcionamento somático se dá de maneira devastadora.

Dando sequência a esta explanação sobre a contribuição da psicanálise para a psicossomática, faz-se necessário abordar a noção dos fenômenos psicossomáticos que a esse respeito são significativos na perspectiva pesquisada.

### **2.3 Fenômenos Psicossomáticos**

Importa destacar a concepção do corpo na clínica psicanalítica, pressuposto fundamental para compreender que o fenômeno psicossomático se apresenta como uma das formas nas quais há um embaraço. Parte do presente estudo foi reservada para introduzir de que forma esse conceito surge sob a perspectiva da psicanálise a partir das contribuições de autores, como Jacques Alain-Miller e Pierre Marty, que comentam e estudam a teoria lacaniana.

Moraes (2013) faz referência às manifestações corporais como fenômeno e não como sintoma. Fenômenos psicossomáticos, abreviados como FPS, são denominados como o próprio significado do termo sugere, que é algo que aparece. O FPS é aquilo que se mostra sem qualquer apelo. Fonseca (2007a) descreve como uma forma de adoecimento cuja essência é difícil de ser alcançada intelectualmente. Em termos práticos, Moraes (2013, p.15) cita que:

O fenômeno psicossomático configura uma lesão orgânica concreta que invade o corpo do sujeito, dilacerando-lhe um órgão e acrescentando um prognóstico muitas vezes sombrio. No entanto, há algo nesta forma de adoecer que escapa os limites do organismo. Seu aparecimento por vezes é mobilizado por uma data ou acontecimento na vida do sujeito. Sua causa é desconhecida e sua evolução imprevisível. As lesões podem se agravar com complicações que colocam em perigo a vida do sujeito, como podem, também, simplesmente desaparecer, sem nenhuma razão plausível.

A clínica com pacientes psicossomáticos apresenta uma peculiaridade. O paciente com lesões psicossomáticas não se vê implicado com a sua doença e não atribui sentido ou qualquer tipo de interpretação (SANCHES, 2011). Frequentemente

passam por vários consultórios médicos após infrutíferas tentativas de tratamento apresentando diagnósticos vagos que não são bem aceitos. Em um pacto de silêncio, atribuem ao saber médico a tentativa de um tratamento que lhes resgate a saúde e a vida (FONSECA, 2007b).

Quando encaminhados para analistas, os pacientes relutantes na aceitação de algo para além do fisiológico, chegam na clínica revelando narrativas incompatíveis com as lesões apresentadas, nem sempre implicados no seu adoecer e que, geralmente, causam um estranhamento muito maior no analista do que em si próprio (SANCHES, 2011; FONSECA, 2007b). Em alguns casos, esses pacientes descrevem objetivamente suas doenças limitando-se a falarem sobre as sensações produzidas no corpo, medicamentos, opiniões médicas, como algo externo ao sujeito e sem fazer qualquer associação com fatos da sua história pessoal (MORAES, 2013). Quando fazem alguma relação os discursos são indefinidos, repetitivos e restritos no conteúdo (DUNKER, 2016). Questionados sobre as demandas existentes, os sujeitos garantem que aprenderam a conviver com a doença disfarçando com roupas, acessórios, produtos estéticos e que os médicos afirmam sobre a possibilidade do estresse potencializar os sintomas apresentados (LIMA, 2017).

A proposta para essa clínica se constitui como um grande desafio para os profissionais na medida em que os sujeitos apresentam pouca adesão ao tratamento. Além disso, os analistas ficam restritos aos limites de compreensão entre o normal e patológico ou na relação de causa e efeito das patologias apresentadas, favorecendo um cenário muitas vezes desorganizador (VOLICH, 2000). Portanto, ao analista cabe a sustentação de um espaço de acolhimento somado a um manejo específico de pacientes, “não por meio do resgate de uma fantasia inconsciente como no modelo clássico da histeria, e sim, construindo um sentido onde não havia encadeamento histórico-narrativo” (GALDI & CAMPOS, 2017).

Autores como Ferenczi, Klein, Lacan, condensaram algumas ideias principais sobre a etiologia das doenças e, a partir delas, introduziram teorizações próprias sobre o FPS. Dizem tratar-se de algo de difícil apreensão onde parece não haver uma relação de causa e efeito e o sujeito permanece no puro acontecimento do corpo, sem algo a dizer. Enquanto a formação dos sintomas é sustentada por uma estrutura metafórica, o fenômeno psicossomático se inscreve fora de qualquer significação, sem nenhum sentido, interpretação ou endereçamento (FONSECA, 2007a). Amparada pelos conceitos psicanalíticos, Lima (2007, p.36) afirma que “o

fenômeno é um evento corporal que não faz história”. Para Dunker (2011), nesses diagnósticos há fatos traumáticos que ficam isolados e sem experiência. São capazes de uma descrição minuciosa sobre a patologia, mas apresentam uma narrativa sem angústia.

Na Conferência de Genebra, Jacques Lacan<sup>11</sup> (1975, p.13-14) compara as lesões psicossomáticas a um "hieróglifo<sup>12</sup>". Ele afirma que “tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que se oferece como enigma”. É possível que esta formulação possa ser uma importante via para pesquisa.

Por ora, entretanto, a extensão do presente estudo se restringe a apontar a direção para um caminho a ser percorrido na compreensão do tema. Diante da dificuldade em alcançar o entendimento sobre o tema, é importante anunciar a contribuição significativa da teoria de Lacan. Resultado de uma fecunda depuração do pensamento freudiano e influenciado por outros campos de saber, como por exemplo, a Linguística e a Antropologia, em toda sua obra Lacan traz à tona importantes conceituações que organizam novas perspectivas fundamentais (JORGE, 2000).

Ao abordar esse ensino pela perspectiva lacaniana, este estudo faz um recorte dos conteúdos para iniciar uma compreensão sobre as doenças psicossomáticas. Ao longo de toda sua obra, Lacan não desenvolveu uma teoria completa no que ao assunto tratado, mas abordou de forma pontual em alguns Seminários conceitos importantes sobre um saber que permeia o tema proposto.

Faz-se relevante citar o Seminário 2 - O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954) – quando Lacan considera a distinção entre o sintoma neurótico e o fenômeno psicossomático. Nesse cenário, ele faz menção aos mecanismos de defesa característicos da neurose e de que forma estão ligados ao narcisismo<sup>13</sup>, uma vez que estão estruturadas na relação (e possível identificação) com o outro. Por outro lado, Lacan afirma que as reações psicossomáticas estão fora das construções neuróticas, pois não há relação com o objeto. Trata-se de uma relação com algo que se manifesta, mas que não é possível apreender (LACAN, 1954).

---

<sup>11</sup> Médico, psiquiatra e importante psicanalista francês que retomou os estudos de Sigmund Freud propondo resgatar a psicanálise e dando surgimento à corrente lacaniana (SAFLATE, 2007).

<sup>12</sup> Escrita pictórica do antigo Egito, também usada para designar a escrita dos astecas e de outros grupos indígenas americanos (Dicionário Online de Português, 2021).

<sup>13</sup> O termo narcisismo surgiu como conceito pela primeira vez, em 1914, em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, levou Freud “a definir o narcisismo como a atitude resultante da alteração para o eu do sujeito dos investimentos libidinais antes feitos nos objetos do mundo externo” (ROUDINESCO E PLON, 1944, p.531).

Para Moraes (2013), os Seminários 3 e 11 também abordam o tema. No Seminário 3 – As psicoses (1964)<sup>14</sup>, Lacan norteia para a construção que, tanto a relação psicótica quanto o FPS, são estruturados de forma diferente da neurose. Amparado pelo desenvolvimento dos conceitos (os quais não serão desenvolvidos aqui), Lacan relata um quadro comparativo entre ambos em relação às questões pré-edípicas, embora diferencie a posição do sujeito em cada um deles (MORAES, 2013).

No Seminário 11 - Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)<sup>15</sup> - Lacan avança quando, a partir dos pressupostos freudianos, enuncia a ascendência da linguagem sobre o inconsciente, determinando a submissão do sujeito à sintomatologia psicossomática (MORAES, 2013).

Por fim, sobre as relevantes contribuições de Lacan para as pesquisas e trabalho clínico muito mais teríamos que nos debruçar. Pode-se dizer que este trabalho de conclusão de curso se limitou a exemplificar sua importância para a compreensão sob a ótica da psicanálise. Futuras pesquisas poderão e deverão ser realizadas a fim de aprofundar este estudo.

### **3 CONCLUSÃO**

Este artigo aponta para uma introdução ao tema relacionado à psicossomática mostrando a importância fundamental da psicanálise. Inicialmente, as pesquisas limitaram-se ao conhecimento da contextualização histórica do percurso transcorrido, bem como, às contribuições dos principais autores citados neste trabalho.

Em referência ao contexto estudado, foi possível reconhecer a influência das concepções hipocráticas na sustentação dos conceitos freudianos, partindo do princípio de que o sujeito está para além das manifestações puramente orgânicas, sendo muitas vezes, o corpo uma forma de expressão. Nessa direção, destacou-se a diferenciação entre a noção do corpo biológico e o corpo que é constituído a partir das relações com o outro.

Posteriormente, o foco foi assimilar a diferenciação dos conceitos de sintoma e fenômenos psicossomáticos. As primeiras observações de Freud estavam relacionadas às manifestações corporais ligadas às ideias e vivências do paciente

---

<sup>14</sup> Obra desenvolvida por Jacques Lacan denominada de Seminário 3 e intitulada como “As psicoses” e publicada entre 1955-1956.

<sup>15</sup> Obra desenvolvida por Jacques Lacan denominada de Seminário 11 intitulada como “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” e publicada em 1964.

que, muitas vezes, não eram nomeadas e nem representadas. Através dos casos de histeria, ele organiza sua teoria afirmando que o sintoma surgia quando o afeto de um processo psíquico era afastado da consciência e convertido no corpo.

De posse dessa informação, a conceitualização de fenômeno psicossomático surge através de estudos de várias escolas que se interessaram pelo tema, quando as formas de adoecimento parecem estar além da compreensão orgânica e psíquica. Os pacientes psicossomáticos evidenciam não fazer correlação entre a manifestação orgânica e um sentido com fatos da sua história pessoal.

Em uma apresentação inaugural, a pesquisa revelou a importância do aprofundamento do tema a fim de sustentar uma teoria que possa contribuir significativamente para o conhecimento e para futuramente uma prática clínica profissional. É perceptível que em momento algum se teve a pretensão de esgotar o assunto. Entretanto, dada à importância do conteúdo e seu caráter desafiador, torna-se necessário o desenvolvimento de novos trabalhos que contribuam com uma investigação sempre mais elucidativa.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, E. R. **O corpo e o psíquico**: Os fenômenos psicossomáticos sob a ótica da psicanálise. 2010, 54 f. Monografia, (Graduação em Psicologia. Faculdade de Ciências e da Educação e Saúde). Centro Universitário de Brasília. 2010.

ASSOUN, P.L. **Metapsicologia freudiana. Uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

CASADORE, M. M., PERES, R. S. As noções de trauma e regressão nos escritos de Sándor Ferenczi e suas possíveis articulações com as propostas teóricas da Escola Psicossomática de Paris. **Revista Brasileira de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, p. 122-135, jun.2016.

CASADORE, M. M.; PERES, R. S. A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica. **Estudos em Teoria Psicanalítica [online]**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 656-665, Dez.2017.

CERCHIARI, E. A. N. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico., **Psicologia, Ciência e Profissão**, Campo Grande, v. 20, n. 4, p. 64-79, dez. 2000.

DAL CÓL, D. M. L.; POLI, M. C. Fenômenos psicossomáticos: uma questão para a psicanálise. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v.11, n.22, p.122-140, mai-out.2016.

DUNKER, C. I. L. Corporeidade em psicanálise: corpo, carne e organismo. DUNKER,

C. I. L. , In: **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise**. 1. ed. São Paulo: Annablume, 2011.

DUNKER, C. I. L. Diferenças entre conversão e doença psicossomática. You tube. 04/06/2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GWvpL4pT4UQ>. Acesso em: 29 set. 2021.

FONSECA, M. C. B. Do trauma ao Fenômeno Psicossomático (FPS) – Lidar com o sem sentido? **Ágora**, Rio de Janeiro, v. X, n.2, p.229-244, jul/dez/2007a.

FONSECA, M. C. B. Fenômeno Psicossomático (FPS) – Entre a Psicanálise e a Medicina. **Estudos sobre a Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 30, p.95-102, Agosto/2007b.

FREUD, S. (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar. In: Freud. S. **Estudos sobre a histeria**. 1. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p.18-38.

FREUD, S. (1893). Charcot. In: Freud. S. **Primeiras Publicações Psicanalíticas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.18-38.

FREUD, S. (1896). Carta 52. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund**. v. 1, Rio de Janeiro: Imago, 1986, p. 208-216.

FREUD, S. (1914). A história do movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos In: FREUD, S. **Sobre o Narcisismo: Uma Introdução**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p.81-108.

FREUD, S. (1924). Resumo da Psicanálise. In: FREUD. S. **O eu e o ID**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p.222-251.

FREUD, S. (1925). Autobiografia. In: FREUD. S. **O eu e o ID**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 75 a 167.

GALDI, M. B.; CAMPOS, E. B. V. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão, **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 29-40, Mar.2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HIERÓGLIFO. In: Dicionário online de Português. Porto: 7Graus. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/hieroglifo/>. Acesso em: 30 out. 2021.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da Psicanálise de Freud à Lacan**. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2008.

LACAN. J. (1954 –55) **O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. 2. ed., Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1985.

LACAN, J. Conferência de Genebra sobre o sintoma. In: LACAN, J. **Opção Lacaniana**, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, p. 6-16, 1975.

LEITE, G. **Conceito de saúde na contemporaneidade**. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/colunas/gisele-leite/conceito-de-saude-na-contemporaneidade>. Acesso em: 24 maio 2021.

LIMA, M. F. B. de. **Fenômenos psicossomáticos e contemporaneidade: uma aproximação pela via do gozo outro**. 2016, 86f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

LIMA, M. F. B. de. Fenômenos psicossomáticos: um percurso teórico desde o somatopsíquico médico até a ideia lacaniana de letras que marcam o corpo. **Revista PsicoFAE**, Curitiba, v.6, n.1, p.31-38, 2017.

MARTINS, R. D., VORSATZ, I. Os primórdios da psicanálise e a construção da noção de fantasia. **Cad. Psicanal**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 251-272, dez.2018.

MC DOUGALL, J. **Teatros do Corpo**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MELLO FILHO, J. de. **Concepção psicossomática: visão atual**. 9. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MENDONÇA, J. L. de. Breve História da Psicossomática: da Pré História à era Romântica, **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.15, n.2, p.119-25, abr/jul. 2005.

MISSYOUR, S. G. **Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência: Construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria**. 2007, 147 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente), Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MORAES, J. G. de S. **O fenômeno psicossomático e as incidências do objeto a**. 2013, 200f. Tese (Doutorado em Psicanálise), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

PAIM, F. F.; IBERTIS, C. M. A hipnose e o método catártico como primeiros caminhos à descoberta da Associação Livre. **Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 139-152, 2006.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANCHES, D. Da narrativa ao nó borromeano: versões da noção de falha simbólica na clínica da psicossomática. In: ASSADI, T.; RAMIREZ, H. H. A.; DUNKER, C. I. L. **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise**. 1. ed. São Paulo: Annablume. 2011. p.145-159.

SAFATLE, V. **Lacan**. São Paulo: Publifolha. 2007.

SANTOS, L. N. Dos; PEIXOTO, C. A.. Análise Crítica dos Pressupostos e Fundamentos Conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. **Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]**. Brasília, v. 34, p1-12, 2018.

SCORSOLINI-COMIN, F.; FIGUEIREDO, I. A. Concepções de saúde, doença e cuidado em Primeiras estórias, de Guimarães Rosa. **Saúde Sociedade [online]**. v. 27, n. 3, p.883-897, 2018.

SILVA, M. M. da. **Trauma e seus desdobramentos Psicossomáticos**: O que a psicanálise tem a dizer? 2012, 76f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

VOLICH, R. M. **Psicossomática**: de Hipócrates à Psicanálise. 6. ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

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