

Psicossomática, qual o seu lugar?¹

Nadia Regina Loureiro de Barros Lima²

Resumo

Com esse trabalho, buscamos tecer uma reflexão sobre a Psicossomática, tendo como ponto de partida a questão: como situar o fenômeno psicossomático (FPS) no corpo teórico psicanalítico? Para isso, buscamos inicialmente, na obra de Freud, passagens que apontam para referências a este fenômeno, quando se refere às neuroses atuais, ao termo complacência somática em reconhecimento à intrínseca articulação entre soma e psyché na emergência do sintoma. Em seguida, destacamos como leituras psicanalíticas atuais concebem o FPS, detendo-nos particularmente na vertente lacaniana da lógica significante.

O corpo e o adoecer: sobre a dimensão subjetiva da doença

É mais importante conhecer a pessoa que tem a doença do que conhecer a doença que a pessoa tem.

Hipócrates, 460 A.C. (In MARTINS, 2001, p. 136)

Desde a Antiguidade, a importância da dimensão subjetiva nos fenômenos patológicos que acontecem no corpo já era reconhecida por aqueles que cuidavam das enfermidades. Entre estes, merece destaque a figura de Hipócrates, quando ressaltava ser mais importante “conhecer a pessoa que tem a doença”, do que “a doença que a pessoa tem”.

No decorrer da história humana, há períodos que essa premissa hipocrática ora vai reger as diretrizes do cuidar, ora vai perder espaço para outros princípios instituídos, como, por exemplo, o princípio cartesiano do modelo biomédico. Fundamentando-se na razão objetiva inaugurada com a

ciência moderna, o saber médico vai centrar sua preocupação no corpo biológico, *res extensa* cartesiano. Porém, fazendo juízo à dialética da História, reações a este modelo não tardam a surgir e, no século XIX, contramovimentos à hegemonia deste modelo entram em cena no palco da história, numa busca de resgatar a dimensão subjetiva do adoecer inaugurada pelo pai da medicina.

É nesse caldo cultural que, no quadro de campos de saberes preocupados com a saúde e a doença, entra em cena um novo campo de saber. Trata-se da Psicanálise, que vai perscrutar, para além do corpo biológico, o corpo imaginário construído pela linguagem. Os primeiros passos de emergência do saber psicanalítico aconteceram com a presença de pessoas portadoras de alterações somáticas (conversão histérica), que buscavam cuidados médicos para os males manifestados no corpo. Além de auscultados, estes males foram escutados e, graças a esta escuta, um novo olhar foi dirigido ao sintoma: se manifestava no corpo, mas sua etiologia estava para

¹ Trabalho apresentado na VII Jornada de Psicanálise do GPAL, em novembro de 2008.

² Psicóloga clínica, Ms. em Sociologia (UFPE), membro do GPAL, do NTMC/UFAL e da REDOR.

além dele. Foi isso que apreendeu Dr. Freud que, nos primórdios da construção do corpo teórico psicanalítico, em *Fragmento da análise de um caso de histeria* (1901-1905/1989, p. 45), vai usar pela primeira vez o termo *complacência somática* no seu estudo sobre Dora: “Aqui convém lembrar a questão tão frequentemente levantada de saber se os sintomas da histeria são de origem psíquica ou somática ou, admitindo-se o primeiro caso, se todos têm necessariamente um condicionamento psíquico.” Para Freud, esta pergunta não é adequada, pois, continua ele, “Até onde posso ver, todo sintoma histérico requer a participação de ambos os lados. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa complacência somática.”

Mais tarde, em 1910, em seu escrito sobre *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* (1910/1970, p. 203) afirma que se trata daquele “fator ao qual, quando aplicado à histeria, dei o nome de ‘submissão somática’”.

Já o termo *neurose atual* aparece na obra de Freud pela primeira vez em 1898, em seu escrito sobre *A sexualidade na etiologia das neuroses* (1898/1986); nessa obra, enfatiza a presença da etiologia sexual em todos os tipos de neurose, apesar de fazer distinção entre elas e ressalta o componente temporal. Ao se referir a um dos tipos de neurose atual (a neurastenia), afirma Freud (1986, p. 240): “Assim, em todo caso de neurose há uma etiologia sexual; mas na neurastenia é uma etiologia de tipo contemporâneo, enquanto nas psiconeuroses os fatores são de natureza infantil”. Apesar dessa distinção, expressa a necessidade de não estabelecer uma separação radical entre as neuroses visto que “A etiologia das ‘neuroses atuais’ tornou-se

uma etiologia auxiliar das psiconeuroses” (FREUD, 1986, p. 249).

Nestas referências freudianas, destacamos alguns pontos dignos de nota; por um lado, a referência ao psíquico e ao somático no funcionamento da neurose; por outro, a distinção que estabelece entre as psiconeuroses e outros tipos de neuroses, que também apresentam o componente somático. É nesse sentido que vai distinguir as psiconeuroses (em que o conflito psíquico situado na infância é o determinante e os sintomas são uma expressão simbólica), das neuroses atuais; nestas, o componente etiológico está enredado com o disfuncionamento somático da sexualidade, cujos conflitos desencadeados no tempo presente resultam da ausência e/ou inadequação da satisfação sexual e inclui a neurose de angústia, a neurastenia e, mais tarde, acrescentou a hipocondria.

Desde Freud, respeitando o núcleo estrutural teórico psicanalítico, o processo de construção do corpo conceitual se deu através de um movimento de elaboração e re-elaboração teórica. Nesse sentido, alguns conceitos desse corpo conceitual passaram por mudanças e, numa busca de sistematizar essas mudanças, Laplanche e Pontalis (1992, p. 298) elaboraram um quadro que destaca o lugar das neuroses atuais e das psiconeuroses na nosografia psicanalítica:

1915	Neuroses atuais	Psiconeuroses de transferência narcísicas		
1924	Neuroses atuais	Neuroses	Neuroses narcísicas	Psicoses
Classificação contemporânea	Afecções psicossomáticas	Neuroses	Psicoses maníaco-depressiva paranóia esquizofrenia	

Fonte: Laplanche e Pontalis (1992, p. 298)

Nota-se como na contemporaneidade as afecções psicossomáticas correspondem às neuroses atuais no início da elaboração teórica psicanalítica; para Laplanche e Pontalis (1992, p. 300), “Hoje, o conceito de neurose atual tende a apagar-se da nosografia na medida em que, seja qual for o valor precipitante dos fatores atuais, encontramos sempre nos sintomas a expressão simbólica de conflitos mais antigos.” Todavia, ressalta feita, os autores reconhecem a necessidade de particularizar conflitos e sintomas de natureza infantil daqueles designados “atuais”: estes se particularizam, principalmente, por serem de natureza somática e corresponde ao que hoje é designado de afecção psicossomática.

O FPS, solução para um defeito de filiação simbólica: uma leitura atual

Traço do Real, a lesão psicossomática é um selo corporal da história familiar (GUIR, 1988, p. 41).

Para voltar à lesão do órgão, eu diria mais: este pavor, este impacto, este momento traumático é despertado por um grão de realidade, isto é, por um apelo significante (NASIO, 1993, p. 109).

Dando continuidade ao processo de construção conceitual da Psicossomática no interior do corpo teórico psicanalítico, entendemos que esta noção ainda é portadora de confusão e mal-entendidos, possivelmente devido à sua condição de um saber ainda recente no campo do conhecimento, advindo daí as dificuldades em definir seu lugar e estatuto epistemológico.

Numa perspectiva mais ampla sobre saúde/doença, da Antiguidade à contemporaneidade, o sentido do adoecer muito tem variado em função do peso maior ou menor atribuído ao componente emocional na eclosão das doenças. No que se refere aos FPS, essa discussão é trazida por Valas (1990), quando, em “Horizontes da psicossomática”, discute as teorias psicossomáticas que se diversificam em três grandes vertentes, de acordo com a questão do sentido. Uma primeira, que se baseia na premissa de que “os fenômenos psicossomáticos têm um sentido” tal qual o sintoma neurótico, conforme afirma Groddeck em seu *Livro d'Isso* (1923/1991), donde a expressão *linguagem do órgão*. Já para a segunda vertente, continua Valas, “Os fenômenos psicossomáticos não têm sentido”, pois são carentes de atividades de representação. Para a Escola Psicossomática da Sociedade Psicanalítica de Paris a criação do estado psicossomático aconteceu num período da vida antes da aparição da linguagem. Apesar disso, é condicionado pelo seu meio afetivo. Enfim, finaliza Valas, uma terceira vertente defendida por Valabrega (1980), em que “Os fenômenos psicossomáticos têm um sentido próximo da conversão histérica, mas não “totalmente” e por isso o uso do termo *conversão psicossomática*.

A segunda versão é a mais próxima da leitura freudiana. Diante de uma rede de fatores atuantes na constituição psíquica, o feto representa o elo frágil da corrente e o adoecer, do ponto de vista psicossomático, é uma manifestação especial no simbólico; este é marcado por uma causalidade discursiva, em que rupturas graves e experiências dolorosas (perdas, separações) vão produzir um efeito de sentido especial no funcionamento patológico.

O adoecer humano, numa visão ampla, além de se manifestar no corpo e ter fatores etiológicos biologicamente explicados, está intrinsecamente relacionado com os modos como o psiquismo constrói saídas e alternativas para lidar com as realidades circundantes: realidade externa (mundo natural e social), realidade biológica (corpo orgânico, organismo) e realidade do mundo interno (pensamentos, sentimentos, pela via de desejos, medos, angústias, entre outras construções subjetivas). É disso que fala Baggio (1995), quando reflete sobre alguns arranjos que ilustram essa relação do psiquismo com as realidades.

Diante de uma realidade que cause situações de estresse, inspirando ameaça e perigo, o biológico é atingido, principalmente no sistema imunológico, e o corpo entra em ação e reage: inicialmente, em estado de alarme e, em seguida, pode resistir. Se não o conseguir, chega ao esgotamento e as doenças eclodem. É disso que vem tratando a Teoria do estresse, conforme aborda Selye (1965).

Já diante de uma realidade de natureza chocante, continua Baggio (1995), relacionada, por exemplo, com motivos da ordem de ameaça sexual, o mecanismo do adoecimento segue uma outra via. Neste caso, o dispositivo psíquico desliga o afeto da representação e a pessoa terá uma amnésia da situação desagradável que emerge à mente: recalca a representação no inconsciente e o afeto fica solto, surtindo efeito. É desse mecanismo que advêm as manifestações somáticas típicas das conversões histéricas, objeto dos estudos inaugurais e fundadores da Psicanálise. Embora se manifeste no corpo, sua etiologia é de ordem psicosexual, conta com um registro simbólico e não há lesão somática.

Um outro arranjo relacional se configura a partir do modo como o psiquismo lida com os embates advindos do confronto com realidades brutais (externas, internas e do corpo) marcadas por perdas e separações graves; nesse caso, o psiquismo não dá entrada, não registra simbolicamente e desliga, como se a psiquização paralisasse. O psiquismo suplantado entra em falência, desliga, inscreve uma falha e aciona o mecanismo de que dispõe: a supressão. Ou seja, suprime da consciência qualquer marca de passagem do acontecimento dessa realidade avassaladora e, acrescenta Baggio (1995, p. 36), “derrama o afeto candente, como uma calda, por todo o corpo. É como se o psiquismo dissesse ‘Está acima de minha competência’. E, diante desse limite, conclui Baggio (1995, p. 36): “Suprime a passagem e não se faz o registro psíquico da emoção avassaladora, remetendo sua carga brutal diretamente sobre o corpo. Algum órgão recebe, padece, processa, mediante adoecimento.”

Nesse caso, a realidade brutal se estabelece na corporeidade e se tem como resultado a emergência dos FPS, que se caracterizam por formas específicas de registro simbólico, pelas lesões somáticas e, na nosografia psicanalítica, vai se aproximar das neuroses atuais.

Na leitura lacaniana, o campo da Psicanálise está delimitado pela articulação do RSI (Real, Simbólico, Imaginário) e os FPS estão fora do campo das construções psiconeuróticas, como já afirmara Freud. No Seminário 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise (1995, p. 126) Lacan afirma que “Os investimentos propriamente intraorgânicos que na análise se denominam autoeróticos, desempenham um papel certamente muito importante nos fenômenos psicossomáticos.”

Ao esclarecer os pontos de distinção entre os FPS e as neuroses, afirma que a linha divisória é marcada pelo narcisismo, pois, enquanto estas são enquadradas pela estrutura narcísica, nos FPS trata-se de *erotização*. Ao particularizar estes fenômenos, fala ainda da dificuldade de apreensão, pois “Trata-se de uma relação que está sempre no limite de nossas elaborações conceituais, em que se pensa sempre, de que se fala por vezes, e que propriamente falando não podemos apreender” (LACAN, 1995, p. 127). Apesar disso, continua Lacan, “está aí, não se esqueçam disto – estou-lhes falando do simbólico, do imaginário, mas há também o real. As relações psicossomáticas estão no nível do real” (LACAN, 1995, p. 127).

De acordo com essa lógica, os significantes, ao invés de se ligarem a outros na cadeia discursiva, ficam bloqueados: congelamento do significante no corpo. Assim sendo, os FPS diferenciam-se tanto da formação do sintoma na conversão histerica (psiconeuroses) como das lesões puramente orgânicas, e as afecções funcionam como uma espécie de solução para um defeito de filiação simbólica. Estando no registro do real (do corpo), são abordadas a partir de certas manifestações no simbólico e isso porque o que é rejeitado no simbólico retorna no real sob a forma de uma lesão de órgão. Em outras palavras, seria um resultado falido do processo de instauração simbólica, que se inscreve no corpo em forma de enigmas indecifráveis.

Ao participar de uma mesa redonda intitulada *Psicanálise e Medicina* (1966), no Colégio de Medicina da Salpêtrière, Lacan usa o termo *falha epistemo-somática* como uma limitação ou falência de ordem epistêmica –

falha do saber científico sobre o corpo. O desenvolvimento e avanço técnico-científico tende a não considerar a dimensão discursiva do *soma*, simbolicamente construído pela linguagem; num contraponto ao reducionismo desse paradigma epistêmico cartesiano, Lacan (1966, p. 4) afirma que “Este corpo não é caracterizado simplesmente pela dimensão da extensão – res extensa: um corpo é alguma coisa feita para gozar, gozar de si mesmo”.

Na constituição do FPS há falha em termos de registro simbólico e, conforme discute Baggio (1995), o psiquismo não registra simbolicamente os embates advindos de um confronto brutal com a realidade (perdas, separações, etc.). Nesse caso, porque o psiquismo entra em falência (não dá entrada e não registra), o registro se dá diretamente no corpo e o FPS funciona como um efeito direto dos afetos sobre o corpo; para dar conta desse mecanismo, Baggio (1995, p. 33) afirma que, assim como “O para-choque do motoqueiro é sua cara [...] O para-choque no psicossomático é seu corpo.” Em confronto com uma forma especial de realidade, continua Baggio, “que se espera tantalizante, acachapante, o psiquismo do sujeito não dá entrada, não registra, muito menos opera. Entra em falência, faz um tilt, desliga, derrapa. Inscreve uma falha [...]”.

Partindo dessa linha de raciocínio, o FPS seria uma resposta diante da necessidade de defender-se de uma dor psíquica literalmente indizível e que por isso foi somatizada, inscrita no corpo como um enigma indecifrável. É disso que trata a lógica do significante em sua leitura dos FPS, seja através da *Dinâmica da afecção* (GUIR, 1988), seja pela via do *Esquema do apelo e do retorno*, em que, para Nasio (1993, p. 109),

a lesão aparece, quando o acontecimento primordial é “despertado por um grão de realidade, isto é, por um apelo *significante*”.

Psicossomática, qual o seu lugar?

Numa tentativa de situar o FPS no corpo teórico psicanalítico, entendemos que a referência de Freud às neuroses atuais ecoa na produção psicanalítica contemporânea. Em sua obra *Psicossomática: as formações do objeto a* (1993, p. 109), Nasio lembra que Freud, apesar de não falar “das lesões de órgãos psicossomáticos, constata, porém, aquilo que chama de ‘neuroses atuais’[...] sintomas que aparecem imediatamente depois do impacto traumático”.

Dessa leitura, alguns traços são particulares aos FPS: apresentam lesão de órgão, misturam fatos passados com atuais, podem surgir em qualquer tipo de estrutura (neurótica, psicótica, perversa), são concernentes ao registro do Real, manifestam-se através de marcas específicas no Simbólico, funcionando para o sujeito psíquico como enigmas indecifráveis escritos direto no corpo; sua dinâmica depende de tempos constitutivos, marcados por experiências de perdas e separações. A lesão orgânica implica que se considere o registro do RSI na sua articulação com o corpo anatômico (saber médico) e erógeno (saberes psicanalítico e psicossomático) pois, conforme Chaves (2001, p. 21), “Corpo anatômico e corpo erógeno estão aprisionados um ao outro e a lesão seria o traço do real entrelaçado imaginariamente numa manifestação que poderíamos denominar de ‘real do corpo’.

Referências

- BAGGIO, Marco Aurélio. *Psicanálise e psicossomática: uma correlação de diferenças. Reverso – Revista de Psicanálise*, 39, 1995, p. 29-39.
- CHAVES, Messias Eustáquio. *O Real, o Simbólico e o Imaginário*. Em: Geraldo Caldeira & José Diogo Martins. *Psicossomática – Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. p. 23-53.
- FREUD, Sigmund. *Fragmento da análise de um caso de histeria*. (1905[1901]). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1989. p. 11-115.
- FREUD, Sigmund. *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão*. (1910). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- FREUD, Sigmund. *A sexualidade na etiologia das neuroses*. (1898). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1986. p. 233-253.
- GRODDECK, Georg. *O Livro dIsso*. (1923). São Paulo: Perspectiva, 1991.
- GUIR, Jean. *A Psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- LACAN, Jacques. *Livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (Le Séminaire 1964)*. (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- LACAN, Jacques. *Psicanálise e Medicina*. (Tradução de Luis de Souza Dantas Forbes, para uso interno da Biblioteca Freudiana do Brasil – B.F.B.), 1996.
- MARTINS, José Diogo. *A postura psicossomática na*

Prática Médica. Em: Geraldo Caldeira & José Diogo Martins. **Psicossomática: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. p.133-160.

NASIO, Juan-David. **Psicossomática – as formações do objeto a**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1993.

LAPLANCHE, Jean & PONTALIS. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

SELYE, Hans. **Stress: a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa, 1965.

VALABREGA, Jean Paul. **Fantasma, Mito e Sentido**. Payot, 1980.

VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. Em: Roger Wartel et al. **Psicossomática e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

WARTEL, Roger. et al. **Psicossomática e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.