



Centro Universitário de Brasília

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO: PSICOLOGIA

**O CORPO E O PSÍQUICO:
Os fenômenos psicossomáticos sob a ótica da psicanálise**

Ellana Rodrigues de Amorim

Brasília
Julho/2010

ELLANA RODRIGUES DE AMORIM

**O CORPO E O PSÍQUICO:
Os fenômenos psicossomáticos sob a ótica da psicanálise**

Monografia apresentada ao UniCEUB –
Centro Universitário de Brasília como
requisito básico para obtenção do título de
psicólogo da Faculdade de Ciências da
Educação e Saúde, sob orientação da
professora Dra. Marcella Marjory
Massolini Laureano.

Brasília,
Julho/2010



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO: PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Prof^ª. Dra. Marcella Marjory Massolini Laureano

Prof^ª. MSc. Maria Leonor Sampaio Bicalho

Prof^ª. MSc. Morgana de Almeida e Queiroz

A Menção Final obtida foi:

Brasília,
Julho/2010

AGRADECIMENTOS

A Deus, por todo auxílio e força que me deu para continuar. Aos meus pais, Elza e Carlos, que me motivaram para seguir meus sonhos e me deram condições para tanto. Ao meu namorado, Eduardo, que me fez feliz todo este tempo. A todos os meus amigos, pelo apoio e pela companhia que me deram. A todos os professores que contribuíram para o meu conhecimento, desde os mais chatos aos mais apaixonantes. Em especial destaco as professoras Cláudia Feres, Marcella Laureano e Leonor Bicalho – graças a elas me encontrei na psicanálise. À Cláudia que me despertou para a psicanálise. À Marcella por ter trilhado todo este trabalho comigo e por ter aberto meus olhos para Lacan. À Leonor por me ajudar a perceber como a clínica lacaniana é maravilhosa. Enfim, obrigada a todos que não só me ajudaram, mas também àqueles que me fizeram ser a pessoa que sou hoje.

SUMÁRIO

Introdução	7
O corpo na psicanálise	9
O conceito de corpo em Freud	10
Pulsão – conceito limite entre o psíquico e o somático	11
Da fragmentação do corpo à unificação	18
O eu corporal	23
A Concepção Psicanalítica da Psicossomática	26
Psiconeuroses e neuroses atuais – Um percurso que leva à psicossomática	32
Psicossomática – organização ou estrutura?	36
O fenômeno psicossomático à luz de Freud e Lacan	41
Conclusão	46
Referências Bibliográficas	50

RESUMO

Partindo da idéia de que existe uma integração entre o psíquico e o somático, o objetivo deste estudo foi estudar as relações que o corpo e o psíquico possuem, especialmente no que se refere aos fenômenos psicossomáticos. Para compreender a psicossomática, escolheu-se percorrer os ensinamentos de Freud e Lacan, explicando desde como esse corpo se constitui, em consonância com o psiquismo, até como o corpo e o psíquico interagem ao ponto de surgir um fenômeno psicossomático. Observa-se que conceitos essenciais da psicanálise estão relacionados ao corpo, a pulsão tem como fonte o somático, a unificação do corpo e a constituição do eu se dá pelo narcisismo, o ego é corporal. Tais constatações demonstram que na psicanálise sempre se evidenciou a relação entre o psíquico e o somático. Um dos conceitos criado por Freud, mas pouco trabalhado pelo autor, incentivará vários autores a problematizarem o tema da psicossomática. Tal conceito é o de neurose atual, que já é diferenciado da histeria pelo sintoma não possuir uma função simbólica. A ausência da função simbólica faz alguns autores pensarem que há semelhanças entre a psicossomática e a psicose, porém logo observam que ambas são muito diferentes e uma das únicas semelhanças é o mecanismo da foraclusão, que, apesar de ser o mesmo mecanismo, funciona de forma diferente em cada uma. Na psicossomática existe apenas uma foraclusão parcial de um dos Nomes-do-Pai, sendo que a lesão orgânica apareceria como suplência para a ausência desse significante. Deste modo, a lesão de órgão está ligada ao Real, ao não simbólico, o que permite compreender que o gozo na psicossomática é o gozo ilimitado, aquele que não é intermediado pela função simbólica. Assim como o gozo ilimitado, pensa-se na presença da pulsão de morte nesse tipo de lesão, pois esta procura a descarga total de excitação, impelindo o sujeito a retornar a um estado inanimado. Compreende-se, finalmente, que a psicossomática não é uma estrutura psíquica, o que não a impede de possuir suas particularidades. Logo, ao mesmo tempo em que o sujeito possui sua estrutura psíquica, ele pode apresentar lesões psicossomáticas, dado que nesse tipo de lesão haveria uma foraclusão apenas parcial de um dos Nomes-do-Pai.

Palavras-Chave: Corpo, Foraclusão, *Sinthoma*.

A psicossomática é um tema que já é pensado desde os filósofos gregos. Nesta época já eram feitas algumas tentativas de correlacionar o sofrimento humano às doenças fisiológicas.

Apesar disso, por conta da dificuldade em se estudar positivamente a psicossomática, este tema acabou tendo menos atenção dos pesquisadores e permaneceu, por um bom tempo, não sendo considerado como um fenômeno possível de ser analisado. É preciso destacar, contudo, que com o mundo moderno e as novas demandas sociais, muito disto foi mudado.

As mudanças na sociedade exigem do homem novas formas de se posicionar e de se relacionar, tudo isso acarreta também novas formas de sofrer. Segundo Fernandes (2003), ocorreu uma mudança no perfil dos analisandos, atualmente, observa-se um número cada vez maior de casos de depressão, toxicomanias e distúrbios psicossomáticos. Estas mudanças são consideradas pela autora como um espelho da cultura e demonstram, de forma diversificada, o mal-estar na atualidade.

Essas novas formas de demonstrar o sofrimento exigem que os profissionais de saúde ampliem seus conhecimentos e que passem a olhar os fenômenos patológicos sob outra ótica. Não quer dizer que todas as doenças tenham uma relação com o psicológico, contudo, quando existentes, tais relações não devem ser negligenciadas. Até porque, conforme diz McDougall (1996), mesmo que os fenômenos psicossomáticos não possuam uma ligação direta com o psiquismo, quando surgem, eles afetam as relações do sujeito consigo e com os outros.

Para estudar essas relações, assim como para compreender a origem dos fenômenos psicossomáticos, escolheu-se como arcabouço teórico a psicanálise, em especial os autores Freud e Lacan, pois eles contribuíram de modo significativo para o estudo sobre a psicossomática – tanto ao explicar o funcionamento psíquico em consonância com o funcionamento somático, quanto ao teorizar direta e indiretamente sobre o tema.

Enfim, considera-se que o estudo da psicossomática seja de fundamental importância na conjuntura atual em que vivemos e, portanto, sugere-se com este trabalho falar sobre as relações existentes entre o psíquico e o corpo na psicanálise.

Para tanto, propõe-se no Capítulo I – *O Corpo na Psicanálise* - explicar o conceito de corpo para Freud e para Lacan, tendo como referência os conceitos estudados por Freud que possuem alguma ligação com o corpo, visto que, para compreender os fenômenos psicossomáticos na psicanálise, é essencial saber como esse corpo se constitui e quais são suas relações com o psíquico. Destacando-se que para tal compreensão é importante saber que o conceito de corpo encontra-se presente desde a criação da psicanálise e também que muitos conceitos importantes para a psicanálise relacionam-se ao corpo, tais como a pulsão, o narcisismo e o eu.

No Capítulo II – *O Fenômeno Psicossomático na Psicanálise* - procura-se explicar os fenômenos psicossomáticos à luz da psicanálise. Primeiramente expõe-se como esse conceito foi trabalhado inicialmente por alguns autores psicanalistas, em especial Ferenczi, Groddeck, Alexander, De M'Uzan, Fain, David, McDougall e Reich. Depois se demonstra como o conceito de fenômeno psicossomático já estava presente em Freud e também como este fenômeno diferencia-se de uma estrutura clínica, apesar de possuir suas semelhanças com as outras estruturas (neurose, psicose e perversão). Por fim, disserta-se sobre como a psicossomática é entendida atualmente por autores freudianos e lacanianos, explicando o fenômeno psicossomático enquanto *sinthoma*, ou seja, a doença como forma de suplência de um dos Nomes-do-Pai, e enfatizando também o tipo de gozo presente no fenômeno psicossomático e a função da pulsão de morte nesse tipo de *sinthoma*.

Capítulo 1

O Corpo na Psicanálise

“Sabemos o que a consciência pode, mas não sabemos em absoluto o que pode um corpo ou até onde pode ir um corpo” (Nietzsche, citado em Nasio, 1993, p. 53).

Segundo Fernandes (2003), Freud situava a psicanálise entre duas fronteiras (psicologia e biologia), porém o autor afirmava a psicanálise como não-pertencente a nenhuma disciplina. Contudo, em seu texto “O interesse científico da psicanálise”, Freud (1913) não deixa de salientar a importância da mediação entre a psicanálise, a biologia e a psicologia.

Para McDougall (1996), Freud fundamentava sua teoria acerca do aparelho psíquico no campo biológico e também argumentava que o ser humano funcionaria como uma unidade corpo-mente. Contudo, apesar de sua fascinação pela interação entre o psíquico e o corpo, Freud considerava que a psicanálise deveria limitar sua atuação aos sintomas e às funções psicológicas.

Birman (1946/2007) considera que a problemática do corpo acaba não tendo um espaço bem delimitado dentro da psicanálise e parte desta culpa é atribuída ao discurso freudiano. Apesar de Freud situar o corpo em sua teoria (especialmente na segunda tópica e na teoria das pulsões), seus discípulos e seus sucessores não designaram um lugar para o estudo do corpo e priorizaram o estudo dos processos psíquicos de ordem representativa e significativa. A este respeito, Lazzarini e Viana (2006) consideram que a psicanálise, por utilizar a linguagem como mediadora do processo analítico, influenciou na argumentação crítica de que a psicanálise não dá a devida importância ao corpo e prioriza o discurso. Para as

autoras, “até os seus seguidores mais fiéis e apaixonados relutaram em aceitar que havia algo mais além do circunscrito pela representação dos processos psíquicos, suprimindo desta via tudo aquilo que não podia ser representado pela palavra” (p. 241).

Apesar dos estudos do corpo terem passado algum tempo sem serem problematizados, pode-se dizer que, atualmente, os estudos em psicanálise ampliaram seu campo teórico-prático. Segundo Fernandes (2003) o campo clínico da psicanálise está muito além das neuroses de transferência, psicoses e perversões. Além dos casos já mencionados, há também estudos sobre os casos-limite (*borderlines*), as toxicomanias e os casos psicossomáticos.

O Conceito de Corpo em Freud

Conforme Assoun (1993), o termo “corpo” utilizado por Freud pode ter diferentes conotações, as quais não são percebidas ao se traduzir o termo para outras línguas. A palavra “corpo” em alemão pode significar *Körper* (corpo real e visível – corpo que ocupa um lugar no espaço) ou pode significar *Leib* (corpo percebido em sua própria substância viva, como fonte de excitações internas). Além disso, o termo também pode designar o somático (*somatisches*), o qual evita os efeitos dos outros dois substantivos e que descreve processos determinados que se organizam segundo uma lógica própria.

O conhecimento dessa diversidade de significados para o termo “corpo” é de grande importância para a compreensão de muitas problemáticas clínicas e desenvolvimentos teóricos presentes no discurso freudiano (Fernandes, 2003).

Conforme Lazzarini e Viana (2006), Freud fará uma verdadeira revolução no conceito de corpo, ao articular as três diferentes noções de corpo (*Körper*, *Leib* e *somatisches*) o autor fará surgir ainda outro conceito – o corpo erógeno.

Deste modo, as autoras (op. cit.) estabelecem a trajetória da teoria sobre o corpo dentro do discurso freudiano: inicialmente o corpo psicanalítico é separado da noção de corpo

da biologia, após tem-se a teoria do corpo auto-erótico e fragmentado, a qual culmina na teoria do corpo unificado do narcisismo, depois há a teoria da pulsão e a questão do dualismo pulsional e, por fim, há a criação da segunda tópica e o conceito de eu corporal.

Pode-se dizer que a trajetória do corpo nos estudos freudianos se daria da seguinte forma: primeiramente são realizados estudos sobre o corpo na histeria que farão Freud concluir que o corpo pode ser simbólico. Após esta constatação, Freud irá definir o conceito de corpo psicanalítico, ou seja, o corpo erógeno, por meio do qual será possível construir os conceitos de narcisismo (do corpo fragmentado ao corpo unificado). Ainda refletindo sobre o corpo, Freud considerará a fonte corporal da pulsão. Além disso, ao desenvolver sua segunda tópica, Freud desenvolverá o conceito de eu corporal, o qual faria a interlocução entre a realidade e o psíquico.

Segundo Volich (2000), a formulação do conceito de narcisismo, o aprofundamento da teoria da pulsão e o desenvolvimento da metapsicologia ampliaram a compreensão dos fenômenos psíquicos e suas relações com o corpo. Portanto, estes conceitos podem ser considerados essenciais para o entendimento do “corpo” na teoria freudiana.

Pulsão – conceito limite entre o psíquico e o somático.

A pulsão é um conceito elaborado por Freud que está muito atrelado às questões do corpo. Através deste conceito torna-se possível compreender algumas possíveis relações entre o psíquico e o biológico.

De acordo com Freud (1915/1977), a pulsão é a força-motriz do comportamento humano. Ela se distingue do instinto principalmente por seus modos de expressão e por seus objetos de satisfação. Além disso, para Freud (op. cit.), os instintos caracterizam-se por se manifestarem e buscarem satisfação nos mecanismos automáticos da fisiologia e do

comportamento, enquanto que a pulsão pode manifestar-se através de seus representantes psíquicos.

A pulsão não se origina do exterior, ela origina-se de dentro do corpo, é uma força constante, da qual não há como se esquivar. A única maneira de “eliminá-la” seria alcançando a satisfação, o que mais tarde veremos que não é alcançada (Freud, 1915/1977). Deste modo, “a pulsão seria, então, uma força psíquica que empurra o organismo para descarregar uma pressão dada numa determinada região ou órgão, ela é uma excitação que precisa de descarga” (Fulgencio, 2002a, p. 105).

Segundo Freud (1915/1977), o conceito de pulsão é “um conceito-limite entre o psíquico e o somático” (p.167). Ela age com uma força constante, a qual exerce uma pressão, possui uma finalidade, um objeto e uma fonte.

Compreende-se, por pressão, o “fator motor” da pulsão, sua exigência de trabalho e a quantidade de força que necessita. A pressão é o que impele o indivíduo a eliminar a tensão (Freud, 1915/1977). Para Gomes (2001), a pressão faz com que o aparelho psíquico procure meios de se livrar dessa pressão e conseguir, através do corpo (fonte), a satisfação.

Desta forma, a fonte da pulsão relaciona-se ao somático, ou seja, a fonte é um processo somático que ocorre em um órgão, o qual é representado no psíquico como uma pulsão (Freud, 1915/1977).

Através do conceito de pressão evidencia-se a finalidade da pulsão, que é a obtenção da satisfação. Conforme Freud (1915/1977), apesar da finalidade ser sempre a satisfação, os caminhos pelos quais ela vai procurar obter essa satisfação podem ser diferentes. Além disso, o autor ressalta que, apesar de buscar a satisfação, esta não é alcançada, senão parcialmente.

Para buscar a satisfação, a pulsão se utilizará do objeto, posto que é ele quem permite que a pulsão alcance a sua finalidade. Freud (1915/1977) afirma que o objeto da pulsão é variável, podendo ser, inclusive, uma parte do próprio corpo do indivíduo.

Fulgencio (2002a) acrescenta que as diversas excitações corporais, relativas às zonas erógenas, podem ser pensadas como pulsão, ou seja, elas são energias que procuram descarga. Ressalta-se que a energia psíquica das pulsões sexuais é a libido e que, apesar de ser mais citada, Freud admite que ela não é a única energia que atua no psiquismo, podendo, desta forma, existirem outras.

Ainda, é preciso lembrar que, na teoria freudiana, a teoria da pulsão possui dois momentos. Na primeira há o dualismo pulsional entre as pulsões sexuais e as pulsões do eu (ou pulsões de autoconservação); enquanto que na segunda há as pulsões de vida e as pulsões de morte (Fulgencio, 2002a).

Antes de explicar ambas as teorias pulsionais, considera-se importante salientar que, segundo Gomes (2001), o surgimento da segunda teoria das pulsões não demonstra um abandono, por Freud, de sua teoria anterior, pois as pulsões sexuais e as pulsões do eu são incorporadas em sua segunda teoria pulsional. Conforme veremos melhor adiante, as pulsões sexuais e do eu serão “assimiladas” às pulsões de vida (Lima, 2007).

Segundo Freud (1915/1977), as pulsões sexuais são inúmeras e se originam de diferentes fontes orgânicas. A finalidade destas é o alcance do “prazer do órgão”. Para Gomes (2001), as pulsões do eu não foram muito explicadas por Freud, por não serem consideradas objetos de estudo da psicanálise, uma das poucas coisas que se sabe é que estão ligadas à preservação do sujeito. Além disso, sabe-se que as pulsões do eu estão mais sujeitas ao princípio da realidade, enquanto que as pulsões sexuais estão sujeitas ao princípio do prazer.

Em “Além do princípio do Prazer”, de 1920, Freud fará surgir um novo dualismo pulsional – pulsão de vida e pulsão de morte. Segundo Gomes (2001, p. 253):

A pulsão de vida é concebida como a tendência à formação de unidades maiores, à aproximação e à unificação entre as partes dos seres vivos. A pulsão de morte, ao

contrário, é vista como a tendência à separação, à destruição e, em última análise, à volta ao estado inorgânico.

Para Volich (2000), as pulsões de vida são essenciais para o desenvolvimento humano, especialmente na constituição de estruturas, dinâmicas e funções psíquicas mais complexas. Além destas, existem as pulsões de morte, as quais, da mesma forma que as pulsões de vida, não alcançam plenamente a satisfação.

Lourenço (2009) acrescenta que as pulsões de morte levam à descarga completa e imediata dos estímulos, enquanto que as pulsões de vida são necessárias para a manutenção da vida. Apesar das diferenças, ambas as pulsões procuram a descarga de estímulos, as de morte objetivam o “desligamento de energia” e as de vida interessam às “ligações psíquicas”.

É possível dizer que no texto “Além do princípio do prazer” Freud demonstra uma nova forma de se pensar o psíquico, para além do princípio do prazer, existiria a morte e a compulsão à repetição. Deste modo, este texto introduziria o conceito de pulsão de morte e modificaria a noção de dualidade pulsional já existente - de pulsões sexuais/pulsões do eu para a pulsão de vida/pulsão de morte (Fernandes, 2003).

Compreende-se que, na teoria freudiana, a base do funcionamento psíquico encontrava-se no entendimento do princípio do prazer. Contudo, frente aos fatos clínicos que colocavam em xeque o funcionamento de tal princípio, fez-se necessário, portanto, a formulação do conceito de pulsão de morte, o qual permite pensar o psiquismo agora sobre uma nova lógica, ou seja, a lógica da destrutividade. Logo, através da pulsão de morte é possível pensar a dor e o desprazer de outra forma, ou seja, como uma forma de obter o prazer (Fernandes, 2003). Segundo Freud (1920/1977), os desprazeres, especialmente o dos neuróticos, podem ser considerados prazeres que não puderam ser vividos como tal.

A segunda teoria pulsional, assim com a primeira, está relacionada ao biológico. Para Rudge (2006), a introdução do conceito de pulsão de morte está relacionada às questões da

biologia, na medida em que demonstra a tendência do ser vivo a retornar a um estado inorgânico.

Quanto à relação com o biológico, ambas vêm as pulsões como fortemente alicerçadas no nível orgânico da vida. Na primeira teoria, a fonte somática e o alvo último da satisfação mostram as pulsões, tanto de autoconservação quanto sexuais, como profundamente dependentes de fenômenos biológicos. Na segunda, as pulsões são tendências gerais da própria matéria orgânica, que se refletem na vida psíquica (Gomes, 2001, p. 255).

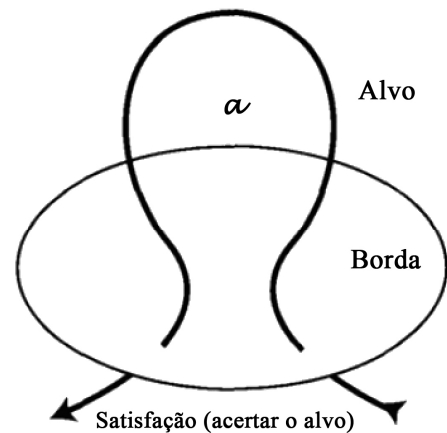
É importante ressaltar que, apesar de situar a fonte da pulsão no organismo, Freud (1915/1977) não considera a fonte como objeto de estudo da psicanálise. O autor pensa que não há necessidade de se conhecer a pulsão senão por suas finalidades, pois, por vezes, é possível conhecer a fonte da pulsão através do conhecimento de suas finalidades. Segundo Fernandes (2003), Freud afirmava que a psicanálise deveria enfatizar as relações do conceito de pulsão com o psíquico enquanto que a fonte da pulsão interessaria apenas à biologia. O autor considerava que o interesse da psicanálise são os destinos que o aparelho psíquico dará àquilo que toca o corpo.

Complementando as idéias de Freud, Lacan (1964/2008) nos diz que a pulsão é como uma montagem, a qual se apresenta como “sem pé nem cabeça”. Seria uma montagem semelhante às colagens surrealistas. Comparar a pulsão a uma montagem quer dizer enfatizar o caráter transitório da pulsão, ou seja, caracterizar a sua parcialidade e a sua mudança de objeto.

Assim como Freud, Lacan (1964/2008) enfatiza que a pulsão não alcança a satisfação, ou seja, seu alvo. Lacan afirma que a pulsão apreende de alguma forma que não é através de seu objeto que ela poderá alcançar a satisfação. Apesar disso, enfatiza que o objeto possui sua

função na satisfação da pulsão, para Lacan, é como se a pulsão contornasse esse objeto (objeto *a* causa do desejo).

A figura ao lado é utilizada por Lacan (1964/2008, p. 169) para clarificar o que foi dito acima. Como pode ser visto na figura, o alvo da pulsão parcial não é outro, senão o retorno ao circuito. Em seu trajeto, ela contorna o objeto *a* e não alcança a plena satisfação. A borda representada na figura refere-se à zona erógena, que é tida pelo autor como a fonte da pulsão.



Segundo Lacan (1964/2008), o objeto é um vazio, só o conhecemos como objeto perdido. Desta forma, o objeto *a* não é capaz de satisfazer a pulsão, pois ele não é o objeto primordial, fruto das satisfações iniciais. O que resta ao objeto *a* é, portanto, contornar o objeto “eternamente faltante”.

Ao se utilizar de um matema para explicar sua teoria pulsional, Lacan (1964/2008) acrescenta à sua teoria a aparição do Outro. Será através deste Outro que poderá surgir a estrutura pulsional (uma estrutura circular). Para Lacan, a pulsão tem como origem uma zona erógena, a qual é vista pelo autor como tendo uma estrutura de borda. A tensão é vista como um fecho, o qual sempre retorna sobre a zona erógena.

A qualidade parcial da pulsão é explicada por Lacan (1964/2008) por esta “atingir sua satisfação sem atingir seu alvo”. O alvo da pulsão seria a função biológica, pela realização do aparelho reprodutor, contudo, o alvo da pulsão parcial é diferente. A pulsão parcial visaria como alvo o retorno ao circuito.

Pode-se dizer que quando Lacan explica a pulsão desta forma, ele está em seu primeiro momento, no qual procurava fazer uma releitura da teoria freudiana. Segundo Valas

(2001), inicialmente Lacan se reserva a fazer uma releitura de Freud, apenas através da idéia de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, que fará Lacan criar suas próprias explicações acerca do psiquismo.

O conceito de gozo é um dos primeiros conceitos lacanianos. Ele parte da noção de pulsão freudiana e, assim como a pulsão é aquilo que move o psiquismo para Freud, assim o é o gozo para Lacan.

Em Freud, já havia algumas menções do termo gozo, contudo, este era tratado como prazer intenso, como volúpia. Para Lacan, a conceituação de gozo toma um caminho diferente, sendo compreendido como algo que é próprio do ser e anterior à entrada do sujeito no simbólico (Valas, 2001).

Assim, é possível compreender que, na teoria lacaniana, o gozo também é um conceito intimamente ligado à noção de corpo. Para Cukiert (2004), a noção de gozo está “ancorada” ao corpo, não podendo, sem ele, o gozo existir.

Segundo Tolipan (1990), o gozo pertence ao real - ao não representado e ao não analisável. Dito de outra forma, o gozo é situado ao lado da *das Ding* (a Coisa), logo, ele se encontra no centro das representações do sujeito, sendo aquilo que é o mais estranho e mais íntimo ao sujeito – semelhantemente à pulsão de morte de Freud.

E essa não é a única semelhança existente entre o gozo e a pulsão de morte, conforme Roudinesco e Plon (1998), o gozo reside na tentativa de ultrapassar o limite do princípio do prazer. Entretanto, segundo Tolipan (1990), o gozo ilimitado só é possível na ausência da interdição.

Lacan fala em alguns tipos de gozos, mas para este estudo, o essencial é compreender que existe o gozo ilimitado, aquele que não sofreu a interdição paterna, e existe um gozo limitado, o qual está preso à lei significante, por ter havido a interdição.

Da fragmentação do corpo à unificação.

Para entender o conceito de corpo na psicanálise, é essencial compreender o que acontece desde o início da vida do bebê, quando, por intermédio do outro materno, a criança desenvolverá o auto-erotismo, o que permitirá a passagem ao narcisismo e ao amor objetal.

Pode-ser dizer que, no início da vida do bebê, as sensações corporais ocupam o primeiro plano. Os desprazeres são respondidos com o choro e a mãe responde como apaziguadora. Não obstante, para que ela possa compreender a demanda da criança, a qual se encontra agora separada dela, é necessário que a mãe invista libidinalmente esse corpo infantil. Esse investimento supõe que a mãe será capaz de obter prazer ao entrar em contato com o corpo do bebê (Fernandes, 2003).

É importante ressaltar que este investimento libidinal feito pela mãe é essencial para o desenvolvimento da criança, pois será através dele que a criança poderá ter um comportamento auto-erótico (Volich, 2000). Entretanto, resalta Nasio (2009, p. 9), somente este investimento libidinal não é suficiente para que o “acontecimento sensorial seja representado e vivido, é preciso também que ele esteja ligado à presença interiorizada do outro”.

“A constituição do auto-erotismo supõe originalmente a existência de um objeto maternal que assegurou a satisfação das primeiras necessidades; o auto-erotismo vem apenas em resposta à perda desse objeto” (Fernandes, 2003, p. 90). Sobre este assunto, Volich (2000) acrescenta que, por intermédio da função materna, a criança se desenvolverá não só biologicamente, mas também amadurecerá suas dimensões psicoafetivas. Desde o nascimento, a interação eu-outro proporcionada pela mãe faz com que a criança experimente, além da satisfação de suas necessidades, o prazer de ser desejada pela mãe. Logo, será através dos gestos da mãe, de suas palavras, de suas fantasias, que ocorrerá a erogenização do corpo infantil, o qual, gradativamente, transcenderá seus comportamentos instintivos,

proporcionados pelo biológico, para alcançar novas experiências, tanto de prazer quanto de angústia.

Segundo Freud (1905/1977), compreende-se como erogenização a passagem de uma função biológica para uma função sexual, ou seja, de uma mera necessidade à obtenção de prazer. Dito de outra forma, Volich (2000) explica que alguns órgãos podem ser utilizados para diferentes fins que não só o biológico. Por exemplo, poderíamos dizer que a boca, que pode ser um recipiente para mastigar alimentos, pode tornar-se um meio pelo qual se obtém prazer. E é justamente essa passagem da necessidade biológica para outra dimensão da experiência corporal que permite a compreensão de um corpo erógeno.

Falar de corpo erógeno pressupõe falar em zonas erógenas. As zonas erógenas são aquelas partes do corpo que se comportam como uma parte do “aparelho sexual”. Elas podem tanto assessorar quanto substituir a genitália (Freud, 1905/1977).

É possível dizer que, através do processo de erogenização do corpo, se iniciará a satisfação auto-erótica. Conforme Volich (2000), após se satisfazer, o bebê começará a reproduzir com seus lábios o movimento de sucção, ou seja, o bebê reproduz com seu corpo a lembrança do momento de satisfação. Freud (1905/1977) considera que esses movimentos da criança demonstram a busca de um prazer já vivido e que agora pode ser lembrado. Desta forma, a criança passa a se satisfazer, não dependendo somente da mãe para suprir suas necessidades.

Para Lazzarini e Viana (2006), o termo auto-erotismo caracteriza uma fase prévia ao narcisismo, no qual é possível a satisfação por meio da excitação de uma zona erógena, sem a necessidade de um “outro”. Desta forma, a fonte e o objeto da satisfação se encontrariam no mesmo lugar.

Para passar do auto-erotismo ao narcisismo seria necessário um movimento diferenciado. Segundo Freud (1914/1977, p. 47):

Estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao eu não pode existir no indivíduo desde o começo; o eu tem de ser desenvolvido. Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo - uma nova ação psíquica - a fim de provocar o narcisismo.

Logo, segundo Hornstein (1989), para permitir o narcisismo, seria necessária, a constituição de uma imagem de si mesmo. Para Kleger (2006), no auto-erotismo, apesar de a libido estar voltada para si, não há ainda um eu constituído, há apenas um corpo fragmentado. Enquanto que no narcisismo há um eu rudimentar, o que permite ao bebê tomar a si mesmo como objeto de amor.

Compreende-se que a mãe, por investir o corpo do bebê, permite que a criança torne-se o eu ideal, ou seja, a criança se torna o “ideal narcísico de onipotência” (Laplanche e Pontalis, 2004).

Kleger (2006) afirma que após os limites impostos pelo outro, este ideal é deixado de lado e o indivíduo se vê agora em uma posição em que não é mais o único objeto de desejo da mãe. Assim sendo, após a entrada do terceiro, será possível a passagem de um eu ideal para um ideal de eu, ou seja, o indivíduo perceberá sua falta e buscará alcançar um ideal. Como afirma Freud (1915/1977, p. 61):

O desenvolvimento do eu consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma vigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do eu imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal.

Segundo Laplanche e Pontalis (2004), podemos distinguir dois momentos importantes no narcisismo, ou seja, o narcisismo primário e o secundário. Para os autores, o ato de investir a libido em si mesmo está atrelado ao narcisismo primário. Enquanto que o narcisismo

secundário estaria relacionado ao investimento de energia em objetos externos, o que, indiretamente, revela a busca de investir o próprio eu novamente.

Portanto, conforme Fernandes (2003), a compreensão da passagem do corpo fragmentado ao corpo unificado depende do entendimento desses três momentos do desenvolvimento da libido (auto-erotismo, narcisismo e amor objetal). No auto-erotismo há um indivíduo, o qual, em contato com o outro, passa a satisfazer algumas de suas necessidades. Neste momento, o bebê projeta desprazer e introjeta prazer, há uma predominância do isso (Hornstein, 1989). No narcisismo, o indivíduo tomaria o próprio corpo enquanto objeto de amor, porém, devido ao corte efetuado pelo terceiro, o sujeito sairia desta posição e entraria no terceiro momento da libido, ou seja, a busca pela realização de um ideal e a escolha do amor objetal.

Pode-se dizer que é possível fazer um paralelo entre o conceito lacaniano de fase do espelho e a passagem do auto-erotismo ao amor objetal. Para Lacan (1949/Ed. Eletrônica), antes do indivíduo se constituir enquanto sujeito, ele se rejubila e se identifica a uma imagem. A assunção desta imagem vinda do exterior dá uma forma primordial ao eu, a qual permitirá, posteriormente, a constituição do sujeito por intermédio da linguagem.

Quando se diz uma imagem vinda do exterior, reporta-se à imagem que a mãe, enquanto Outro¹ primordial, fornece à criança. De acordo com Reus (2007), o eu é constituído através da relação da criança com a mãe - será por meio do olhar e da voz materna que a imagem definitiva do próprio corpo será formada. Acrescenta Dias (2000) que o eu é formado por intermédio do amor materno, sendo assim, a criança é moldada “no e pelo” desejo da mãe (Outro primordial).

Ressalta-se que o próprio Lacan (1949/Ed. Eletrônica) considera que seria possível fazer uma relação entre essa primeira identificação do sujeito com o conceito de eu ideal de

¹ O Outro para Lacan é definido como um lugar, tesouro dos significantes.

Freud. A este respeito, o autor diz: “*Cette forme serait plutôt au reste à désigner comme je-ideal, si nous voulions la faire rentrer dans un registre connu, en ce sens qu’elle sera aussi la souche des identifications secondaires, dont nous reconnaissons sous ce terme les fonctions de normalisation libidinale*”²(p. 450).

Deste modo, de maneira análoga à compreensão da constituição do sujeito em Freud, pode-se dizer que o estágio do espelho teria como função estabelecer uma ligação entre o indivíduo e a realidade por intermédio do Outro. Inicialmente, o sujeito teria a imagem de um corpo fragmentado, o que, após a rivalidade com outrem, permitirá a assunção de uma imagem unificada de seu próprio corpo. Conforme explica Lacan (1949/Ed. Eletrônica):

*(...) le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l’insuffisance à l’anticipation, – et qui pour le sujet, pris au leurre de l’identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d’une image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité, – à l’armure enfin assumée d’une identité aliénante, qui va marquer de sa structure rigide tout son développement mental. Ainsi la rupture du cercle de l’Innenwelt à l’Umwelt engendre-t-elle la quadrature inépuisable des récolements du moi*³ (Lacan, 1949/Ed. Eletrônica, p. 453).

Além de permitir a passagem do corpo fragmentado ao corpo unificado, as imagens que o sujeito toma para si influenciam na forma do sujeito ser e estar no mundo. Nasio (2009), ao enfatizar o papel da imagem que o sujeito possui de si em sua formação psíquica, afirma que a imagem do corpo é o que sustenta o nosso eu e ao mesmo tempo o que o “deforma”. Para o autor, o nosso eu é resultado de nossas interpretações acerca do que vemos e do que sentimos de nosso próprio corpo, ou seja, do amor e do ódio que temos por nós

² Essa forma deveria ser designada como eu-ideal, se quiséssemos fazê-la entrar em um registro conhecido, considerando-se que será também o tronco das identificações secundárias, termo sob o qual reconhecemos as funções de normalização libidinal.

³ (...) o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência à antecipação que, para o sujeito, preso na ilusão da insuficiência espacial, maquina os fantasmas que se sucedem de uma imagem do corpo fragmentado a uma forma que chamaremos ortopédica de sua totalidade e à armadura enfim assumida de uma identidade alienante que vai marcar com a sua estrutura rígida todo seu desenvolvimento mental. Assim, a ruptura do círculo do Innenwelt à Umwelt engendra a quadratura inesgotável das recolagens do eu.

mesmos. Assim, as imagens “deformadas” de nosso corpo resultam em imagens distorcidas de nosso “eu”.

O eu corporal.

Apesar de, no início de sua dissertação, Freud (1923/1977, p. 8) afirmar que: “No presente trabalho, contudo, não existem novos empréstimos tomados à biologia, e, devido a isso, ele se encontra mais próximo da psicanálise”, é possível considerar que o eu torna-se um dos conceitos chave para a compreensão da noção de corpo em psicanálise. Segundo Assoun (1993), com a elaboração da noção de eu, a psicanálise fica mais próxima da noção de corpo freudiana.

Freud (1923/1977) considera que o eu é uma organização “coerente” dos processos mentais. Ele possui várias atividades, dentre as quais se encontram: controlar todos os processos psíquicos; exercer censura sobre os sonhos; ser responsável pelo recalque; e atuar sobre as resistências do indivíduo. Além disso, Freud (op. cit.) afirma que é a ele que a consciência se encontra ligada.

A este respeito, salienta-se que o eu não pode ser considerado nem puramente consciente nem inconsciente. Ao escrever acerca da relação entre o eu e a consciência, Freud (1923/1977) não associa o eu somente ao sistema pré-consciente e consciente. Pelo contrário, o autor utiliza o atributo da corporalidade pertencente ao eu e conclui que, assim como o organismo possui percepções externas e internas, o eu também recebe ambas as excitações. Deste modo, afirma o autor “O eu é, primeiro e acima de tudo, um eu corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (p. 16).

Dizer que o eu não é somente uma entidade de superfície demonstra que eu não é simplesmente consciente, pois ele também pode ser projeção de outras superfícies, ou, dito de

outro modo, o eu pode “projetar” o inconsciente. Pelo eu ser a única função psíquica voltada para a realidade, é ele quem articula esta realidade às outras instâncias psíquicas - isso e supereu. Segundo Assoun (1993), o eu e o corpo não devem ser compreendidos como se fossem a mesma coisa. Quando Freud diz que o eu é corporal, ele quer dizer, na verdade, que ambos funcionam com base na “lógica da superfície”.

De forma semelhante a Freud, o eu é entendido por Lacan como uma função que não está somente no âmbito da consciência. Além disso, ele estabeleceria uma relação entre o registro do consciente e do inconsciente.

Um registro bastante conhecido da noção de eu lacaniana pode ser observada quando o autor inverte o cogito cartesiano. Ao contrário de Descartes, que concluiu “penso, logo existo”, Lacan afirma “Eu penso onde não sou. Eu sou onde não penso” (Lacan, 1964/2008).

Segundo Lacan (1954/1985), ao afirmar “penso, logo existo”, Descartes não cobre todas as noções do eu. Esta conclusão cartesiana demonstra somente o caráter consciente do eu, posto que apreender o eu apenas pelo o que lhe é “transparente” não é suficiente para demonstrar as propriedades desta função.

Desta maneira, a frase “Eu penso onde não sou. Eu sou onde não penso” permite demonstrar o caráter inconsciente do eu. Para Nascimento (2008), “Eu penso onde não sou” quer dizer “eu sou onde não articulo, onde não produzo sentido”, enquanto que “Eu sou onde não penso” demonstra as irrupções do inconsciente ou, freudianamente falando, demonstra o retorno do recaiado. Para Laureano (2008, p. 98) “(...) ao utilizar o *cogito* de modo tão peculiar, estreitam-se os laços com a definição de significante⁴, pois o sujeito (por meio do inconsciente) será aquele que emerge entre os significantes, ignorando o que o constitui enquanto tal”.

⁴ Segundo Laureano (2008), o significante é aquilo que “caracteriza o conteúdo inconsciente” e seu significado dependerá da pessoa que o interpreta.

Compreende-se que o eu, apesar de ser consciente e inconsciente, só é apresentável por seus efeitos. Conforme Lacan (1954/1985) não há como reconhecer o eu de outra forma que não através do registro simbólico. Conclui o autor que só é possível para o indivíduo colocar-se enquanto sujeito quando este é inserido na linguagem, ou seja, no sistema simbólico.

Sendo assim, Lacan (1945/1985) afirma que só reconhecemos o eu parcialmente, o eu que conhecemos não é o eu. O eu é, portanto, um eu-objeto – um objeto que preenche uma função imaginária. Segundo Reus (2007, p. 71):

O eu se refere ao registro imaginário. É o registro da imagem, do engodo e da identificação. Para Lacan, o imaginário só pode ser pensado em suas relações com o real e o simbólico. O simbólico se refere à linguagem, a inserção do homem no social através da palavra, organizando as formas predominantes do imaginário. O real é definido como o impossível, o que não pode ser acessado pela linguagem e, por isso, não cessa de não se inscrever.

Capítulo 2

A Concepção Psicanalítica da Psicossomática

“ (...) A mim não me parece ser o corpo, por perfeito que seja, que, pela sua excelência, torne a alma boa, mas pelo contrário, a alma boa, pela sua excelência, permite ao corpo ser o melhor possível” (Platão em “Platão e a frase de Juvenal”, p. 96).

Segundo Vicente (2005), não é de hoje que o ser humano pensa em uma possível interdependência entre o psíquico e o somático. Desde a antiguidade, o homem já tinha esses questionamentos. Apesar disso, o conceito “psicossomática” só é elaborado oficialmente em 1818 por Johann Heinroth, que defendia uma posição semelhante à Espinosa, a de que o corpo e a *psyché* são a parte exterior e interior de uma mesma coisa.

Caldeira e Martins (2001) afirmam que a psicossomática acredita que o ser humano é um ser “biopsico-histórico-social” e que, apesar de muitos já terem teorizado sobre o tema, sua compreensão continua sendo um “enigma”.

Tal enigma tem dificultado um consenso sobre a interação mente e corpo. Dejours (1989), um dos grandes autores da psicossomática, afirma que não existe consenso acerca da psicossomática. Ele enfatiza que cada autor escolhe o referencial teórico com o qual se identifica. Além disso, acrescenta que poucos são os autores que se aventuram em propor uma explicação para os fenômenos psicossomáticos, tendo em vista a dificuldade de se emaranhar neste tema.

Deste modo, a psicossomática é considerada um tema complicado por não se encaixar nos critérios de análise das ciências e por entrar na velha discussão entre monismo e dualismo

(Zucchi, 1989). O próprio Freud preferiu se resguardar quanto a este tema, optando por dedicar-se mais às afecções mentais, e evitando a investigação de fenômenos psíquicos associados a lesões orgânicas (Peres, 2006).

Apesar de Freud nunca ter criado uma teoria psicossomática, Vicente (2005) considera que o autor influenciou muitos modelos psicossomáticos, tornando-se um de seus principais precursores. Ferraz (2007, p. 67), falando acerca da contribuição de Freud, afirma: “O que ali há de contribuição ao problema do corpo somático não é pouco”.

De acordo com Volich (2000), é devido ao trabalho de Freud que se torna possível considerar a função do dinamismo psíquico na vida do sujeito, assim como suas relações com o funcionamento orgânico.

Utilizando-se do conceito de conversão histérica de Freud, surgem os primeiros teóricos que tentaram explicar os fenômenos psicossomáticos: Sándor Ferenczi (1873-1933) e Georg Groddeck (1866-1934). Tais autores procuravam analisar as doenças fisiológicas como um produto simbólico, reduzindo assim todo o fenômeno somático a um processo mental (Peres, 2006).

Após os trabalhos de Ferenczi e Groddeck, surgiu em 1930, no Instituto de Psicanálise de Chicago, um dos “grandes nomes” da psicossomática, Franz Alexander. O autor correlacionava doenças orgânicas a “conflitos específicos”, estabelecendo uma relação de causa e efeito (Caldeira e Martins, 2001). Franz Alexander acreditava que certos conflitos psíquicos podiam atuar no sistema nervoso autônomo, o que, por sua vez, ocasionaria em alterações nos músculos lisos e produziria secreções glandulares desordenadas. Esse desordenamento resultaria nos distúrbios somáticos (Santos Filho, 1993).

Conforme Peres (2006), nos anos seguintes, Alexander é amplamente criticado por autores que acreditavam que o modelo utilizado por ele se apoiava em uma visão dualista do homem. Endossando essas críticas, diversos autores franceses, tais como De M’Uzan, Fain e

David, se unem com o intuito de darem novas explicações para os fenômenos psicossomáticos.

Estes autores, liderados por Pierre Marty, iniciaram uma nova investigação em psicossomática. Para eles os fenômenos psicossomáticos se distinguem dos funcionamentos psíquicos da neurose e da psicose (Peres, 2006). Segundo Dias (1992, citado em Vicente, 2005), esses autores concluem que há nos pacientes psicossomáticos um tipo de “pensamento operatório”, caracterizado por uma atividade onírica precária, dificuldade em elaborar fantasias e uma grande “negatividade simbólica”. Este tipo de pensamento operatório é explicado devido a uma falha no sistema pré-consciente, o que dificulta a comunicação entre o inconsciente e o consciente.

Conforme Vicente (2005), o autor Pierre Marty observou em pacientes psicossomáticos aquilo que denominou de depressão essencial. Essa depressão, ao contrário das outras, “retarda o aparecimento do afeto depressivo”. Apesar de não ser observada tão facilmente, os efeitos dela são sérios.

É importante ressaltar que, apesar dessas importantes contribuições, Marty, De M’Uzan, Fain e David não conseguiram ser suficientemente claros com relação às suas teorias. Nem todos os pacientes psicossomáticos que apresentam um tipo de pensamento operatório somatizam e nem todos os que somatizam possuem um pensamento do tipo operatório. Sendo assim, suas teorias são consideradas muito simplistas e insuficientes para a compreensão da desordem somática (Peres, 2006).

Para Vicente (2005), os conceitos de pensamento operatório e depressão essencial aproximam-se do conceito de alexitimia, que quer dizer “falta de palavras para descrever as emoções”. Aparentemente, o conceito surge pela primeira vez na psicanálise através de Freud, que o utiliza para diferenciar as neuroses atuais das psiconeuroses.

Pode-se dizer que muitos autores concordam que há nos pacientes psicossomáticos a presença da alexitimia. Desta forma, haveria nos pacientes psicossomáticos uma dificuldade para simbolizar e modular as próprias emoções (Vicente, 2005).

Através do conceito de alexitimia, McDougall propõe o termo normopatía, para caracterizar os pacientes com um alto grau de adaptação e conformidade social (Vicente, 2005). McDougall reconhece que a característica normopata não deve ser associada “indiscriminadamente” à somatização, pois a somatização também pode ser justificada por uma falha nos mecanismos de defesas usuais (Peres, 2006).

Segundo Caldeira e Martins (2001), todos estes estudos ainda são insuficientes para descrever os fenômenos psicossomáticos. Para os autores, através das construções de Lacan e de seus seguidores, especialmente Guir e Nasio, fazendo uma releitura de Freud, intensificou-se o interesse da psicanálise pela psicossomática.

Antes de proceder com a explicação da psicossomática atual, considera-se importante dar um panorama geral acerca de um de seus precursores – Wilhelm Reich. Segundo Silgemann (1999), Reich é ignorado nos estudos da psicossomática. Apesar de influenciar vários teóricos, seus estudos passam, muitas vezes, como despercebidos. Provavelmente, o fato de Reich não ser muito citado em estudos acerca da psicossomática se dá porque há duas correntes diferenciadas do tema em psicanálise, uma que se baseia em princípios dualistas e outra em monistas. A autora (op. cit., p. 101) afirma que:

A posição da medicina psicossomática até hoje mantém-se dualista ou, melhor dizendo, materialista, uma vez que prioriza o corpo físico, sua fisiologia, sua anatomia, sua química sobre a mente, do qual ela é um produto. O materialismo de Reich é unitário; mente e corpo formam uma unidade interdependente no sentido de que um não pode existir sem o outro, em que seu funcionamento é um discurso de informações dialéticas. Todo o fenômeno que afeta uma pessoa dá-se na mente e no

corpo simultaneamente, apenas diferindo na qualidade da manifestação específica a cada esfera.

Para Volpi (2004), Reich observa que o corpo e o psiquismo estão interligados e, desta forma, o corpo seria “a chave para a compreensão dos mecanismos psíquicos e das defesas com a qual a psicanálise ortodoxa se debatia” (p. 2). Portanto, ao perceber que na psicanálise de sua época as questões do corpo eram tratadas como “impossíveis de serem analisadas”, Reich vai além do método tradicional da psicanálise, a análise de sintomas e interpretação das resistências, e cria seu próprio método, a análise de caráter.

O caráter pode ser compreendido como “a expressão do funcionamento do indivíduo tanto no âmbito psíquico quanto no somático” (Lowen, 1977, p. 118). Desta forma, através da expressão corporal do indivíduo, é possível compreender a perspectiva somática da emoção. Sendo assim, Reich introduz uma nova forma de analisar o inconsciente do indivíduo, não se limitando somente às técnicas comumente utilizadas (associação livre, interpretação de sonhos, etc.), o autor permite compreender o inconsciente através da expressão corporal do sujeito (Lowen, op. cit).

O caráter é basicamente um mecanismo de defesa, segundo Maluf Júnior (2006, p. 2):
Sua função econômica é servir de proteção contra os estímulos do mundo externo e, ao mesmo tempo, manter sob jugo estas demandas, utilizando a energia em formações reativas, modos típicos e rígidos de reação e contrações musculares crônicas, evitando, com isso, o surgimento da ansiedade.

De acordo com Lowen (1977), Reich passa do conceito de caráter para o conceito de couraça muscular, a qual se manifesta na rigidez e na tensão muscular. Através do conceito de couraça muscular, compreende-se que estados emocionais podem influenciar na esfera somática. Deste modo, o indivíduo seria afetado pelo seu corpo mesmo quando os problemas são de origem psíquica.

Segundo Volpi (2004), Reich considera que o corpo do indivíduo é formado/modificado conforme suas experiências individuais, “uma condição imposta pela couraça muscular”. Portanto a singularidade do sujeito pode ser percebida através do físico, do tônus muscular, das expressões faciais, do ritmo respiratório e da organização dos estímulos que recebe do mundo externo.

Ressalta-se que Reich (1998) pensava o caráter como uma “mudança crônica” do eu, denominada esta pelo autor como “enrijecimento”. Esse enrijecimento ocorreria para proteger o eu de perigos internos e externos. Contudo, quando isto se torna crônico, deve ser chamado de “encouraçamento”, pois, ao invés de simplesmente proteger o eu, restringe a “mobilidade psíquica da personalidade” de forma geral. Desta maneira, em situações de desprazer a couraça se contrai e frente a situações prazerosas ela se expande.

Volpi (2004) explica que o excesso da expansão da couraça pode ocasionar o que se chama de hipotônus, ou seja, a falta de carga energética e fraqueza, enquanto que o excesso de tensão, ou hipertônus, faz com que o indivíduo tenha sobrecarga e tensão. É importante salientar que nenhum dos dois estados é tido como ideal, pois ambos dificultam a mobilidade energética e podem resultar em distúrbios somáticos.

É possível concluir que Reich considera o corpo e o psíquico como integrados e que este corpo é constituído através das relações do indivíduo com seu meio. Frente às ameaças externas ou internas o sujeito pode se defender por meio do encouraçamento, dificultando assim a mobilidade energética do indivíduo. Acrescenta Volpi (2004, p.8) que “o corpo não esquece. Tudo o que foi vivido durante a infância, através de sensações, permanece registrado. A somatização é uma forma de comunicação desses registros ancorados no corpo”.

Psiconeuroses e neuroses atuais – Um percurso que leva à psicossomática

Como dito anteriormente, Freud contribuiu bastante para a compreensão dos fenômenos psicossomáticos. É possível dizer que, além de auxiliar na teoria da psicossomática atual com seus conceitos que relacionam o psíquico e o somático (especialmente a pulsão, o narcisismo e o ego), o autor contribui em vários momentos de sua obra com a noção das neuroses atuais que, conforme veremos, é uma das primeiras teorizações acerca da psicossomática.

Antes de explicar melhor o percurso realizado da neurose atual à psicossomática, é necessário compreender que a psicanálise surge através dos estudos das psiconeuroses (histeria e obsessões), em especial, da histeria, a partir da qual Freud já efetua um possível diálogo entre o psíquico e o somático.

A histeria era caracterizada, principalmente, por produzir sintomas fisiológicos e sem causas aparentes (futuramente denominado por Freud como conversão histérica). Devido suas características, ela foi considerada, durante muito tempo, como uma forma de “chamar a atenção” (Fulgencio, 2002b).

Na época de Freud, a histeria era considerada, pelos médicos, como uma “doença nervosa”, ou seja, uma doença relacionada ao sistema nervoso. Ao contrário da medicina de sua época, Freud, juntamente com Joseph Breuer, passa a considerar a histeria em sua dimensão “psicoafetiva” (Fulgencio, 2002b).

Essa dimensão psicoafetiva pode ser observada nos “Estudos sobre a histeria” de 1893, no qual Freud considera que a causa do sintoma histérico poderia estar relacionada a traumas que o sujeito possuiu na infância e que estes traumas atuariam como “*agent provocateur*”⁵ do sintoma. Além disso, em “Minhas teses sobre o papel da sexualidade na

⁵ Agente provocador.

etiologia das neuroses” de 1905, o autor considera que a maior parte dos conteúdos recalçados que desencadeiam o sintoma histérico estariam relacionados à vida sexual infantil do sujeito.

Desta forma, ao observar que a dor fisiológica pode estar relacionada a conflitos psíquicos, especialmente os da vida sexual infantil, Freud percebe a função simbólica do sintoma, ou seja, ele abre a possibilidade de fazer do corpo um lugar de simbolização (Assoun, 1993).

O corpo pode ser capaz, portanto, de agir como “satisfação substitutiva” para os conteúdos recalçados (Freud, 1926/1977). Conforme explica Freud (op. cit., p. 57), “um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de recalque”.

É importante salientar que o papel da sexualidade nas neuroses não se limitou à histeria. Ela está presente tanto nas psiconeuroses, como um todo, assim como nas neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria). Apesar de que, segundo Fernandes (2003), Freud afirma que as psiconeuroses estão associadas à sexualidade infantil, enquanto que as neuroses atuais estão associadas às problemáticas da sexualidade atual.

Como demonstra Freud (1916-1917/1977) nas *Conferências Introdutórias sobre psicanálise*, tanto nas psiconeuroses quanto nas neuroses atuais os sintomas decorrem da libido e ocorrem satisfações substitutivas, porém nas neuroses atuais os sintomas orgânicos não possuem nenhum sentido. Para o autor, os sintomas das neuroses atuais são físicos tanto em suas manifestações como também nos processos que os produzem, além disso, eles se desenvolvem sem qualquer participação dos mecanismos psíquicos já conhecidos.

Ao dizer isto, Freud coloca a principal diferença que existe entre a conversão histérica e a somatização. Na conversão histérica, o sintoma tem uma função simbólica, tão logo o sujeito tome consciência dos sentidos ocultos de seus sintomas, estes desaparecem. Enquanto isso, na somatização os sintomas são considerados, por Freud, como sem sentido e como não

analisáveis. Para Freud (1916-1917/1977, p. 98), “Os problemas das neuroses ‘atuais’, cujos sintomas provavelmente são gerados por uma lesão tóxica direta, não oferecem à psicanálise qualquer ponto de ataque. Ela pouco pode fazer para esclarecê-los e deve deixar a tarefa para a pesquisa biológica-médica”.

Conforme Junqueira e Coelho Junior (2006), essa afirmação de Freud acerca da falta de sentido na somatização é fundamental, pois demonstra que nela não há um retorno do recalcado e sim uma transformação direta (não mediada pelo simbólico) da libido não satisfeita. Segundo Freud (1893/1977), na neurose atual há uma tensão que não consegue ser simbolizada, ou seja, não consegue se descarregar psiquicamente, e que, por este motivo, permanece atrelada ao corpo.

Almeida e Horn (2005) dizem que esta tensão que não pôde ser simbolizada estaria relacionada aos primeiros contatos com a mãe, pois, através deste, o bebê criaria um objeto para suportar a angústia da separação de sua mãe. Contudo, na deficiência de contato entre a mãe e o bebê, a criança não conseguiria criar esse objeto e, assim, não conseguiria transformar a tensão em angústia, gerando um excesso.

A somatização estaria relacionada a esse excesso que não foi representado. Segundo Fernandes (2003), se a histeria evidencia um corpo simbólico, as neuroses atuais abrem caminho para se pensar em um corpo de transbordamento. Ao se pensar que o corpo biológico pode estar associado a um sistema simbólico, permite-se pensar que o sintoma corporal possa ter uma função de descarga, como um excesso, o qual, atravessado pelo aparelho psíquico, não se organiza a partir da lógica representativa. Sendo assim, o corpo não se restringiria somente ao registro da representação, como também deveria ser pensado além da lógica do recalçamento.

De acordo com Almeida e Horn (2005) a neurose atual diz respeito a um resto que não se transforma. Ela seria uma espécie de “*big-bang*” que se originou entre o corpo e a mente,

ou seja, o sintoma somático eclodiria de uma tensão sexual que foi afastada da esfera psíquica e por esses motivos permaneceria junto ao corpo.

Segundo Ferraz (2005), a excitação psíquica pode ser processada de duas formas: transformada em angústia, que geraria sintomas predominantemente somáticos e não-simbólicos, ou pela mediação simbólica, que ocasionaria em sintomas psíquicos. Assim sendo, Ferraz (2007) afirma que as neuroses atuais diferenciam-se das psiconeuroses não somente pela temporalidade e historicidade, mas também pela predominância da alternativa somática do sintoma.

Sobre este assunto, McDougall (1974, citada em Volich, 2000) afirma que enquanto na psicose o corpo se doa para o psíquico, sendo utilizado por este último, na somatização, o corpo “faz seu próprio pensamento”. Por isso, diz-se que os sintomas, nas neuroses atuais, estão mais próximos aos sinais do que aos símbolos.

Enfatiza-se que, apesar dessa diferenciação clara entre o modo de funcionamento da somatização e o da histeria, essa diferenciação não as distancia, pelo contrário, as une, pois ambas não escapam à dimensão subjetiva que confere sentidos ao que toca o corpo (Fernandes, 2003).

É importante observar que as neuroses atuais e as psiconeuroses não são excludentes, segundo Freud (1893/1997), ambas podem ocorrer simultaneamente ou, como diria o autor, “mistas”. Em outro texto, Freud (1916-1917/1977) afirma que “um sintoma de uma neurose ‘atual’ é freqüentemente o núcleo e o primeiro estágio de um sintoma psiconeurótico” (p. 99), na medida em que um sintoma fisiológico pode, por deslocamento ou condensação, tornar-se uma satisfação substitutiva, ressaltando que isto não exclui o fato de que, no início, essa dor era real e poderia ser uma manifestação direta e somática de uma excitação libidinal. Complementa Quintella (2003) que Freud considera a neurose atual como um “grão de areia no centro da pérola” da psicose.

Através de toda essa teorização acerca das neuroses atuais, Laplanche e Pontalis (2004) consideram que a teoria freudiana contribuiu para a construção das concepções atuais da psicossomática. Contudo, os autores criticam Freud por este ter limitado sua teoria acerca das neuroses atuais apenas a não-satisfação das pulsões sexuais.

Segundo Ferraz (2005), esta limitação de Freud, por outro lado, o fez perceber que as neuroses atuais não estão sujeitas à “mediatização simbólica do recalque”, comum às psiconeuroses, e que seus sintomas somáticos não são “retornos no recalado”. Salienta Quintella (2003) que é a partir dessas idéias que a psicossomática atual começa a tomar forma, pois é possível perceber claramente nas teorias psicossomáticas uma apropriação do modelo de neuroses atuais, o que dá certa continuidade às teorizações freudianas.

Desta forma, ao se pensar em construir uma teoria psicossomática, deve-se ter em mente algumas idéias freudianas acerca do sintoma somático, pois, apesar de Freud explicar a neurose atual apenas pelo aspecto da não-satisfação pulsional, sua teoria traz algumas questões que devem ser consideradas (Ferraz, 2005).

Psicossomática – organização ou estrutura?

Freud, ao falar das neuroses atuais, questiona se a neurose atual é uma estrutura ou uma organização. Ao dizer que a neurose atual pode estar presente nas psiconeuroses, Freud coloca o caráter transitório da neurose atual, afirmando que esta pode ser tratada, o que não ocorre com uma estrutura clínica. Além disso, Freud (1898) acrescenta que a psiconeurose pode tornar-se aparente após o tratamento de uma neurose atual.

Assim, o conceito de neurose atual, conforme Junqueira e Coelho Junior (2006) assemelha-se à noção de *borderline* (estado limite), no que diz respeito à possibilidade de transitoriedade. Desta forma, semelhantemente ao *borderline*, a neurose atual seria uma organização psíquica que pode estar presente em qualquer estrutura clínica.

Lacan, considerado por Souza (1997) como o “estruturalista por excelência” em sua primeira fase, não situa os fenômenos psicossomáticos em nenhuma estrutura particular, pelo contrário, ele as diferencia taxativamente das outras estruturas e enfatiza que tais fenômenos não se tratam de uma nova estrutura. Sugere Chaves (2001) que o fato de Lacan não defender a idéia da psicossomática enquanto uma estrutura permite compreender que as lesões psicossomáticas podem surgir em qualquer estrutura.

Segundo Dejours (1989), a neurose atual não é uma estrutura, mas um estado em que o sujeito se encontra, o qual pode, inclusive, dificultar a observação de sua estrutura subjacente. O autor ressalta que, apesar de não ser uma estrutura clínica, nada impede que esta tenha suas particularidades e mereça ser estudada.

Assim sendo, a psicossomática é compreendida por muitos como uma “porta de saída” ou um “*out-structure*” (Souza, 1997). Desta forma, ela pode ocorrer em pacientes que demonstram características psicóticas, neuróticas e perversas. Acrescenta Dejours (1989, p. 32) que “é inegável que há neuróticos e psicóticos autênticos que somatizam”.

Portanto, o fenômeno psicossomático não é considerado como uma estrutura e seus estudos são realizados, muitas vezes, por comparação às estruturas psíquicas já existentes, o que, ao contrário do que se pode pensar, permeia mais o campo das psicoses do que das neuroses.

Conforme McDougall (1996), a psicossomática está muito mais relacionada à psicose do que à neurose, no que se refere às angústias vinculadas ao seu aparecimento. Isso porque, assim como na psicose, na psicossomática os contatos iniciais não teriam se dado de uma forma que permitisse ao sujeito construir os objetos necessários para lidar com a angústia e, ao invés de se utilizar do mecanismo do recalque, na psicossomática o sujeito se utilizaria do mecanismo de repúdio ou forclusão.

Para deixar mais claro, deve-se observar que Freud apresenta três caminhos possíveis para as experiências insuportáveis do sujeito – a negação (*Verneinung*), a recusa (*Verleugnung*) e o repúdio do psiquismo (*Verwerfung*). Desses conceitos, o mecanismo atribuído às psicoses é o repúdio, que será compreendido por Lacan como forclusão (McDougall, 1996).

Na forclusão, há a rejeição de um significante fundamental para fora do registro simbólico do sujeito. O conteúdo forcluído encontra-se no registro do Real, ou seja, no sem sentido e não simbolizado, e se apresentaria, no caso da psicose, através das alucinações ou delírios (Roudinesco e Plon, 1998).

É importante dizer que esse significante fundamental forcluído refere-se ao Nome-do-Pai, conceito elaborado por Lacan e que se refere ao pai simbólico⁶. Segundo Lacan (1958/1999, p. 152), “ele é um termo que subsiste no nível do significante, que, no Outro como sede da lei, representa o Outro. É o significante que dá esteio à lei, que promulga a lei. Esse é o Outro no Outro”.

Nasio é um dos autores que considera que a forclusão é um mecanismo presente na psicossomática. Para Nasio (1993), os fenômenos psicossomáticos são decorrentes de uma forclusão local do Nome-do-Pai, sendo, portanto, colocados ao lado das passagens ao ato e das alucinações como formações do objeto *a*. Salienta-se que, quando Nasio diz que a forclusão na psicossomática é local, ele não exclui a possibilidade do sujeito se utilizar de outros mecanismos, tais como o recalque e a denegação. Sendo assim, o sintoma somático seria uma realidade possível dentre várias outras realidades existentes para o sujeito.

Jean Guir também relaciona os fenômenos psicossomáticos ao mecanismo da forclusão, comum às psicoses. Guir (2003), semelhantemente à Nasio, considera que na

⁶ O pai simbólico refere-se ao pai como terceiro entre a mãe e o filho, é aquele que é instituído através do desejo da mãe. Além deste, existem o pai imaginário e o pai simbólico. O pai imaginário refere-se à imagem do pai enquanto homem, enquanto forte e poderoso; e o pai real diz respeito ao pai como desejante, desejando uma mulher, em geral a mãe (Julien, 2008).

psicossomática há uma forclusão local, o que quer dizer que a metáfora paterna funcionaria em certos aspectos do discurso e não em outros. O autor considera também que o distúrbio corporal possui uma função parecida com a do delírio e da alucinação, assim como estes últimos, a lesão de órgão surgiria para suprir a ausência do Nome-do-Pai, o que, especificamente na psicossomática, Guir sublinha a possibilidade do distúrbio corporal atuar como um dos Nomes-do-Pai ⁷.

Segundo Nasio (1993), apesar de alguns autores falarem em forclusão para explicar os fenômenos psicossomáticos, inclusive ele, Lacan não utiliza este termo. Na verdade, Lacan fala de um “emassamento” de uma “holófrase” entre o significante S_1 e S_2 com ausência do “recalcamento primordial” ou do processo de separação⁸. Isso significa dizer, conforme Moraes et al. (2008) que os significantes S_1 e S_2 estão “gelificados”, e, assim, o significante não assume sua função como representante do sujeito e causa prejuízo ao registro simbólico.

Este prejuízo no simbólico é observado por diversos autores que teorizam sobre a psicossomática e é principalmente por essa característica que os fenômenos psicossomáticos são comparados à psicose.

Conforme McDougall (1996), na psicossomática ocorre um movimento semelhante ao da psicose com relação ao discurso. Em ambos os casos, as palavras são esvaziadas de seu conteúdo afetivo e perdem seu valor simbólico, tornando-se coisas. Assim, o sintoma somático apareceria devido uma dissociação entre a representação da palavra e a representação de coisa, pois, ao desprever a experiência de significação simbólica, essa experiência é tomada como uma representação de coisa, que se expressa através do corpo.

⁷ Digo um dos Nomes-do-Pai porque na teoria lacaniana não existe só um Nome-do-Pai, e sim vários, pois, existem vários significantes diferentes para dar suporte à função. Assim sendo, fica mais fácil compreender a idéia de Nasio e Guir de uma forclusão local, pois a forclusão se daria em um desses Nomes-do-Pai e não em todos.

⁸ Segundo Valas (2003), o processo de separação é uma denominação feita por Lacan que se contrapõe ao conceito de alienação. Há na separação uma “liberação” do sujeito do efeito do discurso do Outro e um posicionamento do “ser” do sujeito sob a forma de objeto *a*.

Essa retirada do conteúdo afetivo das palavras estaria relacionada, segundo Valas (2003), a uma defesa para contrariar o afetivo e o vivido, no caso do paciente psicossomático, em especial, “o paciente aparece separado de seu inconsciente”, sendo o “magma fantasmático” mantido à distância. Logo, este conteúdo afetivo que não foi representado agiria diretamente sobre o corpo, originando a lesão, pois, como retrata o autor, a pulsão de morte, agora separada da pulsão de vida, atuaria em profundidade no corpo.

Salienta-se que, apesar das semelhanças entre a psicossomática e a psicose - tais como as angústias relacionadas ao seu aparecimento, o discurso desprovido de significação simbólica, alguns mecanismos de defesa semelhantes (principalmente os relacionados ao corpo) e a forclusão do Nome-do-Pai - deve ser dito que são duas formas diferentes do sujeito se posicionar.

Tanto McDougall quanto Nasio, ao comparar a psicose à psicossomática, fazem questão de enfatizar que ambas são diferentes. McDougall (1996) afirma que os analisandos com sintomas somáticos não são psicóticos e Nasio (1993) diz que, apesar de utilizar o nome de forclusão para se referir ao fenômeno psicossomático, não considera que o paciente com lesão de órgão tenha uma realidade “caótica” nem que “o sujeito seja psicótico”.

Além disso, Nasio (1993) enfatiza outras diferenças que existem entre a psicose e a psicossomática. Para ele a diferença entre a psicose e a psicossomática estaria relacionada ao gozo. Enquanto na psicose, em especial na paranóia, o gozo é do Outro, na psicossomática o gozo é local ou, melhor dizendo, parcial e auto-erótico.

Segundo Souza (1997), o que diferenciaria a escolha somática das outras possíveis “saídas” do psiquismo seriam os investimentos narcísicos de objetos advindos dos desejos do outro sobre a criança, favorecendo, assim, uma ou outra possibilidade de expressão. Além disso, a pulsão, enquanto um conceito estritamente relacionado ao narcisismo, também permite compreender essas diferentes expressões. A este respeito, Souza (op. cit., p. 144)

afirma que “como a pulsão busca a realização e, como sabemos por Freud, atua nesta interface do psíquico-somático, penso que cada sujeito tem para si possibilidades de expressão histéricas, obsessivas, hipocondríacas, fóbicas, melancólicas, perversas, psicóticas... e psicossomáticas”. De acordo com Laurent (2003, p. 30):

Efetivamente um sujeito pode ser perfeitamente estruturado como neurótico, estruturado como psicótico ou estruturado como perverso, e sofrer de uma doença periódica ou de uma rectocolite hemorrágica. Pois não há, propriamente falando, uma estrutura do sujeito psicossomático, mas um gozo, que é um fenômeno de borda – quanto àquilo que, no sujeito propriamente dito, é afetado pela estrutura.

O fenômeno psicossomático à luz de Freud e Lacan.

Conforme vimos acima, autores como Nasio, McDougall, Guir, entre outros, consideram que a formação do fenômeno psicossomático está relacionada com uma forclusão local do Nome-do-Pai, não havendo, desta forma, a afânise do sujeito. Ressalta-se que, inclusive Lacan, no Seminário 11, afirma que o fenômeno psicossomático não põe em questão a afânise do sujeito, segundo Lacan (1964, p. 265): “*Le psychosomatique (...) s’est passée d’une façon qui ne mette pas en jeu l’aphanisis du sujet*”⁹.

Conforme dito anteriormente, dizer que nos fenômenos psicossomáticos a afânise não ocorre e que existe uma forclusão do Nome-do-Pai não significa que estamos falando de uma psicose. Sendo assim, vale explicar o que faz o fenômeno psicossomático ser diferente, assim como explicar suas peculiaridades.

Pode-se dizer que o fenômeno psicossomático é peculiar, principalmente, pelo o que afirma Lacan na Conferência de Genebra de 1975: “*Oui, le corps considéré comme cartouche, comme livrant le nom propre*”¹⁰ (Lacan, 1975/Ed. Eletrônica, p. 19). Conforme Laurent

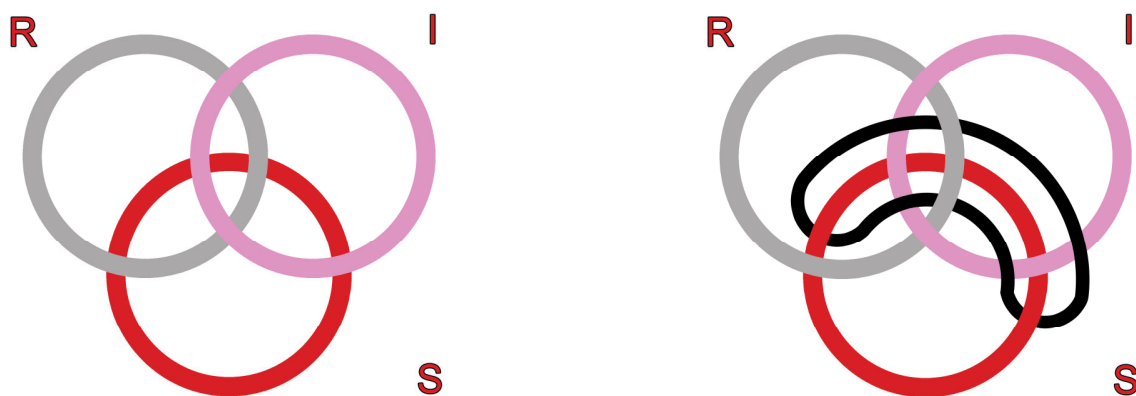
⁹ O psicossomático se passou de uma forma que não coloca em jogo a afânise do sujeito.

¹⁰ Sim, o corpo considerado como cartucho, como portando o nome próprio.

(2003), ao tratar o corpo como cartucho que revela o nome próprio, Lacan permite compreender que, assim como o cartucho possui uma função de assinatura, assim o é o corpo. Explicando mais claramente, pode-se dizer que há o nome próprio que é constituído através do Nome-do-Pai, e haveria um nome próprio que seria constituído sem o Nome-do-Pai. No caso dos fenômenos psicossomáticos, o corpo funcionaria como um cartucho que levaria o nome próprio na ausência de um dos Nomes-do-Pai.

A lesão no corpo agiria como um dos Nomes-do-Pai e, desta forma, ofereceria uma suplência paterna¹¹ ao sujeito. Segundo Laurent (2003), esta hipótese é levantada quando Lacan escreve sobre o *sinthoma*, no seminário 23, no qual se abre a possibilidade de se pensar em um nome próprio feito sem o Nome-do-Pai, ou seja, “no fazer para si um nome”.

Para Lacan (1975-1976/2007), o *sinthoma*, conceito que se diferencia de sintoma, surge na ausência do Nome-do-Pai e funciona para reordenar os três registros (Real, Simbólico e Imaginário). Ao invés de três nós, haveria um quarto nó que sustentaria e ligaria os três registros. Conforme figura abaixo:



O esquema da esquerda mostra o esquema RSI separados, enquanto o da direita já mostra o esquema ligado através do *sinthoma*. Conforme Lacan (1975-1976/2007), o

¹¹ Compreende-se, por suplência paterna, uma forma de compensação pela ausência do Nome-do-Pai.

sinthoma atua como o Nome-do-Pai e supre a ausência deste significante, ou seja, pelo *sinthoma* torna-se possível fazer um nome próprio sem o Nome-do-Pai.

Segundo Nasio (1993), “no lugar do Pai, aparece a lesão”, o que quer dizer que na psicossomática a lesão do órgão aparece devido a ausência do significante do Nome-do-Pai. Acrescenta Blancard (2003) que a escolha somática demonstra a escolha da identificação com o pai através da lesão, sendo que esta se situaria no mesmo lugar que o “interdito” (metáfora paterna), atenuando a falta do pai.

Frisa-se que o *sinthoma* não é um significante e, assim, não se encontra no registro simbólico. Considera-se que ele é vazio de sentido (Ganglianone, 2008). Sabendo disto, é possível relacionar o *sinthoma* à afirmação feita por Lacan em seu Seminário Livro 2, de que o fenômeno psicossomático está no nível do Real (Lacan, 1954/1985).

Segundo Lacan (1975/Ed. Eletrônica, p. 20), “*le corps se laisse aller à écrire quelque chose de l'ordre du nombre*¹²”, o que demonstra que, ao contrário da letra, o número não deixa possibilidades de inscrição, de simbolização. O número permanece no Real ou, como diria Lacan (1972, citado em Chaves, 2001), o Real talvez seja o número.

Deste modo, aquilo que não teria sido simbolizado reapareceria no Real como lesão de órgão (Nasio, 2003). Assim sendo, “a articulação significante sofreria um *black-out*, e o gozo ou o fluxo pulsional inconsciente se manifestaria no corpo, na loucura celular, realizando a pulsão no mais genuíno gozo da dor” (Souza, 1997, p. 143).

Segundo Lacan (1969-1970/1992), a ausência de simbolização faz com que não exista distância entre o gozo e o corpo. Ao dizer isto, Lacan introduz o tipo de gozo que ocorre nos fenômenos psicossomáticos. De acordo com Lacan (1975/Ed. Eletrônica), o gozo nos fenômenos psicossomáticos é um gozo específico e afastado do simbólico.

¹² O corpo se deixa levar a inscrever algo da ordem do número.

Conforme Nicolau (2008), o gozo referente aos fenômenos psicossomáticos é um gozo afastado do gozo do Outro, é um gozo não barrado, sendo, portanto, um gozo ilimitado. Isso quer dizer que nesses fenômenos o gozo não passa pelo sistema significante, não é barrado pela metáfora paterna, e permanece atrelado ao corpo.

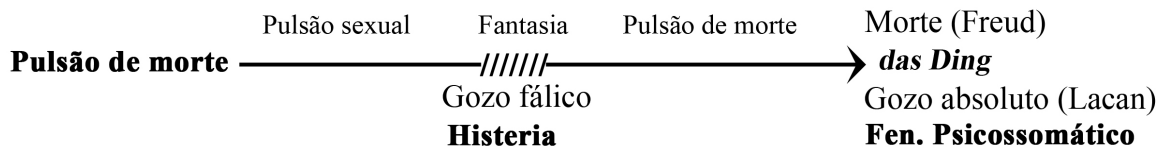
Para Nasio (2003), existem duas formas de gozar, pelo significante ou pelo corpo, acrescentando que a lesão de órgão é uma maneira particular de gozar. Miller (2003) também prefere pensar os fenômenos psicossomáticos como uma forma de gozo, em especial, um gozo regressado, que, ao invés de se dirigir para o externo, retornaria ao corpo.

Pensar em um gozo voltado para o corpo e em um gozo ilimitado remete-nos à pulsão de morte de Freud, pois, complementando o que foi abordado no Capítulo I, a pulsão de morte é aquela que impele o sujeito a retornar ao estado inanimado procurando a descarga total de excitação (Lourenço, 2009). Para Nicolau (2008, p. 976), “se o gozo se apresenta como satisfação de uma pulsão, trata-se de uma pulsão muito particular: a pulsão de morte”, levando em conta que existe nesses fenômenos uma “moção de autodestruição”.

Outro autor que associa a pulsão de morte com a autodestruição do corpo é Freud, que em seu texto sobre “Angústia e Vida Pulsional” coloca:

Realmente, estranha pulsão é esta, que se volta para a destruição de sua própria morada orgânica essencial! (...) Acredito que um estudo mais profundo das pulsões nos proporcionará aquilo de que necessitamos. As pulsões regem não só a vida mental, mas também a vida vegetativa, e essas pulsões orgânicas exibem uma característica que merece o nosso mais profundo interesse (Freud, 1932-1936/1977, p. 71).

O esquema abaixo elaborado por Moraes (2007), baseia-se no realizado por Jorge em seu texto “A pulsão de morte”, e explica bem a questão do gozo e da pulsão de morte nos fenômenos psicossomáticos:



Nesse esquema observamos os diferentes tipos de gozo, o gozo fálico e o gozo absoluto. O gozo fálico, segundo Valas (2001), é o gozo ligado à linguagem, ou seja, é aquele que perpassa pelo simbólico. Enquanto que o gozo absoluto, para Jorge (citado em Moraes, 2007), seria um gozo mortífero ligado à pulsão de morte, dito de outra forma, seria o gozo que procura a descarga total da tensão e o retorno ao estado de repouso absoluto.

Além disso, o esquema também nos permite compreender que a pulsão de morte está ao lado da *das Ding* - à Coisa - que pode ser compreendida como uma situação anterior a todo significante (Nicolau, 2008). Deste modo, tanto o gozo absoluto, quanto a pulsão de morte se relacionam a um estado anterior ao simbólico ou, dito de outra forma, ao Real que se superpõe ao simbólico, visto a impossibilidade de se fazer a metáfora paterna.

Por fim, compreende-se que, ao contrário do sintoma histérico que se refere ao gozo fálico, ao simbólico, e às pulsões de vida, o *sinthoma* somático relaciona-se ao gozo absoluto, às pulsões de morte e ao sem sentido (ao Real). Frisando-se que, apesar de estar no Real, o *sinthoma* se apresenta com o intuito de fazer suplência, o que permite um sentido possível.

Conclusão

O percurso deste estudo objetivava dissertar sobre as relações entre o corpo e o psíquico sob uma ótica psicanalítica, focando principalmente nas interações existentes entre a psique e o soma, conceitos que nos permitem pensar em lesões psicossomáticas.

Percebemos que desde o início da teoria psicanalítica o corpo e o psíquico encontravam-se indissociáveis. Apesar de Freud dar uma atenção maior para a explicação do psíquico e atribuir o somático à biologia, tais relações não foram negligenciadas em sua teoria.

O conceito de pulsão, que pode ser considerado um dos conceitos-chave da teoria, está intimamente ligado ao corpo. Quando explica que a fonte da pulsão é o corpo, Freud permite compreender que toda a alimentação do processo psíquico perpassa pelo corpo. Lembrando que a pulsão é a força que movimenta o psíquico, tendo como fonte o corpo, ela é influenciada diretamente por ele, especialmente pelas zonas erógenas.

As zonas erógenas, assim como a unificação do corpo, se dão através do narcisismo ou estágio do espelho. Além disso, no narcisismo, por meio do investimento psíquico da mãe, é possível para a criança tomar o próprio corpo como objeto de amor para, posteriormente, voltar-se para objetos externos.

Como se sabe, quem faz essa intermediação entre o interno e o externo é o eu e, justamente por essa sua característica, que Freud designará o eu como corporal, pois o eu é aquele que articula o consciente e o inconsciente.

Todos estes conceitos (pulsão, narcisismo, eu corporal) são necessários para o entendimento do corpo na psicanálise, e não só isso, eles são essenciais para se compreender os fenômenos psicossomáticos, porque será a partir desses conceitos que os autores da psicossomática irão construir suas teorias.

Os primeiros teóricos da psicossomática compreendem que as lesões somáticas possuem relações com os processos mentais. Neste caso, os fenômenos psicossomáticos seriam frutos dos conflitos vividos pelo sujeito. Para autores como Dejours e Marty, em especial, a psicossomática estaria relacionada a conflitos que não permitiram que o sujeito se expressasse.

De maneira geral, é compreendido que na psicossomática há uma dificuldade de o sujeito se expressar. Alguns chamam de alexitímia, outros de normopatía, alguns de pensamento operatório e há ainda Lacan que considera que seja um prejuízo no registro simbólico.

Esse prejuízo faz com que os autores como McDougall, Marty, Násio e Guir se questionem sobre a semelhança existente entre a psicossomática e a psicose. Assim como na psicose, há na psicossomática um prejuízo no simbólico. Esse prejuízo é justificado pelos autores por, tanto na psicose quanto na psicossomática, ser utilizado o mecanismo da forclusão.

Apesar de a forclusão ser um termo utilizado para explicar a psicose, na psicossomática também é possível se pensar em uma forclusão, mas não uma forclusão total do Nome-do-Pai, como ocorre na psicose, e sim uma forclusão parcial – de um dos Nomes-do-Pai. Os Nomes-do-Pai se referem a todos os significantes que dão suporte à função paterna, deste modo, na psicossomática, haveria somente a forclusão de um desses Nomes.

Dizer que ocorre forclusão na psicossomática não significa que o sujeito seja desorganizado, pois, além da forclusão ocorrer em apenas um dos significantes do Nome-do-Pai, ocorreria nos fenômenos psicossomáticos a suplência paterna. Assim sendo, nos fenômenos psicossomáticos existiria o *sinthoma*, ao invés de sintoma.

O sintoma, como se observa, é estudado desde o início da psicanálise, através da histeria. Neste caso, o sintoma corporal surge como uma forma de demonstrar o sofrimento

psíquico. Por sua vez, o *sinthoma* surge como uma forma de dar suplência, deste modo, ele aparece para atuar como um dos Nomes-do-Pai e permite que o sujeito articule seus três registros (real, simbólico e imaginário) mesmo na ausência deste significante.

Com essa diferenciação entre o sintoma e o *sinthoma* já se percebe que nos fenômenos psicossomáticos há uma dificuldade na articulação com o registro simbólico, como muitos autores já sugeriram. O simbólico estaria relacionado à histeria, enquanto que nos fenômenos psicossomáticos haveria relação com o real.

O real diz respeito aos registros que estão ao lado do irrepresentável e do sem sentido, o que nos leva a pensar no gozo absoluto (Lacan) ou na pulsão de morte (Freud). Nessas duas formas, haveria uma descarga total de tensão que levaria o sujeito ao retorno do estado inanimado.

Assim como o gozo absoluto, a pulsão de morte também não é da ordem do simbólico, sendo esta característica reservada às pulsões de vida. Apesar de se perceber que nos fenômenos psicossomáticos há esse retorno da libido para o próprio corpo, que nos faz pensar no narcisismo, observa-se claramente, nesse tipo de organização psíquica, uma ação da pulsão de morte.

Contudo, observar a presença da pulsão de morte, conforme dito em outros momentos, não nos impede de pensar que o sujeito tenha pulsões de vida. Da mesma forma que, ao perceber o gozo absoluto, não impede observar outros tipos de gozo. Logo, isso permite pensar que nada impede que existam sintomas e *sinthomas* em ação ao mesmo tempo.

Consoante o que foi dito anteriormente, na psicossomática haveria a forclusão de um dos Nomes-do-Pai, do que se deduz que os outros significantes que representam a função paterna estão atuando. Portanto, o *sinthoma* corporal surgiria para atuar como um dos Nomes-do-Pai faltantes enquanto as outras faculdades psíquicas do sujeito atuariam conforme a sua dinâmica psíquica.

Referências Bibliográficas

- Almeida, M.C.P. e Horn, A. (2003). *Sobre as bases freudianas da psicossomática psicanalítica: um estudo sobre as neuroses atuais*. Revista Brasileira de Psicanálise. 27, 1, 2003.
- Assoun, P.L. (1993). *Metapsicologia freudiana. Uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Birman, J. (1946/2007). *O mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Blancard, M.H. (2003). Escolher o sofrimento... para ter o amor. Em: *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Caldeira, G. e Martins, J.D. (2001). Introdução. Em: *Psicossomática – Teoria e Prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.
- Chaves, M.E. (2001). O Fenômeno Psicossomático à Luz da Psicanálise. Em: *Psicossomática – Teoria e Prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.
- Cukiert, M. (2004). *Considerações sobre Corpo e Linguagem na Clínica e na Teoria Lacaniana*. Psicologia USP. 15, 1/2, 225-241.
- Dejours, C. (1989). *Repressão e subversão em psicossomática. Pesquisas psicanalíticas sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Dias, S. (2000). *A inquietante estranheza do corpo e o diagnóstico na adolescência*. Psicologia USP. 11, 1, 119-135.
- Fernandes, M.H. (2003). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferraz, F.C. (2005). Das neuroses atuais à psicossomática. Em: *Psicossoma I – Psicanálise e Psicossomática*. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferraz, F.C. (2007). *A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise*. Revista Brasileira de Psicanálise. 41, 4, 66-76.

- Freud, S. (1893/1977). Estudos sobre a histeria. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1898/1977). A sexualidade na etiologia das neuroses. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1905/1997). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1915/1997). As pulsões e destinos da pulsão. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1916-1917/1977). Conferências introdutórias sobre psicanálise (parte III). Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1920/1977). Além do princípio do prazer. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1923/1977). O ego e o id. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1926/1977). Inibições, Sintomas e Angústias. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- _____. (1932-1936/1977). Angústia e Vida Pulsional. Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise e outros trabalhos. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. v. VII. Edição Eletrônica.
- Fulgencio, L. (2002a). *A teoria da libido em Freud como uma hipótese especulativa*. *Ágora*. 5, 1, 101-111.
- _____. (2002b). *A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias*. *Revista Latino Americana de Psicopatologia*. 5, 4, 30-44.

- Ganglianone, J.L.M. (2008). *Sobre o sintoma*. Afreudite. 4, 7/8, 63-70.
- Gomes, G. (2001). *Os dois conceitos freudianos de Trieb*. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 17, 3, 249-255.
- Guir, J. (2003). Fenômenos psicossomáticos e função paterna. Em: *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Hornstein, L. (1989). *Introdução à psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Julien, P. (2008). *A função do pai, hoje. Uma leitura de Lacan*. Disponível em: www.adital.org.br. Acesso em: 20 mai. de 2010.
- Junqueira, C. e Coelho Junior, N.E. (2006). *Freud e as neuroses atuais: as primeiras observações psicanalíticas dos quadros borderline?*. Psicologia Clínica. 18, 2, 25-35.
- Kleger, P. (2006). *As patologias do narcisismo e a clínica psicanalítica: novas configurações subjetivas na contemporaneidade*. Monografia. Programa de Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Maria.
- Lacan, J. (1949/Ed. Eletrônica). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, telle qu'elle nous est révélée, dans l'expérience psychanalytique*. Revue Française de Psychanalyse. 13, 4, 449-455. Disponível em: www.ecole-lacanienne.net. Acesso em: 20 mar. de 2010.
- _____. (1954/1985). O eu na teoria de Freud e na técnica de psicanálise. Em: *Seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (1958/1999). A forclusão do Nome-do-Pai. Em: *Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (1964/2008). A transferência e a pulsão. Em: *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- _____. (1964/Ed. Eletrônica). Leçon XVII. Em: *Seminaire, livre 11: les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Edição da *Association Freudienne Internationale* (AFI).
- _____. (1969-1970/1992). O avesso da psicanálise. Em: *Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (1975/Ed. Eletrônica). *Conference a Genève sur le symptome*. Le Bloc-notes de la psychanalyse. 1985, 5, 5-23. Disponível em: www.ecole-lacanienne.net. Acesso em: 20 abr. de 2010.
- _____. (1975-1976/2007). Do uso lógico do *sinthoma* ou Freud com Joyce. Em: *Seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Laurent, E. (2003). Os nomes do sujeito. Em: *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Laureano, M.M.M. (2008). *A interpretação (revelar e esconder sentidos): articulações entre análise do discurso e psicanálise lacaniana*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Educação. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.
- Laplanche, J. e Pontalis, J.B. (2004). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lazzarini, E.R. e Viana, T.C. (2006). *O corpo em psicanálise*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 22, 2, 241-250.
- Lima, L. (2007). *Principais características da primeira e segunda teoria das pulsões*. Disponível em: www.palavraescuta.com.br. Acesso em: 13 abr. de 2010.
- Lourenço, L.C.A. (2009). *A pulsão de morte e a gênese da angústia*. *Ágora*. 12, 1, 101-117.
- Lowen, A. (1977). *O corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus Editorial Ltda.

- Maluf Júnior, N. (2006). *Wilhelm Reich: psicanálise, corpo e ciência*. Disponível em: www.centroadleriano.org. Acesso em: 11 abr. de 2010.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fones.
- Miller, J.A. (2003). Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático. Em: *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Moraes, J.G.S. (2007). *O corpo entre a conversão histérica e o fenômeno psicossomático*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Morais et al. (2008). *Os fenômenos psicossomáticos: um substituto para a neurose?*. Disponível em: www.fundamentalpsychopathology.org. Acesso em: 22 de abr. de 2010.
- Nascimento, M.B. (2008). *As duas verdades: Descartes com Lacan*. Revista Estudos Lacanianos. 1, 2, 1-8.
- Nasio, J.D. (1993). *Psicossomática: as formações do objeto a com intervenções de Pierre Benoît e Jean Guir*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (2009). *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Nicolau, R.F. (2008). *A psicossomática e a escrita do real*. Revista Mal-Estar e Subjetividade. 8, 4, 959-990.
- Quintella, R.R. (2003). *A neurose atual e a psicossomática no campo psicanalítico*. Pulsional. Revista de Psicanálise. 16, 169, 33-39.
- Peres, R. S. (2006). *O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall*. Psicologia Clínica. 19, 1, 165-177.
- Reich, W. (1998). *Análise do caráter*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

- Reus, L.H. (2007). *Dor- corpo e alma – as tramas do eu*. C. da APPOA. 161, 1, 69-77.
- Roudinesco, E. e Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Rudge, A.M. (2006). *Pulsão de morte como efeito do supereu*. *Ágora*. 9, 1, 79-89.
- Santos Filho, O. C. (1993). Histeria, hipocondria e fenômeno psicossomático. Em: Mello Filho, J. (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Silgemann, E. (1999). A psicossomática: Reich ignorado. Em: *Reich: o corpo e a clínica*. São Paulo: Summus Editorial Ltda.
- Souza, M. L. (1997). *Psicossomática, uma “saída” fora da estrutura*. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*. 1, 1, 141-150.
- Tolipan, E. (1990). *Os paradoxos do gozo*. *Letra Freudiana*. 11, 10, 210-216.
- Valas, P. (2001). *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (2003). Horizontes da Psicossomática. Em: *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Vicente, L.B. (2005). *Psicanálise e Psicossomática – Uma revisão*. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 7, 1, 257-267.
- Volich, R.M. (2000). *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Volpi, J.H. (2004). *Somatização: a memória emocional ancorada no corpo*. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 11 abr. de 2010.
- Zucchi, M. (1989). O psicossomático e a subversão dos limites das ciências. Em: *Repressão e subversão em psicossomática. Pesquisas psicanalíticas sobre o corpo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.