



## O OLHAR DA PSICANÁLISE NAS DORES E DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS

GRADISKI, Eliane Aparecida Favarim.<sup>1</sup>  
BRIERE, Nathalia.<sup>2</sup>  
BRUNO, Marina Colombo.<sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo, atrelado à visão psicanalítica, tem como tema o olhar da psicanálise nas dores e doenças psicossomáticas, e a questão norteadora é como ocorre a relação entre a doença psicossomática e o sujeito. O artigo emergiu com o objetivo de entender a relação entre os processos mentais e as manifestações físicas da psicossomática, através de conceitos teóricos. Para isso, realizou-se um breve histórico do tema, com os aspectos psicológicos de pacientes psicossomáticos, no sentido de analisar a queixa dolorosa na visão psicanalítica, bem como suscitar a investigação da psicossomática na clínica psicanalítica e entender como tais manifestações são desencadeadas e quais implicações clínicas ocorrem na dor e doença psicossomática. Assim como a análise dos fundamentos do tema no viés psicanalítico. A metodologia utilizada para a realização do referido trabalho ocorreu através de revisão e levantamento bibliográfico, pesquisa de materiais que sustentem a proposta do artigo. Foi discutido que as somatizações apresentam-se em queixas nas consultas psicológicas e psiquiátricas. No fenômeno psicossomático, o corpo é acometido em sua realidade orgânica e funcional, e apresenta sintomas, que não aparecem evidências nos exames clínicos, laboratoriais e imagéticos. Concluiu-se este artigo com o conhecimento de que é fundamental considerar o papel do profissional da psicanálise, visto que este acolhe e conduz o tratamento, a partir dos conteúdos trazidos pelos pacientes. Se faz relevante também, compreender que, para além de sua doença há um sujeito e suas vivências, e que o olhar humano é essencial para o sujeito que se encontra em sofrimento em sua individualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Psicologia; Psicanálise; Psicossomática

### 1 INTRODUÇÃO

“Aquilo que o sujeito não pode falar, ele grita por todos os poros de seu ser” (Jacques Lacan).

A teoria psicanalítica fala do sofrimento psíquico que, além de inerente ao ser humano, é um fenômeno universal. A relação entre corpo e mente tem sido um tema atrativo e de constante investigação ao longo dos anos, assim como a busca pela compreensão acerca de como os aspectos psicológicos podem influenciar no funcionamento do organismo. A partir deste contexto, abordaremos neste artigo o conceito de psicossomática e a visão da psicanálise.

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG. Pós-graduada em Psicanálise e Clínica Contemporânea, pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação – IPOG. Mestre em Desenvolvimento Regional pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE. Psicóloga clínica, professora e orientadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG. E-mail: elianegradiski@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: nbriere@minha.fag.edu.br

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: mcbruno@minha.fag.edu.br



Como objetivo geral, buscamos a partir de teorias e conceitos entender a relação entre os processos mentais e as manifestações físicas da psicossomática, em especial a relação do inconsciente e as enfermidades somáticas, revelando como conflitos emocionais, traumas passados, mecanismos de defesa, entre outros processos, podem desempenhar um papel crucial na origem e na evolução de doenças físicas. Além disso, buscamos analisar os fundamentos da psicossomática na teoria psicanalítica, entender como tais manifestações são desencadeadas e suscitar a investigação da psicossomática na clínica psicanalítica.

Este artigo se trata de uma pesquisa bibliográfica e convida o leitor a explorar as complexas relações entre a psique e o somático, desafiando paradigmas e contribuindo para o entendimento do tema.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Com base em estudos psicanalíticos abordaremos a influência e a complexidade dos fenômenos psicossomáticos na sociedade pós-moderna, traçando um breve histórico, assim como a conceitualização sobre a psicossomática, suas influências na teoria psicanalítica e contribuições para a contemporaneidade. Ademais vamos apresentar a relação do corpo e o psiquismo, em que os sintomas nascem do vazio e servem de palco não só para a dor, o sofrimento, mas também, como objeto de investimento das pulsões e desejos. Perante isso, considera-se importante o acompanhamento psicológico para lidarem com suas queixas e sofrimentos em relação ao corpo, algo tão insustentável para o sujeito que busca a qualquer preço atenuar essa dor, que ocorre pelo adoecimento e mal-estar (ARAGÃO, 2011).

### **2.1 PSICOSSOMÁTICA: CONCEITO E BREVE HISTÓRICO**

O homem desde sua existência sofre e a enfermidade é um contínuo na equação da sua vida, transformando-se na ideia de uma correlação entre fenômenos psíquicos e somáticos quase tão antiga como a história da humanidade. As convicções holísticas e psicógenas da doença, são fundadas em perspectivas unitárias e dualistas do Homem e da relação mente-corpo, datadas distantes. A medicina moderna, e em específico as investigações sobre genética e imunologia,



vieram evidenciar a cumplicidade patogênica entre os fatores narrados externos ao indivíduo e a representação da sua personalidade (VICENTE, 2005).

A psicossomática e a psicanálise encontram-se associadas historicamente desde Sigmund Freud (1856-1939). Ainda que Freud nunca tenha criado uma teoria para explicar a psicossomática, muitos modelos foram inaugurados por ele, tornando-se assim um dos precursores. Entretanto, o aparecimento e o momento em que se suscitam as perturbações somáticas são ainda controversos. E não há apenas um modelo, mas vários modelos psicanalíticos (VICENTE, 2005).

Ao comprovar a autonomia do psiquismo, argumentando-o como objeto de investigação em Psicanálise, Freud não deixou de evidenciar que, naturalmente, nenhum corpo estará integralmente desligado do sujeito e, da mesma forma, sequer poderá ser compreendido mecanicamente (causa-efeito), ou como sistema fixo e imutável (estímulo-resposta fisiológica). Seguramente, em uma perspectiva psicanalítica, o sujeito não pode ser entendido como singularidade pura, dá-se no enredo da fala e pressupõe sempre uma universalidade referencial, entre a subjetividade e o simbólico, seja cultural seja linguística (VICENTE, 2005).

Segundo Zimerman (2008b) o termo psico-somático (grafado com hífen, separando psique de somático) apresentou-se na literatura médica em 1818, no texto de Heinroth clínico e psiquiatra alemão. Apesar de muitos divergirem, William Motsloy indica para a mesma direção. Esse autor escreveu em “Filosofia da mente”, há mais de cem anos: “Quando o sofrimento não pode expressar-se pelo pranto, ele faz chorarem outros órgãos.” Desde o final da década de 1940, o termo psicossomático começou a ser grafado junto e passou a ser utilizado como substantivo para designar, no campo analítico, a evidente influência dos fatores psicológicos na determinação das doenças orgânicas, ainda que permitido a inseparabilidade entre elas. Freud estudou os fenômenos psicossomáticos em 1891, em um trabalho sobre afasias e em 1905, no Caso Dora. Utilizou a expressão complacência somática para expor que podem existir algumas áreas orgânicas de intensa sensibilidade que condicionam, propiciam, descarregam e crenarizam determinados estados emocionais. O psicanalista F. Alexander expôs as sete doenças psicossomáticas: asma brônquica, úlcera gástrica, artrite reumatoide, retocolite ulcerativa, tireotoxicose e hipertensão essencial, facultando a cada uma delas as especificidades psicogênicas. Outros autores empregaram-se aos estudos dos fenômenos psicossomáticos através de outras abordagens e gradativamente correlacionando-as com as primeiras etapas do desenvolvimento emocional primitivo.



A clínica psicanalítica atual mostra especificidades de modos de subjetivação dispostos em cena pela psicopatologia somática, apresentando como o imaginário da época reflete o panorama sintomático dos sofrimentos subjetivos. Evidenciado que os destinos da emergência do corpo na clínica psicológica localizam-se na área que o circundam e no veículo do sofrimento, consentindo-se falar através das queixas somáticas e da ausência de implicação do paciente na história do corpo doente. De forma que os fenômenos psicossomáticos estabelecem e se personificam significativamente na clínica psicológica na atualidade (TEIXEIRA, 2006).

## 2.2 SUJEITO PARA PSICANÁLISE

Lacan descreve em “Duas notas sobre a criança“ (1969), da ordem do “irreduzível de uma transmissão” que a constituição subjetiva depende de pai e mãe não apenas como geradores, mas como aqueles que executam as duas funções basilares a essa transmissão, a conhecida função *paterna e materna*. Lacan em suas notas 1969 descreve como sendo advindo da mãe, dado que em seus cuidados tem o rastro de um desejo particularizado, ainda que pela via de suas próprias faltas; e do pai, na medida em que seu nome é portador de uma expressão da Lei no desejo (FARIA, 2021).

Na teoria psicanalítica, de acordo com Freud e com Lacan, o sujeito é o sujeito do desejo e será produzido através da linguagem, delineado por Freud a partir da noção de inconsciente, movido e marcado pela falta. Tal sujeito é atravessado pela linguagem, constituído pela inserção de uma ordem simbólica que o antecede, tomado pelo desejo do Outro e mediado por este. Deste modo, percebe-se o sujeito proveniente de um Outro pouco interditado e marcado por uma falta simbólica, tornando-o suscetível à objetualização (TOREZAN e AGUIAR, 2011).

De acordo com os autores Torezan e Aguiar (2011), do ponto de vista da psicanálise, os princípios de sujeito e de subjetividade estabelecem a própria essência do campo psicanalítico, formado pelo aparelho psíquico e pelo campo pulsional. O psiquismo, composto pelo pré-consciente, consciente e inconsciente, pode ser compreendido como a própria subjetividade do sujeito. Ao falar do aparelho psíquico, logo se aborda sobre os representantes pulsionais que constituem este aparelho ao registro do simbólico e, conseqüentemente, à linguagem, determinante do sujeito. Portanto, pode-se também afirmar que o campo pulsional influencia na constituição do aparelho psíquico.



Couto (2017), aborda que, para Lacan, o sujeito não é o indivíduo como uma unidade, mas sim um sujeito dividido entre consciente e inconsciente. Portanto, o autor aponta a existência de dois sujeitos: o sujeito do significado, que se mostra consciente do que diz, e o sujeito da enunciação/significante, que se mostra para além do que diz. Ainda para Lacan, o discurso não se trata de uma simples comunicação pois, entre o que o sujeito enuncia, está a enunciação, onde se observa o sujeito do inconsciente que se manifesta através de lapsos, sonhos, chistes, esquecimentos, sintomas, entre outros, formados puramente do inconsciente deste sujeito, implicando em uma temporalidade não cronológica quando se refere à consciência, porém, lógica, ao demonstrar a relação do sujeito do inconsciente com o Outro.

Ainda para Lacan, o processo de constituição do sujeito é possível através da alienação e da separação, duas operações fundamentais neste sentido. Na alienação, existem dois campos: o campo do Outro, que aborda o campo do simbólico e da linguagem, marcando o sujeito antes mesmo do seu nascimento biológico; e o campo do ser vivo, que ainda não adentrou ao campo do simbólico. Portanto, ocorre a escolha entre o ser e o sentido. Caso escolha o ser, o sujeito pode perder o sentido e não se constituir como dividido; caso escolha o sentido, ocorre a perda do ser, pois o sujeito apenas advém do campo do Outro, se perdendo de si mesmo (COUTO, 2017).

O autor ainda expõe que, na teoria lacaniana, a separação se caracteriza pelo fim do embate do sujeito alienado com o Outro da linguagem, mas sim com o Outro do desejo. Causado pelo desejo do Outro, o sujeito se aliena nele e passa a assumir a posição de objeto do desejo do Outro. Portanto, o Outro da separação e o Outro da alienação não coincidem, pois este Outro que encarna o desejo se mostra faltoso e incompleto. Para Lacan, o desejo nunca cessa, por isto nem sempre é possível saber o que se deseja, produzindo sujeitos faltosos (COUTO, 2017).

### **2.3 O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO**

O fenômeno do adoecimento físico relacionado ao sofrimento mental foi identificado décadas atrás, mas tornou-se cada vez mais prevalente na vida contemporânea. Alguns transtornos que costumavam ser menos comuns agora se tornaram amplamente observados na sociedade atual, sendo denominados como psicopatologias contemporâneas, tais como síndromes do pânico, depressões, bulimias, anorexias, somatizações, entre outros. Essas condições se caracterizam pela expressão vazia das experiências dos pacientes, falta de criatividade, ausência de vida interna e um



foco excessivo no "eu", ou seja, no próprio corpo (MENDES e PRÓCHNO, 2004, p. 147). Os pacientes classificados como psicossomáticos compartilham características semelhantes, onde o investimento excessivo em si mesmos se manifesta por meio do corpo.

Na perspectiva da abordagem psicossomática, a somatização, que é a manifestação de sofrimento físico, seria uma das formas de resposta à angústia mental. Nesse contexto, o paciente não consegue expressar seu sofrimento verbalmente e, portanto, o registra em seu próprio corpo. Ainda, de acordo com Zimmerman (2008a), os casos psicossomáticos demonstram a forte conexão entre as dimensões emocionais e a utilização do corpo como um meio de expressão simbólica de conflitos específicos.

Os pacientes psicossomáticos externalizam conflitos e emoções inconscientes por meio de manifestações corporais, utilizando mecanismos de defesa como a negação, a repressão e a racionalização. Esses mecanismos impedem que esses conflitos sejam simbolizados, conscientizados e, por fim, expressos verbalmente. Como resultado, esses pacientes podem apresentar queixas relacionadas a várias doenças, frequentemente experimentando dores que afetam negativamente sua qualidade de vida e sua capacidade de realizar atividades cotidianas e profissionais. Isso ocorre porque, na contemporaneidade, as mudanças e desafios ocorrem em um ritmo acelerado, o que limita o tempo disponível para processar essas circunstâncias adequadamente. Assim, o corpo muitas vezes se torna passivo diante das rápidas transformações que ocorrem na vida moderna (MENDES e PRÓCHNO, 2004).

De acordo com Alves e Lima (2016), o diagnóstico de pacientes psicossomáticos é frequentemente desafiador, uma vez que suas condições de saúde estão relacionadas a causas difíceis de mensurar, decorrentes de estresse e emoções. Esses pacientes costumam apresentar uma variedade de queixas de saúde e requerem uma avaliação médica minuciosa e cuidadosa, uma vez que os exames laboratoriais não revelam alterações que expliquem uma doença orgânica. A somatização pode levar a uma série de consequências indesejáveis, como a realização de testes laboratoriais desnecessários e dispendiosos, hospitalizações repetidas, intervenções médicas inadequadas, como cirurgias múltiplas, e o uso abusivo de medicamentos.

Compreende-se que pacientes psicossomáticos carregam em seus corpos a narrativa do que foi silenciado e reprimido, encontrando na somatização a única forma de expressão. O corpo se transforma em um palco para suas tensões, enquanto o paciente sofre muitas vezes sem entender a verdadeira origem de suas doenças físicas, como dores de cabeça, problemas gastrointestinais,



erupções cutâneas e outros sintomas. Esses sintomas são reflexos das desordens em seu aparelho psíquico, ampliando a vulnerabilidade desses indivíduos a adoecer. Nesse contexto, é incumbência dos terapeutas buscar e oferecer intervenções psicoterapêuticas mais eficazes, com o objetivo de reduzir o sofrimento e auxiliar na reestruturação do aparelho psíquico desses pacientes. (ELAEL e FORTES, 2016).

É fundamental destacar que, uma vez que o paciente psicossomático demonstra uma carência afetiva, as doenças podem emergir como uma maneira de suprir essa necessidade de afeto, buscando atenção, cuidado e escuta por parte dos outros. A manutenção da doença e do sofrimento pode se tornar uma forma de masoquismo para esse indivíduo, e é nesse complexo entrelaçamento entre saúde e doença que ele pode encontrar prazer ou a atenção que tanto deseja (ELAEL e FORTES, 2016).

## **2.4 A VISÃO PSICANALÍTICA**

A dor é interpretada como uma manifestação de uma experiência traumática que não foi simbolizada e tem demonstrado sua importância na contemporaneidade. Na psicanálise, o corpo não se limita apenas ao orgânico; pelo contrário, ele representa o ponto de origem do circuito pulsional, cujo objetivo é a busca pela satisfação através do prazer ou mesmo do desprazer. Ao longo da obra de Freud, podemos notar que o corpo é conceituado de várias maneiras, incluindo o corpo da conversão histérica, o corpo erógeno, o corpo pulsional e o corpo narcísico. Isso evidencia a importância do corpo na construção de um aparato psíquico (RUDGE e SANTOS, 2014).

Conforme abordado por Silva (2009), a psicanálise sugere que o psiquismo se produz a partir de uma tentativa de organização que tenciona direcionar a energia pulsional para fins específicos, indicando um modo de satisfação. Concomitantemente à satisfação organizada e reconhecida pelo eu, gera-se um modo de satisfação apartado à organização, modo esse que Freud chamou de “sintoma”. Até aqui, a dialética do pensamento é a mesma que as demais propostas psicológicas, de modo que a orientação mais imediata seria a busca da remoção do sintoma por meio do desenvolvimento da organização pulsional. No entanto, as manifestações do inconsciente se manifestam como queixa de que nenhuma organização é total.

De acordo com Rudge e Santos (2014), uma manifestação somática que carece de evidências de uma causa orgânica e que causa um sério impacto no psiquismo pode tornar-se



altamente debilitante para a vida ativa. Localizada na fronteira entre o domínio psíquico e somático, a dor crônica, com sua natureza enigmática, permanece uma questão em aberto também para a psicanálise, visto que não apresenta alterações orgânicas e evidencia uma profunda conexão entre o aspecto físico e o psicológico, levando-nos a refletir sobre o que se manifesta no corpo por meio da sensação e sobre o que pode ser comunicado verbalmente acerca do sofrimento. Essa dor nos desafia a explorar o poder da linguagem, uma vez que as abordagens médicas e biológicas têm poucas respostas a oferecer. Portanto, é necessário acessar o mistério que reside no interior do sujeito, algo que somente ele, em sua singularidade, pode descrever, transcende categorias preestabelecidas e universais.

Uma vez que, a premissa básica da Psicanálise é a distinção entre os aspectos conscientes e inconscientes do psíquico, permitindo assim a compreensão e a integração na ciência dos processos patológicos que são tão comuns e significantes na vida psíquica (FREUD, 1923/2011).

Para Freud, ao mesmo tempo que incumbia à sexualidade essa importância na origem da neurose simples, mantinha, em relação às psiconeuroses (histeria e ideias obsessivas), uma teoria essencialmente psicológica, em que o fator sexual não possuía mais do que outras fontes emocionais. Acompanhado por Josef Breuer e avançando nas observações em uma paciente histérica dez anos antes, estudou o recurso da gênese de sintomas histéricos mediante o despertar de lembranças em estado hipnótico e chegaram à explicações que propiciavam fazer uma ponte entre a histeria traumática de Charcot e aquela comum, não traumática. Foi observado que os sintomas histéricos são efeitos prolongados de traumas psíquicos, em que a grandeza de afeto que lhe representa foi impedida de elaboração consciente e, por isso, percorreu o caminho anormal da inervação somática. As locuções “afeto estrangulado”, “conversão” e “ab-reação” resumem o que é singular desta constituição (FREUD, 1906/2016).

E instigados por uma observação causal, Breuer e Freud investigaram diferentes formas e sintomas da histeria, o motivo, o acontecimento e o que o causou pela primeira vez, repetindo muitos anos atrás, o fenômeno em questão. Na maioria dos casos não seria possível definir esse ponto de partida pelo simples exame do doente, mesmo quando é bastante detalhista, pois trata-se de vivências cuja discussão é desagradável para os doentes, principalmente porque eles não se lembram, e muitas vezes não tem ideia da conexão causal e o evento que suscitou e o fenômeno patológico (FREUD 1893-1895/2016).



Quando Breuer e Freud inseriram no procedimento “catártico” a investigação dos traumas psíquicos de que provinham os sintomas histéricos, apareciam as vivências da infância do paciente e revelava sua vida sexual, isso ocorria também nos casos em que a doença foi produzida por uma emoção habitual, de natureza não sexual. Sem olhar esses traumas sexuais da infância, não era possível esclarecer os sintomas, entender sua determinação e sequer impedir seu ressurgimento. Por isso, a importância singular das vivências sexuais na etiologia das psicoseuses pareceu certa e, então, esse fato permaneceu até na atualidade, como um dos pilares da teoria (FREUD, 1906/2016).

Freud considera que a melhor maneira de avaliar sua teoria sobre a relevância da origem do fator sexual das neuroses é acompanhando sua evolução e não nega que houve transformações no curso desta. Assim como os fatores sexuais podem ter um papel na explicação dessas formas de doenças, mas não acreditavam que eles operassem regularmente e nem admitiam a prioridade diante de outras influências de origem. A princípio, a frequência de distúrbios neuróticos graves na *vita sexualis* dos neuróticos surpreendeu Freud, que ressaltou que todas as pessoas ocultam verdades sobre a sexualidade. Apesar da negação dos pacientes, quanto mais experiência adquire, mais frequentemente surgiam tais fatores patogênicos provenientes da vida sexual, parecendo faltar pouco para que fossem coletivos (FREUD, 1906/2016).

Desenvolver essa teoria dizendo que a causa da neurose histérica está nas vivências sexuais da primeira infância geralmente irrelevantes e que permanecem pela vida toda, pode parecer incomum, no entanto, se observar o desenvolvimento histórico da teoria e identificar sua ideia principal na tese de que a histeria é a exterioridade de um comportamento particular da função sexual do indivíduo e esse comportamento já é, de forma categórica, determinado pelas primeiras interferências e vivências que atuam na primeira infância, é possível abandonar uma contradição, mas buscar uma explicação para dar importância às repercussões posteriores das manifestações infantis, extremamente relevantes e até agora negligenciados (FREUD, 1906/2016).

Na hipótese de o afeto original não for aliviado no reflexo normal, porém, em um “reflexo anormal”, este volta a ser incitado pela lembrança: a alteração proveniente da ideia afetiva é “convertida” num fenômeno corporal. No momento em que, pela repetição frequente, a via para esse reflexo anormal é completamente aberta, a efetividade das ideias provocadoras pode se acabar de modo tão absoluto que o próprio afeto só se gera em intensidade mínima ou nem ocorre; nesse caso, a “conversão histérica” é total. Mas a lembrança, que agora não tem mais efeitos psíquicos, é



capaz de ser escondida pelo indivíduo ou sua emergência logo voltar a ser esquecida, como acontece a outras lembranças necessitadas de afeto (FREUD 1893-1895/2016).

Pode-se classificar de histérico tais fenômenos quando aparecem não como decorrência de um afeto externo, mas de forma visível e natural, com exteriorizações mórbidas. Quanto a estas, muitas observações demonstram que se baseiam em lembranças que renovam o afeto inicial. Ou melhor: renovariam, se preciso, se aquelas atitudes já não tivessem se produzido (FREUD 1893-1895/2016).

A conversão histérica da alteração psíquica originada não de motivos externos ou da inibição de reflexos psíquicos normais, mas da interdição do curso das associações, está em correlação com a gênese dos fenômenos históricos determinados por trauma. A histérica em sua sintomatologia, instiga o saber médico sobre o que seria bom para ela, de modo que a rejeição histérica em encerrar sua sexualidade dentro do que era considerado sadio pela sociedade, leva Freud a questionar as convicções de saúde que norteavam a terapêutica (RAJCHMAN, 1993).

O sintoma refere-se a uma construção psíquica resultante de uma defesa na qual estariam envolvidos processos inconscientes, que se formava a partir de uma série de associações, raciocínios que ele desdobra aos sonhos, na tentativa de universalizar a hipótese do inconsciente: considerando parte estrutural do psiquismo humano e não presente apenas nas doenças mentais e, a partir da teoria do inconsciente que Freud constrói uma causalidade inconsciente para o sofrimento psíquico, considerando a falha como característica do aparelho psíquico (SILVA, 2009).

É possível que, em todas as pessoas psiquicamente ativas, um fluxo de ideias e memórias percorra a consciência, em estado de harmonia psíquica, geralmente com ideias tão pouco expressivas que não deixam nenhum traço na memória e não se é capaz de dizer como houve o processamento da associação. Mas se desperta uma ideia ligada originalmente a um forte afeto, este se desenvolve com maior ou menor ímpeto. A ideia assim “evidenciada de afeto” indicia então, acessível e viva, à consciência (FREUD 1893-1895/2016).

São vários os fatores que atuam simultaneamente para que uma pessoa até então saudável possa desenvolver um sintoma histérico; e no que se refere a sobredeterminação, Freud relata que também o mesmo afeto é suscitado por vários momentos que se repetem. O doente e seus próximos correlacionam o sintoma histérico apenas à última situação, que na maioria das vezes, porém, apenas mostra o que já foi quase completamente realizado por outros traumas (FREUD 1893-1895/2016).



É relevante notar que o termo 'dor crônica' teve sua origem na medicina. No entanto, a qualificação "crônica" adquire um significado distinto na psicanálise, evocando a noção de persistência e repetição. A qualidade de ser crônica sugere uma conexão significativa com o conceito de compulsão à repetição (RUDGE E SANTOS, 2014). De acordo com Silva (2009), de maneira alguma pode-se desconsiderar que o sintoma é a maneira mais econômica que o aparelho psíquico acha para a solução dos conflitos.

A ausência de uma representação psíquica associada à dor indica que houve uma exclusão de experiências traumáticas, as quais passam a se manifestar apenas por meio da dor, sem que pensamentos ou ideias se vinculem a essa manifestação. Portanto, estamos lidando com uma abordagem clínica que nos instiga a explorar o corpo e a praticar uma escuta sensível para captar o além da dor. Enquanto a medicina concebe o corpo como uma máquina funcional, a psicanálise o compreende como uma intrincada teia de interações que englobam tanto aspectos internos quanto externos atravessado pela linguagem e pela alteridade (RUDGE E SANTOS, 2014).

Como exposto por Rudge e Santos (2014), a psicanálise não se limita apenas ao sintoma histórico quando se trata de contribuições. Ela também amplia a compreensão da experiência de adoecimento ao incorporar considerações subjetivas nas perturbações orgânicas. Portanto, fica evidente que a contribuição distintiva da abordagem psicanalítica reside na reflexão sobre a relevância do inconsciente nas interações entre o domínio psíquico e somático.

Por intermédio da psicoterapia, investiga-se informações biográficas e experiências que não conseguiram manifestar-se de outro modo para o indivíduo, a não ser pelo próprio corpo, através da representação psíquica dos processos subjetivos (AVILA, 2012).

O analista, todavia, não deve decidir para o paciente se o sintoma é uma boa solução para o conflito psíquico, a atuação analítica está distante do conselho e da orientação, pois o analista deve respeitar a independência do paciente, não lhe cabe julgar sobre o bem e o mal para outros (SILVA, 2009).

### **3. METODOLOGIA**

A realização do referido trabalho ocorreu através de uma revisão e levantamento bibliográfico, pesquisa de materiais que sustentem a proposta do artigo. Portanto, em busca do aprofundamento e, por conseguinte, a compreensão e embasamento teórico do seguinte tema: “A



dor e o adoecimento psicossomática em relação a psicanálise”, foram feitas pesquisas com titulação de dados que remetem a temática citada: Psicossomática: conceito e breve histórico; Sujeito para Psicanálise; O adoecimento psicossomático; A visão Psicanalítica. Visto isso, o procedimento metodológico da pesquisa ocorreu no mês de Setembro do ano de 2023, tendo como base artigos científicos, dissertações, monografias, livros e revistas já publicados, assim como obras de Freud, correspondendo assim, a um levantamento bibliográfico.

As pesquisas foram realizadas nas plataformas de artigos científicos como selecionados aqueles que estavam disponíveis na língua portuguesa e que continham o embasamento necessário para a pesquisa, que seria buscar compreender a relação entre mente-corpo nos processos de adoecimento através da psicossomatização sob enfoque psicanalítico, assim como compreender a atuação da clínica psicanalítica nestes casos.

#### **4. ANÁLISES E DISCUSSÕES**

Na cidade de Viena no século XIX, surgiram questionamentos com relação às hipóteses da histeria que iriam mudar radicalmente o olhar para as doenças mentais. O sintoma da histeria estava em evidência em toda a Europa e vários médicos dedicaram-se nos estudos, dentre eles Charcot e Freud. Charcot responsável por transmutar a visão demoníaca da histeria e Freud analisando a fundo a histeria fez emergir e formulou toda a fundamentação teórica psicanalítica, em que mudaria a forma de pensar o sujeito para sempre. Freud se propôs a escutar o sofrimento dos pacientes de forma a ir além do orgânico, ouvia os relatos dos sintomas. Freud considerava em sua escuta, algo além do que lhe era relatado, escutava um corpo atravessado pelos afetos. Desconstruindo a patologização da histeria e interpretá-la como estruturação do sujeito em relação à falta, e não mais como uma doença (MELO E ALMEIDA, 2020).

O filme “Augustine” (2012) dirigido e roteirizado por Alice Winocour, narra a história que aconteceu no Salpêtrière, conhecido hospital psiquiátrico e asilo feminino na cidade de Paris, onde trabalhava o neurologista Jean-Martin Charcot (1825-1893), conta a história de uma jovem Augustine, que foi internada no hospital por sofrer de ataques parecidos ao epilético, aparentemente sem explicação. O episódio ocorreu no seu trabalho quando servia a mesa, e sofreu um ataque, no qual a levou ao chão e fez debater braços e pernas, gritar e resultou na paralisia de um de seus olhos, ocasionando o internamento. No hospital havia mais mulheres internadas e Charcot ficou



conhecido por seus estudos sobre a histeria, especialmente por suas apresentações de pacientes histéricas, sob o método da hipnose. Objetivava comprovar que a histeria era uma doença psíquica, porque até o momento era visto como fingimento, uma forma de chamar atenção e até bruxaria, já que não apresentavam sintomas orgânicos. Com seus estudos pretendia apresentar e dar consistência clínica à doença, ao evidenciar sua regularidade e fases.

Como abordado por Teixeira (2006), as somatizações apresentam-se constantemente em queixas nas consultas psicológicas e psiquiátricas e, portanto, se faz necessário emergir a investigação desses quadros de somatizações que não se comportam como categorizações psiquiátricas, interrogando suas explicações nosográficas, bem como as respostas em termos de diagnósticos e prognósticos, trazendo a importância de aprofundamento nesta temática.

A partir da psicanálise, Freud explorou a influência do inconsciente não apenas nas ações psíquicas, mas também nas somáticas. Ele abordou esse tema especialmente em seus artigos sobre neurose histérica, neurastenia e neuroses atuais. No entanto, Freud optou por não aprofundar-se na questão da psicossomática (SOUZA, 1997).

No fenômeno psicossomático, o corpo é acometido em sua realidade orgânica e funcional, sendo assim possível distinguir as evidências por exames clínicos, laboratoriais e imagéticos. No entanto, isso não se dá da mesma forma em todas as somatizações, as somatizações histéricas não afetam o real do corpo, mas podem apresentar sintomas. Por isso, a importância dos setores médicos ampliarem suas visões centradas na noção de organismo e de patologia, para as possibilidades de encaminhamentos terapêuticos (TEIXEIRA, 2006).

É fundamental considerar o papel do profissional da psicanálise, considerando que este atua através dos conteúdos trazidos pelos pacientes, no que é falado, verbalizando no sofrimento, por vezes assuntos que jamais foram narrados e, à partir da transferência e associação livre o paciente se sente seguro para olhar para o que lhe falta e se responsabilizando em busca da cura, a cura pelo amor. Compreendendo que, para além de sua doença há um sujeito e suas vivências, mostra-se essencial o olhar humano para este sujeito e suas particularidades.

Movendo-se ao encontro do conteúdo inconsciente e aceitando os desafios dos deslocamentos e perdas, assim compreender que somos capazes de morrer e nascer para um processo de (re)invenção de nós mesmos e curtir esse processo.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS



Tendo em vista que o objetivo deste trabalho propôs entender o sujeito e toda sua subjetividade bem como o próprio sintoma a partir da visão psicanalítica, este artigo é finalizado com o objetivo cumprido de forma satisfatória, visto que a compreensão dos assuntos e temas abordados puderam ser feitos de maneira clara e são relevantes para todos que estão envolvidos neste contexto, bem como para leitores e pesquisadores no geral.

Este aparato teórico e práticos elencados neste artigo, remetem ao entendimento de que para além de uma doença, existe um sujeito e todas as suas vivências subjetivas, por isso, a necessidade de um olhar e um cuidado humanizado se mostra essencial, visto que antes mesmo de um sintoma e/ou da doença advir em um sujeito, este já era e continuará sendo um indivíduo com todas as suas particularidades.

Por fim, nota-se que estas leituras demonstram-se necessárias para que seja possível entender os vários âmbitos e contextos que englobam este assunto e todas as suas especificidades. Através das pesquisas, leituras, discussões e reflexões dos textos que fizeram parte do arcabouço teórico na construção deste, entende-se a amplitude do assunto e do significado de cada tema abordado, portanto, conclui-se este artigo com o conhecimento enriquecido e objetivos alcançados, assim como, um convite a futuros aprofundamentos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. L. P.; LIMA, D. D. L. Percepção e enfrentamento do psicossomático na relação médico-paciente. **Psicologia: Teoria e Pesquisa. Brasília**. Vol. 32, n. 3, pp. 1-9, Jul/Set 2016. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/0102-3772e323225>>. Acesso em 06 out. 2023.

ARAGÃO, Marcella Ortiga Frade de. **Corpo, sintoma e fantasia: um estudo de caso sobre pacientes cardíacos na clínica psicanalítica**. 2011. 48 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2011.

AUGUSTINE. Direção: Alice Winocour. Produção de Alice Winocour. França: IMOVISION, 2012. Prime Vídeo.

AVILA, L. A.. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 51-69, jun. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382012000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100004&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 09 set. 2023.



COUTO, D. P. D. Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. **História e Filosofia da Psicologia. Psicologia em Pesquisa, Minas Gerais**, v. 11, n. 1, p. 1-10, jun./2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23388>. Acesso em: 09 set. 2023.

ELAEL, C. C. B; FORTES, M. I. de A. **Sintonia e fenômeno psicossomático**. *Psicanálise & Barroco em revista* v.14, n1: jul. 2016. Disponível em <https://seer.unirio.br/psicanalise-barroco/article/view/7323> >. Acesso em 06 out. 2023.

FARIA, M. R.. **Constituição do Sujeito Estrutura Familiar: O complexo de Édipo, de Freud à Lacan**. 3 Edição. 3 Reedição. Taubaté- SP: Editora e Livraria Cabral Universitária, 2021.

FREUD, S. Estudos sobre a Histeria (1893-1895). *In. Estudos sobre a Histeria (1893-1895)* em coautoria com Josef Breuer / Sigmund Freud. Obras completas, volume 2, São Paulo: Companhia das Letras, 2016

FREUD, S. Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses (1906). *In. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)*. Obras Completas, volume 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. O eu e o ID (1923). *In. O eu e o ID, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. Obras completas, volume 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

MELO, J. R.; ALMEIDA, M. T. F. O surgimento da psicanálise: uma escuta do sintoma e da histeria. **Psicologia em ênfase**, Goiânia, v. 1, n. 2, p. 96-106, nov./2020. Disponível em: <https://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/87/44>. Acesso em: 6 out. 2023.

MENDES, E. D.; PROCHNO, C. C. S. C. Corpo e novas formas de subjetividade. **Psyche (Sao Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 14, p. 147-156, dez. 2004 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382004000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 09 set. 2023.

RAJCHMAN, J. **Eros e verdade: Lacan, Foucault e a questão da verdade**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1993.

RUDGE, A. M.; SANTOS, N. A.. Dor na psicanálise: Física ou Psíquica?. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 450-468, set./2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/bDBFKNrDxnvdTPwK4jspdGF/?lang=pt#>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SILVA, M. M.. Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 12, p. 259-274, 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000200007>>. Acesso em 06 out. 2023.



SOUZA, M. L.. A medicina, a psicanálise e a psicossomática: O usufruto do corpo. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 2, n. 3, p. 43-50, 1997 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71281997000300006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281997000300006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 10 ago. 2023.

TEIXEIRA, L. C.. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on line**, v. 6, n. 1, 2006. Disponível em <<https://biblat.unam.mx/hevila/Latinamericanjournaloffundamentalpsychopathology/2006/vol3/no1/2.pdf>>. Acesso em 06 out. 2023.

TOREZAN, Z. C. F.; AGUIAR, F. **O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade**. Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 09 set. 2023.

VICENTE, L. B.. Psicanálise e psicossomática-Uma revisão. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 7, n. 1-2, p. 257-267, 2005. Disponível em <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28770220>>. Acesso em 06 out. 2023.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de Técnica Psicanalítica: uma revisão**. Porto Alegre: Artmed, 2008a.

ZIMERMAN, D. E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. Artmed Editora, 2008b.