

# O sujeito psicossomático: destinos possíveis entre o corpo e o psiquismo

Viviane de Freitas Souto<sup>1</sup>  
Ana Paula Perozzo<sup>2</sup>  
Clarissa Guedes<sup>3</sup>  
Luciana Ferraz<sup>4</sup>  
Morgana M. Saft Tarragó<sup>5</sup>  
Carmela Vieira Brunelli<sup>6</sup>

*“Concentrada está a sua alma  
no estreito orifício do molar”<sup>7</sup>.  
(Wilhelm Busch)*

**Resumo:** Este trabalho aborda a relação entre o corpo e o psiquismo, considerando possíveis destinos pulsionais provenientes dessa interação. Parte de uma revisão histórica sobre a compreensão do corpo, que foi concebido de diversas maneiras ao longo da existência humana, até assumir, especialmente pela teoria psicanalítica, uma visão mais subjetiva, ligada ao erógeno e ao sexual. O texto explora, ainda, a questão do corpo na teoria freudiana e para outros autores posteriores a Freud e contemporâneos. Conclui que o ser humano é psicossomático por excelência, uma vez que todas as possibilidades

---

1 Psicanalista, Membro Pleno do CEPdePA, Mestre em Psicologia e Saúde (UFCSA), Especialista em Psicologia Hospitalar (HNV).

2 Psicanalista, Membro Efetivo do CEPdePA.

3 Psicanalista, Membro Associado do CEPdePA.

4 Psicanalista, Membro Efetivo do CEPdePA, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica (ESIPP).

5 Psicanalista, Membro Associado do CEPdePA, Especialista em Gestão de Pessoas (Unisinos).

6 Publicitária, Mestre em Design, Psicanalista em Formação, Membro Provisório do CEPdePA.

7 Encontrado em Freud (1914).

de relação do homem com o mundo são mediadas pela presença do próprio corpo. Essa condição independe do tipo de estruturação psíquica de cada sujeito e marca que não há dissociação ou divisão entre o psíquico e o somático, mas um sujeito psicossomático.

**Palavras-chave:** Corpo. Psicossomática. Pulsão. Sujeito.

### **Visão histórica do corpo**

Nos primórdios, com o surgimento do *homo sapiens*, acredita-se que o corpo foi vivido de maneira mais concreta e instintiva, voltado basicamente às necessidades físicas. Era um corpo pouco pensado, que ocupava seu lugar em função da fome, da sede, do frio e de outras necessidades biológicas, que envolviam também a autoproteção e a procriação. O psiquismo ficou mais complexo ao longo do tempo, o que modificou esse panorama na medida em que deu espaço à simbolização. Especialmente na Idade Média, o corpo passou a representar a alma e a ser enquadrado nas concepções religiosas, o que o levou a ser visto como pecaminoso, muitas vezes vulnerável a penalidades e torturas. Nesse período, a proximidade com as epidemias e a convivência direta com a morte (e com os corpos dos mortos) moveram a relação do homem com o seu corpo para uma visão cada vez mais associada à limpeza e ao isolamento. Já o período da Modernidade intensificou a questão da beleza nas ligações com o corpo, a partir das relações de consumo, e levou a uma experiência um pouco mais livre dos sujeitos com a sexualidade. Atualmente, o corpo aparece bastante sexualizado e se percebe uma tendência a compreender os processos identitários cada vez mais descolados do corpo biológico, assim, ele é usado como palco para as cenas do próprio sujeito. Nessa perspectiva, de acordo com Souza, Silva e Oliveira (2014), podemos pensar que o corpo, de diversas formas, sofreu e sofre representações conforme a sociedade e o momento histórico.

Na história ocidental, a visão de corpo pode ser concebida em três tempos, a partir das suas manifestações: no primeiro tempo, a dimensão mágica, em que os sintomas eram considerados expressões do místico e do demoníaco; no segundo tempo, a dimensão puramente objetiva, a partir do avanço dos estudos de anatomia, quando o corpo era considerado uma máquina; e, por fim, a dimensão psicanalítica, que pressupõe um corpo subjetivo, sexual e erógeno (Lindenmeyer, 2015). A psicanálise marcou, assim, a passagem entre os tempos da objetividade e da subjetividade na visão sobre o corpo. Nascida dentro do meio médico e hospitalar, ela vai além do corpo biológico ao questionar como os conflitos psíquicos se manifestam no somático e ao compreender a teoria e a clínica voltadas para as relações entre psíquico e corporal. Esse movimento

ocorreu especialmente a partir de 1882, quando Freud abandonou os laboratórios de neurologia e passou a dedicar-se aos estudos das doenças nervosas (Volich, 2000).

### O corpo na teoria freudiana

Freud (1950/1996b), em seu *Projeto para uma Psicologia Científica*, texto considerado na publicação como pré-psicanalítico, mostrou-se em transição. Dos laboratórios de anatomia e dos estudos de neurologia, passou a investigar como se davam as marcas que os estímulos provenientes do interior do corpo deixavam no psiquismo, bem como a necessidade do aparelho em lidar com as demandas externas. Ao representar e descrever os processos psíquicos a partir dos processos neuronais, Freud deixou clara a sua intenção de fazer da psicologia uma ciência. Foi nessa aridez de termos médicos, das quantidades e das partículas materiais do corpo, que surgiu, de forma bastante incipiente, a concepção de alguns dos conceitos fundamentais para a teoria psicanalítica.

Ao descrever a experiência de satisfação, nesse mesmo texto, Freud (1950/1996b) referiu a necessária *ajuda alheia* para o alívio das tensões causadas por estímulos constantes no interior do corpo, cuja descarga pela via motora se faz insuficiente. Ao gritar, por exemplo, o bebê desperta a atenção de algum outro, que pode ou não ser capaz de promover a então denominada *ação específica*. De acordo com a teoria freudiana, “essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*” (Freud, 1950/1996b, p. 370). Os registros de satisfação da necessidade ficam ligados à imagem mnêmica do objeto e, com o reaparecimento do estado de urgência ou desejo, o investimento passa também para essas lembranças, reativando-as. Numa próxima urgência, o bebê irá recorrer a essa memória, alucinando a satisfação outrora obtida, mas o desapontamento é inevitável, visto que a *ação específica* só pode ser promovida desde fora. As primeiras faltas são biológicas e, enquanto expressões do desamparo, fazem o bebê movimentar-se em direção ao objeto. Ou seja, são a falta no corpo e o desamparo primordial que geram as primeiras inscrições e movimentam o psiquismo, na dependência inicial de um outro ser humano que o atenda e o erotize. Desse modo, tanto no psiquismo quanto no corpo, tudo se inscreve a partir da falta, esta que marca a passagem da necessidade para o desejo, a partir do momento da experiência de satisfação. Nesse sentido, anos depois, Freud (1927/1996m) destacou que a mãe – ou seu substituto – é quem satisfaz a fome da criança e, assim, passa a ser “sua primeira

proteção contra todos os perigos indefinidos que a ameaçam no mundo externo – sua primeira proteção contra a ansiedade” (p. 32).

Da noção do movimento arco-reflexo, encontrado no Projeto (1950/1996b), no qual o organismo é atingido por estímulos externos e os descarrega mediante ação motora, sem tramitação psíquica, Freud (1905/1996f, 1915/2004b) passou para a ideia de que a pulsão se apresenta enquanto força interna e constante, integrada ao funcionamento psíquico, não sendo possível descarregá-la ou removê-la em sua totalidade. Freud, ancorado em seu texto de 1905, reafirma, em 1924, que “a excitação sexual surge como um efeito colateral de numerosos processos interiores, basta que a intensidade desses processos tenha ultrapassado certos limites quantitativos” (Freud, 1924/2007, pp. 108-109). A pulsão permite um entrelaçamento entre corpo e mente, uma vez que Freud (1915/2004b) a concebeu como “representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo” (p. 148). Freud não trabalhou o corpo enquanto conceito, mas o considerou enquanto fonte pulsional, como origem da constituição do Eu e via de satisfação da pulsão.

O autoerotismo na teoria freudiana, segundo Valls (2009), fala da “característica ou modalidade de satisfação predominante da libido da sexualidade infantil, por autoestimulação . . . do próprio corpo, que produz prazer de órgão” (p. 97). Ainda que predomine no início da vida, parte do autoerotismo se estende por toda a existência do sujeito. É uma etapa prévia à constituição do *Eu realidade definitiva*, o qual tem uma origem corporal e que, em parte, pode ser compreendido como a imagem do corpo que gradativamente se torna uma estrutura psíquica complexa. Ainda que parta do corpo, essa estrutura chamada Eu supera-o em outro nível, com funções cada vez mais sofisticadas. “A libido busca satisfazer-se nessa estrutura psíquica . . . e vai constituir o narcisismo” (Valls, 2009, p. 97). O autor complementa que “a masturbação pode ser um exemplo de satisfação autoerótica que descarrega, pela ação motora, a libido narcisista e, pela fantasia, a libido objetual desinvestida da realidade” (Valls, 2009, p. 97). Freud (1914/2004a) sustenta que “de modo algum o neurótico suspendeu seu vínculo erótico com as pessoas e as coisas. Ele . . . conserva as pessoas e as coisas na fantasia” (p. 98).

A questão da dor se apresenta desde o princípio nas teorizações de Freud, como no Projeto (1950/1996b), em que ele descreve a experiência de dor como um aumento de tensão no interior do psiquismo causada pelo excesso de quantidade, provocando a necessidade de descarga e deixando registros permanentes. Propõe, ainda, de forma rudimentar, que a dor possui uma qualidade especial que se faz sentir junto com o desprazer e diferencia a experiência de dor propriamente

dita e o afeto correspondente a ela, que pode ser sentido ao investir a imagem mnêmica do objeto hostil. Em 1924, Freud descreveu a dor de uma maneira mais estruturada e representada pela concepção masoquista. O masoquismo primário e erógeno é um coadjuvante, na medida em que “as excitações da dor e do desprazer deveriam se acrescentar à excitação das pulsões sexuais” (Freud, 1924/2007, p. 109). Freud (1924/2007) referiu que essa espécie de “solidariedade excitatória libidínica” (p. 109) tem como base a fisiologia e que dela, uma vez selada, forma-se o masoquismo erógeno que permite que o psiquismo suporte um *quantum* de dor, sem transformá-la em prazer. É o masoquismo que suporta a dor da espera, na medida em que se liga a representações ou funções psíquicas. Em relação às neuroses traumáticas, a presença da dor corporal em uma experiência de guerra, por exemplo, poderia assumir outra função, a de preservar o psiquismo do trauma que estaria por surgir, uma vez que a enfermidade física provoca a retirada da libido do mundo externo, voltando-se para o próprio Eu, em um recolhimento narcísico semelhante ao que ocorre durante o sono (Freud, 1914/2004a).

A teoria freudiana considerou o apoio biológico, em que as primeiras experiências corporais, ligadas à satisfação de necessidades, estruturam as experiências de prazer. Desse modo, ocorre a passagem do instinto para a pulsão, do funcionamento puramente biológico para a organização erógena (Volich, 2000). É esse apoio que sustenta a concepção de regressão, movimento no qual, diante da angústia de castração, o psiquismo regride a uma fase anterior do desenvolvimento, cujas fixações estão inevitavelmente fundadas e atreladas ao corpo. Na neurose obsessiva, por exemplo, ocorrem tanto a repressão quanto essa regressão libidínica, frente à angústia (Freud, 1933/1996n). Em seus ensaios sobre a teoria da sexualidade, acerca da regressão, também considerou Freud (1905/1996f) que todos os fatores nocivos ao desenvolvimento sexual, tanto relativos à constituição e às vivências acidentais na infância quanto à disposição e às vivências traumáticas posteriores, são percebidos a posteriori, ou seja, através de um retorno a um estágio constitutivo anterior, num movimento regressivo. A fuga da realidade insatisfatória para a doença ocorre pelo caminho da regressão, que é temporal, pela fixação ao momento evolutivo mais remoto e satisfatório, e que também é formal, por utilizar “os meios psíquicos originários e primitivos para manifestação da mesma necessidade” (Freud, 1910/1996g, p. 60).

Encontraremos a ideia do conceito de apoio em um corpo que se apresenta como base para a constituição psíquica, assim como um corpo que busca satisfazer a fome e em seu curso passa a satisfazer as pulsões orais. Junto com o leite, o bebê se alimenta do investimento do outro, de seu amor e desejo. No texto *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2006b) descreveu a dualidade

entre as pulsões de vida e de morte, em que, ligados à vida, estão os prazeres provenientes do corpo erógeno que se apoia no biológico e, vinculado à morte, está o retorno a si mesmo. Assim, a tentativa de redução completa das tensões do corpo leva o organismo na direção do retorno ao inorgânico. Em 1914, Freud (1914/2004a) já havia abordado o tema relativo ao dualismo pulsional, em que as pulsões do Eu são regidas pela autopreservação, enquanto as pulsões sexuais operam no sentido da obtenção de prazer. Mostrou que, inicialmente, as pulsões sexuais se apoiam na atividade de autoconservação e, com o passar do tempo e a complexização do aparelho psíquico, tornam-se independentes no sentido da satisfação. Como exemplo, apontou o conceito de narcisismo e, a partir disso, compreendeu que a pulsão é passível de quatro destinos: mudança da atividade para a passividade e reversão de seu conteúdo, retorno ao próprio Eu, Recalque e Sublimação (Freud, 1915/2004b).

Anteriormente, Freud (1895/1996d) havia destacado que as expressões físicas são relativas ao excesso de estímulos (traumático) que não encontrou tramitação psíquica. A neurose de angústia foi compreendida como decorrente dos fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada. Essa forma de descarga não segue as ramificações do aparelho mental para busca de satisfação, mas encontra no corpo a possibilidade de alívio da tensão, correspondendo ao que hoje compreendemos como sendo fenômenos psicossomáticos.

Apesar de Freud nunca ter elaborado uma teoria da psicossomática, o caminho para identificarmos esse conceito em sua obra se faz presente mediante a distinção entre as psiconeuroses de defesa e as neuroses atuais. Para Freud (1917/1996j), as neuroses atuais possuem quadros semelhantes a intoxicações, os quais são delineados por excessos provenientes da não satisfação das pulsões sexuais, ou seja, a excitação é transformada em angústia e, dessa forma, tem expressão em sintomas somáticos. Entretanto, suas reflexões sobre a psicossomática enfatizam que os sintomas, nesse caso, não são mediados pelo recalque, ou seja, não há um retorno do recalque da sexualidade infantil. Nesse sentido, não há conflito inconsciente. Segundo Roussillon (2007), o conflito é substituído pelo paradoxo, sendo assim, uma busca fechada em si mesma, sem marcas de fronteira. “Pela falha na representação, o processo de simbolização fica impedido e a veiculação pela palavra não se ancora no processo secundário que desta se origina” (Tarragó, 2018, p. 105).

Na Carta 52, de 1896, Freud (1896/1996a) escreveu a Fliess afirmando que os registros no aparelho psíquico são sucessivos e é necessário que haja tradução do material psíquico para que a passagem de um registro para outro aconteça. Essas retranscrições produzem, a posteriori, novos nexos. Nessa mesma carta,

Freud diz que há algo que permanece sem tradução, o que impede a tramitação psíquica daquele conteúdo. Esse algo foi denominado de *fueros*. Essas marcas primordiais são sensações não traduzíveis, não representadas, não ligadas pela libido e que só podem deslocar-se de forma livre, desligada (Freud, 1919/1996l). Laplanche e Pontalis (1998), a respeito dessa leitura freudiana da não satisfação das pulsões sexuais, apontam que “seria necessário levar em conta ainda, na gênese de sintomas neuróticos atuais e psicossomáticos, a repressão da agressividade” (p. 301). Primordialmente, a repressão incidirá sobre a instância de representações inconscientes não traduzidas, estas estariam impedidas ao acesso das representações palavra. Tais marcas permanecem inalteradas e impossibilitadas de se associarem a outras por continuidade ou por contiguidade. A pulsão permanece fixada a elas, não integrada ao circuito representação-palavra. Nesse âmbito, há livre fluxo de quantidades sob a influência do processo primário, havendo uma tendência à descarga das excitações. Já no segundo sistema, o pré-consciente, também orientado pela repressão, porém regido por processos secundários, observamos representações ligadas e inibidas em seu caráter desprazeroso. É onde encontraremos uma organização de nível mais elevado em contraste com o sistema anterior. A angústia sem representação ou com representação adquirida em um segundo tempo só é possível no âmbito de uma racionalização pré-consciente (Valls, 2009).

Em *O inconsciente*, Freud (1915/2006a) descreveu justamente que é a palavra, responsável por essa ligação da excitação em estado livre do processo primário, fundante do processo secundário. Em sua Conferência XXV (1917/1996k), avançou na compreensão da relação entre os componentes somáticos (do afeto) e os psíquicos (da memória) ao marcar que a essência do afeto é a repetição de uma determinada vivência significativa situada na pré-história do indivíduo, talvez da espécie. Considerou que “um estado afetivo [manifestação somática] seria formado da mesma maneira que um ataque histérico [com sua manifestação somática], e, como esse, seria o precipitado de uma reminiscência [memória]” (Freud, 1917/1996k, p. 397). O afeto teria, então, em sua construção, um texto latente, enquanto que, no manifesto, aparece o componente somático, a angústia. Na conferência XXXII, Freud (1933/1996n) falou da origem da angústia e de sua relação com a repressão. Discorreu sobre angústia sinal, neurótica, realista, até chegar à conclusão de que o fator traumático é uma excitação de grande tensão que é sentida como desprazer e que não se consegue dominar pela via da descarga, de forma que o angustiante, a emergência de um fator traumático, não pode ser continuado segundo a norma do princípio do prazer.

As repressões mais tardias, segundo Freud (1933/1996n), mostram o

mecanismo em que a angústia é despertada como sinal de uma situação anterior de perigo, gerada na raiz do encontro do Eu com uma exigência libidinal proveniente de fatores traumáticos, como algo novo que, no entanto, está ligado ao arquétipo do nascimento. Da mesma forma, o desenvolvimento de angústia na neurose de angústia vincula-se ao dano somático da função sexual. Nesse sentido, haveria uma dupla origem da angústia, como consequência direta do fator traumático e como sinal de que ameaça uma repetição.

Enquanto nas neuroses atuais não há conflito sexual infantil como causa de sintomas, podemos verificar que, na histeria, o corpo serve como palco para encenação dessas fantasias e para satisfação da libido. Encontraremos na Carta 69, escrita no período em que Freud iniciava sua autoanálise, o conhecido anúncio a Fliess: “não acredito mais em minha neurótica” (Freud, 1897/1996c, p. 309). A descrença de Freud (1897/1996c) é argumentada sob alguns fatores, dentre eles, e talvez o mais importante, a desconsideração da etiologia traumática, pois para acreditar nas histórias de suas pacientes histéricas com relatos de experiência sexuais vividas passivamente, precisaria crer que todos os pais seriam perversos, inclusive o seu próprio pai, e, nesse sentido, a perversão teria uma elevada incidência em relação à histeria. Outra constatação importante desse momento é o entendimento de que não há marca de realidade no inconsciente, portanto, Freud (1897/1996c) abandonou a teoria da sedução e passou a considerar que a fantasia da sedução estaria a serviço de ocultar a atividade sexual infantil. Para ele, toda fantasia encobre uma verdade, no entanto, é necessário distinguir a verdade factual da verdade histórica, da qual a psicanálise irá se ocupar. A partir dos estudos sobre a histeria, a fantasia, além de seu caráter defensivo, ganha importância na composição do sintoma, como verdade imaginária, ou seja, a maneira como o sujeito representa para si mesmo a sua história. Diferente da anatomia estabelecida pela medicina, na histeria a anatomia é fantasmática, muda sua roupagem conforme a época em questão. Entre os fenômenos histéricos, destacou-se a possibilidade conversiva encontrada no caso Dora, descrito por Freud (1905/1996e). Nessa exposição, relatou sobre os adjetivos empregados a Dora pelo seu pai, tais como “companheira” e “confidente” dele, e que ela passou a exibir um quadro sintomatológico composto por enxaquecas, tosse nervosa e perda total da voz. Nesse sentido, os sintomas histéricos se apresentam como expressão de um desejo proibido e representam um retorno à satisfação sexual primária (Freud, 1905/1996e). Na neurose histérica, ocorre a repressão e não a regressão ao estágio pré-genital, em função da íntima relação com a fase final do desenvolvimento libidinal, caracterizada pela primazia genital e pela função reprodutora (Freud, 1911/1996h).

Além de seus estudos sobre a histeria, Freud (1914/2004a) compreendeu que o hipocondríaco sofre sensações corpóreas aflitivas e penosas, tal como na doença orgânica, e volta tanto o interesse quanto a libido dos objetos do mundo externo para o órgão que lhe prende a atenção. Na doença orgânica, as sensações aflitivas baseiam-se em mudanças orgânicas e na hipocondria não, embora Freud tenha falado na erogenicidade como uma característica geral de todos os órgãos, o que poderia levar a uma modificação paralela da catexia libidinal no Eu.

Também nos sonhos, o corpo é caminho para expressão dos processos mentais e pode ser compreendido como um dos destinos não patológicos na economia psíquica. Em 1916 [1915], Freud (1916/1996i) trouxe a ideia de que o sonho possui uma capacidade diagnóstica em relação aos padecimentos corporais incipientes, que podem ser sentidos e percebidos antes e com maior nitidez do que no estado de vigília. Esse processo se torna possível devido à retirada dos investimentos psíquicos do mundo exterior que são direcionados ao próprio Eu.

### **O corpo na psicanálise**

*“Ele [o corpo] é sempre outra coisa que aquilo que ele é, sempre sexualidade ao mesmo tempo que liberdade, enraizado na natureza no próprio momento em que se transforma pela cultura, nunca fechado em si mesmo e nunca ultrapassado.”*

*(Merleau-Ponty, 1999, p. 269)*

A teoria freudiana ofereceu uma concepção dinâmica entre o biológico, o social e a marca que essa relação causa no corpo. Ligadas ao biológico, estão a energia sexual e a somática e a tensão entre a necessidade de descarga sexual e a de alimento, desde o celular do corpo e dos esquemas filogenéticos, herdados da experiência da espécie. No social, encontram-se os objetos e a linguagem. Da relação entre o biológico e o social, resultam as marcas mnêmicas deixadas na memória pelas vivências de satisfação e de dor, vividas com o objeto, de onde derivam as representações desses objetos e da vivência com eles. Dessa forma, a energia de origem biológica se torna psíquica e passa a se chamar pulsão, libido ou desejo, três formas distintas de ligação entre a quantidade de energia e a representação (Valls, 2009).

Além dos desenvolvimentos freudianos, desde o ponto de vista de Groddeck entendia-se que “as doenças orgânicas podiam ser compreendidas e tratadas pela psicanálise”. Tanto para as doenças orgânicas como para as psíquicas, corpo e alma passaram a ter um adoecimento simultâneo. Dessa forma, a “psicossomática não remete a um estado, mas a uma essência, a do ser humano” (Volich, 2000, p. 76). Assim, para Volich, o corpo histórico revela a história do sujeito, a história de sua sexualidade infantil recalcada e, dessa forma, o tratamento dos sintomas da histeria anuncia uma ampliação da compreensão das possibilidades de sofrimento humano, em que o corpo não é só anatomia. De maneira mais abrangente, Quinet (2005) sustenta que se pode compreender o corpo como “a mesa de jogo entre o consciente e inconsciente, entre o sentido e não sentido, entre a presença recalcante da razão e o retorno do recalcado” (p. 112).

Ao pensar em outra dimensão da psicossomática, em seu sentido constitutivo, Valls (2009) assinala que a libidinização do corpo e sua história qualificam o Eu, e este irá se complexizar na relação com o objeto através das zonas erógenas e suas simbolizações. Esse processo estabelece um corpo erógeno impregnado de desejo e remete ao sexual. O corpo, então, está na base de todo o pensamento freudiano, o psiquismo surge dele, logo, a linguagem e o pensamento conduzem à ação dirigida aos outros corpos. Com sua história edípica, seu psiquismo e sua linguagem, dirige-se a outros seres humanos.

A forma como vemos e vivemos nosso corpo cotidianamente difere do corpo em carne e osso, através de configurações constituídas pelo imaginário. “Todos nós formamos sempre uma imagem exagerada do nosso corpo, seja por excesso, seja por falta, ou ainda por falsas sensações internas. . . . Não vemos senão o que queremos ver, ou melhor, o que nosso desejo inconsciente nos leva a ver” (Nasio, 2009, pp. 59-60). A imagem do corpo no neurótico é como uma miragem conveniente. No exercício da função materna, a mãe desperta, através dos cuidados, o corpo erógeno da criança, tornando-se seu primeiro objeto sedutor (Laplanche, 1988). Nesse período de fusão, a mãe ocupa o primeiro plano. Nasio (1989) compreende que o estádio do espelho descrito por Lacan termina com a vivência do fantasma do corpo esfacelado ou disperso, por ser um período de ordenamento da experiência de identificação fundamental em que a criança faz a conquista da imagem de seu corpo, pois a identificação primordial da criança com sua própria imagem promove a estruturação do Eu, a partir da unificação.

Volich (2000) descreve o percurso de alguns autores nesse caminho de construção do sujeito. Segundo ele, a subversão do corpo biológico pelo corpo erógeno foi considerada por Cristophe Dejours (como citado em Volich, 2000,

p. 117) uma “luta do sujeito para constituir uma ordem psíquica que tenta superar a ordem fisiológica”. Para Dejours,

o “corpo da Psicossomática”, . . . não é equivalente ao corpo da Medicina e da Biologia, pois trata-se do corpo enquanto ponto de partida do desejo . . . o corpo como base de apoio da sexualidade psíquica, o corpo como lugar de troca erótica. (Dejours, 2005, p. 250).

Em Joyce McDougall (1992), a passagem do corpo à psique é vista como fruto das primeiras tentativas do bebê de superar a dor física, a frustração e a experiência do vazio. Como exemplo da impossibilidade de se individualizar, portanto, de constituir uma identidade própria, a autora nos diz, mais tarde, que “eclosões somáticas, não-simbólicas, eram [no exemplo clínico relatado pela autora], uma maneira muda de comunicar pensamentos e sentimentos que nunca tinham podido ser elaborados psiquicamente” (McDougall, 1996, p. 159). Por sua vez, inspirada no conceito freudiano de apoio, Piera Aulagnier (1975) sustenta as funções corporais enquanto constitutivas da matéria-prima das representações psíquicas, e a atividade de representação é o equivalente psíquico do trabalho de metabolização, próprio à atividade orgânica. Segundo Aulagnier (1975), “no momento em que a boca encontra o seio, ela encontra e absorve um primeiro gole do mundo. Afeto, sentido, cultura estão copresentes e são responsáveis pelo gosto das primeiras gotas de leite que o *infants* toma” (p. 40). Se Freud referiu-se a uma fonte somática do afeto, acrescenta Volich (2000), seria importante “considerar a existência de uma fonte somática da representação psíquica do mundo. A experiência da realidade só se constitui enquanto tal pela capacidade de afetar as próprias funções corporais” (p. 103).

No sentido clínico, entendemos que a função materna está na base da nomeação e da representação do mundo para o infante, de forma que a castração esteja operante em quem oferta essas palavras, produza no sujeito em constituição a ligação dessas excitações livres e introduza no psiquismo a lógica do processo secundário. Também podemos assinalar que é através da compreensão tópica e dinâmica entre inconsciente e pré-consciente que as nuances da psicossomática se sustentam, seja ela enquanto sintoma ligado ou desligado. De acordo com Volich (2000), o funcionamento pré-consciente é protetivo, as ligações entre representações coisa e representações palavra ou, então, entre afetos e ideias, defendem a economia psicossomática de possíveis desorganizações que resultam em descargas no comportamento ou descargas somáticas. Essas excitações e necessidades de descarga apresentam-se reguladas distintamente por três direções: “a via orgânica, a ação e o pensamento, que, nessa ordem, representam o grau

hierárquico progressivo da evolução dos recursos do indivíduo para responder aos estímulos, internos ou externos, aos quais é submetido” (Volich, 2000, p. 135). A primeira via nos interessa no sentido da psicossomática enquanto sintoma orgânico não simbolizado, no qual os recursos emocionais do sujeito são expressos de maneira frágil, convocados por seu caráter concreto, real e ausente da atividade da fantasia.

Nesse sentido, Marty e M’Uzan (1994) trabalharam com a ideia de um pensamento operatório, como sendo um pensamento consciente sem vínculo orgânico com uma atividade fantasmática apreciável. O sujeito que sofre de sintomas somáticos fala sobre eles, porém como fatos isolados, sem relação. Conta sobre o sintoma para que o outro resolva. Essa forma de conexão que estabelece com o sintoma, também estabelece com as pessoas, em uma espécie de contato sem contato, o que os autores chamam de “relação branca” (Marty & M’Uzan, 1994, p. 166). Aparentemente é um isolamento, mecanismo do tipo obsessivo, mas não o é, é apenas um vazio. O pensamento operatório pode ser encontrado em quadros clínicos variados e nele a palavra do sujeito ilustra a ação sem comportar uma elaboração psíquica, o que ocorre fundamentalmente nas psicossomatoses, em que a via somática é a saída principal para as situações conflitivas, em detrimento da capacidade simbólica.

Conforme descrevem Marty e M’Uzan (1994), o pensamento operatório, aparentemente, teria a ver com o processo secundário por estar orientado à realidade, à lógica; mas a atividade do pensamento operatório fica presa a coisas, nunca a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas, nunca atinge uma atividade análoga à elaboração secundária do sonho, pois há uma precariedade de vínculo com as palavras, ou seja, um processo de investimento de nível arcaico. As palavras são usadas, muitas vezes, como meio de descarga rápida de tensão e são subinvestidas, pois somente reproduzem a coisa ou o ato, abolindo quase totalmente a distância do significante ao significado. Apesar disso, o pensamento operatório não está afetivamente desligado do inconsciente, liga-se com grande prejuízo da atividade fantasmática elaborativa, e acaba por “articular-se com as formas iniciais das pulsões as quais podem retornar inesperadamente ou dar lugar a somatizações ou ainda se manter sob aparências rudimentares numa predominância da tensão atividade-passividade tão comum nos doentes psicossomáticos” (Marty & M’Uzan, 1994, p. 171).

De acordo com Aisenstein (2004), na abordagem psicanalítica da psicossomática, o paciente é reconhecido em seu funcionamento mental, que muitas vezes sofre processos de somatização, tal como um filtro. A autora trabalha o conceito de mentalização, de Pierre Marty, que comporta tudo o

que se pode chamar de elaboração psíquica, diz respeito a toda a atividade de representação e de fantasias do indivíduo que pode ser considerada a partir de três eixos. O primeiro eixo, da espessura, relaciona-se com o número de camadas de representações acumuladas e estratificadas ao longo da história individual; o segundo, da fluidez, liga-se à qualidade e à circulação das representações; o terceiro, da permanência, refere-se à disponibilidade de todas as representações nos planos quantitativo e qualitativo. Um quarto critério, segundo a autora, seria o da dominação da atividade de representação pelo princípio de prazer, tornando necessária a distinção entre uma atividade de representação livre e uma atividade excessiva de representação ligada a uma exigência imperiosa de repetição. Aisenstein (2004) coloca que, quando há carência ou dificuldade no sistema de representação, um objeto qualquer é só um objeto, mas, quando há fluidez mental, as palavras podem adquirir valor metafórico e constituem um lugar de associação e de cadeia de representações. Quando isso não ocorre, o indivíduo está em risco e pode apresentar somatização, descompensação ou atuações. A somatização poderia ser concebida como uma atuação no corpo.

Aisenstein (2004) diferencia dois processos de somatização. Um por regressão, comum em pacientes de estrutura neurótica-normal, que altera momentaneamente o funcionamento mental e interfere na economia psicossomática. Manifesta-se através de crises de asma, cefaleia, úlcera ou hipertensão e tem como característica a benignidade e reversibilidade. O outro, por defusão das duas pulsões, são somatizações mais graves, com doenças evolutivas que podem levar à morte, tais como o câncer e doenças autoimunes. Estão presentes em pacientes com estrutura não-neurótica ou limítrofe, com história de traumas psíquicos graves na primeira infância, que reativaram profundas feridas e perdas narcísicas. Estas, por sua vez, provocam a defusão pulsional fazendo com que o equilíbrio psicossomático do sujeito se modifique e passe a manifestar sintomas da vida operatória, como a depressão essencial, caracterizada pela redução geral do tônus de vida, como a desqualificação do pensamento, na qual esse perde todas as ligações com a fonte pulsional, com o intuito de proteger o sujeito do desamparo traumático.

### **O sujeito psicossomático**

Viver com o próprio corpo é traumático sempre. O psiquismo não é capaz de dar conta totalmente do corpo, por isso ninguém fica livre de uma dor de barriga, do envelhecimento ou de qualquer somatização ao longo da vida. O corpo expressa constantemente os limites do humano e demanda trabalho ao aparelho psíquico, em uma incessante dialética entre os dois. A vida envolve

movimentos psíquicos complexos e é nessa alternância de um registro a outro que os excessos ligados ao traumático se apresentam.

De acordo com Valls (2009), o corpo corresponde a nossa parte de natureza exterior ao psiquismo, ao mesmo tempo em que o aparato psíquico lhe pertence. Assim, o corpo é “o mais estranho de nosso ser e a ‘imagem’ mais concreta e imediata de nosso Eu; é então, um corpo libidinizado, psicologizado” (Valls, 2009, p. 181). As experiências com o objeto, que no início ocorrem principalmente no encontro do próprio corpo com o outro, deixam marcas e representações, que por identificação podem intervir nas nervuras corporais e conduzir à ação. Valls (2009) acrescenta que um processo de erogenização é disparado nessa relação entre corpos desejantes e desejados, de forma que o vínculo se complexiza e, com o acréscimo da linguagem, as relações corporais passam a ser simbolizadas e o Eu se constitui.

Visto que o corpo é a sede das zonas erógenas, permeado de prazer e desprazer e também de dor, as sensações corporais são tramadas com a sexualidade e o corpo é investido narcisicamente, no caminho de constituição do sujeito. Sobre a experiência de dor, atualmente é cada vez mais comum, especialmente entre os adolescentes, a prática de pequenos cortes no corpo, assumindo a dor física o papel de dar conta de uma dor subjetiva, marca desse entrelaçamento psíquico-corporal. A automutilação pode ser vista como um ato de descarga da pulsão no próprio corpo, um destino pulsional que pode se manifestar na vida psíquica dos sujeitos em maior ou menor grau, e inclusive expressar-se de modo patológico ou não (Araújo, Chatelard, Carvalho & Viana, 2016). Além dos processos psicopatológicos, o corpo serve como espaço de inscrição simbólica de diversas formas, por exemplo, através das marcas das tatuagens, adornos, maquiagens, cirurgias estéticas, como representação de uma espécie de linguagem somática utilizada para comunicar algo do desejo do sujeito.

Nasio (2009), com base na teoria freudiana, concebe o corpo como real, como fonte de excitação que visa a uma resposta, mas que, para ser sentido, é necessária a existência de um sujeito capaz de registrar cada acontecimento no corpo como uma representação psíquica, como uma *imagem mental do corpo*. Sustenta que quando uma parte do corpo dói, é o sujeito que está doente, pois o corpo somente “existe na cabeça daquele que o carrega” (Nasio, 2009, p. 8). Acrescenta que a imagem da sensação corporal, para ser gravada no psiquismo, precisa de afeto enquanto energia psíquica, precisa do outro enquanto presença interiorizada e precisa do tempo enquanto repetição na história do sujeito. A imagem do corpo é “a própria substância do nosso *eu*” (Nasio, 2009, p. 12). Ela é formada por duas imagens: a do corpo que se vê, visível no espelho, e a do corpo que se sente, registrada na consciência.

Ao acreditar que o desejo de todo o homem é o de se comunicar com o outro, Nasio (2009) recorre ao conceito de Dolto sobre a imagem inconsciente do corpo, que é “o conjunto das primeiras impressões gravadas no psiquismo infantil pelas sensações corporais que um bebê, até mesmo um feto, sente ao contato de sua mãe, ao contato carnal, afetivo e simbólico” (p. 19). Essas sensações primitivas ocorrem antes mesmo da palavra e fazem parte de todos nós por toda vida, ainda que possamos não as reconhecer. No entanto, em torno dos três anos de idade, a criança sofre, segundo Dolto (como citado em Nasio, 2009, p. 20), “um verdadeiro trauma, um abalo no psiquismo” ao compreender que a imagem sua refletida no espelho não é a realidade de sua pessoa, mas aquilo que ela se dá a conhecer pelos outros. A partir dessa decepção, a criança passa a privilegiar a aparência em detrimento de suas sensações internas, o corpo-visto (predominante na consciência) em detrimento do corpo-vivido (predominante no inconsciente). O autor sustenta ainda que, apesar disto, essas imagens inconscientes são constantemente reativadas, principalmente na passagem de uma fase libidinal para a outra, que elas formam todas as expressões espontâneas do corpo adulto e que “a imagem inconsciente do corpo é o próprio inconsciente, e o solo fértil desse inconsciente é o corpo” (Nasio, 2009, p. 24).

Dessa forma, compreendemos que o ser humano é um ser psicossomático por excelência, uma vez que todas as possibilidades de relação do homem com o mundo são mediadas pela presença do próprio corpo. Essa condição independe do tipo de estruturação psíquica que cada um constrói para lidar com as angústias impostas, seja por si mesmo ou pelo mundo externo, uma vez que o sujeito só existe com seu corpo e psiquismo simultaneamente sempre intrincados. Assim, não há dissociação e tampouco divisão entre o psíquico e o somático, há um sujeito psicossomático que, de variadas formas, precisa lidar com seu corpo e que em seu corpo sente os efeitos do psiquismo. Essa compreensão torna o tema do corpo para o sujeito tão amplo que somente foi possível citar neste texto algumas possibilidades de conjecturas e construções teóricas, muitas outras certamente poderiam ser inseridas e ainda pensadas.

### **The psychosomatic subject: possible destinies between the body and the psyche**

**Abstract:** This paper addresses the relationship between the body and the psyche, considering possible drive destinies arising from this interaction. It begins with a historical review of the understanding of the human body, which was conceived in several ways throughout human existence, until it assumed - especially by psychoanalytic theory - a

more subjective view, linked to the erogenous and sexual. The work also explores the question of the body in Freud's theory and for other post-Freudian and contemporary authors. It concludes that the human being is psychosomatic par excellence, since all possibilities of relationship between a person and the world are mediated by the presence of its own body. This condition is independent of the type of psychic structuring of each subject and remarks that there is no dissociation or division between the psychic and the somatic, but a psychosomatic subject.

**Keywords:** Body. Drive. Psychosomatic. Subject.

## Referências

Aisenstein, M. (2004). A psicossomática como corrente essencial da psicanálise. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 11(2), 225-236.

Araújo, J., Chatelard, D., Carvalho, I., & Viana, T. (2016). O corpo na dor: Automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos da Clínica*, 21(2), 497-515.

Aulagnier, P. (1975). *A violência da interpretação: Do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago.

Dejours, C. (2005). O corpo da psicossomática. *Psicologia Revista*, 14(2), 245-256.

Dor, J. (1989). *Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Freud, S. (1996a). Carta 52. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1896)

Freud, S. (1996b). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 347-443). Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Original publicado em 1950)

Freud, S. (1996c). Carta 69. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1897)

Freud, S. (1996d). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia". In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 91-120). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895)

Freud, S. (1996e). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Edição stan-*

*Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 15-116). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)

Freud, S. (1996f). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 119-231). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1905)

Freud, S. (1996g). Quinta lição. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 60-65). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910)

Freud, S. (1996h). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 15-89). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1911)

Freud, S. (1996i). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 225-241). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1916)

Freud, S. (1996j). Conferência XXIV: O estado neurótico comum. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 379-392). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917)

Freud, S. (1996k). Conferência XXV: A ansiedade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 393-411). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1917)

Freud, S. (1996l). O 'estranho'. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 235-269). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919)

Freud, S. (1996m). O futuro de uma ilusão. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 13-63). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1927)

Freud, S. (1996n). Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 85-112). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1933)

Freud, S. (2004a). À guisa de introdução ao narcisismo. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud, Vol. 1, pp. 95-132). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)

- Freud, S. (2004b). Pulsões e destinos da pulsão. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud, Vol. 1, pp. 133-174). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (2006a). O inconsciente. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud, Vol. 2, pp. 13-74). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (2006b). Além do princípio de prazer. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud, Vol. 2, pp. 123-198). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (2007). O problema econômico do masoquismo. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud, Vol. 3, pp. 103-124). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1924)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1988). *Fantasia originária, fantasia das origens, origens da fantasia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1998). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lindenmeyer, C. (2015). Le corps féminin et la chirurgie esthétique: Une hystérie moderne. *Recherches en Psychanalyse*, (20), 150-161.
- Marty, P., & M'Uzan, M. (1994). O pensamento operatório. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 165-174.
- McDougall, J. (1992). *Teatros do Eu: Ilusão e verdade no palco psicanalítico*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da percepção* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Nasio, J.-D. (2009). *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2005). *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roussillon, R. (2007). A função limite da psique e a representância. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 14(2), 257-273.
- Souza, M. O., Silva, F. M., & Oliveira, V. M. S. (2014, julho). O corpo na Idade Média: Entre representações e sexualidade. *IV Congresso Sergipano de História e*

*IV Encontro Estadual de História da ANPUH/SE: o cinquentenário do golpe de 64, Aracaju, Sergipe, Brasil.*

Tarragó, M. (2018). Para nascer, basta estar vivo: O trabalho da contratransferência na análise de casos fronteiriços. *Revista do CEPdePA*, 25, 99-122.

Valls, J. L. (2009). *Diccionario freudiano* (2a ed.). Buenos Aires: Gaby.

Volich, R. M. (2000). *Psicossomática: De Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA  
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 11/09/2019

Aceito em: 23/09/2019

Viviane de Freitas Souto  
Av. Senador Tarso Dutra, 565/602  
90690-140 – Porto Alegre – RS – Brasil  
E-mail: vivianedefreitassouto@gmail.com