

O CORPO EM ANÁLISE: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA SOBRE O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO A PARTIR DA CORRELAÇÃO ENTRE SOMA E PSIQUE

Débora Cristina da Silva¹
Dulce Mara Gaio²

A relação mente e corpo vem sendo estudada desde os tempos mais antigos com a preocupação por sua influência sobre os processos de saúde e doença. Entendendo o corpo e as doenças como espelho da cultura, faz-se necessário uma maior aproximação às doenças psicossomáticas e suas representações. Soma-se a isso o fato de que cada vez mais os profissionais da saúde estão sendo solicitados a pensar essa questão, dado o grande número de afecções psicossomáticas na contemporaneidade. O presente trabalho buscou contribuir com estes estudos pesquisando, a partir de uma visão psicanalítica, a integração entre soma e psique bem como os fenômenos psicossomáticos resultantes da mesma. Através de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, o trabalho apresenta, em um primeiro momento, o percurso histórico dos conceitos de saúde e doença e suas implicações nos estudos sobre o corpo e a mente. Em seguida buscou investigar sobre a interdependência entre soma e psique. Para tanto, foi realizada uma análise da teoria freudiana sobre psiconeuroses e neuroses atuais como ponto de partida para se entender a diferença entre o sintoma corporal da histeria de conversão, ligado ao simbólico pelo viés metafórico, onde o sintoma diz respeito a conteúdos recalcados, e os fenômenos psicossomáticos que não possuem uma função simbólica. Como continuidade, procurou-se explorar a teoria lacaniana do *sinthoma* somático como sinônimo de gozo, pertencente ao campo do Real, portanto não simbolizável. A partir do aprofundamento nessas teorias, é possível pensar o fenômeno psicossomático como uma maneira de demonstrar o sofrimento psíquico, que transborda, invade e atravessa o corpo sem passar pelo processo simbólico marcando o corpo na forma de lesão de órgão, sem possibilidade de representação.

Palavras-chave: psicossomática; somático; corpo; transbordamento; real.

Introdução

A psicossomática, enquanto tema que abarca a influência do psiquismo sobre o somático, é um campo frequentado desde a antiguidade.

Segundo Fernandes (2011), a temática do corpo tem sido amplamente discutida e estudada uma vez que, na contemporaneidade, o corpo, assim como suas representações, vem tomando cada vez mais espaço no discurso dos analisandos na clínica.

¹Aluna de Iniciação Científica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UNIBRASIL

²Orientadora de Iniciação Científica do Curso de Psicologia, Mestre em Filosofia Contemporânea, Docente do Centro Universitário do Brasil - UNIBRASIL

A relação mente e corpo vem tomando novas formas com o passar do tempo e atualmente vem sendo estudada sob diversos domínios da ciência e fundando novas disciplinas que abarcam e tentam explicar a correlação entre doença e sofrimento psíquico.

Sendo a Psicanálise o berço dos estudos sobre os efeitos psíquicos sobre o corpo, tais como na histeria, é a partir dela que podemos pensar as afecções psicossomáticas, bem como explicar como se dão esses processos.

O presente trabalho toma as contribuições freudianas sobre o estudo das neuroses atuais e psiconeuroses como ponto de partida para entender a correlação entre mente e corpo, apontando para produções somáticas que decorrem do recalque, portanto, de processos simbólicos, e outras que não. Apresenta-se, assim, como fundante de algumas concepções acerca da psicossomática.

Em seguida procura-se esboçar as concepções lacanianas acerca da psicossomática a partir do entendimento das lesões como pertencentes ao campo do real que, sem passar pelo campo simbólico, não são passíveis de interpretação. Em seguida busca-se explicar o fenômeno psicossomático como suplente de um dos Nomes-do-Pai, servindo como um nome próprio bem como o tipo de gozo pertencente a esse fenômeno.

O Lugar do Corpo e da Mente na História

Segundo Bock (2001), para compreender e conhecer um fenômeno é necessário recuperar a sua história enquanto processo construtivo e reconhecer, durante essa história, as demandas sócio-culturais implícitas no processo de construção do conhecimento. Segundo Castro, Andrade e Muller (2006), as questões mente/corpo e saúde/doença se apresentam como objeto de interesse do homem durante toda a história da humanidade, caminhando juntas, desde os tempos primitivos até os tempos atuais.

Ramos (2006) aponta que nos tempos primitivos a natureza, ininteligível e imprevisível, era vista como algo transcendente, divino, representada por totens, mitos e deuses, que culminou em uma medicina voltada para o espiritual, onde a cura do corpo doente dependia da integração do homem com os deuses, tendo como médico um sacerdote ou xamã, que fazia a mediação entre as forças

cósmicas e o doente, que deveria prestar devoção, arrependimento e sacrifícios para restabelecer a saúde.

Durante a Antiguidade, a civilização grega expande em crescimento e em conhecimento, permitindo e incitando estudos filosóficos acerca das questões mente/corpo e saúde/doença. Bock (2001) cita que foi nesse período que o homem passou a estudar a *psyché* (alma, espírito), entendendo-a como uma parte imaterial do ser humano que abarcava o pensamento, as percepções, sensações e sentimentos. Segundo a autora, Platão considerava a medula a parte de ligação entre corpo e mente e, apesar de considerar os dois indissociáveis, acreditava que na morte o corpo, então matéria, desaparecia, mas a *psyché* permanecia viva e livre para ocupar outro corpo. Bock² cita também Aristóteles que considerava a indissociação da *psyché* e do corpo, sendo a *psyché* o princípio ativo da vida tanto humana, quanto animal e vegetal.

Segundo Castro, Andrade e Muller (2006) ainda nessa época, as enfermidades eram atribuídas à fúria dos deuses e foi Hipócrates que deu início a uma visão mais científica às doenças, postulando assim a teoria dos quatro humores: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue, os quais deveriam estar equilibrados a fim de manter a saúde do homem. Posteriormente, Galeno revisita essa teoria e reforça a importância desses quatro humores, chamados por ele de temperamentos, postulando também que as causas das doenças estariam dentro do próprio homem sendo ela então consequência de um desequilíbrio na constituição física ou nos hábitos de vida.

Na Idade Média, com o crescimento do cristianismo, a *psyché* ganha um caráter religioso. Bock (2001) cita Santo Agostinho que via a alma não somente como a sede da razão, mas também como manifestação do divino que ligaria o homem com Deus, sendo portanto imortal. Mais tarde, São Tomás de Aquino inclui a ideia de Aristóteles sobre essência e existência, onde o homem em sua essência busca a perfeição em sua existência, colocando-a no âmbito religioso, a partir da consideração de Deus como capaz de reunir essência e existência, alegando assim que a busca pela perfeição seria então a busca de Deus.

No período renascentista há uma transição de pensamento, na qual o sacro dá lugar ao homem. É nesse período que, segundo Bock (2001), o filósofo René Descartes postula a separação do corpo e da alma afirmando que o homem possui

uma substância material e outra pensante e que o corpo, desprovido do espírito, é apenas uma máquina. Esse pensamento contribuiu para que o estudo anatômico de cadáveres pudesse ser iniciado, dando início assim ao avanço da medicina e ao entendimento acerca do homem e da relação saúde/doença, contribuindo para uma visão materialista e reducionista da relação entre corpo e mente. Segundo Cruz e Junior (2011), diante da dificuldade de explicar como as duas substâncias – corpo e mente – interagem, Descartes sugere que essa comunicação era feita pela glândula pineal, ou seja, apesar da demasiada valorização da substância material, a teoria de Descartes pode ser considerada como um dualismo interativo, onde podem ocorrer processos causais advindo de ambas as substâncias.

Segundo Cruz e Junior (2011), ainda no século XVII Espinoza refuta a ideia de Descartes e postula que tanto soma quanto psique possuem a mesma substância, portanto mente e corpo seriam inseparáveis não havendo necessidade de explicar a integração ou interação entre eles. Dentro dessa perspectiva monista de Espinoza, todos os eventos mentais seriam também eventos corporais e todos os eventos corporais seriam também mentais. Essa concepção foi tomada mais tarde, no século XIX, por Gustav Fechner, sob o nome de “paralelismo psicofísico”, onde tanto os processos de saúde quanto de doença partiriam de fenômenos psicofisiológicos.

Sob a influência da visão dualista de Descartes, a visão médica do século XIX reforça a ideia reducionista. Segundo Castro, Andrade e Muller (2006), Pasteur e Vishow contribuem para esse tipo de visão ao atribuírem as causas das doenças a fatores externos, destacando a importância dos aspectos biológicos, desconsiderando a mente nos processos de saúde e doença.

Castro, Andrade e Muller (2006) explicam que mente e corpo só voltam a ser pensados como indissociados no final do século XIX com Pierre Janet que, através do caso de Marie, passa a postular a hipótese psicodinâmica para um processo psicossomático.

Segundo Castro, Andrade e Muller (2006), a partir do século XX surge Freud que, com seus estudos sobre a histeria, resgata a importância dos processos internos e psíquicos bem como sua correlação com sintomas corporais. Em 1917, o psicanalista Groddeck inicia o período analítico de sua obra DETERMINAÇÃO PSÍQUICA E TRATAMENTO PSICANALÍTICO DAS AFECÇÕES ORGÂNICAS, a qual foi considerada um

marco para os estudos da medicina psicossomática estabelecendo que o mecanismo das conversões históricas poderia ser estendido para outras doenças somáticas e, como tais, serem representações de desejos inconscientes que se manifestariam através do corpo.

É importante ressaltar que, segundo Castro, Andrade e Muller (2006), o termo psicossomático foi apresentado primeiramente pelo psiquiatra alemão Heinroth em 1908 que, a partir de seus estudos sobre a insônia, passa a considerar a influência das paixões sexuais sobre algumas doenças. Hoje a definição e os estudos sobre a psicossomática retomam um caráter holístico de pensamento entendendo como inseparáveis e interdependentes os aspectos psicológicos e orgânicos.

Classicamente, psicossomático é definido como todo distúrbio somático que comporta em seu determinismo um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, como pode ocorrer com qualquer afecção, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença. (CASTRO, ANDRADE e MULLER, 2006, p.40)

Cruz e Junior (2011) acrescentam que, nessa época, a visão predominante era dualista, onde o funcionamento do corpo e da mente era considerado independente e a interação entre eles ocorria em uma via dupla de forma psicossomática ou somato-psíquica. Somente com o advento da Psicanálise é que a interação mente e corpo ganha novas perspectivas e passa a ser pensada de maneira dinâmica e conjunta, possibilitando a criação do campo conhecido hoje como Psicossomática.

Freud e Psicossomática

Segundo Fernandes (2011), a Psicanálise sofre muitas e duras críticas por embasar o seu trabalho terapêutico na linguagem, negligenciando assim o corpo. Porém como diz Castro, Andrade e Muller (2006), Freud parte do corpo para estudar as histerias e suas conversões, o que contribuiu para o estudo da psicossomática.

Segundo Amorim (2010), a psicanálise surge dos estudos das psiconeuroses, mais especificamente da histeria, na qual Freud pressupõe um possível diálogo entre o psíquico e o somático.

Na época, a histeria era caracterizada pela produção de sintomas orgânicos e físicos sem causa aparente, sendo considerada como uma forma de chamar a atenção. Segundo Amorim⁶, a histeria era tida pelos médicos como uma doença

relacionada ao sistema nervoso, uma “doença nervosa”, porém Freud, juntamente com Joseph Breuer, passa a estudá-la através de um viés psicoafetivo.

Em seu trabalho intitulado *ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PARA UM ESTUDO COMPARATIVO DAS PARALISIAS MOTORAS ORGÂNICAS E HISTÉRICAS*, Freud (1893) explica que a histeria desconhece os processos anatômicos que podem causar paralisias ou qualquer outra doença orgânica, portanto ela se comporta como se a anatomia não existisse. Dessa maneira, na histeria não é a questão orgânica, mas a concepção, a ideia de órgão que está em jogo. Ou seja, em uma paralisia histérica de braço, a lesão não corresponderia às ideias neurofisiológicas, mas sim, à modificação da concepção de braço, onde o braço estaria tomado por um afeto de ordem psíquica, não permitindo que o mesmo entre em uma nova associação, tornando assim o objeto (órgão) inacessível.

(...) o braço estará paralisado em proporção com a persistência dessa quantidade de afeto ou com a diminuição através de meios psíquicos apropriados. (...) o órgão paralisado ou função abolida estão envolvidos numa associação subconsciente que é revestida de uma grande carga de afeto, e pode ser demonstrado que o braço tem seus movimentos liberados tão logo essa quantidade de afeto seja eliminada. (FREUD, 1893, p. 126-127)

Através da hipnose, Freud conseguia demonstrar sua teoria, retirando, mesmo que temporariamente, o sintoma. Segundo Cruz e Junior (2011), através desses estudos Freud desafiou a medicina da época provando que a histeria não era um teatro ou uma forma de chamar a atenção. Fernandes (2011) acrescenta que o estudo das histerias comprova que o que sofre o corpo da histérica, não é da ordem do sofrimento de um corpo doente, mas sim de um sofrimento psíquico.

Freud então assinala a relevância dos aspectos psíquicos em algumas manifestações somáticas e passa a oferecer novos meios de se pensar a interação entre soma e psique.

Apesar de Freud nunca ter mencionado o termo psicossomática, para Moraes (2007) o caminho para se estudar a psicossomática dentro de uma clínica freudiana parte da distinção entre psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva) e neuroses atuais (neurastenia e neurose de angústia) que, segundo Fernandes, opõe dois fenômenos, o da conversão e o da somatização.

Segundo Moraes (2007), Freud em sua obra *A SEXUALIDADE NA ETIOLOGIA DAS NEUROSES* afirma que a principal causa na origem de toda a neurose advém da vida sexual do sujeito, porém, o papel que a sexualidade desempenha difere de um caso

a outro estando, pois, as psiconeuroses associadas a fatores históricos da vida do sujeito e as neuroses atuais a um distúrbio da vida sexual atual.

Segundo Fernandes (2001), Freud afirma que nos dois casos (psiconeuroses e neuroses atuais) os sintomas são decorrentes de um gasto anormal de libido e em ambas há satisfações substitutivas, porém, na neurose atual, os sintomas não apresentam nenhum sentido, estando estes atrelados a aspectos físicos, tanto na sua origem quanto na sua manifestação, não havendo a participação de mecanismos psíquicos conhecidos. Segundo Amorim (2010), com essa afirmação Freud instaura a diferenciação entre conversão histérica (psiconeurose) e somatização (neuroses atuais), onde na conversão histérica o sintoma possui uma função simbólica, ligada ao recalçamento, e na somatização os sintomas são desprovidos de sentido.

Segundo Fernandes (2011), a histeria (psiconeurose) supõe um corpo simbólico, ou seja, um corpo de representação, enquanto as neuroses atuais dizem respeito a um corpo em transbordamento, no qual o excesso não se transforma em simbólico sendo, portanto, o sintoma somático derivado de uma tensão sexual que foi afastada do aparelho psíquico e por isso permanece junto ao corpo.

Amorim (2010) salienta que, para Freud, as neuroses atuais e as psiconeuroses não são excludentes e que ambas podem ocorrer ao mesmo tempo ou até mesmo mistas, podendo a neurose atual preceder, como um primeiro estágio, um sintoma psiconeurótico.

Segundo Amorim (2010) e Fernandes (2011), é a partir destas concepções freudianas de neuroses atuais que se pode pensar a psicossomática, ou ainda, ao se pensar em psicossomática, a teoria freudiana deve ser revisitada, no sentido de entender o sintoma somático.

Lacan e a Psicossomática

Segundo Moraes (2007), Lacan discute o tema da psicossomática em diferentes momentos dentre os quais destacam-se como extremamente relevantes O EU NA TEORIA DE FREUD E NA TÉCNICA DA PSICANÁLISE (1955-1956), AS PSICOSES (1955-1956), OS QUATRO CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA PSICANÁLISE (1964-1965) e A CONFERÊNCIA DE GENEVRA SOBRE O SINTOMA (1975).

Conforme Nicolau (2008) e Moraes (2007), em O EU NA TEORIA DE FREUD E NA TÉCNICA DA PSICANALISE (1954-1955), Lacan diferencia os sintomas histéricos e o fenômeno psicossomático, onde o primeiro estaria estruturado por uma via narcísica, ou seja, na relação com o outro e na possível identificação decorrente dessa relação e, o segundo, como um direcionamento da libido não para um objeto, mas sim para o próprio corpo que, segundo Moraes (2007), diz respeito a uma erotização dos órgãos, da ordem de um auto-erotismo movido por uma pulsão em sua forma mais pura, sem representação, apontando para a pulsão de morte, onde o corpo/órgão seria o alvo de suas manifestações. Uma vez que não há manifestação simbólica, a lesão do órgão fica fora da constituição do eu.

Lacan fala de um curto-circuito na montagem pulsional, onde os fenômenos psicossomáticos se produziram na vizinhança da pulsão, ainda não relacionada à divisão subjetiva na demanda. Há uma unificação das pulsões auto-eróticas, em que o corpo é tomado na dimensão imaginária do eu corporal, não havendo referência à relação de objeto. Assim, o que entra em jogo na relação com o outro é o órgão, a imagem especular do próprio corpo. A relação se estabelece, portanto, no campo do auto-erotismo, onde não se distingue fonte de objeto, implicando num ponto de não deslizamento que é próprio da reação psicossomática. (NICOLAU, 2008, p. 970)

Para Nicolau (2008, p. 970), ao fazer essa diferenciação Lacan “conclui que o fenômeno psicossomático é marcado por uma concentração imaginária no órgão, encontrando-se fora do registro simbólico”, não fazendo parte assim das construções neuróticas. Com essa afirmação Lacan coloca o pertencimento dos fenômenos psicossomáticos ao campo do real.

Segundo Moraes (2007), no Seminário 3, AS PSICOSES (1955-1956), Lacan irá relacionar as doenças psicossomáticas aos fenômenos que ocorrem na psicose. Segundo a autora, Lacan postula que as doenças psicossomáticas são da ordem de um fenômeno, tais como o delírio, e não de um sintoma, como no caso das neuroses, uma vez que não se apresenta uma intermediação simbólica, mas sim, como uma resposta do confronto com o real.

Moraes (2007) diz que, diferentemente dos sintomas neuróticos que correspondem a uma definição que se estrutura pelo significante, os fenômenos psicossomáticos não possuem correlação com a história do sujeito, acarretando uma impossibilidade de interpretação. Nicolau (2008) acrescenta a isso uma afirmação feita por Lacan de que, no fenômeno psicossomático, há uma inscrição direta sobre o corpo, ou seja, que não passa pela via histórica e simbólica tal como na construção do sintoma neurótico.

Ainda comparando os fenômenos psicossomáticos à psicose, Lacan, em OS QUATRO CONCEITOS FUNDAMENTAIS DA PSICANÁLISE (1964-1965), afirma que, no que diz respeito à psicossomática, o psíquico não serve como resposta, ou seja, o somático não é correspondente a um significante.

A psicossomática é algo que não é significativo, mas que, mesmo assim, só é concebível na medida em que a indução significativa, no nível do sujeito, se passou de maneira que não põe em jogo a afânise do sujeito (LACAN, 1964-1965 *apud* NICOLAU, 2008, p. 971)

Segundo Nicolau (2008), a afânise do sujeito diz respeito a um desaparecimento, onde o sujeito aparece sempre representado por outro significante. Segundo a autora explica

Para esclarecer isto, pensemos no momento lógico da constituição do sujeito, no qual a criança renuncia a posição de ser o objeto de amor da mãe e empenha-se em ter o objeto, o que só é possível pela intermediação da função paterna simbólica, ou metáfora paterna. Esta vem se constituir a partir do reconhecimento por parte da mãe, da palavra do pai, mostrando para a criança que ela (a mãe) deseja para além dela. Isso significa que a mãe é desejante, faltosa e que a criança também o é, uma vez que jamais conseguirá suprir a falta da mãe. Este é o momento da substituição, da metáfora. S1, desejo da mãe, é substituído por S2, Nome-do-Pai. A castração separa estes dois significantes, fazendo a criança ingressar na rede simbólica, dirigindo-se a objetos substitutos do falo. Nesta sequência lógica funda-se o recalque originário, ou seja, o recalque do significante fálico, o significante mestre (S1), dando lugar a um novo significante, S2, que vem se colocar no lugar dele, ordenando toda a rede ulterior de significantes. Nesta operação o objeto *a* cai, perde-se, e o sujeito busca na fantasia seu reencontro, a causa do seu desejo. (NICOLAU, 2008, p. 972)

Quando há a ausência da afânise do sujeito, implica dizer que não houve um corte entre S1 e S2, ocorrendo, pois, o que se chama de holófrase, um congelamento dessa cadeia de significantes. Segundo Moraes (2007), esse congelamento impede a função do significante, uma vez que o significante não pode designar a si próprio, ou seja, um não pode vir pela via da metáfora no lugar do outro pois ambos ocupam o mesmo lugar fazendo com que o objeto *a* não caia e o desejo não se inaugure, como ocorre na neurose.

Para Amorim (2010), o fato de nos fenômenos psicossomáticos não ocorrer a afânise do sujeito, não significa que a psicossomática se trate de uma psicose. Segundo Moraes (2007), é na CONFERÊNCIA DE GENEVRA SOBRE O SINTOMA (1974) que Lacan desenvolve e responde à principal questão de diferenciação sobre estes fenômenos. Lacan afirma que, nas lesões psicossomáticas, o corpo é considerado tal qual um cartucho que revela um nome próprio cuja função é a de assinatura.

Amorim (2010) explica que há dois tipos de nomes próprios, o que pode ser constituído através do Nome-do-Pai e o nome próprio constituído sem o Nome-do-

Pai, formando o que Lacan explica no Seminário 23 como *sinthoma*. O *sinthoma*, diferente do sintoma (que supõe uma substituição aberta a deslocamentos de linguagem e transferência), surge para reordenar registros do Real, Imaginário e Simbólico, funcionando como um quarto nó que os une. Desta maneira o *sinthoma* atua como o Nome-do-Pai e supre a ausência deste significante, tornando possível fazer um nome próprio sem o Nome-do-Pai.

Amorim (2010) frisa que o *sinthoma* não é um significante, portanto não pode ser encontrado no registo simbólico, sendo assim, vazio de sentido, o que coloca o *sinthoma* como pertencente ao campo do Real.

A partir dessas considerações podemos pensar o fenômeno psicossomático como um *sinthoma* que se inscreve como um nome próprio, como uma marca que não possui significação, portanto, não pode ser traduzível. Dessa maneira, Lacan coloca os fenômenos psicossomáticos como pertencentes ao campo do número, ou seja, sem possibilidade de simbolização, e essa “ausência de simbolização faz com que não exista distância entre o gozo e o corpo” (AMORIM, 2010, p. 43), introduzindo assim o tipo de gozo que ocorre nos fenômenos psicossomáticos como um gozo específico e afastado do simbólico, no qual é possível visar e abordar o fenômeno psicossomático.

Nicolau (2008) explica que Lacan, em suas primeiras postulações acerca do gozo, faz uma referência ao *das Ding* – à Coisa – em uma situação que antecede todo o significante. Dessa maneira, o gozo está do lado da Coisa, do que se perde, enquanto o desejo está do lado do Outro. O gozo se apresenta não somente como a realização de um desejo, mas também como a satisfação de uma pulsão.

Citando Lacan, Nicolau (2008) postula que o gozo pode ser nomeado como uma moção que está além do princípio de prazer, ou seja, se o gozo se apresenta como satisfação de uma pulsão, esta pulsão é a de morte. No que diz respeito ao fenômeno psicossomático seria esta uma moção de autodestruição que passaria pelo gozo no corpo que, por não haver passado pelo simbólico, retorna no real do corpo, fora da linguagem.

Há pelo menos duas manifestações de gozo, um gozo fálico e um gozo do Outro, um gozo absoluto. O gozo fálico se articula ao laço social, regido pelo tesouro de significantes que recai sobre o corpo, porém encontra-se fora dele, uma vez que é próprio da linguagem. Portanto perpassa pelo simbólico, estando no campo fálico,

uma vez que há a introdução de um simbólico, algo que vem no lugar de outra coisa, resultado do recalque. Há aí uma manifestação do sintoma histérico (NICOLAU, 2008).

Já no gozo do Outro, não há um significante que se articule a uma cadeia, mas sim um objeto **a** pertencente ao campo do real (NICOLAU, 2008), é um gozo que está fora do simbólico, mas ainda se encontra no corpo (MORAES, 2007). Esse gozo é o tipo de gozo que forma a lesão psicossomática.

A lesão aparece como vindo de fora, estranha ao desejo do sujeito, ficando este paralisado, congelado em apenas um significante, obstruindo, assim, a possibilidade de circulação na cadeia significante e impossibilitado de encontrar sentido no circuito da linguagem. A lesão psicossomática seria um grito que emudeceu, mantendo-se fora do simbólico, restando apenas a tentativa de imaginarizar o simbólico impossibilitado, não cedendo à simples interpretação. (NICOLAU, 2008 p. 977)

Ainda neste sentido, Amorim (2010) nos fala de um gozo absoluto que, ligado à pulsão de morte, procura sua total descarga e o retorno ao repouso absoluto, onde a finalidade é retornar ao estado anterior ao simbólico, como retorno ao Real. Desta maneira, o *sinthoma* somático está relacionado ao gozo absoluto que, apesar de estar no Real, se apresenta com o intuito de suprir a metáfora paterna, permitindo um sentido possível.

Não um sentido imaginário, desdobrável, nem um sentido simbólico enquanto significação, efeito da cadeia significante, mas o sentido que não se desloca, não desliza, mas que aponta para um gozo específico, sustentado por um significante indutor, ao qual o sujeito está aprisionado. (NICOLAU, 2008 p. 982)

Considerações finais

Ao analisar o corpo e suas relações com o psíquico sob um viés psicanalítico, é possível entender os sintomas corporais e os fenômenos psicossomáticos enquanto resultantes desta interação.

Freud, apesar de nunca ter mencionado o termo psicossomática, quando diferencia as neuroses atuais e as psiconeuroses abre um caminho para se pensar os fenômenos psicossomáticos como lesões que não encontram na história do sujeito, ou na via metafórica, algo que lhes dê sentido e seja passível de interpretação.

Já Lacan coloca os fenômenos psicossomáticos como pertencentes ao campo do real, ou seja, fora do registro simbólico, bem como já apontava Freud. Lacan nos permite pensar que os fenômenos psicossomáticos não correspondem a um significante, mas sim a um holofraseamento de uma cadeia significante que

impossibilita que o significante possa vir pela via metafórica no lugar de um outro, resultado do recalque, impedindo assim que o objeto a caia.

Há assim uma aproximação dos fenômenos psicossomáticos com as psicoses, uma vez que em ambos não ocorre a afânise do sujeito, porém, Lacan explica que o que está em jogo nos fenômenos psicossomáticos é apenas em um dos significantes do Nome-do-Pai e que nesse tipo de fenômeno há uma suplência paterna através do nome próprio, o que não caracteriza o fenômeno como uma estrutura e sim como um *sinthoma*. Dessa maneira, o *sinthoma* estaria relacionado a um tipo de gozo específico. Apesar de ainda estar situado no corpo, está fora do registro simbólico apontando para um gozo absoluto, ligado à pulsão de morte, que visa a descarga total de tensão, portanto um retorno ao real.

As colocações, tanto de Freud quanto de Lacan, são apenas pontos de partida para a compreensão da Psicossomática e as lesões psicossomáticas são um campo aberto com muito ainda a ser pesquisado e explorado.

Referências Bibliográficas

- AMORIM, Ellana Rodrigues de. **O Corpo e o Psíquico: os fenômenos psicossomáticos sob a ótica da psicanálise**. 2010. 54 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília – DF. 2010. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2754/2/20528427.pdf>> Acesso em: 12 out 2015.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.
- CASTRO, Maria da Graça de; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C.. Conceito mente e corpo através da História. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out 2015.
- CRUZ, Mariana Zuanazzi; JUNIOR, Alfredo Pereira. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos a psicossomática. **Rev. Simbio-Logias**, vol. 4. p. 46-65, 2011. Disponível em: <<http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/CorpoMenteEmocoes.pdf>> Acesso em: 12 out. 2015.
- FERNANDES, Maria Helena. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- FREUD, Sigmund. **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas** 1893 [1888-1893]. In.:_____. Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 115-128. [Versão e-book]
- MORAES, Joseane Garcia de Souza. **O corpo entre a conversão histérica e o fenômeno psicossomático**. 2007. 120 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.pgpsa.uerj.br/dissertacoes/2007/diss-joseane.pdf>> Acesso em: 12 out 2015.
- NICOLAU, Roseane Freitas. A psicossomática e a escrita do real. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 8, n. 4, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2015.
- RAMOS, Denise Gimenez. **A Psique do Corpo: a dimensão simbólica da doença**. São Paulo: Summus Editorial. 2006.