

---

## FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS: UM PERCURSO TEÓRICO DESDE O SOMATOPSÍQUICO MÉDICO ATÉ A IDEIA LACANIANA DE LETRAS QUE MARCAM O CORPO

### PSYCHOSOMATIC PHENOMENA: A THEORETICAL PATH FROM THE MEDICAL SOMATOPSYCHIC CONCEPT TO THE LACANIAN IDEA OF LETTERS THAT MARK THE BODY

Madalena F. Becker de Lima<sup>1</sup>

---

#### RESUMO

Esse artigo tem como alicerce os estudos sobre os fenômenos psicossomáticos que vem se somar à pesquisa de um grupo de psicanalistas e de estagiários de psicologia no atendimento do ambulatório de doenças de pele na Fundação Pró-Hansen. Um trabalho clínico e de pesquisa iniciado há 8 anos com sujeitos que produzem formações chamadas fenômenos psicossomáticos. Percorremos o traçado teórico do desenvolvimento da ideia diagnóstica da psicossomática médica até a ideia de letra no seminário sobre a identificação, assim como as representações topológicas nele contidas. Conceitos fundamentais para seguirmos em nossa busca da simbolização do real que ainda cerca de mistérios a formação dos fenômenos psicossomáticos. Os conceitos citados são ferramentas para algumas das elaborações dos psicanalistas que trabalham nestes casos.

Palavras-chave: Fenômeno Psicossomático; Psicanálise; Lacan.

#### ABSTRACT

This article is the result of the work done by the poster in the Psychoanalytic Association of Curitiba. As a study it is added to the clinical research of a group of psychoanalysts and psychology trainees in the care of the outpatient skin diseases at the Pró-Hansen Foundation. A clinical work started 8 years ago with subjects that produce formations called corporeal phenomena, better known in the medical environment as psychosomatic. We traced the theoretical trajectory of the development of the diagnostic idea of the medical psychosomatic until the idea of letter in the seminar on the identification, as well as the topological representations contained therein. Fundamental concepts to follow in our search for the symbolization of the real that still surrounds mysteries the formation of psychosomatic phenomena. The concepts cited are tools for some of the elaborations of the psychoanalysts who work in these cases.

Keywords: Psychosomatic Phenomenon; Psychoanalysis; Lacan.

---

<sup>1</sup> Psicóloga, Psicanalista membro praticante na Associação Psicanalítica de Curitiba. Coordenadora de grupo de estudos e trabalho clínico no Ambulatório de Dermatologia da Fundação Pro-Hansen em Curitiba. Participante convidada das reuniões com familiares de portadores de Alzheimer na ABRAZ-PR. Foi responsável durante dois anos pelo atendimento psicológico de mulheres com câncer associadas ao Instituto Humanitário Humsol. Mestre em Psicologia Clínica/UFPR-Curitiba. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail*: madalenabecker@hotmail.com

---

## O SOMATOPSÍQUICO COMO IDEIA INICIAL DA PSICOSSOMÁTICA

À luz da ciência do final do século XIX e início do XX, todas as doenças poderiam ou deveriam encontrar explicações comprovadas através de critérios comprobatórios. A visão científica do homem deveria passar não apenas ao nível de órgãos mas de células, de organelas como descrito por Volich, (2000, p. 9) “de reações químicas cada vez mais minuciosas que marcaram o grande avanço da medicina em nosso século”. Todavia, algumas doenças não se encaixavam no crivo de um diagnóstico científico, escapavam aos critérios da etiopatogenia da medicina científica. Em meio a esta falta surge a noção das doenças compreendidas com o termo “*somatopsíquico*”, forjado pelo clínico e psiquiatra Heinroth em 1918, cujo trabalho, citado por Guir (1988, p. 10), procurava explicar as causas da insônia e também a influência das paixões sexuais sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer. A principal característica do diagnóstico proposto nessa concepção aponta para a distinção entre dois tipos de influência sobre a saúde humana, demarcando e ao mesmo tempo separando corpo e mente. Daí o campo médico, seguindo os passos de Heinroth, convencionou criar uma nova diagnóstica para doenças cujo exame clínico observava sinais da emergência de um componente psíquico como fator desencadeante. Este movimento acabou se consolidando, de acordo com Melo Filho (1992, p. 19), “em meados do século XX com Pierre Marty na França e F. Alexander com a Escola de Chicago”. A relação mente-corpo se expressará na própria denominação psico-somático – com hífen – ainda utilizada entre alguns estudiosos desses fenômenos no campo da medicina psicossomática. No Brasil, Abram Eksterman (Ibid.,1992) foi fundador da Associação Brasileira de Medicina psicossomática, iniciando no país uma corrente de pesquisa e estudos voltados ao tema. Adepto da doutrina hipocrática, suas ideias defendem a visão da patologia e da terapêutica a partir de um ângulo antropológico do objetivo médico. Trazendo para o pensamento médico-científico o mote clássico: tratar o doente e não apenas as doenças.

## OS ESTUDOS DOS FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS NA TEORIA PSICANALÍTICA

Os primeiros nomes que se destacaram no estudo dos processos psicossomáticos estiveram em contato direto com Freud. Defendiam a ideia de que há mais do que uma simples integração, uma relação problemática, ou mesmo uma não relação, entre corpo e mente firmada pelo conceito freudiano da pulsão (Freud,1915). Foi Groddeck (1917/1997), o mais entusiasmado freudiano a se aprofundar no desejo de conhecer os mecanismos psíquicos implicados nas formações orgânicas. Em sua concepção haveria uma integração entre os fatores mentais e físicos no aparecimento de qualquer doença, determinados por uma entidade que denominou de “O Isso”. Já a abordagem de Freud (1893-1895/1996), acerca da interação corpo e psiquismo, foi dedicada eminentemente aos estudos dos sintomas conversivos dos quadros de neurose histérica, quando se observa apenas uma disfunção corporal passageira. Já as somatizações, com afecção de órgão foram relacionadas por Freud (1895/1996), no grupo das neuroses atuais em que o sintoma ocorreria por um desvio no curso da excitação sexual, cuja descarga insatisfatória sofreria

um deslocamento para o corpo fazendo emergir o sintoma somático, ou seja, uma descarga corporal sob a perspectiva de um desvio de excesso de libido para a esfera orgânica ou somática. Na visada freudiana de 1895, uma pessoa somente adocece de uma neurose se seu ego perdeu a capacidade de diversificar, de algum modo, sua libido. Ao final de seu texto sobre as neuroses atuais, Freud enuncia que prefere deixar a continuidades desses estudos para a medicina e as próximas gerações de psicanalistas.

Desde o início de seu interesse em compreender tal modo de adoecimento, a psicanálise tem se dedicado a encontrar o matema no horizonte da psicossomática para designar essas lesões corporais que não se inscrevem no gozo do sentido (Miller, 1987/1994). Um número significativo de contribuições psicanalíticas foi trazido aos estudos sobre os fenômenos na primeira Jornada Francesa de Psicossomática, organizada por Roger Wartel (1986/1994) em janeiro de 1986 sob os auspícios do Departamento de Psicanálise da *Universidade de Paris-VIII*, na França. Segundo Patrick Valas (1998, p. 7), “Ficou evidente que se estava elaborando ali uma doutrina, a par de uma experiência clínica, do interesse de médicos e psicanalistas em sua prática cotidiana”.

Em seu livro, *A Psicossomática na Clínica Lacaniana*, Jean Guir (1983), psiquiatra e psicanalista, que vem se dedicando intensamente à pesquisa desse campo, a partir da teoria lacaniana, aborda o fenômeno psicossomático descartando sua psicologização e enfatizando sua causalidade significativa a partir de certas manifestações ainda passíveis de serem abordadas no Real pelo Simbólico. Ao final da conferência de Genebra sobre o sintoma Lacan (1975), faz uma breve alusão aos fenômenos psicossomáticos quando responde a uma questão formulada pelo público. Quando irá formular que se trata da ordem de uma escrita no corpo.

Algumas das ideias supostas a desvendar aquilo que seria a causalidade do aparecimento desses fenômenos ainda pairam no campo das suposições, ainda não aceitas como formulações propriamente, como no caso da proposta de Nasio (1993) sobre a forclusão parcial do nome do pai.

## **CONCEITO DE LETRA QUE MARCA O CORPO**

A proposta de nosso trabalho também lança mão dos conceitos desenvolvidos no seminário IX de Lacan para pensarmos o aparecimento do fenômeno corpóreo será importante acompanharmos a ideia de Lacan (1953), na construção da noção de significante. Numa espécie de gênese ele parte da ideia de rastro, que “é o que o objeto deixa enquanto ele se vai”, indicando algo que já não está onde passou. Signo de uma ausência, como as pegadas deixadas na areia. O rastro então representa a primeira negação do objeto, passa pelo apagamento, diga-se o objeto sendo negado pela segunda vez, deixa de ser um traço ou letra, ou seja, sofre aí o recalçamento, passando assim para o estatuto de significante.

Lacan enfatiza que a essência do significante é a letra, é esta sua essência. Dez anos depois, em *Lituraterra* (1971/1998), amplia o conceito, dizendo que letras não fazem literatura (como os significantes), mas fazem sulcos na superfície. Seguindo essa perspectiva, a essência do significante faz marca, onde? Em superfícies, do aparelho psíquico e no corpo, lembrando Freud,

em “O eu e o lso”, que o Eu é “Um eu corporal, não somente um ser de superfície, mas é ele mesmo uma superfície [...], ele é a projeção mental da superfície do corpo” (1923, p. 238).

É enquanto superfície que o corpo torna-se pulsional, com as marcas do outro que o tornam erógeno, depositário dos rastros do traço recolhido do objeto caído, motor da *constant kraft* (Freud, 1915), movimento em busca do para sempre perdido. Há no erógeno aquilo que se fixa da linguagem, letras marcadas para sempre, mas nem sempre dialetizáveis. Uma vez que a letra sozinha não faz literatura, não conta uma história como quando acontecem as conversões de sintomas, posto que estes remetem para uma cadeia significante, muito clara nas histerias, por exemplo. Como referência tomamos o sintoma histórico de Elizabeth Von R. (Freud, 1893-1895), o qual situa o corpo em uma cadeia significante. O sintoma dela é constituído pelo significante *Alleinstehen* (ficar de pé, sozinha), ele situa seu corpo na cadeia de significantes da própria história de sujeito, correlato de sua fantasia. Segundo Quinet (2004), essa marca corporal histórica/histórica situa o corpo como suporte do sujeito do desejo, seu fantasma.

Nos capítulos finais do seminário IX Lacan (1961, p. 354) irá discorrer sobre o suporte topológico que podemos dar ao fantasma. Ele diz que é justo aí que o neurótico se engana, pois o objeto do fantasma @, objeto do desejo, não tem imagem e que o impasse do fantasma do neurótico é que, em sua busca de @, o objeto do desejo, ele encontra i de @, imagem especular, um erro na medida em que nela o sujeito se desconhece.

Para além desse engodo imaginário, Lacan destaca o suporte essencial do sujeito em seu ser, o corte de @, o verdadeiro objeto do desejo onde se realiza o próprio sujeito. É em torno de apenas um corte, corte ordenado, que podemos organizar a superfície do toro. Também é apenas a partir de um furo numa esfera que poderão surgir operações de corte e reviramento moebiano. Tal qual a figura topológica do *cross-cap* conforme encontramos no último capítulo do seminário sobre a identificação (Lacan, 1964). Essa figura pode como ferramenta, ilustrar o corte produzido com o significante em seu interior/exterior. Nessa representação topológica encontramos dois tipos de bandas: a banda de Moebius que seria o sujeito, na medida em que esse corte o revela, e, a outra banda no centro dessa figura tem formato de um disco central, fechado em si, que seria equivalente ao objeto @. O conjunto dessas bandas nos dá a fórmula do fantasma  $S \langle \rangle @$ . Essa separação do sujeito e do objeto se dá no recalque originário.

No artigo de Bernard Vandermesch, (2015) traduzido por Sergio Rezende da Associação Psicanalítica Tempo Freudiano, encontramos uma hipótese conceitual para os fenômenos, a de que um corte simples que abre o *cross-cap* deriva na aproximação dos dois giros de tal modo que chegam a confundir-se. Neste caso, alega o autor, há perda da autodiferença do significante. Uma disposição que incorre na tentativa de o sujeito se fazer representar por um significante sem perda de gozo. Uma recusa do sujeito em algum significante provocando sua perda da autodiferença, portanto de sua natureza de significante. Ao modo de uma holófrase esse significante se impõe sem fazer sentido para o sujeito, poderia estar aí mais uma hipótese para a origem do efeito de fenômeno corpóreo? Questionamento que o autor se coloca e que segue pela via do gozo, aquilo que fica no campo do indizível, do não simbolizado. Restando portanto na qualidade de marca ou letra.

Para o corpo vivo um significante tornado unívoco assumiria caráter de sinal, que poderia anexar a si uma função biológica e desviá-la de seu funcionamento para o modelo pavloviano: aquilo que é inscrito, mostrado mas não articulado. Desse modo não se encadeia com outros significantes para que seja significado numa série, formando aí o “nó de inércia dialética”, como refere-se Jean Guir (1983).

Os autores (Ramirez, Assai, Dunker, 2011) pesquisadores dos fenômenos corpóreos são enfáticos na ideia da escrita no corpo (Ulnik, 2008), numa passagem falhada do corpo à letra, e por isso o órgão afetado se inscreve na ordem do objeto pulsional, permanecendo este órgão, ou superfície do corpo, sem a representação simbólica necessária. Uma vez que é na caída do objeto que emerge sua representação, o significante (Lacan, 1957). Observamos esse efeito na clínica com os sujeitos em questão, seja nas reduzidas metáforas que se produzem no discurso, ou em metonímias repetitivas, onde são necessárias muitas voltas nas intervenções e escanções do analista para que se realizem metáforas.

Tomemos um recorte clínico de uma paciente portadora de vitiligo atendida em nossa pesquisa no ambulatório de doenças da pele. Trata-se de alguém que percebeu, quando completou 30 anos de idade, uma mancha de coloração branca no rosto ao se olhar em uma fotografia, que havia tirado em frente ao Vaticano, durante viagem à Itália, país de origem de seus avós paternos e maternos. Esse “relato” aparece em bloco, condensado, como que sem separação entre um evento e outro, e sem angústia. Reiteramos que muitos dos pacientes ao se referirem ao fenômeno corpóreo não esboçam afeto em relação à doença (Funabaschi, 2005). Geralmente são trazidos ao dermatologista do ambulatório por algum familiar ou vem por recomendação de um médico que lhes atendeu em consulta de outra especialidade. A justificativa, quando questionados acerca dessa escassez na demanda, versa sobre o fato de que a doença não provoca dor, mas que o médico diagnosticou que o estresse faz aumentar a doença e que convivem com ela ao seu modo, disfarçam com as roupas e acessórios ou tonalizantes de pele.

Nossa paciente até a fotografia não havia visto aquela mancha quando se olhava no espelho na higiene matinal. Em um dos atendimentos ecoa para o analista a idade do paciente ao perceber a primeira marca do vitiligo em seu rosto e surge uma intervenção sobre o número 30, 3, 0 e suas origens... Quando então a paciente recupera uma lembrança da adolescência, que nesta sessão toma a forma de um relato sem emoção sobre um episódio que durou 3 anos. Foi o período que passou num colégio interno religioso. Nesse primeiro relato, literalmente, afirma que não lhe significou nada de importante. Mas alguns meses após essa sessão aconteceu o falecimento de sua mãe, o que lhe levou resgatar lembranças da saída de casa para o internato, agora carregada de angústia, revelando o intenso sofrimento de tal episódio. Lembrou-se da dor emocional em que ficou durante a primeira semana no internato, longe dos pais, avós e irmãos. Solidão, estranheza, desamparo foram os significantes escolhidos para representar a falta que sentia de sua casa e da família. Lembra-se que ao final da primeira semana no internato retornou para visitar a família e implorou à mãe que permitisse que voltasse para casa. Esta, sempre austera, não era dada a demonstrar carinho, falou-lhe ternamente, beijou-lhe a face e pediu que aguentasse o afastamento para poder ter acesso aos estudos. Diante de tal pedido acabou aceitando a demanda materna. Relatou também que foi o período mais difícil de sua vida.

Algumas semanas após essa sessão uma parte do seu corpo se repigmentou. Esta sessão foi um ponto de reviramento moebiano no que tange à possibilidade de representar simbolicamente um trauma. Segundo Freud (1934), o trauma é aquilo que não pode ser lembrado e nem pode ser esquecido, impossibilitado de sofrer uma representação simbólica, restando numa espécie de limbo, que na teoria lacaniana seria o registro do Real como encontramos referenciado por Lacan (1964), no seminário XI. Sem a representação simbólica os significantes do trauma não podem sofrer o processo de representação e recalçamento (Ribeiro, 2004). Um fenômeno que surge, segundo os autores citados em nosso artigo, como fracasso do processo de recalçamento do significante, e que se escreve no real do corpo. Esse recorte clínico nos lembra a ótica de Dunker (2011) sobre o fenômeno psicossomático, cujo mote central indica que não se trata do fracasso de uma metáfora, ou déficit simbólico, e sim um fracasso no processo de constituição de significantes, sob o aspecto do apagamento da letra, com a presença insólita de um “significante no real”.

Parece que, no caso de nossa paciente, a mancha na face poderia corresponder ao rastro beijo, que, enquanto significante de corte, ficou refém do real, efeito da recusa de sua queda enquanto objeto. Trata-se de um significante desencarnado, privado de carne por um lado e excluído do organismo por outro, mas sem dúvida ao modo do corpo-linguagem. Nos seres falantes, o corpo é a negativização da carne (Merlet, 1994), posto que se dá a operação de incorporação do simbólico através da entrada de um sujeito na linguagem (Lacan, 1953). Como na figura do cross-cap a linguagem vai entrando no humano, vai fazendo suas operações cortantes, marcantes de traços, letras e significantes. Tornando o sujeito barrado, privado do objeto.

Os fenômenos corpóreos, ditos também psicossomáticos, são patologias deste corpo simbólico, concebidos como separação redundante de um ato de imaginarização do real, com respectivo isolamento do simbólico. O fenômeno é um evento corporal que não faz história. Segundo Christian Dunker (2011), um significante foracluído no real, uma articulação da memória sem história, que não faz cadeia, bem como da vontade sem desejo ou da imaginação sem fantasia. Há fatos marcados como traumáticos que permanecem isolados, disponíveis à consciência, mas sem experiência. Capazes de descrição minuciosa, mas sem nenhuma potência narrativa. Há afetos, mas com pouca angústia nestes sujeitos aos quais nos referimos no presente trabalho. Na conferência de Genebra sobre o sintoma Lacan (1975, p.6-16) irá descrever os fenômenos como hieróglifos, “tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que se oferece como enigma”. Impressos no corpo ao modo de um signo que se mostra ao olhar do Outro, os fenômenos psicossomáticos estariam ligados a efeitos de linguagem, mas sem subjetivação.

## REFERÊNCIAS

- Dunker, C. I. L. (2011). Corporeidade em psicanálise: corpo, carne e organismo. In: *A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise*. São Paulo: Annablume.
- Freud, S. (1893-1895). *Estudos sobre a histeria* (Vol. 2). Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Freud, S. (1923). O Ego e o Id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIX.
- Freud, S (1934). Reflexões sobre o trauma. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Ekstermann, A. (1992). *Medicina psicossomática no Brasil*. In: *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Grodeck, G. (1917) *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva.
- Funabashi. (2005). Alopecia areata no caso Flora: um fascínio escópico não dialetizado. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba*, 9(10).
- Guir, J. (1997). *A psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1953) Função e campo e da linguagem em Psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lacan, J. (1945-55) *O seminário – Livro II: O Eu na teoria de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- Lacan, J. (1957-58) *O Seminário – Livro V: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- Lacan, J.(1961-1962). *O Seminário – Livro IX: A Identificação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lacan, J. (1964). *O seminário – Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- Lacan, J. (1971). Lituraterra. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lacan, J (1975). *Conferência de Genebra sobre o sintoma*. In: *Opção Lacaniana*, n.23, dez. 1998. *Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, p. 6-16.
- Mello Filho, J. (1992) *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Merlet, A. (1994). Todo órgão determina deveres. In: *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J. A. (1994). *Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático*. In: *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Muller, M. C. (2001). *Um estudo psicossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica*. Tese de Doutorado. PUC-SP, São Paulo.
- Nasio, J. D. (1993). *Psicossomática: as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Nogueira, L. C. (2004) *A pesquisa em psicanálise*. Revista Psicologia USP, vol. 15, Nr. 1-2, São Paulo.
- Quinet, A. (2004) Incorporação, extrusão e somação comentário sobre o texto: radiofonia. In: *Retorno do exílio, o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria.
- Ramirez, Assadi & Dunker. (2011) *A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise*. São Paulo: Annablume.
- Ribeiro, M.A.C. (2004) *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Ulnik, J. (2008). *El psicoanálisis y La piel*. Madrid: Síntesis.
- Vandermench. (2015). *A clínica psicanalítica e as novas formas gozo*. Recuperado de [www.tempofreudiano.com](http://www.tempofreudiano.com)
- Valas, P. (1998). *As dimensões do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Volich, R. M. (2000) *Psicossomática de Hipócrates à Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wartel, R. (1986). *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

**Recebido em:** 09-03-2017

**Primeira decisão editorial:** 01-05-2017

**Aceito em:** 26-06-2017