



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

RENATA CORBETTA TAVARES

**O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO: AUTORES CONTEMPORÂNEOS E A
OBRA DE FREUD**

Palhoça

2012



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

RENATA CORBETTA TAVARES

**O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO: AUTORES CONTEMPORÂNEOS E A
OBRA DE FREUD**

Trabalho apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II, como requisito parcial para obtenção do título de psicólogo.

Professora Orientadora: Maria do Rosário Stotz, Dr^a.

Palhoça

2012

AGRADECIMENTOS

A meus pais, Teresa e Mário Tavares, por me terem ensinado o valor da educação, me apoiando e incentivando ao longo de toda a minha trajetória estudantil e acadêmica. Por terem muitas vezes sacrificado seus sonhos para dar asas aos meus, pelo eterno suporte e amor, muito obrigada! Amo vocês!

A minha irmã Giovanna, pela cumplicidade, compreensão e paciência. Poder contar com a tua presença radiante, dividir contigo minhas derrotas e vitórias e me surpreender contigo a cada dia são grandes tesouros.

A meu namorado Thomas, por estar sempre ao meu lado. Obrigada pelos insights e risadas, por me motivar nas horas difíceis e por acreditar no meu potencial quando eu mesma duvidava.

Às Bórsas: AmiCa Lehmkhul, Ingris Tadei, Linti Aydos, Maya Bastos e Nhanhy Haerter, por me ensinarem sobre a amizade verdadeira. Nosso dialeto particular, as forças-tarefa, os congressos, e as infinitas risadas estão entre minhas lembranças mais preciosas dos últimos cinco anos. Amo vocês amigas!

O corpo e a mente
têm biografias separadas,
cada um sua memória própria,
seu próprio jogo de charadas.
Meu corpo tem lembranças
– cheiros, tiques, andanças –
que a mente não registrou
e o corpo não tem as marcas
de metade do que a mente passou.
(pior que uma mente insana
num corpo sem muito assunto
é um corpo que já foi ao Nirvana
sem que a mente tenha ido junto.)
Cada um tem um passado
do qual o outro não tem pista
(como um bilhete amassado)
e nem o Mahabharata
explica uma mente anarquista
num corpo socialdemocrata.
Compartilham bioplasmas
e o gosto por certas atrizes
mas não têm os mesmos fantasmas
nem as mesmas cicatrizes.
Das duas uma, gente.
Ou toda mente é de outro corpo
– ou todo corpo mente.
(Luis Fernando Veríssimo)

RESUMO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa apresentada ao término da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. O trabalho teve como tema o fenômeno psicossomático e a obra freudiana em uma pesquisa bibliográfica. Nesse sentido, assinalar algumas possíveis articulações entre os fenômenos psicossomáticos e a obra de Freud figurou como objetivo geral da pesquisa. Com vistas a alcançar tal objetivo, procedeu-se ao levantamento bibliográfico mediante uma leitura exploratória de obras que contemplassem a questão dos fenômenos psicossomáticos e das obras de Freud. Foram selecionados os textos freudianos referenciados por Ferraz em seu trabalho *Das neuroses atuais à psicossomática*, capítulo integrante do livro *Psicossoma I – Psicanálise e Psicossomática*. Foi elaborada uma ficha bibliográfica como instrumento de coleta de dados a ser utilizado e, posteriormente ao registro das leituras através de tal instrumento foi adotado o método hermenêutico-dialético com vistas ao tratamento de análise de dados. Os achados através das articulações entre as obras de Freud e as bibliografias consultadas sobre o tema dos fenômenos psicossomáticos apontam para o fato de que, ainda que o pai da psicanálise não faça menção ao termo “psicossomática” ao longo de seus trabalhos (salvo uma única vez em correspondência dirigida a Victor Von Weizsaker, em 1923), o mesmo contribuiu com o estudo de tais fenômenos a partir de sua asserção em relação à questão da ausência de representação simbólica no processo etiológico da neurose atual, que se faz presente, igualmente na origem da doença psicossomática. Tal estudo se desenvolve posteriormente a partir das perspectivas enunciadas pelas escolas de Chicago e de Paris e, mais tarde, com os autores pós-freudianos que em sua teorização acerca do fenômeno psicossomático, acabam se distanciando de alguns pontos importantes sugeridos por Freud na compreensão das neuroses atuais. Contudo, é nítido o papel desempenhado pelas contribuições de Freud na evolução do pensamento sobre o tema da psicossomática, visto que a partir da concepção psicanalítica se originam teorias e correntes sobre os fenômenos psicossomáticos vigentes na atualidade.

Palavras-chave: Psicossomática. Psicanálise.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
1.1 APRESENTAÇÃO.....	9
1.2 TEMA	10
1.3 PROBLEMÁTICA	10
1.4 JUSTIFICATIVA.....	15
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. MÉTODO	19
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO	19
3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	20
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	20
3.5 EQUIPAMENTO E MATERIAL	20
3.6 SITUAÇÃO E AMBIENTE.....	21
3.7 PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	21
4. APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	22
4.1 PULSÃO.....	22
4.2 PSICANÁLISE E NEUROSE ATUAL.....	24
4.2.1 Caráter atual do fator etiológico.....	26
4.2.2 Transformação direta da causa em sintoma sem mediatização simbólica do recalque.....	27
4.2.3 Não-satisfação da libido como causa precipitante do sintoma.....	28
4.2.4 Sintomatologia somática.....	29
4.3. OUTRAS CONSIDERAÇÕES.....	30

4.3.1 Neurastenia.....	31
4.3.2 Neurose de Angústia.....	32
4.3.3 Hipocondria.....	33
4.4 NEUROSE ATUAL: RAÍZ DO PENSAMENTO SOBRE O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO EM FREUD.....	35
4.5 O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO.....	36
4.5.1 A escola de Chicago.....	38
4.5.2 A escola de Paris.....	40
5. ANÁLISE DE DADOS.....	46
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICES.....	57
APÊNDICE A – MODELO DE FICHA BIBLIOGRÁFICA..... Erro! Indicador não definido.	58
APÊNDICE B - LISTA DE ARTIGOS INDEXADOS..... Erro! Indicador não definido.	59

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa apresentada ao término da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. Visando a qualificação desta pesquisa junto a uma banca avaliadora composta por professores do próprio curso, a acadêmica propôs uma pesquisa bibliográfica acerca do fenômeno psicossomático na obra freudiana. Em um segundo momento, após a qualificação, esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de obtenção do título de psicólogo.

Ao longo do trabalho foi abordado o fenômeno psicossomático com o intuito de realizar uma leitura psicanalítica do mesmo. Desta forma, ao recorrer ao texto freudiano a acadêmica pretendeu estabelecer possíveis articulações entre a temática da psicossomática e psicanálise.

Esta temática foi definida a partir de interesses pessoais e acadêmicos da pesquisadora, tendo em vista sua participação no Núcleo Orientado da Saúde, onde executa seu estágio curricular em Psicologia no contexto hospitalar. Neste sentido, o estudo dos fenômenos psicossomáticos desponta através das vivências da acadêmica em seu campo de estágio e a busca pela compreensão psicanalítica dos mesmos se dá mediante as intervenções realizadas pela mesma em campo, sob supervisão de professores que trabalham segundo tal teoria.

Este trabalho é constituído estruturalmente por uma problemática e uma justificativa, articuladas com vistas a delimitar a questão de pesquisa a ser abordada e as relevâncias social e científica da mesma sobre as temáticas propostas. São delimitados os objetivos geral e específicos, bem como o método a partir do qual a pesquisa se propõe a alcançar tais objetivos.

Optou-se por integrar a fundamentação teórica à apresentação de dados devido ao entendimento de que os conceitos apresentados encontram-se articulados e de que, sua apresentação em uma mesma seção permite relacioná-los de forma mais próxima. Ao longo da apresentação de dados é realizada uma breve revisão de conceito de pulsão que integra a noção de fenômeno psicossomático a partir da leitura psicanalítica. A seguir, foi empreendida a revisão do conceito de fenômeno psicossomático com base na literatura consultada. Em um segundo momento foi estabelecida uma aproximação entre a temática psicossomática e a noção de neurose atual encontrada no texto freudiano. Por tratar-se de uma pesquisa orientada

pelo método hermenêutico-dialético, a apresentação de dados foi construída de modo a concatenar contribuições de diferentes autores com a finalidade de apresentar um panorama contextual das temáticas abordadas.

Num segundo momento foi realizada a análise dos dados apresentados cotejando os achados acerca do fenômeno psicossomático e a teorização freudiana a respeito das neuroses atuais. Por fim, são apresentadas as considerações finais de modo a apresentar as reflexões resultantes do processo de pesquisa e destacar dificuldades encontradas ao longo do trabalho, bem como propostas de novas pesquisas sobre temas relacionados.

1.2 TEMA

O fenômeno psicossomático e a obra freudiana.

1.3 PROBLEMÁTICA

Oriundo das ciências médicas, o termo “*psicossomática*” remonta a 1818 quando o clínico e psiquiatra Heinroth o utilizou referindo-se originalmente à “[...] influência das paixões sexuais sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer”. (HAYNAL & PASINI, 1983, apud CASTIEL, 1994, p. 62). Esta delimitação do termo não prosperou e, com o passar do tempo o termo passou a designar diferentes fenômenos.

Em 1940, Franz Alexander foi responsável pelo desempenho de um importante papel para o desenvolvimento da medicina psicossomática tal qual a conhecemos hoje. Foi através do trabalho deste pesquisador sobre a relação entre distúrbios neurovegetativos e conflitos internos dos pacientes que o termo “*psicossomático*” teve sua primeira utilização mais próxima de sua acepção atual: a relação entre aspectos psicológicos e comportamentais sobre uma dada condição médica. (CASTIEL, 1994) Ainda que a teoria postulada por Alexander tenha sido fortemente contestada, a luz que a mesma lança sobre a importância do papel desempenhado pelos “traços de personalidade” e o “estilo interpessoal” em relação ao adoecimento do corpo marcam a relevância do trabalho desse autor para o desenvolvimento do atual conhecimento sobre doenças psicossomáticas.

Mello Filho (1992, p. 19) declara que, atualmente, a compreensão a respeito do termo “*psicossomática*” abrange uma ideologia edificada sobre reflexões acerca da “relação mente-corpo, sobre os mecanismos de produção de enfermidades, notadamente sobre os fenômenos do estresse”.

São diversas as correntes que abordam a questão sob o ponto de vista do *psicossoma* e das doenças psicossomáticas, contudo, a discrepância entre elas acarreta uma pluralidade de percepções a respeito do fenômeno psicossomático. (CASTIEL, 1994) Há ainda, abordagens radicais que ao identificar a relação mente-corpo como aspecto incontestável da condição humana desconsideram a idéia de doenças psicossomáticas já que não seria possível discriminar as doenças do corpo e as doenças da mente. (CASTIEL, 1994)

A estreita relação entre o adoecer físico e o psicológico pode ser identificada ao longo do estágio curricular realizado pela acadêmica no Imperial Hospital de Caridade de Florianópolis no período letivo do ano 2012. A atuação dos estagiários de psicologia neste campo visa permitir aos acadêmicos a inserção supervisionada por professores no campo da psicologia hospitalar e o atendimento a pacientes.

Através de intervenções pontuais e terapia de curta duração, os estagiários acessam fenômenos psicológicos emergentes da situação de internação hospitalar buscando o enfrentamento a redução de estressores decorrentes desta situação por parte dos pacientes e acompanhantes.

Ao longo do desenvolvimento desta atividade curricular, a busca por uma relação de causalidade entre o processo de adoecimento físico/ internação hospitalar e a situação psicológica do paciente se destacaram, de maneira a ressaltar a relação entre mente e corpo.

Por tratar-se de um estágio desenvolvido em uma instituição hospitalar, as intervenções psicológicas realizadas são comunicadas à equipe de saúde (médicos e profissionais de enfermagem) através de prontuários. Há um esforço no sentido do diálogo direto com a equipe de modo que, em diversas ocasiões neste contexto, faz-se necessário o emprego de termos que sejam facilmente compreendidos pelos demais profissionais de saúde.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV) é um catálogo de classificação de transtornos mentais elaborado pelos psiquiatras da Associação de Psiquiatria Norte-americana. Este manual merece ser referenciado por representar um importante recurso utilizado por profissionais do meio médico e psicológico. Neste sentido,

este manual constitui um elo comum entre o diálogo médico acerca dos fenômenos psicossomáticos em relação aos profissionais da área *psi* (e vice-versa). Ele discorre sobre a questão das doenças psicossomáticas classificando-as como **Fatores Psicológicos Afetando a Condição Clínica**. A ocorrência de tais fatores, segundo o DSM, caracteriza-se pela presença de uma condição médica geral que é desencadeada ou afetada adversamente por aspectos psicológicos ou comportamentais. Dessa maneira, estes aspectos se caracterizam por interferir no tratamento podendo inclusive agravar a condição médica do sujeito, atrasar sua recuperação ou produzir respostas fisiológicas ao estresse que piorem os sintomas, podendo inclusive constituir riscos adicionais à saúde do paciente.

Visando maior especificidade em relação ao diagnóstico do tipo de fator psicológico que afeta a condição clínica em cada caso, o DSM oferece uma lista onde se deve optar pelo diagnóstico do fator psicológico que mais se destaca no caso de figurarem mais de um fator em um mesmo caso. (APA, 2002)

Os fatores psicológicos que podem se somar a uma condição médica geral, afetando-a e/ ou agravando-a são descritos neste manual como: transtornos mentais, sintomas psicológicos, traços de personalidade, comportamentos de saúde mal-adaptativos e resposta fisiológica relacionada ao estresse. Há ainda uma nomenclatura que permite a classificação de fatores psicológicos ou comportamentais que não compreendam esses listados, mas que ainda assim, apresentam-se de forma a afetar a condição médica geral do paciente. Estes fatores são descritos sob a denominação de “Outros Fatores ou Fatores Inespecificados”. (APA, 2002).

A CID-10 é um segundo manual classificatório de transtornos mentais e de comportamento utilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este manual aborda a questão das alterações psicossomáticas sob a categoria denominada como **Fatores psicológicos e de comportamento associados a transtornos ou doenças classificados em outros locais**. Tais fatores compreendem aspectos psicológicos ou comportamentais que interferem na etiologia de "transtornos físicos". Dessa maneira, é possível verificar que, conforme um método e ferramentas próprias de classificação, este manual, assim como o DSM-IV citado anteriormente, presta referência à influência dos aspectos psicológicos sobre o adoecer físico. (OMS, 1993)

Ainda que ambos, DSM e CID dediquem algumas linhas ao que conhecemos por "doenças psicossomáticas", a diferença é marcada no volume de informações sobre a classificação de tal fenômeno entre um e outro manual. Enquanto a CID limita-se a referir a

existência de fatores psicológicos e comportamentais que se associam aos transtornos físicos, é delegada a outras fontes o manejo e a categorização de tais fatores.

Em contrapartida, o DSM oferece uma breve abordagem classificatória dos fatores psicológicos que afetam uma condição médica geral, de forma que o manual inclusive propõe uma nomenclatura que determine de forma mais clara a espécie de fator psicológico interveniente em questão.

É prudente, no entanto, que a classificação dos fatores psicológicos que afetam uma condição médica geral, segundo estes dois manuais, não corresponda por si só a um rótulo (único possível ou válido) determinante do fenômeno psicossomático. Este, por sua vez, se enuncia de forma complexa ultrapassando as fronteiras delimitadas por conceitos essencialmente focados no aspecto fisiológico, conforme visa destacar a presente pesquisa. Dessa forma, a compreensão dos fenômenos psicossomáticos deve se constituir a partir de uma noção física e psíquica do adoecer, de modo que a interlocução entre as ciências médicas (e as demais voltadas ao estudo do físico) e a psicologia se complementem na compreensão de um sujeito que se constitui enquanto corpo e mente. (RIEHELMAN, 2011)

Também é possível compreender os fenômenos psicossomáticos conforme o conceito enunciado por Winnicott (1990, p.44) de que estes correspondem a “alterações do corpo ou do funcionamento corporal associadas a estados da psique”. Conforme esta descrição, Winnicott (1990) defende que o ser humano é composto por uma organização complexa na qual figuram como fatores o *soma* e a *psique* de maneira inter-relacionada, de forma que, o fruto da constante relação entre ambos consiste no que chamamos de mente. Em termos de desenvolvimento biológico e filogenético, o *soma* deve ser concebido como base sobre a qual se elabora a *psique*, visto que “o soma foi o primeiro a chegar. A psique começa como uma elaboração imaginativa das funções somáticas”. (WINNICOTT, 1990, p.37)

É apenas a partir do *soma* que se desenvolve a *psique*. É em relação ao *soma* que são dadas à *psique* as condições de existência, o que permite vislumbrar o estreito vínculo entre ambos. Há que se notar então, a pertinência de que o fenômeno psicossomático seja, neste sentido, concebido segundo uma perspectiva “global”, de maneira a integrar os saberes sobre *psique* e *soma* com o intuito de compreender tais fenômenos e realizar intervenções sobre os mesmos.

Vale destacar, entretanto, o cuidado para não ingressar no movimento que Queiroz (2008) aponta como uma tendência reducionista biologizante que se enuncia com o avanço da neurociência. Segundo a psicanalista, o aumento de conhecimentos produzidos por esta ciência sobre o funcionamento cerebral tem resultado em um “culto ao cérebro” que tem como consequência última o reflexo sobre o conhecimento acerca da relação subjetividade-corpo.

Dessa maneira, pensar os fenômenos psicossomáticos no contexto atual pressupõe um posicionamento crítico diante da tendência biologizante, na medida em que o elo entre psiquismo e *soma* não nos é ignorado, tendo sido objeto de destaque inclusive na teoria freudiana. (QUEIROZ, 2008)

Importante frisar ainda o caráter dualista muitas vezes implícito na “pretensão holística” da psicossomática subordinada à medicina, ponto destacado por Castiel (1994) ao assinalar que mesmo se pretendendo partir de uma concepção integral de ser humano e saúde, acaba-se por apresentar a tendência no sentido de reproduzir o dualismo corpo-mente. As patologias passam a ser compreendidas segundo dimensões bem definidas e estanques, distanciadas entre si. Assim, o problema é abordado, frequentemente, em ambas as esferas: mente e corpo sem, contudo, buscar a intersecção entre ambas.

Para alguns autores, as doenças psicossomáticas são compreendidas como a manifestação corporal de descargas emocionais, inconscientes e irracionais, cabendo ao sujeito lançar mão de sua racionalidade através das práticas terapêuticas no sentido de elaborar tais conflitos. (CASTIEL, 1994)

Ora, o sofrimento psicossomático se dá em diferentes dimensões, e todas elas devem ser articuladas ao longo do tratamento da patologia em questão. Entre tais dimensões figura a dimensão psicológica que se destaca como ponto de base na orientação do presente trabalho. Para tanto, fez-se necessária a adoção de uma perspectiva teórica que contemplasse a noção de homem enquanto sujeito. Neste sentido, a opção pela teoria psicanalítica pareceu adequada, visto que o próprio conceito de inconsciente, conforme elaborado por Freud como reservatório das pulsões que atuam diretamente sobre o corpo permite relacionar o psíquico e o somático. (FREUD [1914] 1996)

Acerca da opção pelo arcabouço teórico viabilizado pela teoria psicanalítica para a elaboração do presente trabalho, cabe destacar as palavras de Mello Filho: (1992, p.29)

Em síntese, porque a Psicanálise descobriu para a prática médica e para a Patogenia o valor da palavra e operacionalizou sua função na Terapêutica. [...] permitiu redimensionar a doença como um acidente biográfico e, na prática clínica, a relação médico-paciente como um recurso terapêutico. Além disso, na medida em que é a dimensão do mundo simbólico a que traduz a essência do existir humano, a Psicanálise como veiculadora de recursos simbólicos é, por definição, Medicina humanizante, Medicina da pessoa. Assim, pois, a essência da descoberta psicanalítica representada pelo papel da palavra na Patogenia e pelo valor da palavra na Terapêutica produziu a concepção psicossomática moderna, independente das variações e dos desenvolvimentos da própria Psicanálise.

Ao tomar a Psicanálise como teoria de base para a articulação dos pontos teóricos tangenciados nesta pesquisa, há que restar esclarecida a noção de *sujeito da psicanálise* sobre a qual se propõe abordar tais aspectos. É de posse desta compreensão de sujeito conforme enunciada pela psicanálise: um ser cindido, “barrado”, constituído entre o desejo e a falta, que o presente trabalho se orienta no sentido de identificar algumas articulações possíveis entre a obra de Freud e o fenômeno psicossomático.

1.4 JUSTIFICATIVA

A realização de uma pesquisa abordando a temática dos fenômenos psicossomáticos a partir da noção de sujeito na psicanálise contribuirá para a formação acadêmica da aluna. Através desta experiência serão desenvolvidas competências de pesquisa, que se fazem necessárias no âmbito acadêmico e também na prática profissional enquanto psicólogo visto que, a atuação nesta área requer do profissional preparo e a habilidade no processo de construção e elaboração do conhecimento.

Ademais, a realização de tal pesquisa contribui para o campo de conhecimento da universidade (UNISUL) na medida em que vem a incorporar o volume de produções científicas do curso de Psicologia, indicando o nível e a qualidade de ensino oferecido por esta instituição.

Embora a questão dos fenômenos psicossomáticos sob a acepção da teoria psicanalítica tenha sido tema de questionamentos desde o século 20, com Groddeck, Deutsch e Alexander (Volich, 2010), faz-se relevante uma sistematização das produções sobre este fenômeno no sentido de manter a atualização das pesquisas realizadas sobre a temática. São propostas articulações entre as produções sobre o fenômeno psicossomático a título de revisão e organização do saber que se tem registrado até o presente momento, com a finalidade de

contribuir para com o conhecimento dos profissionais da área *psi* permitindo a composição de diferentes olhares acerca de tais fenômenos, bem como reflexões sobre os mesmos.

Ademais, foi realizada uma busca por artigos que demonstrassem a relevância científica desta pesquisa. Como critérios de seleção de artigos nacionais indexados nas bases online Scielo, BVS e Bireme foram utilizadas as palavras-chave “psicossomática” e “psicanálise” e um período de 5 anos entre a publicação do material e a pesquisa realizada. Foram selecionados seis artigos listados no apêndice B.

Maia e Pinheiro (2009) propõem a compreensão dos fenômenos psicossomáticos tendo como referencial teórico a psicanálise. As autoras utilizam as obras de Freud e Winnicott como base para o entendimento da constituição da subjetividade e dos processos através dos quais se relacionam corpo e psique.

Essas autoras utilizam o mesmo referencial ao empreender posteriormente, um trabalho no sentido de apresentar uma percepção do fenômeno psicossomático alicerçada sobre a teoria psicanalítica. Tal trabalho parece representar um aprofundamento das reflexões propostas pelas mesmas na publicação anterior datada de 2009. (MAIA & PINHEIRO, 2010) Neste trabalho, as autoras sugerem a inclusão do *holding* como instrumento incluído na intervenção clínica aos fenômenos psicossomáticos além da interpretação. As autoras apresentam um estudo de caso como ilustração das práticas sugeridas ao longo do trabalho.

Nicolau (2008) aborda a temática dos fenômenos psicossomáticos com o objetivo de determinar o “funcionamento conceitual” das teorias sobre este fenômeno que se inspiram nos escritos de Freud e Lacan. Neste trabalho, a autora estabelece uma articulação entre as teorias baseadas nos modelos freudiano e lacaniano com as elaborações de Lacan sobre a temática das doenças psicossomáticas apresentada na Conferência de Genebra de 1975.

Winogard e Teixeira (2011) abordam o fenômeno psicossomático problematizando a ênfase dada pela psicanálise ao recalque: segundo as autoras, neste contexto o afeto passa a ser relegado a um segundo plano. Neste sentido, as mesmas buscam com seu artigo dedicar um maior enfoque às produções de Freud acerca do afeto para relacioná-lo a uma compreensão dos destinos expressos no corpo nas formações psicossomáticas.

No artigo assinado por Vilanova (2010), a autora destaca a noção de corpo permeada pela relação deste com a linguagem. A autora propõe uma abordagem dos fenômenos psicossomáticos baseada na teoria lacaniana, apontando aspectos estruturadores deste fenômeno conforme esta teoria como o não-cumprimento do destino do objeto *a*.

Por fim o artigo de Queiroz (2008) corresponde a um olhar crítico em face das posições reducionistas adotadas a partir de um diálogo biologizante. A autora desempenha

reflexões tendo como teoria de base a psicanálise e orientada pela perspectiva de que o inconsciente é psicossomático.

Diante dos artigos encontrados foi possível verificar a atualidade dos debates a respeito do fenômeno psicossomático. Foi ainda observada a presente relação estabelecida entre a psicossomática e a teoria psicanalítica, sendo esta utilizada como recurso teórico para a compreensão de tais fenômenos. Por estes aspectos julga-se relevante o desenvolvimento do presente trabalho de conclusão de curso de graduação em psicologia com vistas a abordar a atual temática dos fenômenos psicossomáticos sob o enfoque psicanalítico das obras de Freud. Considerando o peso das proposições freudianas para as posteriores discussões e aprofundamentos em psicanálise, bem como o fato de que novas concepções à teoria psicanalítica vêm se somando ao longo dos anos a partir da produção de Freud, parece relevante o empreendimento de um estudo tendo como base os fundamentos iniciais através dos quais se erigiu a teoria psicanalítica. A partir de tal empreitada a acadêmica adquire conhecimento sobre a psicanálise, de modo a constituir uma base teórica inicial assentada sobre as obras do criador desta teoria para, em estudos futuros aprofundar-se na teoria psicanalítica conforme proposta pelos autores contemporâneos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Assinalar algumas possíveis articulações entre a obra de Freud e os fenômenos psicossomáticos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conceito de fenômeno psicossomático;
- Verificar na obra de Freud fundamentos teóricos que possam contribuir para a investigação sobre os fenômenos psicossomáticos;
- Relacionar os textos de Freud destacados com o conceito de fenômeno psicossomático.

3. MÉTODO

Neste capítulo será descrito o método da pesquisa, os tópicos enumerados a seguir servirão como referenciais metodológicos ao longo da elaboração das etapas de pesquisa visando permitir que fossem alcançados os objetivos propostos pela acadêmica de forma imparcial, em conformidade com os princípios científicos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente trabalho pode ser classificado como uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, devido ao fato de consistir numa investigação cuja finalidade é “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias” objetivando contribuir com o surgimento de novos problemas de pesquisa que se enunciem de forma clara ou ainda, novas “hipóteses” a ser averiguadas em trabalhos seguintes. (GIL, 1999)

Conforme seu delineamento, a pesquisa foi desenvolvida a partir de materiais bibliográficos já publicados com o intuito de “obtenção de dados em resposta ao problema formulado” pela acadêmica, bem como a interpretação dos resultados obtidos ao final deste trabalho. (GIL, 1991, 64)

Uma das vantagens da pesquisa bibliográfica em relação às demais formas de delineamentos consiste no acesso e tratamento pelo pesquisador de um maior volume de dados sobre os fenômenos a ser abordados (GIL, 1999). Tal delineamento permite à pesquisadora um largo espectro de cobertura sobre os fenômenos psicossomáticos.

3.2 FONTES DE INFORMAÇÃO

As fontes de informação utilizadas ao longo desta pesquisa foram as obras de Freud e de alguns autores contemporâneos acerca da questão psicossomática.

3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os materiais coletados como fontes de informação foram selecionados mediante uma leitura exploratória, que consiste no exame realizado com vistas a “verificar em que medida a obra consultada interessa à pesquisa”. (GIL, 1991, p. 67)

As bibliografias consultadas como base para este trabalho corresponderam às obras de Freud onde o mesmo discorre sobre a relação entre corpo e psique. O critério adotado para seleção das obras de Freud a ser consultadas ao longo da pesquisa consistiu nas referências utilizadas por Flávio Carvalho Ferraz em seu texto *Das neuroses atuais à psicossomática*. Este texto integra o livro *Psicossoma I – Psicanálise e Psicossomática*.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Posteriormente à seleção dos materiais foi realizada uma nova leitura com o intuito de “ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes” consultadas (GIL, 1991, p.68). Desta sorte, a pesquisadora pretendeu que, a partir da realização de uma leitura analítica fossem apreendidos os conceitos que, posteriormente articulados permitiriam responder à questão proposta com este trabalho.

Os conceitos e informações identificados ao longo desta segunda leitura foram registrados através de fichas bibliográficas. Lakatos e Marconi (2005) defendem que a ficha é uma ferramenta de grande utilidade para o pesquisador visto que é de fácil manuseio, permite a identificação do grande volume das obras acessadas e viabiliza o conhecimento do conteúdo de tais obras, a análise do material lido, o posicionamento crítico em face de tais conteúdos bem como a realização de citações.

3.5 EQUIPAMENTO E MATERIAL

Para realização desta pesquisa foram utilizados como recursos materiais folhas de papel A4, canetas e lápis, computador, impressora, fotocópias, livros de acervo particular e

bibliografias disponibilizadas nas bibliotecas dos diversos *campi* UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina).

3.6 SITUAÇÃO E AMBIENTE

A pesquisa foi realizada em um ambiente equipado com mesa, cadeira, computador, iluminação e ventilação adequadas, ausência de barulhos e de fluxo de pessoas.

3.7 PROCEDIMENTO DE TRATAMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Foi adotada a hermenêutica-dialética como procedimento de tratamento e análise de dados. Segundo Minayo esta tecnologia de interpretação de textos consiste em “um caminho do pensamento” que pode ser compreendido como “uma via de encontro entre as ciências sociais e a filosofia”. (1999, p. 218) Nesse sentido, a hermenêutica-dialética não dispõe técnicas formais de tratamento de dados, mas propõe explicar e interpretar um pensamento a partir de si próprio.

A conjugação de hermenêutica e dialética conduz o intérprete a compreender o texto como

[...] resultado social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico. Esse texto é a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, onde o autor e o intérprete são parte de um mesmo contexto ético-político e onde o acordo subsiste ao mesmo tempo que as tensões e perturbações sociais. (MINAYO, 1999, p.227 – 228).

Dessa forma, o método hermenêutico-dialético apresentou-se como o mais adequado no sentido de contemplar a interpretação da realidade visto que o mesmo se propõe a fazê-lo a partir do interior da fala, neste caso, escrita, contextualizando-a, entretanto, em um momento social e histórico.

4. APRESENTAÇÃO DE DADOS

A fundamentação teórica deste projeto baseia-se principalmente na obra freudiana intitulada “A pulsão e suas vicissitudes”. ([1915] 1986) Este texto dispõe sobre o conceito psicanalítico de pulsão. Com vistas a elaborar um estudo inicial que permita uma revisão da relação estabelecida entre corpo e psique através da perspectiva teórica de Freud, a presente fundamentação teórica consiste visa corroborar a idéia de que o corpo constitui o ponto de partida da vida psíquica.

4.1 PULSÃO

Articulando os aspectos psíquico e somático encontra-se o conceito psicanalítico de pulsão que é considerado por Freud como um dos conceitos fundamentais da psicanálise. ([1920] 1996) Segundo ele, tal conceito pode ser apreendido, inicialmente, a partir do modelo fisiológico do “arco reflexo”. Este modelo dispõe sobre a descarga realizada em consequência a um estímulo aplicado à “substância nervosa” **a partir de fora**. Nesse sentido, a reação obtida consiste numa descarga de tal estímulo **para fora**. (FREUD, [1915] 1986)

A partir dessa disposição, Freud efetua uma discriminação entre os estímulos pulsionais e os demais estímulos fisiológicos que atuam na mente. (FREUD, [1915] 1986) O autor destaca que a pulsão enquanto estímulo se origina do interior do próprio organismo, e não do mundo exterior, como no exemplo do arco reflexo, que diz respeito aos estímulos fisiológicos. Da mesma forma, a ação que pretende a descarga do estímulo, no caso da pulsão, jamais ocorre como um “impacto *momentâneo*, mas sempre como um impacto *constante*”. (FREUD, [1915] 1981, p. 139)

Freud recomenda que o termo ‘necessidade’ seja utilizado para caracterização do estímulo pulsional, pois segundo o mesmo, “o que elimina uma necessidade é a ‘satisfação’. Isso pode ser alcançado apenas por uma ação apropriada (‘adequada’) da fonte interna de estimulação”. (Ibid., p. 139) Assim, ao propor que à necessidade caiba uma ação adequada que a satisfaça, Freud sugere a existência de diferentes caminhos para eliminar o estado de

estimulação na origem da pulsão. Tais caminhos são determinados de acordo com os objetos da pulsão (sobre os quais serão dedicadas algumas linhas posteriormente).

Freud (Ibid.) explica que todas as pulsões são semelhantes qualitativamente, distinguindo-se entre si apenas em relação à quantidade de excitação que carregam. Freud (Ibid.) destaca quatro características importantes do conceito de pulsão, são elas: pressão, finalidade, objeto e fonte.

À pressão corresponde a quantidade de força representada pela pulsão de forma que toda pulsão tem por essência o fato de exercer uma parcela de atividade. (Ibid.) Quanto à finalidade, esta diz respeito à satisfação, visto que o alvo da pulsão consiste na eliminação do estado de estimulação somático do qual ela foi originada,

[...] embora a finalidade última de cada ‘pulsão’¹ permaneça imutável, poderá ainda haver diferentes caminhos conducentes à mesma finalidade última, de modo que se pode verificar que uma ‘pulsão’ possui várias finalidades mais próximas ou intermediárias, que são combinadas ou intercambiadas umas com as outras. (FREUD [1915] 1986, p.142-143)

O objeto de uma pulsão consiste em algo através do qual a pulsão é passível de atingir sua finalidade. Os objetos são variáveis ao longo da vida e sua única ligação com a pulsão reside na possibilidade de acesso a satisfação da mesma. (FREUD [1915] 1996)

A fonte da pulsão por sua vez, consiste no processo somático oriundo de uma parte do corpo ou um órgão. A pulsão origina-se no corpo desempenhando sua pressão sobre a mente no sentido de sua satisfação.

Em suma, é possível vislumbrar a relação corpo-psiquê na medida em que se apresenta o conceito de pulsão como força presente entre ambos:

Se agora nos dedicarmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, uma ‘pulsão’ nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo. (FREUD [1915] 1986, p.142)

Freud atesta que a psicanálise faculta maior entendimento sobre a relação *soma* e *psique* ao afirmar que “a psicanálise nunca pretendeu ser uma panacéia ou produzir milagres.

¹ O termo ‘*instinto*’ utilizado foi substituído por *pulsão* por conta da imprecisão terminológica acarretada pela tradução de James Strachey do termo *Trieb* alemão para o inglês *instinct*. Garcia-Roza (1995) destaca tal inadequação terminológica indicando que o termo *Instinkt* (instinto) aparece nas obras de Freud apenas quatro vezes, ao passo que *Trieb* (pulsão) figura algumas centenas de vezes.

Para além de seus efeitos de cura, ela pode recompensar os médicos através de uma compreensão insuspeitada sobre as relações entre o psíquico e o somático”. ([1923] 1996, p.303)

Freud destacou a relevância do “funcionamento psíquico para a organização e a regulação das excitações no organismo”. (VOLICH, 2010, p.85) O sintoma é compreendido por ele como uma “incompatibilidade em sua vida representativa”:

– isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois *não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento*. (FREUD [1894] 1996, p.23)

Diante do exposto, a compreensão da relação *soma-psique* proposta ao longo deste trabalho através do estudo dos fenômenos psicossomáticos com base na obra freudiana, torna-se manifesta na medida em que o conceito psicanalítico de pulsão propõe tal integração. (FREUD [1915] 1996)

4.2 PSICANÁLISE E NEUROSE ATUAL

A psicanálise é a teoria elaborada por Freud “que pressupõe a existência de um psiquismo inconsciente, que nos determina sem que o saibamos, inconsciente que não é uma simples ausência de consciência, mas o efeito estrutural de um recalçamento”. (CHEMAMA, 1995, p.166) O conceito de inconsciente pode ser entendido de forma resumida como o conjunto de idéias mantidas fora do alcance da consciência através do recalque e de mecanismos de defesa do ego. (FREUD, [1910] 1996) Laplanche e Pontalis pontuam que a disciplina psicanalítica, fundada por Freud em torno de 1895, pode ser dividida em três níveis, que dizem respeito ao método de investigação utilizado, que corresponde basicamente às associações livres; o método psicoterápico baseado na investigação do “significado das palavras, das ações, das produções imaginárias (sonhos, fantasias, delírios) de um sujeito”; e, por fim, “o conjunto de teorias psicológicas e psicopatológicas” onde os dados acessados a partir do método psicanalítico de investigação e de tratamento são organizados. (2001, p.384-385)

Dentre os estudos de Freud que constituem o que se concebe como a teoria psicanalítica estão os marcados pela distinção que o mesmo estabelecia entre as chamadas

psiconeuroses e as *neuroses atuais*. Esta distinção se enuncia através da importância da sexualidade na etiologia das neuroses. A partir do grupo de patologias que Freud destaca como neuroses atuais se faz possível uma relação entre seu trabalho e os fenômenos psicossomáticos, como será destacado a seguir.

É em aspectos da sexualidade que se encontram as “causas mais imediatas e, para fins práticos, mais importantes de todos os casos de doença neurótica”. (FREUD, [1898] 1996, p. 251) Freud admite que haja outros fatores integrando a etiologia das neuroses, de maneira que o próprio destaca em seu artigo datado de 1898 (*A sexualidade na etiologia das neuroses*) que não busca, através de sua proposição da sexualidade como principal etiologia presente nas neuroses, substituir todos os demais fatores já conhecidos como ocasionadores das neuroses. É, contudo, defendido por ele que os fatores sexuais constam como principal etiologia no caso das neuroses devido ao fato de se encontrarem sempre presentes nos casos de neurose atual e mostrarem-se plenamente capazes de originar uma neurose sem auxílio complementar de demais fatores. (Ibid.) A sexualidade pode, entretanto, intervir sobre esta origem de diferentes formas.

Freud observou que a relação de temporalidade afetava diretamente a maneira através da qual se manifestavam as neuroses ao longo de seus estudos e através de seu contato com pacientes neuróticos. (FERRAZ, 2005) É inicialmente a partir da questão da temporalidade que Freud estabelece “o primeiro grande contraste” na distinção entre as *psiconeuroses* e as neuroses que passa a conceituar como “atuais”. (FREUD, [1898] 1996, p.255) Freud propõe o conceito de *neurose atual* como aquela originada por conflitos sexuais do presente, em face à noção de *psiconeuroses* que se referem aos conflitos recalcados oriundos da sexualidade infantil. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) Laplanche e Pontalis (Ibid.) defendem que a origem da neurose atual é somática (não psíquica). Conforme os autores, Freud caracteriza o fator desencadeante de tais neuroses como “a ausência de descarga da excitação sexual ou um apaziguamento inadequado” da mesma, no caso da neurastenia. (Ibid., p. 300)

A partir do texto freudiano *A sexualidade na etiologia das neuroses*, Ferraz depreende o conceito de neurose atual como “manifestações de ordem somática ligadas a fatores contemporâneos da vida sexual de um indivíduo, desencadeadores de reações sintomáticas que aparecem na sua fisiologia”. (2005, p.16) A neurastenia, a neurose de angústia e a hipocondria são categorias da neurose atual descritas por Freud. ([1914] 1986)

Ferraz realiza um levantamento de modo a destacar alguns aspectos evidenciados por Freud na conceituação das neuroses atuais. Tais aspectos consistem na “sintomatologia somática; o caráter atual do fator etiológico; a não-satisfação da libido como causa precipitante do sintoma; e a transformação direta da causa em sintoma, sem a mediatização simbólica do recalque”. (2005, p.xi) Ao se atentar detalhadamente sobre cada um desses aspectos, é possível delinear com maior clareza o complexo conceito proposto por Freud que “nos leva diretamente às concepções modernas sobre as afecções somáticas”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 301)

4.2.1 Caráter atual do fator etiológico

Conforme destacado anteriormente, uma das características mais marcantes na descrição das neuroses atuais é a questão da temporalidade do fator etiológico. Neste caso, os conflitos sexuais que originam a neurose atual são contemporâneos, ou seja, sobrevivem após a maturidade sexual. (FREUD, [1898] 1996)

Laplanche e Pontalis (2001) ressaltam o fato de que é fator corrente na clínica psicanalítica a diferenciação entre os conflitos atuais e aqueles de origem na infância, que são reatualizados na vida adulta. Dessa forma, um conflito atual agudo, com frequência constitui um “obstáculo ao tratamento psicanalítico”. (Ibid.)

O exposto pelos comentadores de Freud destaca a possibilidade da ocorrência de “*neuroses mistas*” enunciadas pelo mesmo em 1898. Segundo Freud, é freqüente que as psiconeuroses apresentem-se “no rastro das neuroses atuais”, neste caso um conflito atual relacionado à sexualidade aparece como “auxiliar” das psiconeuroses:

O lugar predominantemente ocupado pela neurose de angústia mostra que a doença surgiu sob a influência etiológica de uma perturbação sexual “atual”[i.e., do momento presente]. Mas a pessoa em questão estava, à parte isso, predisposta a uma ou mais psiconeuroses, devido a uma etiologia especial e seria em algum momento acometida de uma psiconeurose, espontaneamente ou pelo advento de algum outro fator enfraquecedor. Desse modo, a etiologia auxiliar da psiconeurose que ainda falta é suprida pela etiologia atual [corrente] da neurose de angústia. ([1898] 1996, p. 264-265)

Diante da importância atribuída por Freud à temporalidade do fator etiológico nas neuroses atuais, é possível elaborar uma reflexão acerca dos fenômenos psicossomáticos sob o ponto de vista da atualidade do conflito desencadeador das mesmas visto que

[...] desde Franz Alexander aos modernos autores norte-americanos e franceses está presente na manifestação psicossomática um acontecimento, uma cena da realidade, um fato, uma mudança nas relações com as pessoas e/ou com o ambiente, mais que uma representação ou cena imaginária, ou fantasia, como fator gerador ou desencadeante. Há uma outra via, que parte da “realidade” para o corpo. Esta a via biológica, na qual o próprio funcionamento humoral e nervoso autônomo impõe-se ao sujeito, sem expectativa ou pedido de decodificação. (SANTOS FILHO apud FERRAZ, 2005, p.xv)

É verificado que os fenômenos psicossomáticos encontram-se relacionados a um fato atual destacado por Santos Filho (apud FERRAZ, 2005) como uma possível mudança nas relações ou no ambiente do sujeito. Dessa maneira, é possível estabelecer uma relação entre tais fenômenos e as neuroses atuais a partir de tal característica.

Cabe destacar, entretanto, que atualmente, visando à relação entre o referencial teórico psicanalítico e a questão dos fenômenos psicossomáticos, os autores pós-freudianos (entre eles Winnicott e McDougall) tem proposto a associação entre as relações mãe-bebê como origem das perturbações que permitem que o sujeito venha a adquirir uma estrutura somatizadora, que difere daquela estrutura neurótica. (FERRAZ, 2005) Nesse sentido, estes autores rejeitam a questão da atualidade do fator etiológico dos fenômenos psicossomáticos.

4.2.2 Transformação direta da causa em sintoma sem mediatização simbólica do recalque

Ao descrever o conceito de neurose atual em seu *Vocabulário de Psicanálise*, Laplanche e Pontalis frisam que a mesma se distingue das psiconeuroses, além das demais características já citadas, devido ao fato de que “nelas (nas neuroses atuais), os sintomas não são uma expressão simbólica e superdeterminada, mas resultam diretamente da ausência ou inadequação da satisfação sexual”. (2001, p.299) Em outras palavras, ocorre nas neuroses atuais o contrário do que se dá nas psiconeuroses, onde os sintomas se formam a partir do recalque de conteúdos sexuais advindos da infância que, desta maneira ficam relegados ao inconsciente acessando a consciência apenas sob o efeito de uma deformação sofrida no

retorno do recalçado – como ocorre nas formações do inconsciente, que incluem os sintomas neuróticos além dos sonhos, chistes e atos-falhos. (FERRAZ, 2005)

Nas neuroses atuais não ocorre o recalçamento visto que os conflitos que as originam são contemporâneos. Por este motivo não há uma expressão simbólica dos sintomas, o que permite a compreensão dos fenômenos psicossomáticos a partir da noção de neurose atual já que, em ambos a excitação não é elaborada através do pensamento, da atribuição de um sentido; o que ocorre é a descarga da excitação através do ato. (FERRAZ, 2005)

Ferraz (2005) pontua que Freud havia mencionado já em 1913 em sua obra *Totem e tabu* a distinção entre os neuróticos e os povos primitivos como um aspecto que se relaciona atualmente à discussão do fenômeno psicossomático. Tal divergência, segundo o pai da psicanálise, reside no fato de os povos primitivos encontrarem no ato, a descarga para a excitação enquanto que, os neuróticos civilizados, o fazem por meio do pensamento – através da “metabolização simbólica da excitação proveniente da pulsão”. (FERRAZ, 2005, p.xvi)

No que tange aos fenômenos psicossomáticos, esta compreensão se faz possível, pois, “o ato do somatizador recai sobre o soma”, ou seja, na ausência da capacidade de simbolizar a excitação que se origina de uma pulsão, o sujeito atua sobre tal excitação. (FERRAZ, 2005, p.xvi) Esta atuação se dá sobre o corpo biológico donde se percebe a lesão orgânica, visto que, sem a simbolização, o corpo erógeno se torna inacessível para o sujeito e sua capacidade de elaboração da excitação torna-se comprometida. (Ibid.)

4.2.3 Não-satisfação da libido como causa precipitante do sintoma

Freud propõe que os sintomas das neuroses atuais são resultado da não-satisfação sexual ou da inadequação dessa satisfação. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) Ao discorrer sobre a distinção entre os processos etiológicos da neurastenia e da neurose de angústia, Freud explica que, no caso das primeiras, o sintoma se desenvolve devido à substituição da “descarga adequada” por uma menos adequada. ([1895|1894] 1996) Neste caso, as formas “menos adequadas” de satisfação da libido são descritas por Freud como “a masturbação excessiva ou a emissão espontânea”. ([1898] 1996, p.256)

A neurose de angústia, por sua vez, “revela sistematicamente influências sexuais que têm em comum o fator da continência ou da satisfação incompleta – como o coito interrompido, a abstinência ao lado de uma libido viva, a chamada excitação não consumada, e outros”. (FREUD, [1898] 1996, p.256)

É possível relacionar a etiologia sexual das neuroses atuais assinalada por Freud e a elaboração teórica acerca da pulsão estabelecida pelo mesmo em sua obra “As pulsões e suas vicissitudes” ([1915] 1986), que figura como texto inicial da presente pesquisa. Nesta, o pai da psicanálise destaca que a pulsão corresponde a uma necessidade cuja eliminação ocorre através de uma satisfação. Tal satisfação é alcançável apenas através do que Freud refere como “ação apropriada (‘adequada’), que no caso das neuroses atuais anteriormente referidas corresponde ao ato sexual “normal”. ([1915] 1986, p.138-139)

Freud sustenta assim, que a adoção de relações sexuais “normais” pelo sujeito que padece de uma neurose atual (neurastenia, neurose de angústia) se configura como a condição para a realização de uma descarga completa da libido. O incentivo de tal prática aos pacientes apresenta-se como uma tarefa “terapêutica imposta ao médico que leva em conta a etiologia sexual dessa neurose”. ([1898] 1996, p.262) Contudo, esta compreensão do sintoma neurótico atual com base apenas na satisfação parcial ou inadequada da excitação tem sido questionada. Laplanche e Pontalis (2001) ressaltam que além da questão da não-satisfação das pulsões sustentada por Freud, seria importante destacar o papel do recalque da agressividade na origem de sintomas de neurose atual e psicossomáticos.

4.2.4 Sintomatologia somática

A sintomatologia somática, por sua vez, se destaca como mais um dos fatores diferenciais entre as psiconeuroses e as neuroses atuais, pois decorre da impossibilidade de elaboração psíquica dos conflitos mediante a simbolização. Ferraz defende que na neurose atual os caminhos para o plano somático mostram-se abertos para a excitação diante da falta da elaboração psíquica, já que a própria elaboração consiste no

[...] trabalho realizado pelo aparelho psíquico com o fim de dominar as excitações que chegam até ele e cuja acumulação ameaça ser patogênica. Este trabalho consiste em integrar as excitações no psiquismo e em estabelecer entre elas conexões associativas. (LAPLANCHE; PONTALIS apud FERRAZ, 2005, p.xii)

Uma vez que inexistente a capacidade de elaboração psíquica nessas situações, o sujeito mostra-se incapaz de “integrar as excitações no psiquismo e estabelecer conexões associativas”, ou, em outras palavras, incapaz de realizar simbolizações de seus conflitos. Laplanche e Pontalis corroboram tal compreensão ao destacar que neste caso, “o mecanismo de formação dos sintomas seria somático [...] e não simbólico. O termo atual vem exprimir a ausência daquela mediação que encontramos na formação dos sintomas das psiconeuroses (deslocamento, condensação, etc.).” (2001, p.300)

4.3 OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Sob este enfoque, percebe-se uma diferença na forma de acesso e intervenção às psiconeuroses e às neuroses atuais. As primeiras encontram-se estabelecidas sobre conflitos sexuais infantis metabolizados pela ação do recalque. Por este motivo o acesso ao fator etiológico nestes casos se faz possível apenas através de “um curioso trajeto circular”. (FREUD [1898] 1996, p. 293) Ao dispor sobre tal circularidade, Freud refere-se ao processo de associação livre, que consiste no método desenvolvido pela psicanálise no sentido de acessar os conteúdos inconscientes que se manifestam à consciência através de formações de compromisso diversas, entre elas os sintomas neuróticos. Isto implica em dizer que, em outras palavras, “já que as manifestações das psiconeuroses provêm da ação retardada de traços psíquicos inconscientes, elas são acessíveis à psicoterapia”. (Ibid., p. 267)

Os conflitos sexuais que originam as neuroses atuais não necessitam do método da associação livre para remontarem à consciência, pois são fatores datados de um período pós-maturidade sexual. (Ibid., p.254) Por este motivo, não sofrem uma elaboração psíquica sob a ação de mecanismos de defesa que atuam como “mediadores” no processo de produção de sintomas (como ocorre nas psiconeuroses) sendo conhecidos pelo paciente. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001) Como consequência, os sintomas de neurose atual não correspondem a uma expressão simbólica dos conflitos sexuais e, dessa maneira, são acessíveis através da anamnese. (FERRAZ, 2005)

A neurose atual, conforme apresentada por Freud compreende três modalidades: neurastenia, neurose de angústia e hipocondria. A distinção entre as duas primeiras foi expressa por Freud em 1894, em seu artigo *Sobre os fundamentos para destacar da*

neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”. Nessa época existia somente a noção de neurastenia, antes mesmo da proposição freudiana do conceito de neuroses atuais, configurando esta obra o delineamento de uma nova possibilidade diagnóstica em face da neurastenia: a neurose de angústia. (FREUD, [1894] 1996)

Posteriormente à proposição da noção de neurose de angústia, Freud publica o artigo através do qual é disposto o conceito de neuroses atuais: *A sexualidade na etiologia das neuroses*, datado de 1898. Em 1914, Freud retoma brevemente o conceito de neurose atual incorporando a este grupo de neuroses a hipocondria através de sua obra sobre o narcisismo.

A seguir, são esquematizadas as principais características de cada um dos subgrupos integrantes da neurose atual de forma a permitir, num segundo momento, a relação entre as neuroses atuais em Freud e o fenômeno psicossomático.

4.3.1 Neurastenia

O conceito de neurastenia foi descrito por Beard em 1869 e foi amplamente adotado pelos médicos e estudiosos da época. Freud corrobora a noção de neurastenia proposta por este teórico, contribuindo com os estudos sobre a neurastenia na medida em que teoriza sobre a etiologia sexual deste gênero de neurose. Freud ainda colabora no sentido de estabelecer uma diferenciação teórica entre a neurastenia “genuína” e a “neurose de angústia”. (FREUD, [1894] 1996)

A neurastenia corresponde a “um quadro clínico centrado numa fadiga física de origem nervosa” onde ocorrem diferentes sintomas físicos. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1997, p.295) Entre tais sintomas clínicos apresentam-se “fadiga, pressão intracraniana, dispepsia flatulenta, constipação, parestesias raquidianas, fraqueza sexual, etc”. (FREUD, [1896] 1994, p. 149)

A contribuição freudiana à aceção das neurastenias deu-se através do entendimento de Freud acerca da etiologia destas patologias. Segundo ele, a neurastenia é uma neurose atual. Dessa maneira, as causas da neurastenia correspondem a “perturbações contemporâneas da vida sexual”. ([1896] 1994, p. 154) Freud pontua que o surgimento da neurastenia encontra-se relacionado a uma descarga inadequada da excitação de origem somática. Esta

excitação deveria ser satisfeita através de uma ação adequada, compreendida por Freud como o coito normal. Os casos em que tal satisfação se dá através de uma ação menos adequada, como a masturbação ou a emissão espontânea são destacados por Freud como o surgimento da neurastenia. ([1895 |1894] 1994)

De acordo com Freud, esse tipo de satisfação inadequada

se revela suficiente, por si mesma, para provocar uma neurose neurastênica, o que imprime no sujeito a marca neurastênica especial que depois se manifesta sob a influência de uma causa acessória incidental.([1896] 1994, p.149)

Freud destaca ainda a interferência de fatores hereditários na origem da neurastenia. Segundo ele tal neurose pode “prescindir da cooperação de uma predisposição hereditária”, entretanto, o desenvolvimento da neurastenia sofre efeitos nos casos onde o fator hereditário encontra-se presente. ([1896] 1994, p. 150)

4.3.2 Neurose de Angústia

Em seu artigo de 1894, Freud discorre sobre os fundamentos para ‘destacar’ da neurastenia uma síndrome chamada neurose de angústia. Conforme o mesmo, a neurose de angústia, antes compreendida como integrante da neurastenia, manifesta sintomas que

[...] relacionam-se de modo muito mais estreito entre si do que com os da neurastenia genuína (isto é, frequentemente aparecem juntos e substituem uns aos outros no curso da enfermidade); e tanto a etiologia como o mecanismo dessa neurose são fundamentalmente diferentes da etiologia e do mecanismo da neurastenia genuína [...]. (FREUD, [1894] 1996, p.93- 94)

A “síndrome” denominada neurose de angústia não corresponde, contanto, a uma criação freudiana. O mesmo explica que antes de seu artigo propondo o destaque dessa síndrome, Hecker já havia reconhecido alguns sintomas que atribuía a um “ataque de angústia”. A inovação de Freud nesse sentido reside no fato de que, ao identificar uma diferença entre os determinantes etiológicos da neurastenia e os determinantes dos chamados “ataques de angústia”, o mesmo propôs que se separassem do campo da neurastenia os casos que identificou como neurose de angústia. (Ibid.) A principal característica da neurose de angústia consiste no fato de todos os seus componentes se associarem acerca da angústia enquanto sintoma precípua. (Ibid.)

A irritabilidade geral, a expectativa angustiada - também tratada por espera ansiosa crônica segundo Laplanche e Pontalis (2001), e ataques de angústia de manifestação somática correspondem a sintomas componentes do quadro clínico da neurose de angústia. (FREUD, [1894] 1996) Freud atribui a neurose de angústia à acumulação de tensão sexual e transformação da excitação sexual somática em libido psíquica devido à sua elaboração psíquica insuficiente ou ausente, como mencionado anteriormente, ocorre nas neuroses atuais. Nesse sentido, a neurose de angústia trata-se de uma “tensão *física* que não pode passar para o *psíquico* e se conserva pois num caminho físico”. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p.303)

4.3.3 Hipocondria

O conceito de hipocondria proposto por Kaufmann em seu *Dicionário enciclopédico de psicanálise* consiste na definição descrita por Dubois d’Amiens na obra *Histoire philosophique de l’hypocondrie e de l’hysterie*, datada de 1833. Segundo este, a hipocondria compreende

Monomania bem distinta, caracterizada por uma preocupação dominante especial e exclusiva, isto é, ou por um temor excessivo e contínuo de doenças estranhas e imaginárias, ou pela íntima persuasão de que doenças, na verdade reais, mas sempre mal especificadas, só podem terminar de maneira funesta (1996, p. 237)

Ainda que não tenha dedicado um artigo específico ao tema da hipocondria, Freud estabeleceu conceitos importantes que abordam a relação presente entre hipocondria e parafrenias ao longo de sua obra, especialmente em 1914 em seu trabalho a respeito do narcisismo. Nesta obra ele destaca a distinção entre a libido de objeto e a libido do eu, atribuindo a primeira à angústia neurótica e a segunda à angústia hipocondríaca (KAUFMANN, 1996)

Freud apresenta a hipocondria da seguinte forma:

A hipocondria, da mesma forma que a doença orgânica, manifesta-se em sensações corpóreas aflitivas e penosas, tendo sobre a distribuição da libido o mesmo efeito que a doença orgânica. O hipocondríaco retira tanto o interesse quanto a libido – a segunda de forma especialmente acentuada – dos objetos do mundo externo, concentrando ambos no órgão que lhe prende a atenção. Torna-se agora evidente uma diferença entre a hipocondria e a doença orgânica: na segunda, as sensações aflitivas baseiam-se em mudanças demonstráveis [orgânicas]; na primeira, isso não ocorre. Mas estaria inteiramente de acordo com nossa concepção geral dos processos de neurose, se resolvêssemos dizer que a hipocondria deve estar certa: deve-se supor que as modificações orgânicas também estão presentes nela. ([1914] 1986, p.99)

As queixas hipocondríacas dizem respeito a aspectos patológicos relativos à libido do ego. Nesse sentido, Freud estabelece a relação entre os fenômenos da hipocondria e da parafrenia com a idéia de um represamento dessa libido do ego. É possível compreender a hipocondria através da teoria da libido proposta por Freud ao passo que se realiza uma comparação entre os mecanismos presentes na origem das neuroses de transferência – que remontam à libido objetal, e das parafrenias, ligados à libido do ego:

A diferença entre as afecções parafrênicas e as neuroses de transferência parece-me estar na circunstância de que, nas primeiras, a libido liberada pela frustração não permanece ligada a objetos na fantasia, mas se retira para o ego. A megalomania corresponderia, por conseguinte, ao domínio psíquico dessa última quantidade de libido, e seria assim a contrapartida da introversão para as fantasias que é encontrada nas neuroses de transferência; uma falha dessa função psíquica dá margem à hipocondria da parafrenia, e isso é homólogo à ansiedade das neuroses de transferência. Sabemos que essa ansiedade pode ser transformada por uma elaboração psíquica ulterior, isto é, por conversão, formação de reação ou construção de proteções (fobias). O processo correspondente nos parafrênicos consiste numa tentativa de restauração, à qual se devem as surpreendentes manifestações da doença. [...] (FREUD, [1914] 1986, p. 102 – 103)

Isto posto, é possível verificar o papel da megalomania no quadro hipocondríaco como uma alternativa à dinâmica da libido do eu, uma vez que Freud indica que esta consiste na forma mais próxima de elaboração para a libido que retorna ao ego. Ao falhar a megalomania, Freud supõe o início do processo de adoecimento propriamente dito. (FREUD, [1914] 1996)

Kaufmann (1996) explica que a nota megalomaniaca apresentada pelo hipocondríaco indica uma posição regressiva, constituindo uma agressão ao outro na medida em que o sujeito elege um “*alter ego*”, alguém com um saber privilegiado – “o médico, o feiticeiro” – “contra” o qual visa provar sua superioridade em relação à *verdade* – que neste caso, configura-se como a patologia que falha em ser diagnosticada e tratada por parte do médico, seu “parceiro científico”.

Há aí todo um gozo da intrusão, na medida em que essa intrusão vai provar que o hipocondríaco sabe que ele é o detentor da verdade. [...] Toda operação que ele vai “se” fazer sofrer será consignada e virá engrossar a lista das provas de seu “saber”. (KAUFMANN, 1996, p.239)

Santos Filho (1992) declara que na hipocondria não há instauração de laços simbólicos com o corpo, dessa forma, o delírio hipocondríaco surge como mecanismo através do qual se pretendem desenvolver laços dessa natureza. Ocorre uma

[...] rotura radical das relações com o mundo objetal, incluindo o próprio corpo como realidade, e uma tentativa de reestruturação desses vínculos através do delírio. Na hipocondria, o corpo não se articula simbolicamente a uma história ou a um discurso, mas justamente por ser radicalmente excluído desta possibilidade de

articulação, retorna como delírio imposto pelo real. (SANTOS FILHO In. MELLO FILHO, 1992, p. 109)

Assim, ocorre na hipocondria uma “dupla clivagem” do corpo: se, por um lado, este corpo não é registrado como parte do sujeito, mas como dominado por ele, ou dominador dele; por outro, exibe-se como um corpo vulnerável e submetido à ação de inimigos que visam destruí-lo. “O que se mostra é a própria incapacidade de subjetivação, de construção desse outro escondido, recalcado”. (SANTOS FILHO In. MELLO FILHO, 1992, p. 109)

Nesse sentido, Kaufmann (1996) relaciona a noção de corpo do hipocondríaco à ideia de corpo fragmentado indicada por Melanie Klein, ao referir-se a um corpo que não é visto, que não é o corpo tal como se vê. O hipocondríaco constantemente solicita a fragmentação desse corpo, pois tal fragmentação corresponde a uma defesa na preservação de seu narcisismo originário. Seu saber – sua “verdade”- é então uma defesa contra a dissociação, visto que sua existência facilmente pode desorientar-se mediante a paranóia enquanto o sujeito é “perseguido-perseguidor”. (Ibid.)

4.4 NEUROSE ATUAL: RAÍZ DO PENSAMENTO SOBRE O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO EM FREUD

Ao longo de sua obra, Freud dá maior ênfase às psiconeuroses deixando o conceito de neurose atual “à parte do campo propriamente psicanalítico” visto que este campo se debruça principalmente sobre a questão da sexualidade infantil e o retorno de conteúdos recalcados de experiências dessa natureza. (FERRAZ, 2005, p. ix) A nítida disposição no sentido do emprego do método psicanalítico no tratamento das psiconeuroses é admitida por Freud em seu artigo *A sexualidade na etiologia das neuroses*, onde o mesmo propõe o conceito de neuroses atuais em distinção à noção de psiconeuroses:

Na prática atual, os casos crônicos de psiconeuroses são muito mais acessíveis ao método do que os casos com crises agudas, nos quais a maior ênfase é posta, naturalmente, na rapidez com que as crises podem ser tratadas. Por essa razão, o campo de trabalho mais favorável a essa nova terapia é proporcionado pelas fobias históricas e pelas várias formas de neurose obsessiva. ([1898] 1996, p. 268)

Paulatinamente, ao aprofundar o arcabouço teórico da psicanálise, Freud passa a focar seus interesses nos mecanismos presentes nos fenômenos psiconeuróticos olvidando progressivamente o local de destaque da noção de neurose atual. É digno de nota, porém, que

[...] alguns dos insights freudianos a respeito das peculiaridades das neuroses atuais podem, hoje em dia, ser considerados de alta importância teórica. Entre elas, destaca-se a afirmação da sintomatologia somática – em oposição à sintomatologia psíquica das psicose e a especificidade da relação de temporalidade entre sintoma e causa precipitante. (FERRAZ, 2005, p. xi)

Ao considerar a existência de sintomas somáticos oriundos de conflitos sexuais atuais, Freud propicia a compreensão dos fenômenos psicossomáticos pela teoria psicanalítica, ainda que, conforme ressalta Valas, o termo “psicossomática” não se faça presente ao longo de sua obra, salvo em uma carta endereçada a Victor Von Weizsaker, em 1923. (In WARTEL, 1996)

Inegável de toda maneira, a relação entre as elaborações freudianas acerca da neurose atual e o que se trata atualmente por psicossomática, podendo ser considerada a obra de Freud como subsídio para compreensão de tais fenômenos a partir da perspectiva psicanalítica. Ferraz (2005) dispõe sobre a proposição de Laplanche e Pontalis no sentido de que as *neuroses atuais* sejam contemporaneamente classificadas como *afecções psicossomáticas*, tamanha a semelhança entre o conceito freudiano e o fenômeno psicossomático propriamente dito.

Nesse sentido, a discussão sobre as neuroses atuais tem extrema importância na compreensão dos fenômenos psicossomáticos segundo a teoria psicanalítica, pois é através deste conceito teórico que Freud entrevê a existência de duas formas distintas de

[...] se processar a excitação psíquica: transformando-a diretamente em angústia – donde resultariam sintomas predominantemente somáticos ou não simbólicos – ou então procedendo-se à mediatização simbólica, donde resultariam sintomas eminentemente psíquicos. (FERRAZ, 2005, p.x)

Ferraz (2005) se refere à compreensão freudiana do processamento da excitação psíquica nas neuroses atuais como a “raiz do pensamento psicossomático na psicanálise” visto que segundo o autor é o conceito de neurose atual “que abrange os caminhos iniciais percorridos por Freud para a concepção da teoria psicanalítica e para a concepção atual de autores pós-freudianos das teorias psicossomáticas”. (BIRMAN apud FERRAZ, 2005)

4.5 O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO

A psicossomática enquanto ciência pode ser compreendida como o conjunto de conhecimentos de diversas áreas (medicina, psicologia, antropologia, sociologia, etc.) que se integram de modo a dispor sobre as relações entre as dimensões mental e corporal do sujeito.

(RIEHELMMANN, 2011) Dessa maneira, a psicossomática concebida como um campo de investigações se refere ao estudo das afecções de origem orgânica vinculadas a processos psíquicos. Tais afecções apresentam-se como “lesões” onde se constatam modificações bio-estruturais, descartando-se assim, os casos de conversão histérica. (FERRAZ, 2005) Santos Filho esclarece que os pacientes psicossomáticos correspondem às

[...] pessoas que, padecendo de determinados transtornos somáticos, não histéricos, evidenciam uma demonstrável relação entre estes transtornos e determinados acontecimentos e situações vitais que, por seu caráter repetitivo, conferem uma característica singular aos fenômenos e às pessoas. (In MELLO FILHO et al., 1992, p.110)

Embora os conceitos de fenômeno psicossomático dispostos por Ferraz (2005) e Santos Filho (1992) possam revelar-se claros, muitas são as compreensões teóricas estabelecidas acerca da noção de psicossomática por diferentes correntes ao longo dos anos. Tais compreensões divergem em pontos importantes na concepção da organização e da intervenção sobre o fenômeno psicossomático. Os Institutos de Psicossomática de Chicago e de Paris afiguram-se como os alicerces sobre os quais se desenvolveu o estudo da psicossomática devido à polaridade na concepção do fenômeno psicossomático ilustrada por ambos.

Patrick Valas sugere que o entendimento das teorias psicossomáticas seja encaminhado conforme três grandes correntes sendo elas: a presença de sentido no fenômeno psicossomático, a ausência de sentido no fenômeno psicossomático e a presença de “um sentido próximo da conversão histérica, mas não totalmente” no fenômeno psicossomático. (1996, p.75) Tais correntes dizem respeito respectivamente às concepções enunciadas pela Escola de Chicago e pela Escola de Paris, enquanto a terceira corrente sugerida por Valas – a presença de um sentido próximo da conversão histérica – consiste numa síntese entre os postulados de ambas as escolas, buscando assim, uma “posição intermediária [...], pela ampliação do conceito de conversão, procura-se estabelecer que a manifestação somática nem é equivalente ao sintoma neurótico, nem resulta de impossibilidade de simbolização”. (CASTIEL, 1994, p.74) Certamente Valas aponta uma terceira corrente na compreensão do fenômeno psicossomático com o intuito de assimilar os pontos relevantes destacados tanto pelos teóricos da Escola de Chicago como pelos estudiosos da Escola de Paris, que correspondem às duas correntes também propostas pelo psicanalista.

Nesse sentido, se faz pertinente uma breve revisão do entendimento do fenômeno psicossomático segundo ambas as escolas, no sentido de ilustrar os horizontes dessa compreensão segundo a teoria psicanalítica.

4.5.1 A escola de Chicago

O Instituto de Psicossomática de Chicago foi constituído em torno de 1929 por membros da Associação Vienense de Psicanálise, da Sociedade de Medicina de Budapeste e da Associação Psicanalítica de Berlim. Personalidades da cena psicanalítica européia, imigrados para os Estados Unidos tais como Deutsch, Dunbar, Alexander, English e Ruesch contribuíram com a pesquisa das relações entre “conflitos emocionais específicos e estruturas de personalidade com alguns tipos de doenças somáticas, como a úlcera, alergias, enxaqueca, asma e distúrbios digestivos”. (VOLICH, 2010, p. 123) Volich destaca que as conjecturas dos membros da Escola de Chicago “influenciaram a maneira de pensar de algumas gerações de clínicos e terapeutas”. (2010, p. 123)

Um dos principais expoentes da Escola de Chicago foi Franz Alexander. Sua proposta de que os aspectos emocionais têm influência sobre os processos fisiológicos encontra ressonância até os dias atuais. Por conseqüência, toda doença corresponderia a uma patologia psicossomática e desta forma, “a psicossomática refere-se ao estudo do componente psicológico nas doenças e à terapêutica que visa influenciar o componente psicológico simultaneamente e em relação com componentes não-psicológicos”. (ALEXANDER apud VOLICH, 2010, p. 125)

Ao criticar a cisão entre as especialidades da medicina, que voltam seus interesses a partes isoladas de um todo, Alexander destacava a importância da compreensão do organismo em sua integralidade, incluindo a personalidade do sujeito. (VOLICH, 2010) Neste contexto, sua proposta, juntamente com outros autores da Escola Psicossomática de Chicago, consiste no delineamento de perfis psicológicos relacionados a doenças psicossomáticas. (FERRAZ, 2005, p. 10) Assim, foram destacados perfis psicológicos onde constavam personalidades cujas estruturas estariam associadas a respostas do sistema neurovegetativo, de onde se originariam as patologias psicossomáticas. Volich destaca a questão da dinâmica psíquica conforme Alexander e a Escola de Chicago da seguinte maneira:

Um paciente com uma constelação psicodinâmica característica, vulnerável no nível de um órgão específico ou de um sistema somático, desenvolverá uma doença correspondente se ele encontrar-se em presença de uma situação exterior que mobiliza seus conflitos primitivos, sem poder utilizar as defesas que ele elaborou contra tais conflitos. (2010, p.10)

Em adição, Valas pontua que para Alexander o adoecimento se dá como resultado de “emoções, impulsões não satisfeitas, desviadas e reprimidas”. (In WARTEL, 1996, p.71) Valas destaca ainda, que é possível verificar na obra de Alexander, um movimento no sentido de realçar como o “desejo fundamental reprimido durante muito tempo, pode agir sobre o sistema endócrino, e vegetativo, e acarretar assim lesões corporais”. (In WARTEL, 1996, p. 71) Dessa forma, é possível verificar a presença de sentido nos fenômenos psicossomáticos atribuída por Alexander, uma vez que se pode perceber ao longo da leitura deste autor que “o logos, por causa de sua demonstração, retorna sob forma de um discurso solidamente construído, senão logicamente encadeado”. (VALAS In WARTEL, 1996, p. 71) Considerando-se a hipótese de um sentido ilustrado através dos fenômenos psicossomáticos, faz-se necessário destacar a distinção entre tais fenômenos e a somatização. Nesta, ocorre o recalçamento de um desejo e, em decorrência de tal fenômeno verificam-se sintomas orgânicos sensoriais e motores, enquanto os fenômenos psicossomáticos caracterizam-se pela manifestação da excitação somática diretamente sobre o corpo, afetando diretamente uma condição orgânica existente. Assim, ao contemplar a presença de sentido nos fenômenos psicossomáticos, a corrente do pensamento da Escola de Chicago, ilustrada principalmente pelas contribuições de Alexander não equipara o conceito de somatização à noção de fenômeno psicossomático, na medida em que ambos consistem em processos diferentes, conforme mencionado anteriormente.

Valas explica ainda que as teorias psicossomáticas integrantes desta corrente percebem a doença como relativa a uma causalidade psíquica e original. (In WARTEL, 1996) Nesse sentido, o mesmo sugere outros autores que, não integrando a Escola de Chicago, possuem concepções sobre o fenômeno psicossomático que coadunam com a noção de que estes possuem um sentido. Autores como Melanie Klein e Angel Garma figuram como integrantes desta corrente, diferindo dos membros da Escola de Chicago no que concerne à especificidade na relação entre o órgão lesado e o perfil psicológico do sujeito, proposto especialmente por Alexander. Valas ressalta que estes autores “demonstram sem dificuldade alguma que nenhuma especificidade comum liga órgão lesado à natureza do estresse casual, geralmente reduzido à angústia.” (In WARTEL, 1996, p. 71). Dessa maneira, a origem do estresse

repousaria sobre a angústia, para tais autores, e não sobre de um perfil psicológico, como proposto por Alexander.

4.5.2 A escola de Paris

Em contrapartida à ideia de que grupos de patologias estejam relacionados a determinadas características de personalidade, conforme indicado pelos membros da Escola de Chicago, um grupo de psicanalistas na França passou a focalizar os fenômenos psicossomáticos a partir dos escritos técnicos de Freud somados à compreensão de que os mesmos encontram-se associados a uma “impossibilidade de articulação entre excitações somáticas e representações mentais”. (FERRAZ, 2005, p. 11)

Esta compreensão é alicerçada pelas disposições estabelecidas por Freud ([1985-1994] 1996) sobre o acúmulo de excitação somática, de natureza sexual, seguido da diminuição da participação psíquica nos processos sexuais. Freud assinala a “*deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica*” em consequência do emprego “anormal dessa excitação” através do coito interrompido e de outras práticas sexuais que envolvam a satisfação parcial da libido, como responsável pelo desencadeamento dos sintomas referentes à neurose de angústia (que será descrita com mais detalhes posteriormente). ([1985] 1994, p.109) Nesta linha de raciocínio, “a neurose de angústia [...] é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada”. (Ibid. p.110)

Da mesma forma, é possível perceber referência à etiologia da neurastenia no texto freudiano no momento em que se dispõe que esta surge em decorrência de uma descarga inadequada da excitação somática (sexual). Freud atribui a origem da neurastenia à masturbação ou à emissão espontânea.

Tal entendimento compõe a corrente que concebe a ausência de sentido nos fenômenos psicossomáticos, conforme aponta Valas. (In WARTEL, 1996) O autor destaca como membros da Escola de Paris, nomes como Marty, Fain, M’Uzan, David e Held.

Estes autores compreendem que o fenômeno psicossomático se refere à escassez de representações por parte do sujeito e, por conseguinte, desenvolveram teorias articulando a afecção psicossomática ao funcionamento psíquico do sujeito. Assim, a lesão corporal é

pensada como destino final das forças pulsionais, incapazes de ser representadas mentalmente:

[...] a ausência de representação faz a libido e a agressividade se confundirem e se transformarem em energia pulsional indiferenciada. O corpo é então submetido ao impacto direto das forças pulsionais liberadas. Estas, privadas do veículo das representações, passam diretamente ao órgão, lesando-o [...]. (VALAS In WARTEL, 1996, p. 74)

A questão da ausência de representações corresponde ao ponto central das teorias psicossomáticas atuais nesta corrente. (VOLICH apud FERRAZ, 2005) Santos Filho realiza um levantamento dos aspectos que integram os fenômenos psicossomáticos buscando descrever de que maneira tais fenômenos podem ser compreendidos a partir da teoria psicanalítica. O autor destaca correlações entre a ocorrência de fenômenos psicossomáticos e fatores como a dificuldade em expressar sentimentos e a ocorrência de situações reais envolvendo perdas. (In. MELLO FILHO et al., 1992) Castiel, por sua vez, referênciava Laplanche ao ressaltar “ordem racional, lógica linear, limitação associativa em nível subjetivo, pobreza transferencial denotando carência na capacidade de simbolização” como traços comuns em pacientes psicossomáticos. (1994, p.71)

Santos Filho (1992) recorre ao conceito de *alexitimia* para salientar um dos aspectos que caracterizam o fenômeno psicossomático. Tal conceito foi proposto na década de setenta e refere-se a “uma falha no reconhecimento dos estados afetivos do próprio sujeito”. (In. MELLO FILHO et al., 1992, p. 110) É destacado que pacientes psicossomáticos normalmente apresentam características alexitímicas, demonstrando pouca ou nenhuma condição de associação acerca de seus sentimentos. No que tange ao caráter alexitímico dos pacientes psicossomáticos, é possível afirmar que

Os pacientes portadores de doenças somáticas tem uma atividade fantasmática muito reduzida. Em particular eles sonham pouco, e seus sonhos são ‘realistas’; eles repetem o que fizeram durante o dia, o que se passa na realidade. Há muito pouca elaboração psíquica, como se o pré-consciente funcionasse de modo insuficiente. Por consequência eles não têm grande coisa para contar ao analista: eles falam do seu tratamento, dão as novidades e é o silêncio. Se acontece um lapso, ele não é seguido de associações; não há afeto, nem representações investidas fantasmaticamente, nem via imaginária... Se lhe sobrevém um acidente da existência, uma perda qualquer, luto, licença, reage com uma doença somática mais ou menos grave. (MARTY apud SANTOS FILHO In. MELLO FILHO, 1992, p.110)

Outros conceitos relacionados às particularidades identificadas na elaboração psíquica dos pacientes psicossomáticos foram desenvolvidos por autores pós-freudianos, como é o

caso dos conceitos de *desafetação* e *mentalização* propostos por McDougall e Marty respectivamente.

A mentalização consistiria em uma “medida das dimensões do aparelho psíquico” no sentido de considerar as representações psíquicas quantitativa e qualitativamente nos indivíduos. Uma mentalização positiva, neste caso, funciona de modo a acomodar as excitações nas representações que existem no pré-consciente. Ela opera como proteção para o corpo diante das descargas de excitação. Uma mentalização insuficiente, pode ser observada nos processos de somatização, uma vez que, não dispondo de representações psíquicas que permitam a elaboração da excitação, o sujeito, nestes casos, sofre seu impacto sobre o corpo. (FERRAZ, 1997)

Volich destaca o importante papel desempenhado pelo pré-consciente na “dinâmica psíquica e, em particular na articulação da economia psicossomática.” (2010, p.87) O pré-consciente funciona como a passagem de comunicação do conteúdo inconsciente para a consciência. Desta forma, encontra-se cheio de representações passíveis de tornarem-se conscientes, mas que necessitam para tanto, romper com a barreira de um segundo recalque menos severo. Ao romper com o bloqueio exercido por este segundo recalque, o conteúdo que se encontrava ‘*latente*’ no pré-consciente adquire força suficiente para vir à consciência propriamente dita. (FREUD, 1996 [1914 – 1916]). Volich explica que essas representações psíquicas

[...] ao mesmo tempo que são passíveis de acesso à consciência, preservam ainda uma certa proximidade com as fontes somáticas, pulsionais e instintivas inconscientes. O pré-consciente constitui-se como um operador de ligações psíquicas e de comunicação entre as instâncias. Segundo P. Marty, a fluidez da circulação entre as três instâncias do aparelho anímico é um fator essencial do equilíbrio psicossomático. (2010, p. 87)

Com a noção de mentalização, P. Marty ampliou a teoria disponível acerca dos fenômenos psicossomáticos caracterizando “a continuidade de concepção existente entre as neuroses atuais de Freud e as neuroses mal mentalizadas [...], assim como entre as neuroses de defesa e as neuroses bem mentalizadas”. (SMADJA apud VOLICH, 2010, p. 239) Sob este enfoque, Marty aponta categorias que se organizam conforme o nível de organização da economia psicossomática. Essas categorias se compõem a partir da noção de mentalização, correspondendo às *neuroses mal mentalizadas* e as *neuroses de comportamento, neuroses de mentalização incerta* e *neuroses de caráter* e, às *neuroses bem mentalizadas* e as *neuroses mentais*.

Segundo Volich, tais categorias

[...] tomam como referência características e dinâmicas determinantes do grau de mentalização de cada pessoa que varia, como vimos, do mais desorganizado, característico das más mentalizações, passando por organizações instáveis que podem apresentar oscilações nos níveis de mentalização, como encontrado nas mentalizações incertas. (2010, p.240)

Nesse sentido, as *neuroses bem mentalizadas* e as *neuroses mentais* encontram-se no plano das boas mentalizações. Sendo assim, indicam a existência de recursos psíquicos suficientes, passíveis de produção de sintomas e, eventuais manifestações psicopatológicas. Volich (2010) destaca que as *neuroses mentais* correspondem ao que Freud trata por psiconeuroses, caracterizando-se pela presença de mecanismos de defesa neuróticos que não figuram com tal proeminência no caso das *neuroses bem mentalizadas*.

Em ambos os casos, o sujeito apresenta um discurso marcado pela afetividade e pela presença de associações de idéias. Tais sujeitos mostram-se capazes de elaboração dos conflitos vividos através de relatos ricos em metáforas e simbolismos. Dessa forma, é possível verificar nesses casos, a boa organização do pré-consciente. (VOLICH, 2010)

Nas *neuroses de comportamento* e *neuroses mal mentalizadas*, entretanto, o contexto é o das más mentalizações. Em tais neuroses os “recursos psicossomáticos são precários, quase sem expressões psicopatológicas, com possibilidade de sintomatologia comportamental e predominância de desorganizações somáticas, muitas vezes grave”. (VOLICH, 2010, p.245) Desta forma, é possível compreender a categoria das neuroses de más mentalizações proposta por Marty como um desdobramento da ideia de neurose atual descrita por Freud.

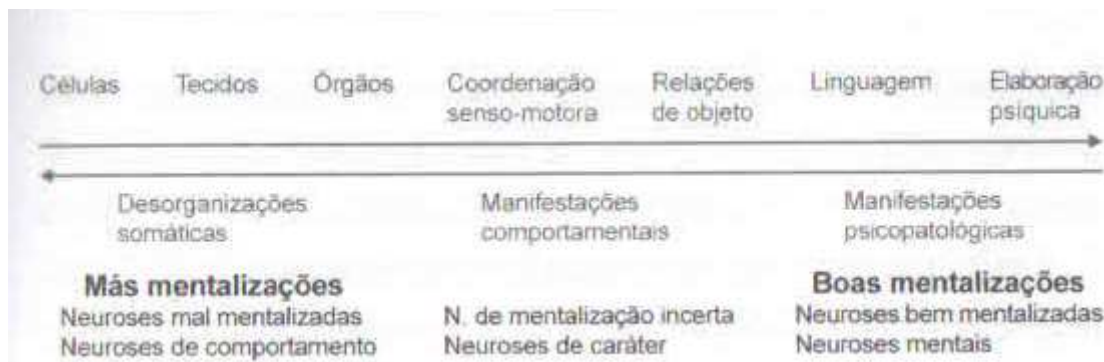
O aspecto diferencial entre ambos os tipos de neuroses de más mentalizações consiste no fato de as *neuroses de comportamento* apresentarem a falhas do pré-consciente que remontam ao período de desenvolvimento. As *neuroses de comportamento* apresentam um grau de desorganização maior e mais profundo em detrimento àquele apresentado nas *neuroses mal mentalizadas*. (VOLICH, 2010)

Nos dois casos as associações de idéias são limitadas ou inexistentes, de forma que o sujeito apresenta-se pouco implicado ao longo de seus relatos, com pobreza de metáforas e simbolismos. Volich atribui a pobreza das representações por parte de tais sujeitos à desorganização do pré-consciente, destacando que nessas pessoas “o pensamento é concreto, impregnado e limitado pela realidade, sem capacidade para transcendê-la. As funções oníricas, a fantasia e a criatividade são ausentes ou precários [...]”. (2010, p.246)

As *neuroses de mentalização incerta* e de *caráter*, por sua vez, correspondem à posição intermediária entre as neuroses no plano das boas mentalizações e aquelas neuroses de más mentalizações. Essas neuroses têm como característica a oscilação: “elas se caracterizam pela irregularidade do funcionamento mental, apresentando algumas vezes, em uma mesma pessoa, grandes contrastes entre momentos de boa e de má mentalização”. (VOLICH, 2010, p.248)

Volich (2010) destaca a distinção entre as *neuroses de mentalização incerta* e as *neuroses de caráter* ao informar que nesta última, há traços de caráter que indicam uma organização com certa consistência. Tais traços de caráter são diferentes dos sintomas neuróticos na medida em que aparentam estar incorporados ao funcionamento global do sujeito, apresentando-se por meio de atitudes e comportamentos.

O quadro a seguir foi apresentado na obra *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*, de Rubens Volich (2010), como uma proposta de esquematização das referidas categorias enunciadas por Marty:



Esquema ilustrativo da distribuição das categorias de mentalização conforme o grau de organização da economia psicossomática segundo P. Marty. Disponível em Volich. (2010, p. 241)

O importante, neste momento é destacar o desdobramento teórico do conceito de mentalização de Marty, na medida em que este abarca uma concepção dinâmica do sujeito somatizador. Dissertando sobre o exposto, Volich destaca que Marty assinala a “existência de uma estrutura fundamental que deixaria pouca margem para grandes mudanças nas principais modalidades de mentalização de uma pessoa [...]”. (2010, p. 241) Contudo, a dinamicidade da economia psicossomática configura situações onde uma pessoa, inicialmente “bem

mentalizada” pode, diante de uma situação traumática, desorganizar-se e vivenciar situações de “má-mentalização”. (VOLICH, 2010)

McDougall, por sua vez, apresenta o conceito de desafetação como uma alternativa ao conceito de alexitimia, e outras noções vigentes atualmente no campo da psicossomática. A psicanalista argumenta que

[...] o prefixo latino “des” (que contém a idéia de separação ou perda) pode sugerir metaforicamente que determinado indivíduo está psiquicamente “separado” de suas emoções e pode ter “perdido” a capacidade de ficar em contato com suas realidades psíquicas; o prefixo grego “dis”, por seu lado, evoca a idéia de doença (não pretendo com isso dar a impressão de ter inventado uma doença!). (2000, p. 104)

McDougall (2000) destaca que o próprio conceito de alexitimia, já descrito anteriormente, figura como um exemplo de categorização das pessoas e do pensamento teórico devido ao passar do tempo somado ao um olhar patologizante sobre a questão do afeto. A autora explica que opta pelo conceito de desafetação face a tantos outros utilizados atualmente, pois visa

[...] indicar que esses indivíduos tinham vivenciado precocemente emoções intensas que ameaçavam seu sentimento de integridade e de identidade e que lhes foi necessário, a fim de sobreviver psiquicamente, erigir um sistema muito sólido para evitar o retorno de suas experiências traumáticas portadoras da ameaça de aniquilamento. (McDOUGALL, 2000, p. 105)

Ao afirmar haver encontrado na anamnese de pacientes psicossomáticos um fator etiológico comum em relação ao fenômeno de *desafetação*, McDougall propõe que tal característica deve-se a “um discurso familiar que preconizava um ideal de inafetividade e condenava qualquer experiência imaginativa”. (2000, p.116)

5. ANÁLISE DE DADOS

Ao relacionar as compreensões atuais sobre o fenômeno psicossomático - que correspondem em grande parte a desenvolvimentos sobre a contribuição dos teóricos da Escola de Chicago e dos psicanalistas pós-freudianos da Escola Psicossomática de Paris - com a teoria freudiana a respeito das neuroses atuais e do conceito de pulsão, é possível identificar o aporte destas últimas na concepção atual de psicossomática. Ferraz (2005) corrobora este fato ao destacar que a distinção realizada por Freud ([1989] 1996) entre os sintomas psíquicos, relativos às psiconeuroses, e os sintomas somáticos ligados à noção de neurose atual, equivalem à atual diferenciação estabelecida entre sintoma neurótico e sintoma psicossomático.

A concepção de pulsão descrita por Freud atua por sua vez, como ferramenta no sentido de articular as teorizações do mesmo acerca da neurose atual e a noção de fenômeno psicossomático visto que, a pulsão corresponde “ao princípio de ação independente da vontade” através do qual é operacionalizada a relação entre mente e corpo. (KAUFMANN, 1996, p.436)

Dessa forma, é possível apontar que o pensamento freudiano, mais especificamente o conceito de neurose atual consiste na “raiz do pensamento psicossomático na psicanálise” conforme ressaltado por Ferraz. Simultaneamente na neurose atual a pulsão corresponde à força motriz que se põe a trabalho, arranjando-se de forma a configurar uma organização que a compõe (ou, em outros casos, uma psiconeurose, uma perversão, uma psicose). (2005, p.7)

Em contrapartida, ao longo desta pesquisa foram identificados alguns aspectos inerentes à noção de neurose atual proposta por Freud, que encontram-se em desacordo com as concepções atuais a respeito dos fenômenos psicossomáticos. Sob este enfoque, o entendimento da noção de neurose atual como contribuição freudiana sobre as teorias psicossomáticas vigentes nos dias atuais comporta algumas ressalvas, ilustradas a partir do conflito entre os aspectos destacados por Freud como integrantes das neuroses atuais e as compreensões de autores pós-freudianos sobre a questão da psicossomática, elaboradas com base nos conceitos propostos pelo próprio Freud.

Alguns dos postulados freudianos determinantes do conceito de neurose atual consistem na insatisfação ou satisfação parcial da libido como principal etiologia dessas

neuroses, bem como na característica atual do fator etiológico das mesmas. (FREUD, [1898] 1996) A literatura sobre fenômenos psicossomáticos consultada para realização do presente trabalho aponta, entretanto, aspectos que se mostram em contradição com tais características integrantes do conceito de neurose atual.

A questão da insatisfação ou parcialidade na satisfação da libido é disposta por Freud como o principal fator etiológico nas neuroses atuais, ainda que o mesmo pontue o papel desempenhado por outros fatores na “etiologia auxiliar e complementar” dessas neuroses. ([1898] 1996, p.258) Conquanto, tal questão aparece na literatura psicossomática como um ponto de conflito na medida em que autores como Marty (apud Ferraz 2005) e Laplanche e Pontalis (2001) ressaltam a relevância de uma ampliação na compreensão da etiologia das neuroses atuais, destacando o importante papel desempenhado pelo recalçamento da agressividade.

Ferraz referencia Marty ao explicar que:

a repressão da agressividade, face a situações em que esta encontra uma fonte que a excite – apóia-se em interdições sociais ou parentais interiorizadas, mas não elaboradas. Neste caso, o sujeito pode suprimir a descarga motora substituindo-a por comportamentos que fazem parte de seu acervo de hábitos: de modo geral, seriam atividades físicas ou então sublimadas. (2005, p.xv)

Por tais razões, é possível destacar que o conceito de neurose atual proposto por Freud apresenta uma distinção teórica quando relacionado ao fenômeno psicossomático. Enquanto o pensamento freudiano concebia um evento contemporâneo correspondente, necessariamente, a não-satisfação da libido como fator desencadeador das neuroses atuais, os pesquisadores do campo psicossomático na atualidade vislumbram outras formas de eventos que participam da etiologia dos fenômenos psicossomáticos.

Além do papel desempenhado pela agressividade nos fenômenos psicossomáticos, ressaltado por teóricos contemporâneos, é possível verificar certo “consenso” entre os autores atuais no sentido da compreensão de situações de perda como responsáveis pela “eclosão psicossomática”. Santos Filho discorre sobre a questão das perdas relacionadas ao fenômeno psicossomático da seguinte forma:

Sobressai à primeira vista uma coincidência. Um certo número de autores (na minha amostra) correlacionaram a eclosão psicossomática a acontecimentos reais, em geral ou diretamente uma perda, como a morte de um ente querido, desemprego, separação, migração ou indiretamente como no caso das crises vitais, a adolescência, ou o vestibular, ou o casamento, por exemplo. (In. MELLO FILHO, 1992, p. 110)

Neste sentido, agrega-se a noção de perda à etiologia dos fenômenos psicossomáticos de modo que esta concepção, atualizada, se distancia mais uma vez, da proposta freudiana de neuroses atuais que vislumbra a questão da insatisfação (ou parcialidade) da libido na origem destas neuroses.

Conforme mencionado anteriormente, outra característica definidora da noção freudiana de neurose atual encontra-se em desacordo com a literatura referente aos fenômenos psicossomáticos produzida na atualidade. Tal característica compreende a atualidade do fator etiológico nas neuroses atuais, e é destacada por Freud deste modo:

Assim, em todo caso de neurose há uma etiologia sexual; mas nas neurastenias é uma etiologia de tipo contemporâneo, enquanto nas psiconeuroses os fatores são de natureza infantil. Esse é o primeiro grande contraste na etiologia das neuroses. ([1898] 1996, p. 225)

Cumprido salientar que ao referir-se às neurastenias neste extrato, Freud tratava a questão das neuroses atuais como um todo, visto que no momento em que tal texto foi escrito, o próprio autor ainda não havia diferenciado os três tipos de neurose atual existentes (neurastenia, neurose de angústia e hipocondria). Dessa forma, o termo “*neurastenia*” aí corresponde às neuroses atuais.

Diante da característica atual do fator etiológico da neurose atual proposta por Freud ([1898] 1996), foram encontrados alguns dados relativos à origem dos fenômenos psicossomáticos que delineiam incompatibilidades na relação de semelhança entre estes e as neuroses atuais.

Freud dispõe que é apenas no contexto da neurose atual que

a inquirição do paciente consegue desvendar os fatores etiológicos em sua vida sexual. Esses fatores, é claro, são conhecidos dele e pertencem ao momento atual, ou, mais exatamente, ao período de sua vida que se estende desde a maturidade sexual (embora essa delimitação não cubra todos os casos). ([1898] 1996, p. 254)

Ferraz explica que “a pesquisa contemporânea põe em relevo o infantil, ainda que não o sexual” na compreensão dos fenômenos psicossomáticos. (2005, p.xv) Com isto, a característica de atualidade dos fatores etiológicos no contexto psicossomático é posta em questão na medida em que autores pós-freudianos destacam a importância de aspectos anteriores a maturidade psicosexual (e por isto, passíveis de recalçamento no futuro) na fonte de fenômenos psicossomáticos.

Entre as contribuições mais significativas acerca da vida infantil em relação à psicossomática encontram-se as propostas de McDougall (2000). A autora alega que sua experiência clínica aponta para

[...] uma falha da mãe como função de pára-excitação do bebê, o que constitui um traumatismo vivenciado na primeira infância, antes mesmo da aquisição da palavra. O bebê, assolado por sua angústia, não encontra encorajamento para, pouco a pouco, poder vivenciá-la psicologicamente, e com isto caminhar no sentido de uma elaboração progressiva. (McDOUGALL apud FERRAZ, 2005, p.xiv).

Diante de uma “insuficiência constitutiva das representações mentais”, se estruturarão defesas que “colocariam o somatizador em um terreno bastante diferente daquele do neurótico”. (FERRAZ, 2005, p.xiv)

Em adição, McDougall (2000) destaca o papel desempenhado pelas vivências familiares na etiologia da “desafetação” característica do paciente psicossomático. Segundo a autora, famílias que se organizam segundo um “ideal de inafetividade” aparecem como referência nas falas de sujeitos “desafetados”. (McDOUGALL, 2000)

Em decorrência disso, sujeitos que se constituem através de tal “relação paradoxal mãe-filho”, em adição a um contexto familiar onde é preconizado um ideal de inafetividade mostram-se incapazes de

representar mentalmente uma idéia ligada à sua qualidade emocional e também incapazes, por razões já evocadas, de recalcar essas representações, devem então recorrer aos mecanismos mais primitivos de clivagem e de identificação projetiva para proteger-se do assalto do sofrimento moral. (McDOUGALL, 2000, p. 117)

Nesse sentido, McDougall cita um paciente que, ao expressar-se, corrobora com suas disposições a respeito das características familiares do sujeito “desafetado”:

“na minha família estava proibido estar triste, enfadado, ou necessitando de qualquer coisa. Sigo sentindo-me confuso quando você me pergunta o que é que estou sentindo, como se fosse uma ninharia ter sentimentos”. (McDOUGALL apud SILVA; CALDEIRA, In. MELLO FILHO, 1992, p. 115)

Caixeta discorre sobre esta característica nas relações familiares ao explicar que sem o carinho corporal, que consiste numa forma de metabolização da angústia da criança por parte dos pais, o sujeito passa a manifestar esta angústia de outras maneiras, entre elas através de sintomas corporais. Dessa maneira, ao não contribuir com a verbalização da angústia, o sujeito tende a “concretizar esta angústia no corpo” através de sintomas somáticos, por exemplo. (2005, p.285)

A ocorrência de patologias psicossomáticas em bebês e crianças compreende um ponto de confirmação das hipóteses de McDougall (2000) e simultaneamente inviabiliza o postulado freudiano de que a neurose atual se dê apenas em relação a fatores atuais que ocorrem após a maturidade sexual. (FREUD, [1898] 1996) Em casos de manifestações psicossomáticas em infantes, é possível dizer que a via somática, ou seja, corporal configura-se como principal via de “manifestação de respostas do bebê em relação a estímulos externos” e possivelmente por este motivo ocorram patologias psicossomáticas também em crianças. (VOLICH, 2010, p. 126)

Através da pesquisa realizada foi possível observar que o conceito de neurose atual consiste na parcela da obra freudiana que mais se aproxima do que atualmente compreendemos como fenômenos psicossomáticos. Contudo, não se faz possível igualar a noção de neurose atual de Freud à patologia psicossomática, segundo a compreensão constituída a partir desta pesquisa. Isto ocorre na medida em que o conceito contemporâneo de psicossomática caracteriza-se pela existência de um quadro patológico orgânico, que é comprometido (agravado, complicado) por fatores de ordem psicológica. Nesse sentido, Ferraz explica que a psicossomática

é um campo de investigações que concerne a patologias de ordem orgânica configuradas como lesões supostamente ancoradas em processos ligados ao funcionamento do psiquismo. Parte-se do fato de que determinados indivíduos apresentam dificuldades extraordinárias no processo normal de cura mediante tratamento médico. São pacientes de grande especificidade, refratários à terapêutica aplicada, aos eficazes procedimentos utilizados pela medicina para a regressão do quadro patológico. Muitas vezes, o quadro se agrava quando as perspectivas de melhora são predominantes. Um outro fato que se remete a este fenômeno é a ocorrência de patologias orgânicas que não manifestam qualquer indício causal na fisiologia própria do indivíduo que justifique a ocorrência da doença. O psicanalista francês Wartel (1987) expõe a forma como aparece esse fenômeno, no momento em que entra em cena a psicossomática. “Ela [psicossomática] aparece quando o caso é rebelde à etiologia, quando não há razão para a lesão” (p. 10). (2005, p. 5)

Em contrapartida, as neuroses atuais descritas por Freud possuem manifestações orgânicas em decorrência da presença de um afeto manifestado diretamente no corpo, sem que haja a representação do mesmo. Dessa maneira, o indício físico que se apresenta nas neuroses atuais (como por exemplo, a pressão intracraniana na neurastenia, os distúrbios respiratórios na neurose de angústia e as possíveis modificações orgânicas presentes na hipocondria) sobrevém em decorrência da própria presença dessa neurose.

Sendo assim, equiparar o conceito de neurose atual à noção de psicossomática parece um equívoco. Entretanto, devem ser destacadas as contribuições de Freud em referência a esta última por ocasião de sua asserção em relação à questão da ausência de representação

simbólica no processo etiológico da neurose atual, o destaque a um fator atual que se relaciona a etiologia desta neurose, a ênfase à relação entre soma e psiquê que se fazem presentes, igualmente na compreensão da doença psicossomática.

Por fim, um aspecto que merece ser evidenciado é o efetivo amálgama produzido entre os distintos conceitos de psicossomática (psicossomatização) e somatização, doenças somáticas na literatura vigente.

Na grande maioria dos artigos e textos utilizados como referência para a presente pesquisa foi possível constatar a confusão entre ambos os conceitos em diferentes contextos. Em dadas situações, autores cujas obras permaneceram fieis ao conceito de psicossomática destacado anteriormente utilizavam-se do substantivo somatização (e derivações como somatizador, somática, etc) para referir-se a processos relativos ao contexto psicossomático. Exemplos desse tipo de situação podem ser encontrados, entre outros, no texto de Santos Filho (In. MELLO FILHO, 1992) utilizado largamente como fonte de referências do presente trabalho. Nele o autor dispõe sobre a distinção entre histeria, hipocondria e doenças psicossomáticas. A seguir, é apresentado um extrato que ilustra o exposto: “As representações que desencadeiam os fenômenos somáticos não têm uma ligação simbólica com perda ou separação, mas uma ligação imaginária, ou seja, são representações sem a mediação de um discurso”. (SANTOS FILHO In. MELLO FILHO, 1992, p.110) Nesta frase, o autor discorre sobre uma característica do fenômeno psicossomático havendo, contudo, utilizado o termo “somático” para designar tal fenômeno.

Situações desse tipo correspondem a fontes de conflito visto que, “somatização” por si só constitui um conceito distinto, integrante da categoria das psiconeuroses segundo a teoria freudiana. Somatizar, neste sentido, diz respeito “a um estado de ânimo em que é possível a uma lembrança expressar seu afeto através de fenômenos somáticos, sem que o grupo dos outros processos mentais, o eu, tome conhecimento disso ou possa interferir para evitá-lo. (FREUD, [1893] 1996, p.10) Um exemplo de somatização pode ser a conversão histérica onde a ocorrência somática abarca as dimensões sensoriais e motoras.

Em outros momentos ao longo da pesquisa, foi possível perceber a verdadeira mescla teórica realizada por alguns autores que confundiam o conceito de somatização com a noção de psicossomática.

Especificamente na obra dedicada à somatização, de Fortes, Tófoli e Baptista foi possível observar que os autores estabelecem uma relação entre as doenças psicossomáticas e a somatização que não foi encontrada em demais literaturas:

[...] o conceito de doença psicossomáticas (no sentido daquelas onde haveria um componente emocional na determinação da doença) é superado. O atual nível de desenvolvimento de nossos conhecimentos demonstra que, considerando os modelos multicausais e integrais que atualmente norteiam as pesquisas em saúde, todas as doenças, de uma forma ou de outra, em maior ou menor grau, são também determinadas pelos aspectos sociais e psicológicos envolvidos na sua evolução. Assim sendo, dentro de um modelo integral, não haveria doença que não fosse psicossomática (Brasil e Furlanetto, 1997). Ao se universalizar a utilização dessa nova concepção, o conceito de doença psicossomática perde seu sentido específico e se torna obsoleto. Hoje se considera que toda doença é biopsicosocial. A partir dessa constatação e da mudança de modelo, o termo somatização perde seu caráter genérico de “influência da mente sobre o corpo”, e adquire uma especificidade. Passamos então a falar de sintomas físicos onde não se verificam mecanismos anatomopatológicos que os justifiquem adequadamente. (In. MELLO FILHO, 1992, p. 547)

Não é consensual na literatura o aspecto referido pelos autores de que a noção de doença psicossomática seja superada assim como, os achados através da presente pesquisa indicam que a proposta de encarar todas as afecções como psicossomáticas seja antiquada, na medida em que corresponde a uma idéia postulada por Franz Alexander em torno dos anos 30, e atualmente desenvolvida em outras direções conforme já disposto nos tópicos dedicados às Escolas de Chicago e Paris do presente trabalho.

Faz-se necessário ressaltar ainda que Fortes, Tófoli e Baptista subjugam o conceito de fenômeno psicossomático anteriormente mencionado ao preconizarem que este corresponda a “sintomas físicos onde não se verificam mecanismos anatomopatológicos que os justifiquem adequadamente” (In. MELLO FILHO, 1992, p. 547). Conforme já destacado, no caso das patologias psicossomáticas, o que ocorre é justamente o contrário: a existência de mecanismos anatomopatológicos que sofrem, contudo, interferência de aspectos psicológicos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa corresponde a um trabalho de conclusão de curso, elaborado conforme requisito para obtenção do título de psicólogo pela Universidade do Sul de Santa Catarina. A realização deste trabalho teve como escopo a aquisição e o desenvolvimento de competências de pesquisa por parte da acadêmica em conformidade com os padrões requeridos pela instituição de ensino bem como pela comunidade científica.

A elaboração da pesquisa pautou-se pelo objetivo geral de assinalar algumas possíveis articulações entre a obra de Freud e os fenômenos psicossomáticos. Com vistas a alcançar tal objetivo o mesmo foi dividido em três objetivos específicos, a saber: identificar o conceito de fenômeno psicossomático, verificar na obra de Freud fundamentos teóricos que possam contribuir para a investigação sobre os fenômenos psicossomáticos e relacionar os textos de Freud destacados com o conceito de fenômeno psicossomático

A identificação do conceito de fenômeno psicossomático foi realizada no capítulo inicial do trabalho. Neste momento, a pesquisadora realiza um breve retrospecto tendo como foco a concepção de psicossomática para as principais escolas teóricas, responsáveis pelo desenvolvimento da compreensão acerca dessa temática.

De posse do conceito de fenômeno psicossomático, foi possível relacioná-lo à noção de neurose atual presente na obra freudiana. Em um capítulo, a acadêmica discorre sobre as principais características desta neurose, expondo as três formas de neurose atual previstas por Freud: neurastenia, neurose de angústia e hipocondria.

Por tratar-se de uma pesquisa orientada pelo método hermenêutico-dialético, ao longo de todo o trabalho foram estabelecidas relações entre o texto freudiano e obras contemporâneas sobre psicossomática, bem como textos de renomados comentadores de Freud com o intuito de contextualização da escrita num dado momento histórico e social.

Por fim, na análise deste trabalho são estabelecidas as relações entre os achados referentes aos objetivos específicos de pesquisa mencionados anteriormente, de modo a obter, como resultado, o delineado no objetivo específico final: relação entre os textos de Freud destacadas com o conceito de fenômeno psicossomático. Neste ponto, foram confrontados alguns pontos relativos à noção de neurose atual em Freud com o conceito de psicossomática delineado ao início do trabalho.

Diante do exposto, é possível considerar como respondido o problema de pesquisa sugerido na medida em que, foram identificadas algumas articulações possíveis entre a obra de Freud e o fenômeno psicossomático ao longo deste trabalho.

Esta experiência mostrou-se muito rica do ponto de vista acadêmico, pois permitiu à aluna desenvolver habilidades em pesquisa importantes na continuidade de sua trajetória acadêmica. O aprendizado sobre o método da pesquisa em questão, bem como o processo de pesquisa, a importância do cronograma e o compromisso ético do pesquisador para com seus dados podem ser ressaltados como alguns dos pontos de maior destaque na trajetória de execução deste trabalho pela aluna.

A elaboração do trabalho de conclusão de curso permitiu à acadêmica a reflexão a respeito da importância da produção científica e da pesquisa na atuação profissional do psicólogo visto que, o contato com textos científicos que abordam fenômenos psicológicos complementa o aprendizado de sala de aula.

A realização deste trabalho mostrou-se importante ainda, devido ao contato com obras clássicas – os textos de Freud – cujo conteúdo, embora aprofundado e desenvolvido por outros autores e teóricos apresenta-se em sua origem.

Ao longo desta pesquisa foi possível observar o fato já mencionado de que inúmeros autores abordam o fenômeno psicossomático através de expressões que contêm o substantivo “somatizar, somatizador”, etc. Tal aspecto demonstrou ser um complicador de forma que em muitos momentos foi necessária uma segunda leitura com o objetivo de verificar se o texto abordava de fato o tema da psicossomática ou da somatização.

Neste sentido, como proposta de pesquisas futuras, diante da confusão muitas vezes aparente nos textos de diferentes autores, a acadêmica propõe estudos com vistas a ressaltar as diferenças teóricas e conceituais entre psicossomática e somatização.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR*. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2002.

CASTIEL, Luis David. *O Buraco e o Avestruz: a singularidade do adoecer humano*. São Paulo: Papirus, 1994.

CAIXETA et al. *Psicologia Médica*. São Paulo: Editora Guanabara, 2005.

CHEMAMA, Roland (org.). *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FERRAZ, F. C. Das neuroses atuais à psicossomática. In: FERRAZ, F. C. e VOLICH, R. M. (orgs.) *Psicossoma I – Psicanálise e Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, 2. ed. pp. 25 – 40.

FREUD, S. (1893). *Charcot*. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira, vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1894) *As neuropsicoses de defesa*. *Op. cit.*, v. 3.

_____. (1895 |1894|). *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”*. *Op. cit.*, v. 3.

_____. (1896). *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. *Op. cit.*, v. 3.

_____. (1898) *A sexualidade na etiologia das neuroses*. *Op. cit.*, v. 3.

_____. (1910) *A concepção Psicanalítica da perturbação psicogênica da visão*. *Op. cit.*, v. 11.

_____. (1913) *Totem e tabu*. . *Op. cit.*,v.13.

_____. (1914) *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira , v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

_____. (1914 – 1916) *O Inconsciente*. In: _____, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1915) *Os instintos e suas vicissitudes*. In: _____, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

_____. (1920) *Além do princípio do prazer*. In: _____, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

FORTES, S. L. C. L.; TÓFOLI, L. F. F.; BAPTISTA, C. M. A. Somatização hoje. In: MELLO FILHO, J. et al. *Psicossomática Hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, pp. 546 - 581.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana: Artigos de metapsicologia (1914-1917)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995. 3.v.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KAUFMANN, Pierre. *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LAPLANCHE; PONTALIS. *Vocabulário da Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

McDOUGALL, J. *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MELLO FILHO, J. et al. *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artmed, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

Organização Mundial de Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PRIMO, Pedro Carlos. *A psicossomática na obra de Freud*. Disponível em: <http://www.institutotelepsi.med.br/Links_imagens/psicossomatica.htm>. Acesso em: 15 jul. 2012.

QUEIROZ, Edilene Freire de. O inconsciente é psicossomático. *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, v. 8, n. 4, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 maio 2012.

RIEHELMANN, José Carlos. Medicina Psicossomática e Psicologia da Saúde: Veredas Interdisciplinares em Busca do “Elo Perdido”. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Cengage Learning, 2011, pp. 247-274.

VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. In: WARTEL, Roger (org.); et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996, pp. 69 – 97.

VERÍSSIMO, Luis Fernando. *Poesia numa hora dessas?* Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.

VOLICH, Rubens Marcelo. *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

WINNICOTT, D.W. *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.

APÊNDICES

APÊNDICE B - LISTA DE ARTIGOS INDEXADOS

LISTA DE ARTIGOS INDEXADOS			
TÍTULO	ANO	REVISTA CIENTÍFICA	AUTORES
A psicossomática e a escrita do real	2008	Revista Mal-Estar e Subjetividade	Roseane Freitas Nicolau
O inconsciente é psicossomático	2008	Revista Mal-Estar e Subjetividade	Edilene Freire de Queiroz
Angústia e subjetividade: reflexões sobre os fenômenos psicossomáticos a partir de Freud e Winnicott	2009	Revista Mal-Estar e Subjetividade	Maria Vitória Mamede Maia e Nadja Nara Barbosa Pinheiro
A clínica psicanalítica dos transtornos psicossomáticos: de Freud a Winnicott.	2010	Estilos da Clínica	Maria Vitória Campos Mamede Maia e Nadja Nara Barbosa Pinheiro
Um corpo, três registros: RSI. Considerações sobre o fenômeno psicossomático.	2010	Ágora	Andréa Vilanova
Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas	2011	Ágora	Monah Winogard e Leônia Cavalcanti Teixeira