

COMPLEXO DE ENSINO SUPERIOR DE SANTA CATARINA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS DE FLORIANÓPOLIS - FCSF  
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICANÁLISE CLÍNICA

ALUNO: ROSÂNGELA CONCEIÇÃO MACHADO DO AMARAL  
E-MAIL DO ALUNO: romaral@bol.com.br

---

## **CORPO: O ESPELHO PSÍQUICO**

*Rosângela Conceição Machado do Amaral*

**Resumo:** O presente artigo objetiva demonstrar a relevância da descoberta do inconsciente e a criação da Psicanálise para o desenvolvimento da Psicossomática, uma ciência cujo objetivo é conhecer as interações dos processos psíquicos e somáticos e as influências do meio físico e social na gênese das enfermidades humanas. O corpo físico tem inúmeras formas para trazer à tona conteúdos inconscientes. Uma das linguagens mais utilizadas é a dos sintomas. Fazer a leitura do que expressa o sintoma possibilita auto-conhecimento e promove a cura.

**Palavras-chave:** Freud - Psicossomática – Corpo – Câncer - Cura

---

\* Licenciatura em Letras e Especialização em Organização Escolar pela Fundação Educacional de Alegrete (CIESA), Formação em Educação Infantil pela OMEP(POA) e Terapia Floral pela Escola de Terapias Complementares RAPHAEEL(POA), Psicanalista em formação pelo Instituto de Psicanálise Humanista de Santa Maria.

## 1. INTRODUÇÃO

A humanidade assiste maravilhada aos grandes avanços da Medicina. Mas é necessário refletir sobre o porquê, a despeito de todo esse progresso, as pessoas continuam sofrendo, adoecendo, somatizando. A medicina tecnicista trata o homem organicamente, desconsiderando seu mundo inconsciente

O que cada um conhece de si mesmo? De suas dores, fraquezas, potencialidades? Como é seu auto-conceito? Qual sua auto-imagem? O que você pode dizer sobre seus pensamentos, sentimentos, emoções? São como gostaria que fossem? E quanto à sua saúde, está a contento? .

O indivíduo pode desconhecer seu mundo interior, ignorar as razões de seu sofrimento e acreditar que tudo esteja bem, mas o corpo físico reflete o psíquico e denuncia como ele está de fato.

Referindo-se ao corpo, Jean-Yves Leloup em seu livro *O corpo e seu símbolos* assim se pronuncia: *“é o nosso texto mais concreto, nossa mensagem mais primordial, a escritura de argila que somos.”* (1998, p. 9)

Faz-se necessário que leiamos esse texto de nossa própria autoria, cuja linguagem é simbólica e expressa conteúdos, muitas vezes inconscientes, provenientes e produzidos a partir de experiências da infância, servindo, assim, como referencial para a vida adulta.

Quando vimos o reflexo de nossa imagem no espelho, precisamos ter consciência de que ali também está refletida, simbolicamente, uma infância que nos serve de base para nossos relacionamentos, seja intra ou interpessoal e que esse aprendizado é tão fundamental que pode interferir em nossas escolhas, inclusive de permanecer saudáveis ou ficar doentes.

Assim como o indivíduo reflete o estado de sua alma (psique), através da saúde ou doença de seus órgãos constituintes, no corpo físico, o planeta demonstra o estado dos elementos que o constituem (homens), das relações destes com seu meio, através das catástrofes naturais e climáticas e das doenças que assolam a humanidade.

Rüdger Dahlke, médico, psicoterapeuta e estudioso da Psicossomática, diz em seu livro *A doença como símbolo: "...podemos indicar, por exemplo, doenças como o infarto do coração e o câncer, mas também as cáries e os resfriados, como quadros sintomáticos do nosso tempo e de nossa sociedade."* (2008, p. 14)

O homem é responsável pelo estado de seu ambiente, interno e externo. Temos uma idéia de como estão os homens, enquanto coletivo, pela situação do planeta. Temos conhecimento de sua condição interna, individual, fazendo a leitura da linguagem corporal, onde o adoecer é uma das formas de expressão. A Psicossomática é a ciência que se ocupa de estudar as conexões dos processos físicos e psíquicos das enfermidades. Freud, criador da Psicanálise, muito contribuiu para o desenvolvimento da Psicossomática, com a descoberta do inconsciente.

## **2. A PSICANÁLISE E AS RAÍZES DA PSICOSSOMÁTICA**

*"Não temos nenhum impulso mecânico cuja causa não possa ser encontrada no coração, desde que saibamos procurá-la."  
(Freud)*

Apesar de sua genialidade, assim como a maioria das pessoas Sigmund Freud teve pai e mãe, família. Foi um cidadão com compromissos sociais e profissionais, que como qualquer outro, estava sujeito à sua história e às suas circunstâncias. Nasceu em 1856, em Freiberg, na Morávia. Seu pai, Jakob, era um mercador de lã que nunca foi bem sucedido nos negócios. Casou-se três vezes, teve muitos filhos. Sua mãe Amalie, era bem mais jovem que Jakob. Quando Freud nasceu, o seu pai já tinha dois filhos. Um deles era casado e também tinha filhos. Freud já nasceu sendo tio. Todos na sua família queriam que fosse bem sucedido, encorajando-o a ser ambicioso. Sua mãe o adorava e tinha certeza de que seria um grande homem. Em 1860, quando Freud tinha 4 anos de idade, sua família se mudou para Viena, onde viveu por 78 anos. Era muito esforçado na escola, sendo muitas vezes, o primeiro da turma. Lia o tempo todo, aprendeu várias línguas. Foi um pensador radical que virou pelo avesso as teorias do seu tempo. Considerava-se um marginal dentro da cultura vienense, pois era um judeu inserido numa cultura anti-semita. Entrou para a Universidade de Viena em 1873, depois para o Laboratório de Pesquisas. Mais tarde trocou a pesquisa pelo consultório. Em 1885,

Freud recebeu uma bolsa no estrangeiro. Assim pode ir à Paris estudar com Charcot, um médico que estava desenvolvendo uma pesquisa interessante junto a vítimas de histeria. Retornando à Viena, Freud começou a trabalhar com Josef Breuer, outro médico interessado na histeria, que empregava hipnose como forma de tratamento. Breuer além de ajudá-lo profissionalmente, também lhe dava apoio financeiro. Juntos descobriram que o gatilho que aciona a histeria também podia ter uma origem psicológica. O resultado dessa colaboração, foi o livro Estudos sobre Histeria (1895). O autor Ruben Marcelo Volich, sobre esse tema, assim escreve em seu livro Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise:

O interesse de Freud pela histeria e sua intuição de que as manifestações dessa doença não apresentavam nenhuma correspondência com a estrutura anatômica dos órgãos afetados representaram uma verdadeira ampliação da compreensão das múltiplas possibilidades da manifestação do sofrimento humano (2000, p. 57).

Freud conseguiu provar que os sintomas histéricos não tinham origem anatômica. Mostrou que pacientes histéricas podiam fazer seus sintomas desaparecerem e reaparecerem quando eram hipnotizadas.

Num determinado ponto das pesquisas, Freud discordou de seus mestres, percebeu que para seguir sua intuição teria que trilhar um caminho solitário. Foi justamente por ter coragem e desprendimento em assumir e seguir seu pensamento intuitivo, o que permitiu que chegasse ao inconsciente e à Psicanálise.

Questionando as vias que levam o conflito psíquico a manifestar-se na esfera somática, aceitando acolher aquilo que a ciência de sua época rejeitava – os sonhos, os lapsos, a histeria e, inclusive, uma outra anatomia, imaginária – Freud fundou a Psicanálise, desenvolvendo uma clínica e um aparelho teórico que busca permitir a compreensão das diferentes passagens e relações entre manifestações psíquicas e corporais (VOLICH, 2000, p. 57).

É impossível separar a Psicanálise da figura de Freud. Todos os tipos de pensamento psicanalítico remetem a ele. Sua obra mudou para sempre a maneira como entendemos as relações humanas. Suas idéias originais foram alteradas, ampliadas, descartadas, distorcidas, no entanto, sua obra foi o grande referencial.

A Psicanálise, termo utilizado por Freud pela primeira vez em 1896, é um tipo de terapia que tem como objetivo diminuir o sofrimento e está baseada em diversas teorias sobre o inconsciente e sua interpretação.

Freud criou a Psicanálise e plantou as raízes da Psicossomática visto que em suas pesquisas e descobertas ficaram evidentes as relações entre aspectos físicos e psicológicos nos processos de manutenção da saúde ou adoecimento.

Desde 1902 um grupo de jovens médicos reunia-se em torno de Freud com o objetivo de aprender a Psicanálise para exercê-la e divulgá-la. Esse grupo denominado “Sociedade psicológica das quartas-feiras” foi o embrião para a constituição da Associação Vienense de Psicanálise, fundada em 1908.

O movimento psicanalítico expandiu-se e um grande número de analista interessou-se pelas relações genéticas e etiológicas entre o psíquico e o biológico. Estavam lançadas as sementes da Psicossomática. Todos os pioneiros da Psicossomática tiveram contato com as formulações freudianas.

O termo Psico-somático, apareceu na literatura médica em 1818, em um texto de Heinroth, clínico e psiquiatra alemão. Desde o final da década de 1940, o termo Psicossomático adquiriu essa grafia unificadora e passou a ser empregado como substantivo para designar, no campo analítico, a decisiva influência dos fatores psicológicos na determinação das doenças orgânicas, embora já admitindo uma inseparabilidade entre elas. (Zimerman,2001, p. 341)

Autores como Georg Groddeck, Félix Deutch e Franz Alexander empenharam-se desde a década de 1920 em aplicar os conceitos psicanalíticos para desenvolver uma abordagem psicossomática da patologia orgânica.

Walter Georg Groddeck nasceu a 13 de outubro de 1866 em Bad Krösen (1992). Seu pai era médico. Como não teria condições de custear os estudos de Groddeck, foi decidido que ele seria inscrito no Instituto de Educação Para Médicos Militares. Ao chegar em Berlim, onde seu pai estava empregado como médico dos pobres, soube que sua inscrição havia chegado atrasada o que postergou seu ingresso ao Instituto. Para não passar um semestre ocioso, foi inscrito em um curso de química no qual compareceu apenas três vezes. Seu pai colocou uma cadeira ao lado de sua escrivaninha a fim de que Groddeck o auxiliasse fazendo anotações sobre o histórico do paciente e as prescrições do mesmo. Foi durante o tempo em que Groddeck auxiliava seu pai que este sofreu dois derrames o que o impediu de clinicar. Iniciou-se um período de cuidados intensos pois o mesmo apresentava dificuldades respiratórias, comum em casos de deficiência cardíaca. Seu pai tinha uma falha na válvula do coração, desde a juventude, desconhecida por seus familiares. Após a morte de seu genitor, Groddeck constatou que ele não o havia

inscrito no Instituto de Educação para Médicos Militares, fato esse corrigido por sua mãe. Seus estudos foram custeados parte pelo Estado, parte por antigos pacientes de seu pai através de coleta feita pelo Dr. Meinert, de Dresden que deste conhecia tão somente as ações. Seu pai faleceu antes dele completar dezenove anos e sua doença o influenciou como homem e como médico. Na área da medicina, Groddeck foi muito influenciado por seu grande mestre, professor Schweninger com quem aprendeu que para cada caso de doença existem diversas opções de terapias que podem propiciar o alcance da cura (1994:379/385).

Groddeck tratava o ser humano como um todo, considerava-o em sua totalidade. Ao entrar em contato com a obra freudiana, Groddeck reconheceu que a mesma dinâmica psíquica identificada em fracassos, sonhos e neuroses, por Freud atua igualmente nas moléstias orgânicas. Expôs seus pensamentos pré-analíticos sobre a saúde e a doença do homem no livro NASAMECU (*Natura Sanat, Medicus Curat*). A psicanálise abriu um novo caminho na compreensão das enfermidades humanas, tornando-se um de seus métodos terapêuticos. Seus conhecimentos psicanalíticos sobre moléstias orgânicas foram publicados em 1917.

Georg Groddeck tornou-se membro da Associação Psicanalítica de Berlim em 1920. Em 1923, lançou o *Livro d/Isso*, escrito sob a forma de correspondências. Definiu ali, suas posições referentes ao movimento psicanalítico e marcou sua paternidade em relação à Psicossomática moderna. Em seu livro, deu ênfase à influência dos fatores psíquicos nas doenças somáticas. Trabalhava com a idéia de um “isso” como sendo o próprio homem em todas as suas formas de vida, o que segundo ele, difere do conceito de inconsciente uma vez que o inconsciente é uma parte da psique e a psique uma parte do isso.

Segundo Groddek, a expressão psicossomática remete não a um estado, mas a uma essência, a do ser humano.

*O ser humano como símbolo* foi seu último livro publicado, em 1933. Faleceu em 1934 em Knonau, perto de Zurique sem ter concluído seus últimos trabalhos sobre a atuação do símbolo no organismo humano como um todo.

Diversas correntes da Psicossomática pioneiras ou atuais, mesmo tendo se afastado das fontes freudianas consideram a relação do sintoma orgânico com a dinâmica psíquica e com o infantil, a evolução da distinção entre as psiconeuroses e neuroses atuais, a relevância da consideração da dimensão econômica do funcionamento psicossomático, as implicações da

noção de traumatismo, e têm como objetivo compreender como o humano, destinado programado e organizado para usufruir e promover a vida, embrenha-se nos sombrios caminhos, muitas vezes precoces, de destruição de si mesmo e de seu próximo (VOLICH, 2000, p. 69).

Muitos foram os profissionais da medicina e da psicanálise, interessados na dinâmica do adoecer. Tudo o que se sabe hoje, sobre psicossomática deve-se a estudos individuais ou coletivos produzidos por eles em várias partes do mundo.

Franz Alexander nasceu em Budapeste, em 1891, e morreu em Nova York em 1964. Estudou e formou-se em medicina na Hungria e emigrou para a Alemanha, onde fez sua formação em Psicanálise. Aos 32 anos radicou-se nos Estados Unidos, onde atuou como professor de Psiquiatria Clínica e, em 1931, fundou o Instituto de Psicanálise de Chicago. Seu grupo ficou conhecido como Escola de Chicago.

Alexander e seu grupo estabeleceram relações entre conflitos emocionais específicos e estruturas de personalidade. Descreveram as sete doenças psicossomáticas (asma brônquica, úlcera gástrica, artrite reumatóide, retocolite ulcerativa, neurodermatose, tireotoxicose e hipertensão essencial).

Também estudaram as relações entre as reações emocionais e respostas do Sistema Vegetativo e do Sistema Nervoso Central.

A partir de seus estudos, percebendo a importância do fator emocional, mesmo que varie conforme as condições e de doente a doente, Alexander considerou toda doença como sendo psicossomática uma vez que, segundo ele, os fatores emocionais influenciam todos os processos fisiológicos pelas vias nervosas e humorais.

Com o objetivo de explicar o processo de emergência das doenças, Alexander desenvolveu a noção de “constelação psicodinâmica específica”, ou seja, diante de certas situações emocionais, algumas reações de base reativam conflitos internos da história do indivíduo. A cada situação de base, este teria uma síndrome de modificações corporais, isto é, psicossomática, como por exemplo, risos, choros, taquicardia.

A Escola de Chicago procurava verificar as relações entre as emoções reprimidas e sua repercussão no plano físico.

O que há de comum entre a teoria de Groddeck e de Alexander é a idéia de que um conteúdo psíquico pode provocar o sintoma somático. Diferenciam-se

apenas as nomenclaturas que deram a esse conteúdo psíquico. Groddeck chamou-o de simbólico enquanto Alexander denominou-o de afetivo.

O estudo de assuntos relacionados à psicossomática difundiu-se pelo mundo todo, conquistando muitos adeptos. Na França, desde os anos 50, um grupo de psicanalistas, liderados por Pierre Marty ampliou significativamente a teoria e a clínica psicossomáticas.

Em 1962, surge a Escola Psicossomática de Paris representada por P. Marty, Christian David, Michel Fain e Michel M'Uzan. Em 1972 foi criado o Instituto de Psicossomática (IPSO) sob a direção de P. Marty com finalidade de formar psicossomaticistas, promover a pesquisa e fornecer atendimento clínico.

Pierre Marty propõe um corpo teórico cuja referência básica é a teoria psicanalítica das pulsões. Dá ênfase aos aspectos econômicos da vida pulsional bem como toda a complexidade que esta envolve; retoma a idéia de trauma presente em Freud e a noção evolucionista. Sua proposta traz a idéia de que, um indivíduo com atividade mental pouco desenvolvida, diante de um trauma, não teria recursos mentais suficientes para lidar com o excesso de estimulação e esta desorganização passaria a atingir as funções somáticas menos evoluídas. A este estado mental denominaram “pensamento operatório.” O ego destas pessoas não conseguiria conter e processar uma carga excessiva ou penosa de sentimentos e pensamentos, o que os levaria a agir ao invés de pensar. Superinvestem libidinalmente tudo o que existe de concreto, como, e principalmente seus sintomas corporais, como que fazendo um curto-circuito direto entre a angústia e o sintoma corporal sem passar pelo pensamento.

Joyce Mc Dougall, estudiosa da área da Psicossomática contemporânea, assim se refere, em seu livro *Teatros do Corpo*:

Na verdade, percebi que só se descarrega na ação quando a sobrecarga afetiva e a dor mental ultrapassam a capacidade de absorção das defesas habituais. Ao invés de contermos nossas emoções e de refletirmos sobre elas para encontrarmos uma resposta adequada, somos levados a fazer alguma coisa: comer demais, beber demais, fumar demais, provocar uma briga com o namorado, destruir o automóvel, pegar uma gripe! (1996, p. 170).

Esses pacientes apresentam características tais como dificuldade de descrever suas emoções bem como de senti-las, incapacidade em estabelecer relação com o outro (estão presentes, mas vazios), dependência ou hiperadaptação

na realidade externa na qual investem intensamente e mundo interno pobre. Quando sofrem problemas existenciais, intensificam o investimento no trabalho para que este ocupe o lugar do objeto interno segurador (mãe). O corpo é sentido como pertencente ao mundo externo. Pertencente à mãe. Ficam muito vulneráveis às situações de perda tais como morte dos pais, nascimento de um filho, perda do objeto amoroso e outras situações de feridas narcísicas.

A ausência de uma mãe suficientemente boa, no sentido de Winnicott, não permite a internalização de um objeto interno vivo, o qual é procurado no externo. As vivências iniciais da vida são de fundamental importância no aparecimento dos fenômenos psicossomáticos e da forma operatória de pensamento.

O pensamento operatório está relacionado às desarmonias afetivas ocorridas na primeira infância, em virtude do desempenho inapropriado – excessivo ou insuficiente – da função materna. Pode – se supor que a maior parte dos indivíduos operatórios foi educada por mães autoritárias, deprimidas, negligentes, superprotetoras ou que devido a qualquer outro motivo, não se mostraram capazes de proteger seus filhos das tensões que os acometeram no início da vida.

O ser humano é a criança de sua infância, e tudo o que vive não passa de uma longa e inútil tentativa de tornar-se adulto e soltar-se da mãe, que termina fazendo com que a criança que nele existe sobreviva a todos os tempos, para reaparecer mais nitidamente à medida que envelhece. (GRODDECK, 1992, p.45)

Tudo o que se vive na infância deixa suas marcas profundas e comandam nosso viver. As experiências prazerosas são estruturantes enquanto que o desprazer não pode ser representado. É o vazio. A jornada existencial humana inclui, entre outras tarefas, tornar-se independente da mãe. Esquecer do “paraíso” em que se viveu por nove meses onde todas as necessidades eram providas através dela.

### **3. DO DESEJO MATERNO À ESTRUTURAÇÃO DO CORPO ERÓGENO**

*“A mulher transforma, em nove meses,  
um ser aquático em ser cósmico.”  
(Dr. José Torquato Severo)*

O ser humano se desenvolve a partir de fatores genéticos e ambientais, no entanto não podemos esquecer que existem os aspectos emocionais e afetivos, exercendo influência nos processos de transformações corporais tanto na sua plasticidade quanto no seu metabolismo e no equilíbrio das funções fisiológicas. Esses fatores determinam o nível de expansão ou de limitação com que o homem se expressa, se comunica corporalmente.

O indivíduo se relaciona, se movimenta, no mundo através do corpo físico, biológico que tem suas necessidades fisiológicas próprias, como qualquer animal, que precisam ser satisfeitas para garantir a sobrevivência como alimentar-se e dormir, por exemplo. No entanto, algo diferencia os seres humanos dos demais animais. É o corpo erógeno, imaginário, constituinte da fantasia, do sonho e da erogeneidade. Sendo assim, quando a mãe alimenta seu filho, além de dar-lhe alimento para o orgânico também o nutre erogenamente através do olhar, do toque, da fala, do canto, carregados de afeto, de investimento libidinal.

Refletindo sobre como se forma o psiquismo, *“podemos dizer que a vida psíquica começa com uma experiência de fusão que leva à fantasia de que existe apenas um corpo e um psiquismo para duas pessoas e que estas constituem uma unidade indivisível”*. (Mc Dougall, 1996, p.33)

O bebê, enquanto está no ventre de sua mãe, é um ser dependente desta, pois é através dela que ele respira e se alimenta. Todas as ações, reações, pensamentos e sentimentos da mãe o influenciam diretamente. Estão unidos não apenas fisicamente como também a nível inconsciente e mesmo após o nascimento essa simbiose continua a ponto de o bebê expressar, através de seu comportamento (tranquilo, agitado, choroso) o mundo inconsciente da mãe. Sendo assim, um bebê que adoce muito poderia estar denunciando algo sobre sua mãe que até mesmo ela desconheça.

Na opinião de Groddeck, *“devemos o desejo de amar e de ser amados a esse período de intrínseca união.”* (1992, p. 34)

A infância é um período marcante e determinante para a maneira de pensar, sentir, falar e agir atuais pois é nesse período que ocorre a estruturação psíquica, a constituição emocional.

As primeiras marcas afetivas advêm dos primeiros toques experimentados, em geral, com a mãe. Dessas experiências sejam carinhosas e tranqüilas ou bruscas e ansiosas ou mesmo negligentes, vazias de afetos do passado dependem o eu sou, de hoje.

A brincadeira constitui-se em fator importante para o desenvolvimento saudável do corpo erógeno uma vez que é através dela que aprendemos a ser tolerantes, aguardando o momento para dormir, comer, amar, pois ao brincar, a criança liberta-se, mesmo que momentaneamente de sua fome. Nesse aprendizado lúdico, a fantasia e o sonho têm papel preponderante.

A brincadeira de esconder-se cobrindo o rosto da mãe ou do bebê é um dos primeiros recursos saudáveis possíveis de serem utilizados para se experimentar de forma lúdica a presença/ausência da mãe como uma forma de preparação para suportar afastamentos mais prolongados e o início do processo de individuação.

O contato com a mãe, no passado, serve hoje como referência para o sentir-se bem ou não em contato com o outro. Disso dependerá a forma de relacionamento com o semelhante. O confiar e se entregar, disponibilizando o corpo para uma experiência prazerosa ou se amedrontar, se anestesiar e se fechar afetivamente para evitar o contato com o que há de ruim no outro, que o possa fazer sofrer.

É o olhar da mãe e o aconchego com seu corpo que o confirmam enquanto existência e desejo. A partir desse processo determinante de ser com real existência, detentora de um lugar no desejo da mãe a criança estrutura-se psiquicamente.

A sensação que brota dessa relação, desse íntimo contato físico e psíquico, da mãe com o bebê é o referencial, a matriz que determinará o limite, o contorno corporal. Se precisar expandir-se para ser percebido ou contrair-se para não se constituir num incômodo é porque essa relação não possibilitou tal confirmação enquanto realidade. Quando isso ocorre, a angústia e a ânsia por existir e sobreviver fazem com que muitos processos internos se sobrecarreguem, se alarmem, pedindo socorro para auxiliar o corpo amedrontado. São várias as medidas tomadas para proteger-se de possíveis perigos. Várias formas de isolamento. Uma estrutura que precisa se desligar da realidade.

Essa confusão impede uma fluência na expressão do corpo. Se distancia do contato físico e emocional, pois o corpo imaginário é uma referência primordial de toda a relação humana e as falhas em sua constituição impossibilitam a completude de desenvolvimento psíquico.

#### 4. DECIFRANDO OS CÓDIGOS DO CORPO

*“O corpo é o inconsciente visível.”  
(Wilhelm Reich)*

Groddek, considera que o símbolo precede o homem e que estes são de conhecimento do “isso” e ignorado pelos homens mas que podem ser decodificados, basta que prestem atenção. Refere-se assim à comunicação simbólica, corporal e à significação que ele agrega:

O fato em si de que uma pessoa enrubesce quando se envergonha, que empalidece quando se assusta, que derrama lágrimas na tristeza, que a respiração fica ofegante ou suspensa, que o coração bate mais depressa ou pára de paixão, que o intestino funciona mais rápido ao se sentir medo, ou que o medo provoca suor, é muito conhecido, talvez até demasiado conhecido para merecer atenção (1992, p. 19).

Segundo Rüdger Dahlke, *“o corpo é o palco de acontecimentos desconhecidos da alma”* (2008, p. 7).

O corpo psíquico estrutura-se a partir do relacionamento com a mãe, nos primeiros anos de vida e confere existência real, pelo menos enquanto sujeitos individuais pois quando falha a estruturação do corpo erógeno a pessoa continua em simbiose com seu cuidador primordial, tendo dificuldade de perceber-se um corpo e um psiquismo separados deste. No entanto, é com o corpo físico e no corpo físico que se vivencia e se experimenta a existência. Por exemplo, uma pessoa que tem medo de falar em público, seu medo reside no psiquismo e se estruturou a partir de experiências do passado, provavelmente na infância, no entanto, ainda atua na idade adulta. E é no corpo físico que se apresentam os indícios dessa experiência através de alterações fisiológicas tais como sudorese, taquicardia, tremores, mesmo que o indivíduo não se recorde do fato que gerou tal trauma, que esteja reprimido ou

recalcado no inconsciente, ele interfere na vida, nas escolhas, e se mostra, organicamente.

No inconsciente estão arquivadas todas as experiências desagradáveis, tudo o que não é aceito, não se quer ter ou ver e o que provoca sofrimento. Por serem conteúdos inaceitáveis ou invisíveis ao indivíduo, o inconsciente se utiliza de recursos como os sonhos, os lapsos, os atos falhos, os trejeitos, e os sintomas orgânicos ou psíquicos para trazer à consciência reflexos do *status quo* da dimensão inconsciente.

Groddeck afirma que *“não existe separação entre corpo e alma para o inconsciente; conforme suas conveniências ele se utiliza alternadamente do corpo e da alma.”* (1992, p. 19)

O ser humano é integral, composto de corpo e alma, numa dimensão inconsciente, uma *“sombra”*. É nesta sombra, que residem as causas das enfermidades, o que se desconhece, se despreza, se ignora.

É preciso aproveitar essa oportunidade em que em que o inconsciente se comunica, através dessa linguagem simbólica que é a doença, para promover o autoconhecimento, o equilíbrio e a felicidade, pois *“a doença significa a perda relativa da harmonia, ou questionamento de uma ordem até então equilibrada.”* (DAHLKE, 2001, p.14)

Antes de manifestar qualquer doença, muitos passam por períodos de grandes desgastes emocionais como perdas e crises profissionais ou sentimentais, ou seja, as circunstâncias internas ou externas extrapolaram os limites, os modos psicológicos de resistências habituais, provocando, assim um desequilíbrio expresso no corpo sob a forma de sintoma.

A linguagem do corpo – da qual a linguagem dos sintomas é apenas uma dentre importantes subformas linguísticas – é a mais falada de todas as línguas. Todos a falam mesmo que nem sempre o façam conscientemente e que muitos jamais cheguem a compreender o que lhes diz o próprio corpo (DAHLKE, 2008, p.8).

O sintoma, quando se apresenta, interrompe o fluxo da vida e obriga o homem a prestar atenção nele e em última instância, em si mesmo. O sintoma diz

muito sobre a personalidade e a história do ser em questão. Não é por acaso que o inconsciente escolhe determinado órgão para se expressar em detrimento de outro.

Há uma mensagem expressa no sintoma que se compreendida, pode torná-lo supérfluo, fazendo-o desaparecer.

A angústia é principal fonte de todos os sintomas, no entanto, o sintoma através do qual o indivíduo tentará curar-se varia. A partir de um mesmo conflito, uma pessoa criará uma neurose e outra desenvolverá uma perversão sexual, um delírio ou uma doença psicossomática.

Joyce Mc Dougall (1996, p. 22) considera como ligado ao fenômeno psicossomático tudo aquilo que atinge a saúde ou a integridade física desde que haja fatores psicológicos desempenhando algum papel. Ela também inclui as predisposições aos acidentes corporais, as falhas do sistema imunológico e as adicções.

Nesse sentido, pode-se entender que o inconsciente se comunica de várias formas e deve-se refletir sobre que tema o inconsciente está trazendo à tona para ser entendido, reelaborado, resignificado quando o indivíduo demonstra tendência a se acidentar, provocar quebras, torções, queimaduras ou mesmo aqueles que apresentam qualquer tipo de dependência.

Em última análise, toda doença é uma regressão à infância, à fase de recém nascido, ou até à vida intra-uterina, devendo-se levar em conta novamente a satisfação do desejo de estar sob os cuidados da mãe (GRODDECK, 1992, p.80).

Considerando a teoria de Groddek e a concepção de doença como uma regressão, prestando atenção no corpo e em tudo o que acontece com ele, pode-se decodificar a linguagem corporal, pois o sintoma é como um mapa que contém as coordenadas para chegar ao tesouro, o bem viver, a realização pessoal.

## **5. O PAI DA PSICANÁLISE SOB A INFLUÊNCIA DO SEU AMBIENTE**

*“Atrás de uma doença  
tem uma história.”  
(Dr. Salézio Plácido Pereira)*

A fim de ilustrar o quanto uma pessoa pode ser influenciada em sua saúde, pelo seu ambiente, faço um relato a partir do artigo Sobre Psicossomática e Câncer, que integra o livro Psicossomática Hoje, organizado por Júlio de Mello Filho (1992), escrito pelo doutor José Schávelzon, médico argentino, professor de cirurgia da

Universidade de Buenos Aires, adepto da Psiconcologia, autor do livro: *“Freud, um paciente com câncer”*.

O doutor Schávelzon interessado em estudar a evolução da doença que vitimou Sigmund Freud, procedeu a uma pesquisa da qual participaram: Anna Freud (Londres), Kurt Eissler (Nova Iorque), Museu Freud (Viena) e o Instituto Curie (Paris). Foi justamente em Paris que estavam arquivadas há mais de meio século, a documentação histológica, onde concluía a respeito da negação do câncer de Freud, pois, *“ao fazer esse estudo, também surgiu a evidência de que seu ambiente, sua circunstância, sua família, seu médico pessoal interagiram com o próprio paciente de uma forma bastante clara e significativa”* (SCHÁVELZON, 1992, p. 222).

Segundo Schávelzon, só foi possível estabelecer que os pensamentos, comportamentos e doenças seguiram linhas paralelas e coerentes porque Freud é um dos homens mais biografados da história. Acrescido a essa bibliografia estão as correspondências pessoais. Calcula-se entre 50.000 cartas enviadas e recebidas.

Quando o protocolo cirúrgico chegou às suas mãos, sua experiência cancerológica pareceu lhe gritar de dentro: *“Isto não é a evolução habitual de um câncer. Aqui está acontecendo alguma coisa.”* E assim começou uma busca de documentação biográfica e histopatológica. Suas biópsias. Além disso, procurou associar sua obra, seus pensamentos e a evolução de sua enfermidade.

Em 1923, Sigmund Freud, estava com 67 anos, era casado, tinha 5 filhos, estava domiciliado em Viena. Era mundialmente conhecido. Sua obra havia sido traduzida para 43 idiomas. Tinha realizado 20 Congressos Internacionais. Era analista de três presidentes. A Associação Psicanalista Internacional congregava 43 países. Estava no auge de sua fama e de sua produção científica.

Freud apresentava há vários anos uma doença no palato que foi mostrada a um médico amigo seu, clínico geral cuja esposa era sua analisanda e passava por um momento transferencial crítico, estando enamorada por seu terapeuta nutrindo a idéia de que este se divorciaria e se casaria com ela.

Ao ver a lesão, o seu amigo médico diagnosticou como sendo um câncer em estágio avançado. Um diagnóstico um tanto precipitado, sendo emitido a partir de um único exame.

Dr. Schávelzon cita o conselho de Freud que ele mesmo não seguiu: “(...) *quando se precisar tratar a esposa de um amigo, perder-se-á a amizade e deve-se estar disposto a enfrentar sua hostilidade.*”

A evolução de sua doença, após essa data, levou 17 anos. Nesse período Freud passou por 35 cirurgias no palato direito, sendo que a primeira foi realizada pelo Dr Hajek, ex psicanalisado por ele, num consultório externo de um hospital muito pobre, sem internação, sentado em uma cadeira de cozinha, com anestesia local, usando escopro e martelo. Foram-lhe ressecados parte do palato direito, borda do maxilar superior e outros fragmentos. Uma vez que o sangramento não foi contido, foi feita uma tamponagem (a boca de Freud foi tapada). Ficou internado numa maca, foi salvo pelo companheiro de quarto, um anão que saiu gritando em busca de socorro, horrorizado, por ocasião de uma nova hemorragia. Suas feridas não foram suturadas e as peças cirúrgicas não foram encaminhadas para análise. A cada cirurgia, tiravam-lhe umas fatídicas crostas e, depois colocavam creme que produzia crostas nas mucosas. Foi irradiado em 10 oportunidades, foi tanto raio que sua bochecha direita necrosou e perfurou.

Seus patologistas, os melhores do mundo naquele momento, nunca disseram que fosse câncer durante os 14 primeiros anos da evolução de sua enfermidade, mas seus médicos tinham resolvido que sim, que era ou poderia chegar a sê-lo, sendo, portanto necessário fazer algo. Partindo desse comentário, Dr. Schávelzon intitulou seu próximo tópico do artigo: Com o risco de ser sinistro, referindo-se ao tema que Freud estudou dentro da angústia(1919) quando se cumpre algum pensamento sinistro, como por exemplo: Tomara que morra!

Schávelzon afirma que as primeiras células neoplásicas surgem no ser humano entre 3,5 ou mais anos, antes do momento de seu possível reconhecimento clínico. Por isso fez uma retrospectiva sobre o período anterior a 1920, época em que ele escreve a obra *Além do princípio do prazer*, onde elabora o conceito de pulsão de morte e o problema da destrutividade.

Anterior a 1920, Freud sofreu, como ele mesmo se referia, “a terrível agressão narcísica”, que provocou a depressão mais grave de sua vida, as trágicas mortes de sua filha Sophie e seu neto Heinele. Soma-se ainda a pneumonia gripal de sua esposa e a perda do seu melhor amigo, von Freund, por câncer, além de enfrentar a possibilidade de dissolução de um grupo de estudos, assessoramento e colaboração que mantinha há 15 anos.

E antes desse período, durante a guerra, 1914 a 1918 e imediatamente após quando ele enfrentava frio e fome, trocando livros por cestos de alimentos com o representante do presidente Wilson (EUA), seu analisando.

E ainda anterior a isso, em 1895, quando sonha com Irma, uma amiga da família que havia consultado com ele. Sonho este que foi uma das contribuições fundamentais para a sua teoria: *A interpretação dos sonhos*. Em seu sonho, segundo seu relato, leva Irma a uma janela e olhando sua garganta vê à direita, uma grande mancha branca e em outra parte, evidentes formações crespas, que se assemelham aos cornetos do nariz e apresentam escaras de um branco acinzentado.

Pela interpretação do Dr. Schávelzon, perfeita profecia em 1895, do que seria sua própria situação, a partir de 1923.” Olhando a garganta vê os cornetos do nariz” representa a cirurgia feita por Hajek , 28 anos depois, além de outros pormenores desse sonho tais como o bastão, o corrimento, a retirada da barba, a enorme prótese, a infecção ser a descrição exata de seu próprio futuro clínico.

Uma vez que Freud se refere a alguns detalhes do sonho como estando personalizados, dando a entender que se referem a ele mesmo, Schávelzon estabelece relação à “onipotência do pensamento” citando o questionamento: *“Pensamentos e sonhos capazes de modelar o futuro, à imagem do passado?”*

Oito anos antes de sua primeira operação, quando Groddeck, em 1915 traduziu para o sueco a *Psicopatologia da vida cotidiana*, escrita em 1901, interpreta que naquele ano, Freud tinha decidido inconscientemente morrer aos 67 anos.

Durante os anos de seu sofrimento com todas aquelas cirurgias, sua obra também foi influenciada. Sua comunicação ficou prejudicada porque usava uma enorme prótese na boca, que tornava incompreensível o que falava. Com a imagem do câncer projetada a partir das pessoas de seu entorno, escreve *Psicologia de*

*massas*, em 1921 e *O ego e o id*, em 1923, apresentando tudo isso em sua autobiografia de 1924 onde registra que o quadro da vida resulta da ação conjugada e contraposta de Eros e a pulsão de morte.

Em 1926, sem poder mais falar em público, dar conferências, tendo que comer sozinho publica *Inibição, sintoma e angústia*.

Em 1930, já operado 20 vezes, escreve *O mal-estar na cultura*.

Freud morreu em 23 de setembro de 1939, ano em que publicou sua obra *Moisés e a religião monoteísta*.

Segundo o Dr Schávelzon, apesar dos patologistas de Freud (de Viena, Berlim e Paris) dizerem “não há câncer” seus médicos, sua família, seus discípulos insistiam: pela dúvida devemos continuar operando. Operando e irradiando doses tão exageradas para os conhecimentos da época até que finalmente 12 anos após, essa lesão benigna se transformou, agora sim, num câncer.

Schávelzon concluiu que Freud não teve câncer, que tudo foi uma sinistra projeção de seu ambiente que ele aceitou.

## 5.1. O CÂNCER COMO ESPELHO SOCIAL

*“Nos deram espelhos  
e vimos um mundo doente.”  
(Renato Russo)*

Em seu artigo sobre Psicossomática e câncer, Schávelzon questionou sobre os motivos pelos quais para alguns médicos torna-se difícil aceitar a concepção psicossomática de saúde. Segundo ele, encontrou resposta em Freud, em seu trabalho “Uma dificuldade em psicanálise” em que conta as três agressões narcísicas (ao amor próprio) da humanidade, a saber: “Cosmológica, em que Copérnico nos mostrou que não somos o centro do universo; Antropológica, com Darwin dizendo que não somos a imagem diletta de Deus e sim uma forma evoluída na escala animal, e Psicológica através da qual Freud nos comunica que nossa conduta é guiada por razões freqüentemente ocultas a nós mesmos (1992, p. 216).

A concepção psicossomática , assim como o conteúdo citado se constituiria numa agressão, uma vez que o ser humano não mais poderia colocar a responsabilidade de tudo o que lhe acontece a sua exterioridade. Não poderia mais recorrer às crenças tranqüilizadoras do tipo “foi Deus que quis assim”. Precisa, agora, procurar respostas em si e no seu ambiente.

Procurar respostas, causas, motivos é a tarefa de todo paciente acometido por alguma enfermidade e, sobretudo, o com câncer uma vez que agora sua vida mudou por completo já que precisa parar com suas atividades normais para se dedicar a um tratamento a fim de recuperar a saúde.

O Câncer, como qualquer outra doença, traz a oportunidade de rever a vida, os próprios erros, enganos para se reencontrar, se equilibrar pois como é uma doença vinculada ao ser integral , reflete as relações pessoais, familiares e sociais do indivíduo.

Na opinião de Dahlke, *“nenhum outro sintoma torna tão clara a relação entre corpo, alma, mente e sociedade como o câncer”* (2000, p. 65).

A célula cancerígena toma o corpo de assalto, fazendo tudo à sua maneira, se coloca acima das regras de convivência normal dentro da associação de células. Divide-se para todos os lados. Penetra em toda parte, enviando seus mensageiros aos recantos mais afastados do corpo. A forma como se infiltra e se espalha lembra o capitalismo e o comportamento tradicional das grandes empresas.

Desde a concepção até a morte estas células anormais surgem milhões de vezes, durante toda a vida, sendo regularmente destruídas pelo sistema imunológico ao serem identificadas como *não ego*, como não pertencentes ao eu.

As células do câncer não são novas no indivíduo, nova é a leitura.

Qual seria o fator determinante dessa mudança de leitura? Por que o sistema imunológico, preparado para proteger o organismo contra agentes externos, ameaçadores do equilíbrio e da vida, repentinamente, passa a considerar as células cancerígenas como fazendo parte de si, do ego?

Sabe-se que as emoções desempenham papel preponderante nesse sentido. A grande maioria das pessoas que desenvolveram um câncer passou por situações de perdas muito significativas em suas vidas.

Não é preciso vencer o câncer: ele tem de ser compreendido, para que nós também possamos compreender a nós mesmos. Mas os homens sempre quebram seus espelhos quando a imagem não os agrada! Os homens têm câncer porque eles são um cancro (DAHLKE, 2001, p. 237).

## 6. O SER HUMANO INTEGRAL, INTEGRADO E ÍNTEGRO

*“O amor faz com que o ser humano supere o sentimento de solidão e separação permitindo-lhe não obstante ser ele mesmo e preservar sua integridade.”  
(Erich Fromm)*

O conceito de holismo, básico para a Medicina Psicossomática, foi introduzido na Medicina por Smutes, em 1926. O termo advém do grego, *holos* e significa todo(integral).

A Psicossomática concebe o ser humano, tanto na saúde, como na doença, como um ser biopsicossocial. Compreende os processos do adoecer, não como um evento casual na vida de uma pessoa, mas sim representando a resposta de um sistema, de uma pessoa que vive em sociedade em relação recíproca com outros sistemas, outras pessoas.

Como o ser humano está em constante movimento determinado, em parte pelas necessidades inconscientes e em parte por exigências culturais, a cada momento surgem situações que exigem uma solução.

Assim como a maioria dos animais, reagimos a qualquer espécie de desafio mobilizando nosso organismo, em preparação para a luta física ou para a fuga física, coisa que, na maioria das vezes não é necessário.

Em certos casos, em que se bloqueia esta busca de satisfação das necessidades, por motivos ideológicos ou culturais, a ação fica comprometida e a emoção contida, manifestando-se de forma indireta e/ou simbólica, no corpo, em forma de sintoma.

No livro *Psicossomática hoje*, organizado por Júlio de Mello Filho, Rodrigues e Gasparini assim se pronunciam sobre o tema:

No saber contemporâneo, podemos afirmar que o homem é capaz de responder às ameaças simbólicas decorrentes da interação social e não

apenas às ameaças concretas (biológicas, como os microorganismos e/ou físicas e químicas) ( 1992, p. 97).

Uma das conseqüências de um desequilíbrio decorrente da interação do indivíduo com o seu meio físico e social é o estresse. Ocorre quando a pessoa se percebe ameaçada, tenta se adaptar a mudanças súbitas ambientais ou experencia forte estimulação de alguma outra forma.

Assim, se considera como fatores estressores, capazes de desencadear sintomas os desajustes e perdas familiares ou profissionais, privação das necessidades básicas entre outras.

Quando o indivíduo está imerso em um conflito, gerador de emoções, seja consigo mesmo ou com a circunstância a qual está submetido, isto é suficiente para gerar transtornos funcionais, principalmente se ficar exposto a esta situação de forma persistente.

A cronicidade de atitudes de rivalidade, agressividade e hostilidade, excitaria o sistema Simpático adrenérgico, produzindo enxaquecas, hipertensão, hipertiroidismo, neurose cardíaca, artrite, síncope por vaso depressão e diabetes. O bloqueio das tendências de dependência e a dificuldade de ser o objeto de cuidados pelo outro, perturbaria o sistema Nervoso parassimpático, produzindo asma, úlcera gástrica, prisão de ventre, diarréia, colite e fadiga (VOLICH, 2000, p. 88).

O estresse prolongado ou crônico pode ser pernicioso e desempenha um papel significativo no curso de muitas doenças, uma vez que ele diminui significativamente, quando não anula, o sistema imunológico do corpo.

Quando o sintoma se apresenta, é o momento de refletir sobre como estão as relações consigo mesmo, com as pessoas de sua convivência e com o ambiente no qual está inserido.

O ser humano é dotado de potencial produtivo que pode ser usado para vida, construção (Eros) ou morte, destruição (Thanatos). É necessário que se aprenda a conviver, manter relações saudáveis, construtivas a nível social e ambiental. Aprender a preservar a saúde, o equilíbrio. Essa falta de consciência que se verifica a nível individual com a falta de conhecimento de suas próprias necessidades conscientes e inconscientes, falta de auto-conhecimento, de comprometimento consigo mesmo, do cuidado com o corpo físico, também ocorre num âmbito mais amplo, no planeta, com a destruição da natureza.

Espera-se que as células cumpram seu dever no que se refere à sobrevivência para que os órgãos funcionem com perfeição garantindo a sobrevivência do ser humano. Da mesma forma deseja-se que o indivíduo comporte-se bem, cumprindo a parte que lhe cabe referente ao desenvolvimento e à sobrevivência da raça humana.

Feito de barro e de um sopro, o corpo é o templo, e nós precisamos aprender a adorá-lo como tal, a andar devagar dentro dele, respeitando-o, amando-o, tratando com ternura a nós mesmos e a todos os que amamos. E o amor pelo corpo é o mesmo que pela terra. (FOSTER, 1999, p.176)

Freud, com seu conceito de inconsciente, traz à tona a possibilidade das deliberações e ações não serem norteadas exclusivamente por processos racionais, mas também por conteúdos reprimidos que agiriam independentemente de se ter ou não consciência deles, de tê-los escolhido ou não. Isso justifica a necessidade de assumir o compromisso de “olhar para dentro”, descobrir sobre as reais necessidades, potencialidades e possibilidades do ser em questão a fim de manter ou recuperar a saúde. Para isso pode-se contar com o auxílio da Psicanálise além da Medicina.

No entanto, quem derrota a doença não é o médico ou o analista, eles apenas mediam esse processo. É o próprio paciente quem promove sua cura com a mesma força, mesmo potencial energético, produtivo, que usa para ouvir, falar, comer, dormir, pensar, se movimentar, amar... *“pois a cura acontece, pela liberdade de expressão, pela tomada de atitude, por uma nova maneira de pensar, por voltar a utilizar o seu potencial”* (PEREIRA, 2007, p. 109).

## **7. CONCLUSÃO**

Atualmente, há dois conceitos se destacando na área médica: o holismo e a psicossomática. O primeiro considera o homem em sua totalidade e o segundo preconiza as relações entre o somático e o psíquico no processo do adoecer. Ambos os termos estão situados dentro de uma concepção sistêmica de saúde que por sua vez faz parte de uma visão sistêmica de vida na qual se valoriza as diversas relações estabelecidas pelo homem com seus semelhantes, dentro de um sistema organizado, equilibrado do qual ele é parte integrante.

Freud, o criador da Psicanálise, muito contribuiu para o surgimento da Psicossomática com a descoberta do inconsciente, que representou um marco para as relações humanas e a compreensão dos mecanismos geradores de sintomas. Muitos foram os profissionais da Medicina e da Psicanálise que desenvolveram estudos que propiciaram este entendimento, no entanto considera-se Groddeck como o fundador da Psicossomática a partir de seus estudos sobre o “isso”.

Os processos psíquicos e somáticos são interdependentes, não há preponderância de um sobre o outro, para o inconsciente. E é lá, no inconsciente que estão as causas das nossas enfermidades, recalçadas, mas atuantes.

Muitos são os fatores que propiciam o surgimento dos episódios psicossomáticos, entre eles o estresse, sendo que os indivíduos que tiveram muitos problemas, sofrimentos, faltas na primeira infância são os mais suscetíveis às doenças na idade adulta.

O corpo se expressa através de diversas formas, sendo a linguagem dos sintomas uma das mais usadas, mesmo que não seja compreendida.

O sintoma expressa uma falta ou um excesso. Seja como for, denota um desequilíbrio e constitui-se na possibilidade de mudança, de cura. Cura essa que só é possível através da conscientização dos aspectos ocultos na sombra, no inconsciente a partir da integração destes ao ego.

Inicia-se o processo de cura quando se abandona a posição de vítima para se desvendar, se descobrir, se aceitar enquanto criaturas imperfeitas. Só se pode verdadeiramente amar aos semelhantes quando se aprende a amar a si mesmo. O auto-conhecimento é condição fundamental para o aprendizado e o exercício do amor. O amor é o melhor remédio para os males do corpo e da alma.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Jenner Procópio de. **Ciências naturais no dia-a-dia; 6ª série.** Curitiba, Positivo, 2004

- BOLZAN, Elói Antônio. **O tratamento do câncer na Psicanálise**. Santa Maria, Bolzan, 2007
- CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**. São Paulo, Cultrix, 1998
- CIÊNCIA E VIDA. Revista Filosofia Especial. **Filosofia e Medicina muito além de Hipócrates**. Ano II, Nº 7
- DAHLKE, Rüdger, DETHLEFSEN, Thorwald. **A doença como caminho**. São Paulo, Cultrix, 2001
- \_\_\_\_\_. **A doença como linguagem da alma: os sintomas como oportunidade de desenvolvimento**. São Paulo, Cultrix, 2000
- \_\_\_\_\_. **A doença como símbolo**. Pequena enciclopédia de Psicossomática. São Paulo, Cultrix, 2008
- FENICHEL, Otto. Teoria Psicanalítica das Neuroses. São Paulo, Atheneu, 2005
- FILHO, Júlio de Mello. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992
- FOSTER, Patrícia. **O corpo fala**. São Paulo, Best Seller, 1999.
- GOLEMAN, Daniel. **Equilíbrio mente/corpo: como usar sua mente para uma saúde melhor**. Rio de Janeiro, Campus, 1997
- GRODDECK, Georg. **Estudos psicanalíticos sobre Psicossomática**. São Paulo, Perspectiva, 1992
- \_\_\_\_\_. **O homem e seu isso**. São Paulo, Perspectiva, 1994
- LELOUP, Jean-Yves. **O corpo e seus símbolos: uma antropologia essencial**. Petrópolis, RJ. Vozes, 1998
- Livro agenda temático Erich Fromm**. Santa Maria, ITPOH, 2008
- MC DOUGALL, Joice. **Teatros do corpo: o psicossoma em Psicanálise**. São Paulo, Martins Fontes, 1996
- OSBORNE, Richard. **Freud para Principiantes**. Rio de Janeiro, Objetiva, 1993
- PEREIRA, Salézio Plácido. **Hipocondria: minha vida doentia – a implicação da educação na estruturação inconsciente das doenças imaginárias**. Santa Maria, ITPOH, 1998
- \_\_\_\_\_. **O dilema do ser na existência**. Santa Maria, ITPOH, 2007

\_\_\_\_\_. **A natureza inconsciente das emoções.** Santa Maria, ITPOH, 2007

**Revista de Psicanálise Humanista.** Santa Maria, ITPOH, 2008

SAMI-ALI. **Pensar o somático: Imaginário e patologia.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 1995

SILVA, Marco Aurélio Dias da. **Quem ama não adocece. O papel das emoções na prevenção e cura das doenças.** São Paulo, Best Seller, 2001

SILVA, Maria Lúcia Teixeira da. **Nesse corpo tem gente! Um olhar para a humanização do nosso corpo.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2004

VALCAPELLI e GASPARETTO. **Metafísica da saúde.** Vol. 1. São Paulo, Vida e consciência, 2003

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática: de Hipócrates à Psicanálise.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 2000

VOLICH, R. M; FERRAZ, F. C; ARANTES, M.A.A.C. **Psicossoma II: Psicossomática Psicanalítica.** São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998

ZIMERMAN, David. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise.** Porto Alegre, Artmed, 2001