

TEREZA CRISTINA CÔRTEZ FACURY

**A ESCUTA DA PSICANÁLISE SOBRE A PELE:
UMA ABORDAGEM DA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA**

Belo Horizonte

2011

TEREZA CRISTINA CÔRTEZ FACURY

**A ESCUTA DA PSICANÁLISE SOBRE A PELE:
UMA ABORDAGEM DA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos.

Linha de Pesquisa: Conceitos Fundamentais em Psicanálise e Investigações no Campo Clínico e Cultura.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Angela Maria Resende Vorcaro

Belo Horizonte

2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação Serviço de Biblioteca e Documentação.
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

150 Facury, Tereza Cristina Côrtes
F143e A escuta da psicanálise sobre a pele [manuscrito] : uma
2011 abordagem da doença psicossomática / Tereza Cristina Côrtes
Facury.- 2011.

118 f.

Orientadora: Angela Maria Resende Vorcaro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Lacan, Jacques, 1901-1981 3. Psicologia - Teses. 2. Linguagem - Teses 3. Medicina psicossomática – Teses. 4. Psicanálise – Teses. I. Vorcaro, Angela Maria Resende. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título

AGRADECIMENTOS

A Ângela Vorcaro, minha orientadora, pela sua disponibilidade em me atender e pelo respeito com que ela conduziu a elaboração dessa dissertação. A sua confiança no meu trabalho foi muito importante, sustentando junto comigo a passagem daquilo que, a princípio, era só um projeto para a realização de um desejo.

Ao meu marido, Ednei, e ao meu filho, Pedro, pela paciência com que eles me acompanharam durante esses dois anos.

Aos meus pais, pelo que me foi transmitido, pelo incentivo e pelas condições materiais e afetivas que me proporcionaram para chegar até aqui.

Aos meus irmãos, sobrinhos, cunhadas que me acompanharam sempre me incentivando e me apoiando.

Aos professores, que acolheram esse projeto de pesquisa, possibilitando sua execução.

Aos colegas de turma, pelas trocas fundamentais no empreendimento desse projeto.

A todos os colegas do Hospital Infantil João Paulo II, que me incentivaram e torceram por mim. A Juliana e Déa que estiveram ao meu lado, sustentando minha ausência durante este período de estudo.

A Cristina Drummond, pela escuta cuidadosa.

A Patrícia Ribeiro, que em muitos momentos acolheu minhas angústias.

A Ariana, que, ao final do meu trabalho, esteve presente como ótima interlocutora e revisora, me incentivando a ir além.

Facury, T.C.C. (2011) A Escuta da psicanálise sobre a pele: uma abordagem psicanalítica da doença psicossomática. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RESUMO

A dissertação se propõe a colocar à prova o conceito de “doença psicossomática”, à luz da referência teórica de Jacques Lacan, privilegiando as vicissitudes da articulação entre o corpo e a linguagem. Busca-se, assim, responder de que modo o emprego da categoria “psicossomática” intervém para fazer valer uma concepção própria da relação entre sintoma e corpo. Tem, como ponto de partida, interrogações suscitadas pela prática clínica com crianças no Hospital Infantil João Paulo II (FHEMIG), especialmente de casos atendidos pela dermatologia e pela psicologia.

Para alcançar tal objetivo, primeiramente apresentamos um recenseamento e uma revisão do conceito de “doença psicossomática”, passando pelas relações entre medicina, psicossomática e psicanálise, privilegiando o campo da dermatologia e as atribuições relacionadas à pele como órgão de intercâmbio ente o interior e o exterior.

A seguir, nos detemos na relação corpo e FPS, a partir da teoria psicanalítica de Jacques Lacan, tomando a estruturação do corpo e a incorporação da estrutura de linguagem e seus efeitos como pontos fundamentais a serem desenvolvidos.

Por fim, investigamos qual contribuição podemos extrair do ensino de Lacan para abordar a relação entre sintoma e corpo nos casos que recebem a nomeação de “psicossomático”. Tendo como ponto de partida a pulsão, representada pelos objetos olhar e voz, articulados à pele, trabalhamos três casos clínicos, extraídos tanto da literatura quanto da nossa clínica.

Palavras-chave: *doença psicossomática; fenômeno psicossomático; corpo; linguagem; gozo; Freud; Lacan; significante; holófrase.*

Facury, T.C.C. (2011). Psychoanalysis' listening on skin: a psychoanalytical approach of psychosomatic illness. Masters' Dissertation, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ABSTRACT

The dissertation proposes to put the concept of “psychosomatic illness” to the test, under the light of Jacques Lacan’s theoretical reference, privileging the vicissitudes of the articulation between body and language. It aims, thus, to answer how the application of the category of “psychosomatic” intervenes in order to enforce a unique conception of the relation between symptom and body. It takes, as a starting point, interrogations incited by the clinical practice with children at the João Paulo II Children’s Hospital (FHEMIG), specially of cases treated by dermatology and psychology.

To accomplish such goal, we firstly present a census and a revision of the concept of “psychosomatic illness”, passing through the relations between medicine, psychosomatic and psychoanalysis, privileging the field of dermatology and the attributions related to skin as an exchange organ between interior and exterior.

Next, from Jacques Lacan’s psychoanalytical theory, we detain ourselves in the relation between body and PSP (Psychosomatic Phenomenon), taking the structuring of the body and the incorporation of the structure of language and its effects as fundamental points to be developed.

Finally, we investigate what contribution can we extract from Lacan’s teaching in order to approach the relation between symptom and body in the cases that receive the nomination of “psychosomatic”. Taking drive as a starting point, represented by the objects gaze and voice, articulated to skin, we study three clinical cases, extracted both from literature and from our own clinical practice.

Keywords: psychosomatic illness; psychosomatic phenomenon; body; language; *jouissance*; Freud; Lacan; signifier; holophrase.

Facury, T. C. C. (2011). L'écoute de la psychanalyse sur la peau: une approche psychanalytique de la maladie psychosomatique. Dissertation de maîtrise. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

RÉSUMÉ

La dissertation propose de mettre en question le concept de “maladie psychosomatique”, à la lumière de la référence théorique de Jacques Lacan, en privilégiant les vicissitudes de l'articulation entre corps et langage. Ainsi, on essaie de répondre comment l'emploi de la catégorie “psychosomatique” intervient pour faire valoir une conception propre de la relation entre le symptôme et le corps. On prend, comme point de départ, les interrogations suscitées par la pratique clinique avec des enfants dans l'Hôpital Infantile João Paulo II (FHEMIG), spécialement des cas soignés par la dermatologie et par la psychologie.

Pour atteindre ce but, premièrement nous présentons un recensement et une révision du concept de “maladie psychosomatique”, en passant par les relations entre la médecine, la psychosomatique et la psychanalyse, en privilégiant le champ de la dermatologie et les attributions rapportés à la peau comme un organe d'échange entre l'intérieur et l'extérieur.

À suivre, nous nous retenons à la relation corps et PPS (Phénomène Psychosomatique), à partir de la théorie psychanalytique de Jacques Lacan, en prenant la structuration du corps et l'incorporation de la structure du langage et ses effets comme des points fondamentaux à être développés.

Enfin, nous enquêtons quelle contribution nous pouvons extraire de l'enseignement de Lacan pour aborder la relation entre le symptôme et le corps dans les cas qui reçoivent la nomination de “psychosomatique”. En prenant comme point de départ la pulsion, représentée par les objets regard et voix, articulés à la peau, nous étudions trois cas cliniques, extraites aussi de la littérature aussi de notre propre clinique.

Mots-clés: maladie psychosomatique; phénomène psychosomatique; corps; langage; jouissance; Freud; Lacan; signifiant; holophrase.

SUMÁRIO

	Pág.
INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1 – A PSICOSSOMÁTICA.....	13
1.1 A Singularidade das afecções da pele.....	13
1.2 O desenvolvimento do conceito de doença para a medicina.....	18
1.3 Um breve histórico sobre as relações entre medicina, psicossomática e psicanálise.....	20
1.4 As diferentes teorias psicossomáticas na psicanálise.....	25
1.5 Sobre o psiquismo nas afecções de pele.....	28
CAPÍTULO 2 – O CORPO E O FPS.....	34
2.1 Corpo e sintoma.....	36
2.2 O estágio do espelho e a estruturação do corpo.....	37
2.3 A incorporação da estrutura de linguagem no corpo e seus efeitos.....	39
2.4 O fenômeno psicossomático e o sintoma.....	47
2.5 O sintoma e a pulsão.....	51
2.6 Lacan e o termo psicossomática.....	56
CAPÍTULO 3 – A LINGUAGEM À FLOR DA PELE: O OLHAR E A VOZ – CASOS CLÍNICOS.....	78
3.1 O objeto cedível.....	79
3.2 O objeto escópico.....	82
3.3 O objeto voz.....	88
3.4 A abordagem clínica da psicossomática.....	90
3.4.1 Caso 1: a psoríase e o açougueiro.....	90
3.4.2 Caso 2: A criança entre a mãe e a avó: um caso de vitiligo.....	92
3.4.3 Caso 3: Um testemunho.....	95
3.5 Considerações finais.....	97
CONCLUSÃO.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108

INTRODUÇÃO

Pacientes acometidos por doenças dermatológicas são, a princípio, tratados somente pela medicina. Entretanto, é comum nestes casos os médicos encontrarem um limite imposto ao tratamento caracterizado pela ausência de resposta do ponto de vista clínico e por uma resistência a terapêutica farmacológica. Tal resistência nos aponta para o fato de que esses fenômenos se inscrevem no limite do saber sobre o funcionamento orgânico, pertencendo a um campo desconhecido pela medicina. As questões que aí se apresentam dizem respeito a uma incidência do psiquismo sobre o corpo.

O discurso médico prima por excluir a subjetividade tanto daquele que o enuncia como daquele que o escuta, evidenciando a exclusão das posições subjetivas do médico e do doente; é isso o que leva Lacan a dizer que não existe relação médico-doente. O médico só intervém e só fala enquanto funcionário, instrumento do discurso da medicina. O médico só existe em sua referência ao saber médico, à instituição médica. Ele se anula enquanto sujeito perante a exigência de objetividade científica (Jorge, 1980).

No campo da dermatologia, a pele representa “uma das melhores metáforas do funcionamento emocional” ao simbolizar a ligação entre a realidade física e a realidade psíquica (Ballone, Neto & Ortolani, 2002, p. 227). Temos exemplos disso nas expressões que, relacionadas à pele, tentam traduzir estados psíquicos, tais como: nervos à flor da pele, vermelho de vergonha, pálido de susto, etc. Há algumas décadas a importância dos fatores emocionais nas dermatoses encontra reconhecimento através de relatos de pacientes e de trabalhos científicos que comprovam a existência de circunstâncias significativas que podem ser relacionadas ao aparecimento ou mesmo piora das afecções dermatológicas. Os quadros derivados da relação entre a mente e a pele são chamados distúrbios psicodermatológicos. As psicodermatoses encontram-se agrupadas em três tipos: 1) distúrbios psicofisiológicos: alterações que “mesmo não estando diretamente relacionadas com a mente” são influenciadas de forma evidente por fatores psicológicos, principalmente a tensão e a ansiedade, cujos exemplos mais comuns são a psoríase, a dermatite seborréica, a rosácea e o vitiligo; 2) distúrbios psiquiátricos primários: estados psicológicos que desencadeiam manifestações cutâneas como o arrancamento dos cabelos e as escoriações. “Os distúrbios psicológicos mais comumente envolvidos com dermatoses são estresse, ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo e estresse pós-traumático”; 3) distúrbios psiquiátricos secundários:

estados psicológicos derivados das mudanças estéticas produzidas pela dermatose que implicam em uma mudança na aparência física (cf. Azambuja, dermatologia.net, 21/12/2010).

O hospital pode ser visto como um lugar onde se cruzam diversos discursos, demandas de vários tipos, origens e práticas diversas. Nos momentos em que o saber médico falha em oferecer uma explicação, a solicitação da intervenção do psicólogo abre a possibilidade de uma causa psíquica poder estar determinando um sintoma cuja etiologia foi impossível de ser detectada por meio dos recursos médicos.

A resistência e a ausência de resposta do organismo ao tratamento fazem com que o paciente seja remetido a outro campo de saber, em busca de respostas positivas do ponto de vista clínico e também da construção de um saber, pois ambos, paciente e médico, se encontram diante de um ponto enigmático. Afinal, por mais biunívoca que possa parecer a correlação entre saber e organismo, o corpo faz questão tanto para o paciente quanto para o médico por se tratar de um corpo erogeneizado sobre o qual alguns impasses da prática aparecem como incontornáveis. Por isto, afecções que denunciam estes impasses são alçadas a esfera da “psicossomática”.

Nessas circunstâncias, portanto, é muito comum que o médico se refira ou condense este estado de coisas atribuindo ao paciente uma doença com o qualificativo de “psicossomática”. Essa ampliação do campo, caracterizada pela possibilidade de uma causa psíquica estar incidindo sobre uma doença, ao invés de delimitar um campo de ação, onde os pontos obscuros poderiam ser esclarecidos, estabelece um campo propício a confusões e explicações que vão desde fatores da personalidade a emoções, passando pela teoria do estresse e até mesmo atribuindo a etiologia a um déficit da personalidade. Cabe ressaltar que a designação “doença psicossomática” assume aí uma conotação relativa à ordem do enigma e do inapreensível, sem necessariamente fazer referência a um saber estruturado capaz de articular psiquismo e corpo. No campo da psicanálise também encontramos pontos obscuros que remetem aos limites da psicanálise, e que por isso precisam ser melhor delimitados.

A partir de interrogações suscitadas pela prática clínica com crianças no Hospital Infantil João Paulo II, especialmente de casos de dermatoses atendidos pela dermatologia e pela psicologia, este projeto propõe colocar à prova o conceito de “doença psicossomática” à luz do referencial teórico de Jacques Lacan, privilegiando as vicissitudes da articulação entre o corpo e a linguagem. Busca-se, assim, responder de que modo o emprego da categoria “psicossomática” intervém para fazer valer uma concepção própria da relação entre sintoma e corpo. Apesar de estar partindo da clínica pediátrica, nosso objeto de estudo não se encontra circunscrito à infância.

Na prática verifica-se uma grande dificuldade na delimitação entre sintoma e “fenômeno psicossomático” ou FPS¹, fenômeno clínico de difícil abordagem e que apresenta um desafio tanto aos médicos quanto aos psicanalistas. No campo da psicologia clínica observamos a tentativa de aproximação com a medicina, pois, em sua aspiração de tornar-se um ramo auxiliar daquela, trata apenas dos fatores psicológicos que acompanham as enfermidades orgânicas. Por sua vez, a medicina psicossomática, ao reconhecer seus limites diante desse paciente, atribui tal dificuldade à subjetividade do paciente como um déficit, e não como uma característica própria do fenômeno e, por isso, trata o “fenômeno psicossomático” (FPS) como sintoma. Orientados pelo ensino de Lacan, nossa aposta implica em não confundir o “fenômeno psicossomático” e o “sintoma somático” por excelência – o sintoma histérico –, mantendo assim aberta a hiância que possibilita conduzir uma investigação em que o FPS conserve sua especificidade (Fuentes, [www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)).

Para alcançar tal objetivo, no Capítulo I apresentamos uma revisão do conceito de “doença psicossomática” no campo da medicina, mais especificamente na dermatologia, passando pelas relações entre medicina, psicossomática e psicanálise. A pele, como órgão privilegiado nos casos de dermatoses, é tomada como órgão de intercâmbio entre o exterior e o interior, entre o mundo externo e o interno, e por isso adquire muitas significações, dando origem a várias abordagens sobre a incidência do psiquismo nas afecções da pele. A mais conhecida nos chega através de Anzieu (1989) e sua concepção de “Eu Pele”, que atribui à pele uma função de envoltório necessária ao psiquismo e que funcionaria como um sistema de proteção de nossa individualidade e instrumento de troca com o outro. A seguir, abordamos como os teóricos da psicanálise, referenciados na teoria freudiana, utilizam seus conceitos para tratar o tema da “psicossomática”, gerando dessa forma várias teorias que tentam explicar o funcionamento psíquico nesses casos.

No Capítulo II nos detivemos na relação entre o corpo e o FPS, a partir do referencial teórico de Lacan. A estruturação do corpo e a incorporação da estrutura de linguagem e seus efeitos são pontos fundamentais a serem desenvolvidos, pois vimos como a abordagem do FPS está estreitamente ligada a concepção de corpo. Temos um exemplo disso quando, no campo da dermatologia, o corpo é pensado e articulado à noção de dentro e fora e a pele, como órgão de ligação, teria a função de proteção e recepção dos estímulos externos. Diferentemente, nossa abordagem toma o corpo em sua relação com o Outro, localizando aí o

¹ Usaremos a sigla FPS para nos referirmos ao Fenômeno Psicossomático, tal como utilizado pela psicanálise lacaniana.

ponto de *extimidade* que torna possível pressupor a constituição de um sujeito a partir dessa relação ao Outro. A pele pode ser tomada como uma tela que funciona como um véu que ao mesmo tempo em que revela opacifica. Buscando esclarecer e talvez avançar quanto aos efeitos que o limite imposto pela incorporação da estrutura de linguagem acarreta nos casos de FPS foi fundamental elucidar o funcionamento do significante mestre, do S_1 isolado, sem articulação à cadeia significante.

Para delimitar a especificidade do FPS buscamos localizar sua diferença com o sintoma histórico. Ao fim desse capítulo trabalhamos as referências de Lacan e de alguns de seus leitores ao FPS, quando identificamos dois momentos em sua obra: no *Seminário 11- Os quatro conceitos fundamentais em psicanálise(1964)*, em que o FPS é abordado pela vertente do significante e Lacan se refere a ele como “efeito psicossomático”, e na *Conferência em Genebra sobre o sintoma(1975)*, em que essa abordagem é feita pela vertente do gozo.

Por fim, no capítulo III, investigamos qual contribuição podemos extrair do ensino de Lacan para abordar a relação entre sintoma e corpo nos casos que recebem a nomeação de “psicossomático”. Tomando como ponto de partida a pulsão, representada pelos objetos olhar e voz, articulados à pele, trabalhamos três casos clínicos extraídos da literatura e da nossa clínica.

CAPÍTULO I – A PSICOSSOMÁTICA

Neste capítulo trataremos das relações entre a medicina, a psicanálise e a psicossomática. Também veremos como a dermatologia aborda a incidência do psiquismo nas afecções da pele e suas repercussões na clínica.

1.1 – A SINGULARIDADE DAS AFECÇÕES DA PELE

Importa considerar os elementos que constituem o conjunto das chamadas afecções da pele, antes de abordarmos os enfoques da dermatologia a respeito da articulação entre pele e psiquismo, que implicam a utilização do termo psicossomática. Posteriormente, veremos como alguns teóricos se valeram da teoria psicanalítica para abordar o tema.

Dentre as manifestações cutâneas mais comuns temos aquelas que atingem o couro cabeludo, o pigmento cutâneo, unhas e peles sensíveis.

No couro cabeludo as quedas de cabelo podem compor o quadro da alopecia, quando encontramos uma frequente coincidência da instalação da pelada com fases de estresse intenso, o que leva a uma correlação entre um fato e outro. Diferentemente da alopecia, encontramos um distúrbio denominado tricotilomania, que se caracteriza pelo arrancamento de cabelos como efeito de um tique nervoso que a criança desenvolve.

O pigmento da pele, a melanina, é afetado nos pacientes que desenvolvem o quadro de vitiligo. Esta patologia é caracterizada pela despigmentação da pele através de manchas branco-leitosas que aparecem especialmente nos pés, nas mãos, órgãos genitais e face. Segundo Ballone et al. (2002), a origem do vitiligo é desconhecida e algumas pesquisas tentam relacioná-lo a problemas endócrinos, pois alguns pacientes apresentam alterações de tireóide e diabetes. Também existe uma associação a fatores imunológicos, do tipo auto-imune e, sobretudo, a fatores emocionais. Estes aparecem como hipótese causal, por ser comum a associação entre acontecimentos importantes na vida do paciente e o aparecimento ou o agravamento da doença, assim como sua oscilação em função do estresse. Quando o elemento emocional não está relacionado ao surgimento das manchas, para alguns pacientes, ele advém em decorrência do aparecimento das lesões em função da

alteração da aparência e da estética. Ainda segundo Ballone et al. (2002), nos consultórios de psiquiatria pode-se ver a evolução benéfica do vitiligo após o tratamento de depressão.

As unhas são o tecido mais comumente agredido pelos pacientes que tentam aliviar sua tensão roendo unhas, o que pode se transformar em compulsão.

As peles sensíveis ou alérgicas sofrem influência dos estados de tensão vividos pelo paciente, caracterizando o quadro de dermatite atópica ou crises de urticária. Nestes casos, observam-se lesões com vermelhidão, prurido intenso, frequente ressecamento em diferentes partes do corpo e uma reatividade muito alta da pele a estímulos físicos e irritantes. O ciclo da doença apresenta episódios agudos e períodos sadios cuja duração é variável (Ballone et al., 2002).

A dermatite atópica pode encontrar-se associada a outras doenças como asma brônquica e rinite alérgica. Sabe-se que o estresse e/ou as emoções intensas podem exacerbar ou produzir um quadro de dermatite atópica, assim como o contato com bijuterias, o excesso de suor, de sol, de frio, o contato com roupas ásperas. A dúvida está nos casos em que um determinado sensibilizante causa numa mesma pessoa brotos de dermatite numa época e não em outra. A variável costuma ser as oscilações emocionais (Ballone et al., 2002).

A dermatite artefata ou auto-mutilação caracteriza-se por lesões de pele provocadas pelo próprio paciente, que dizem respeito ao hábito de arrancar pêlos (tricotilomania), escoriações com as unhas, lesões nas mãos por excesso de limpeza, mordeduras, etc.

Nas palavras de Ballone et al. (2002): “O estresse, a ansiedade e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) são os quadros psiquiátricos mais fortemente associados a esse tipo de problema dermatológico. Em números mais acanhados estão os pacientes psicóticos e os deficientes mentais” (p. 229).

A psoríase pode se manifestar de várias maneiras e em diversos graus. É uma doença dermatológica descamativa e pruriginosa, que se apresenta desde a forma de lesões mínimas até uma forma mais severa – psoríase eritrodérmica –, na qual a pele de todo corpo pode estar comprometida. Como em toda doença crônica, é comum termos fases de melhora e de piora, e os próprios pacientes associam essas oscilações ao estado emocional.

Ortonne (1999), citado por Ballone (2002), afirma que:

a psoríase é uma dermatose inflamatória resultante de um desequilíbrio epidérmico, caracterizado pela proliferação exagerada e diferenciação anormal das células da epiderme responsáveis pela queratina (queratócitos), e também por uma ativação anormal do sistema imunológico (p. 232).

Ao fazer uma revisão na literatura no campo da dermatologia, encontramos a afirmativa: “Crianças também convertem tensões emocionais em doenças”. Com certa frequência, pediatras e dermatologistas encontram manifestações cutâneas que acontecem em decorrência de “conflitos, temores e preocupações” (dermatologia.net). Destacam a importância da vida mental das crianças nos casos de dermatoses, principalmente a presença da fantasia no mundo psíquico da criança como um fator de vulnerabilidade. Os estados emocionais decorrentes de desajustes familiares, dificuldades de adaptação às situações de vida como escola, violência em casa e perda de algum familiar ou pessoa querida são também relacionados como causa de estresse para a criança e apontados como fatores desencadeantes de dermatoses ou mesmo piora dos quadros. A necessidade do contato físico como fator essencial para a criança é também destacada e até mesmo relacionada à causa das dermatoses quando ele não é considerado satisfatório.

Vários autores (Anzieu, 1989; McDougall, 1996, p. ex.) defendem a idéia de que as afecções da pele têm sua origem na relação entre o sujeito e o mundo externo, tomando-se como referência a relação primordial que se estabelece com a mãe nos primeiros anos de vida. Esses autores elaboram suas teorias em torno da noção de relação de objeto, entendendo que a partir dessa relação inicial são impressos no corpo da criança e, a partir deste, no psiquismo, os primeiros modelos de vinculação com o mundo externo. As dermatoses seriam a expressão do conflito entre o eu o outro, entre o eu e o mundo externo.

Portanto, a pele como o órgão mais extenso do corpo humano teria um lugar fundamental na formação do aparato psíquico e na aquisição da identidade. Dentre as suas funções destaca-se a recepção de estímulos externos e internos, tela de projeção dos ditos estímulos, tela de proteção anti-estímulos e limite exterior do corpo. Várias de suas funções são quase opostas, variando entre a recepção, sensibilidade, proteção e evitação dos estímulos, o que lhe confere a definição de órgão de intercâmbio com o exterior.

Um marco importante da consideração médica de interferência de “problemas emocionais” nas afecções de pele é ressaltado por Ballone et al. (2002), referindo-se a um trabalho publicado no *British Journal of Dermatology*, por Lewis (1995). Tendo como eixo principal uma pergunta dirigida ao paciente portador de psoríase sobre o que seria pior: a diabetes, a asma, a bronquite ou a psoríase, seu estudo conclui ser a psoríase considerada a doença que mais interfere na qualidade de vida do paciente. Daí surgiu a idéia de se realizar um questionário que avaliasse a qualidade de vida do paciente com doença de pele, informando sobre as restrições que este sofre no trabalho, lazer, vida sexual, etc. A partir desse questionário criou-se o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), desenvolvido por

Finlay e Khan. Trata-se de um questionário com dez perguntas que são respondidas rapidamente. Os resultados mostram que a dermatite atópica, psoríase, eczema e acne são as doenças que mais afetam a vida dos pacientes. Esse questionário busca demonstrar os efeitos da doença na vida dos pacientes, uma vez que se pensava que os dermatologistas não davam importância a esse aspecto presente nas dermatoses. Mas o autor adverte que sua preocupação não está relacionada aos efeitos das doenças de pele sobre o sistema emocional, mas sim o inverso, os efeitos dos problemas emocionais sobre a pele.

Corroborando com esta visão da dermatologia a tentativa de buscar certificar-se da relação entre pele e psiquismo, a partir do fato de os dois sistemas terem a mesma origem durante a formação do embrião, o ectoderma. Sendo este um folheto externo do embrião que na sua evolução dobra-se sobre si mesmo formando um tubo neural, a parte externa vai formar a pele e a interna o sistema nervoso. Isto explicaria essa ligação entre pele e psiquismo. A pele, em ligação direta com o sistema nervoso, envia-lhe constantemente informações sobre o meio externo. As mensagens entre o sistema nervoso e a pele se dão por meio dos neuropeptídeos e, em sentido inverso, a pele envia ao cérebro suas mensagens por meio dos mediadores químicos que viajam até o sistema nervoso central pelo sangue ou pelos nervos, gerando pensamentos. Importante ressaltar a maneira direta e concisa de se pensar essa articulação psiquismo e organismo, entendido aqui como o ser vivente².

A clínica dermatológica, através de um campo de pesquisas de psiconeuroimunologia, iniciado na década de 1970, coloca em pauta a noção de ser humano enquanto indivisível, concebendo, portanto, a mente e o corpo funcionando integradamente, interagindo de forma constante. Torna-se assim “impossível fragmentar o ser humano e cuidar só do seu corpo ou apenas de sua mente” (Azambuja, 2000, p. 394).

A psiconeuroimunologia trabalha com a concepção de que a pele e o sistema nervoso encontram uma ligação desde a sua origem, pois ambos provêm da camada mais externa de células embrionárias, a ectoderma, tal como explicitado acima. Torna-se lógico, por conseguinte, à medicina dermatológica a idéia de que “o que se passa na pele influencia diretamente o SNC e o que nesse se passa tenha repercussão sobre a pele” (Azambuja, 2000, p. 408).

Azambuja (2000) relata uma experiência que comprova as evidências da integração mente-corpo. Trata-se de uma pesquisa realizada com um grupo de nove empregados de

² Vale ressaltar desde já que nos distanciaremos desta perspectiva, ao considerarmos que a precoce incidência da linguagem sobre o organismo produz um corpo, não mais equivalente a seu substrato orgânico. Buscaremos nesse trabalho trazer as contribuições da psicanálise ao tema, a partir de seus construtos teóricos.

um hospital que manifestavam reação positiva a tuberculina. Eles foram submetidos durante seis meses a aplicação de tuberculina num dos braços e de solução salina no outro. No sexto mês, sem que eles soubessem, os frascos foram trocados. Onde foi injetada a solução salina não houve reação, onde foi aplicada a tuberculina, que deveria dar reação positiva, a reação foi fraca ou não ocorreu. Este resultado mostra que a função imunitária foi modificada pela expectativa de que não haveria resposta naquele braço.

Diante destes resultados a concepção cartesiana de mente isolada do corpo não mais se sustenta. A evidência de que quase todas as doenças de pele criam ansiedade, preocupação, medo, vergonha, sentimento de rejeição e de que muitas doenças são agravadas pelo estresse saem do campo das suposições para ganharem o estatuto de fatos cientificamente comprovados.

Panconesi (2000) apresenta como saída para os dermatologistas três considerações de diferentes pontos de vista semânticos.

A primeira trata da *psicologia médica*, ou seja, os conhecimentos de psicologia que qualquer médico deve ter, levando-se em conta que: a linha divisória entre os problemas chamados orgânicos e mentais é imprecisa; o clínico deve diagnosticar um problema antes que ele se desenvolva como patologia “organizada”, mesmo que ele expresse simplesmente sintomas vagos e transitórios; cada indivíduo responde de forma diferente aos fatores estressantes e suas respostas falam da sua história.

O segundo ponto de vista se refere à *teoria do estresse* que começa com a teoria de Hans Seyle: “A síndrome adaptativa de Hans Seyle e as enfermidades adaptativas abarcam um complexo de reações inespecíficas que acompanham a ação dos distintos fatores de estresse que produzem um excesso da secreção de cortisol do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal” (Panconesi, 2000, p. 105). Sobre esse ponto de vista o autor conclui:

Se conhece faz muito tempo a relação que existe entre a causa e o efeito, entre os episódios psicossociais estressantes, emoções, ansiedade e decepção por uma parte e enfermidade somática, em geral, e cutânea, em particular, por outra. Desafortunadamente, todavia, não se podem colocar todas as peças do quebra-cabeças e, portanto, não podemos demonstrar alguns passos e especificar todas as fases do mecanismo patogênico em cada caso individual, e/ou de cada afecção cutânea em particular. O termo estresse, considerado como causa paradigmática, todavia é válido (Panconesi, 2000, p. 105).

No terceiro ponto de vista, ele aborda a *medicina psicossomática*, apoiando-se em Kaplan (1996):

O termo transtorno psicossomático se refere às enfermidades físicas causadas ou agravadas por fatores psicológicos. Ainda que a maioria dos transtornos físicos estejam influenciados pelo estresse,

por conflitos ou por ansiedade generalizada, alguns transtornos estão mais relacionados com isto que outros (Panconesi, 2000, p. 105).

Para Panconesi (2000), particularmente os transtornos somatoformes, os transtornos dismórficos e os transtornos factícios são de grande interesse para a dermatologia. O autor considera que os dermatologistas devem levar em conta que “os transtornos psicossomáticos se incluem na classificação de fatores psicológicos que afetam as enfermidades médicas” (p. 105). Somente depois de estabelecer estes critérios é que o especialista poderá usar “o termo simplista de enfermidade dermatológica por estresse” (p. 105).

O autor adverte ainda que alguns pacientes da dermatologia apresentam enfermidades psiquiátricas que se expressam na pele e que a remissão rápida do sintoma dermatológico sem que o paciente esteja acompanhado por um psiquiatra pode levar a situações perigosas, como o suicídio.

Sensível à articulação entre pele e psiquismo e preocupado com a formação dos dermatologistas, Panconesi (2000) salienta duas principais áreas de progresso no futuro: investigações dos estudos sobre neuropeptídios, junto com as linhas mencionadas anteriormente, e a demonstração dos laços existentes entre os resultados das investigações sobre neuropeptídios e a investigação neuropsiquiátrica. No campo da dermatologia clínica, ele aponta como fundamental na formação dos dermatologistas o estudo dos fenômenos psicossomáticos, com o objetivo de um maior preparo e conhecimento das relações entre os problemas psicológicos e algumas enfermidades de pele. Defende, dessa forma, a proposta de que os centros de saúde pública (hospitais, departamentos de universidades, etc.) possuam instalações adequadas para o atendimento de pacientes que apresentem “problemas diagnósticos especiais no campo psicológico/psiquiátrico ou aqueles que necessitem prescrição de fármacos psicoativos específicos ou psicoterapia” (p. 106).

1.2 – O DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE DOENÇA PARA A MEDICINA

Delimitado o nosso campo de estudo, buscaremos entender como a noção de doença se estabeleceu no âmbito médico. Canguilhem (1995) afirma que a medicina, muito mais do que uma ciência, é uma técnica ou uma arte situada na encruzilhada de várias ciências. Conforme

o autor, a medicina é marcada por duas correntes que se distinguiram quanto à sua concepção da doença: a teoria ontológica e a teoria dinamista ou funcional.

Para a teoria ontológica “a doença entra e sai do homem como por uma porta” (Canguilhem, 1995, p. 19), de tal forma que aquilo que o homem perdeu pode lhe ser restituído, assim como o que nele entrou pode sair. Encontramos, inclusive, a partir dessa concepção, referência à doença como sortilégio, efeito de possessões demoníacas, ao mesmo tempo em que a magia pode oferecer recursos para a cura e para o desejo de se curar. O apelo à magia pode ser entendido como o reflexo da falta de recursos do próprio organismo para lidar com a doença.

A teoria dinamista ou funcional tem como seu representante a medicina grega através de Hipócrates. Para essa corrente: “A natureza (*physis*) tanto no homem como fora dele é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem” (Canguilhem, 1995, p. 20). A doença é vista como um esforço que a natureza exerce no homem para chegar a um equilíbrio. Portanto, a noção de doença está muito relacionada à cura: o organismo fabricaria uma doença para se curar.

Nesse sentido, as doenças infecciosas e parasitárias estariam mais do lado da concepção ontológica e as doenças endócrinas do lado da teoria funcional. Entretanto, essas duas concepções têm um ponto em comum: encaram a experiência de estar doente como uma “situação polêmica” (Canguilhem, 1995, p. 21).

A doença e a saúde, o normal e o patológico, diferem um do outro como uma qualidade difere da outra, quer seja sustentado pelo argumento da teoria ontológica ou pela concepção funcional. Mas, para a concepção funcional que admite “que o homem possa forçar a natureza e dobrá-la a seus desejos normativos, a alteração qualitativa que separa o normal do patológico era dificilmente sustentável” (Canguilhem, 1995, p. 21).

Assim, para dominar a doença tornou-se necessário conhecer suas relações com o estado normal ao qual deveria retornar. Foi a partir dessa necessidade que o estudo das doenças ligou-se ao estudo da fisiologia e também da anatomia patológica:

Essa evolução resultou na formação de uma teoria das relações entre o normal e o patológico, segundo a qual os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Semanticamente, o patológico é designado a partir do normal, não tanto como *a* ou *dis*, mas como *hiper* ou *hipo* (Canguilhem, 1995, p. 22).

Para essa teoria o que importa é conhecer, a fim de intervir e restabelecer a continuidade, podendo inclusive se desvanecer o conceito de doença, pois a convicção de restaurar cientificamente o normal pode acabar por anular o patológico. Acontece uma mudança no sentido da doença: ela deixa de ser objeto de angústia para tornar-se objeto de estudo. É no patológico que se decifra o ensinamento da saúde.

Como vimos, o debate sobre a interferência do psíquico no determinismo das doenças orgânicas está presente no campo da medicina desde Hipócrates e Galeno de Cós, que se perguntavam se deveriam falar do homem doente ou somente da doença. Assim encontramos duas correntes que adotam conceitos diferentes: a Escola Hipocrática, que admitia uma concepção dinâmica e espiritual, ao pensar que o paciente em seu conjunto está enfermo, e a Escola de Knidos, de orientação materialista e organicista, que pensava que o paciente tinha uma enfermidade (Farré, Marcet & Rigo, 2001).

1.3 – UM BREVE HISTÓRICO SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE MEDICINA, PSICOSSOMÁTICA E PSICANÁLISE

Pretendemos localizar, por meio do uso do termo “psicossomática”, a tentativa, empreendida pelo discurso médico, de localizar o que escapa a uma ordem orgânica e que, portanto, ultrapassa a intervenção médica. Para isso, reavaliaremos o impacto que a psicanálise provoca sobre a concepção de “doença psicossomática”.

A princípio, a medicina tinha uma ideia globalizante do homem não separando suas funções em corporais e mentais. Esta distinção aparece a partir do século XVIII, com a adoção do método cartesiano e a perspectiva filosófica de Augusto Comte (Ávila, 2002).

A dualidade entre psiquismo e organismo mantém-se através dos séculos tanto na medicina como na filosofia (Abreu, 1988). Encontramos, entretanto, variações de concepções sobre os modos de interação (ou não interação) entre o corpo e o espírito, quais sejam:

- 1 – hilemorfismo (Aristóteles): corpo e espírito formam uma única substância;
- 2 – interacionismo (Descartes): corpo e espírito são diferentes e separados, mas apresentam uma influência recíproca;
- 3 – paralelismo (Leibnitz): corpo e espírito são duas substâncias que atuam de forma independente;

4 – paralelismo psicofísico (Wundt): corpo e espírito são dois aspectos diferentes do homem.

O predomínio da concepção positivista na medicina fez com que a distância entre mente e corpo se aprofundasse, permanecendo a histeria como uma área enigmática desta fronteira (Ávila, 2002). Desde 1883, Freud se dedicou ao estudo da histeria, marcando uma nova forma de tratar o corpo:

Portanto, o corpo que sofre o sintoma histérico já não é o mesmo corpo que o médico quer tratar. Considerando o sintoma histérico um sintoma funcional, abria-se a possibilidade de uma forma de investigação inédita, pois não se tratava de estudar o corpo do doente como quem examina o corpo do cadáver à procura de alterações anatomopatológicas (Ávila, 2002, p. 67).

O texto “Estudos sobre a Histeria” (1895) representa um grande salto na compreensão do significado do sintoma e marca o surgimento da psicanálise.

Entre 1895 e 1898, Freud vai estudar outro grupo de neuroses, distinto da histeria e da neurose obsessiva. As neuroses atuais constituirão o grupo composto pela neurastenia, neurose de angústia e hipocondria. Na gênese da neurose de angústia, o psicanalista não encontra uma representação inconsciente, mas sim uma excitação sexual que foi desviada do psíquico e, por causa disso, recebe um emprego anormal:

Essa angústia, livremente flutuante, pode manifestar-se como sintomas físicos: dispnéia, palpitações, vertigens, que podem chegar a se tornar crônicos; mas não se liga a representações reprimidas, e portanto não tem o mesmo caráter dos sintomas conversivos da histeria (Ávila, 2002, p. 71).

A medicina psicossomática mantém o modelo da retenção e descarga das energias pulsionais e “toma o sintoma não pelo seu valor de símbolo, mas como algo mudo, uma somatização do afeto que não passa pela linguagem. A emoção “converte-se” em uma resposta fisiológica, passando a perturbar o organismo” (Ávila, 2002, p. 85). Ávila alerta para o fato de que nessa época já existia certa confusão entre os sintomas histéricos, que apresentavam manifestações somáticas, e os quadros ditos “psicossomáticos”.

Ao trabalhar com a noção de “conversão simbólica” ocorre um intrincamento entre a psicanálise e a medicina psicossomática. De acordo com Trillat (1991), a origem da medicina psicossomática se deu nos campos de batalha da primeira guerra mundial (1914-1918) como uma especialidade anglo-americana, a partir da descrição feita por T. Lewis de um conjunto de perturbações nomeadas por “síndrome do esforço”:

O tipo mais estudado é um conjunto de perturbações (aceleração do pulso e da respiração, dores pré-cordiais, hipersudação, fadigabilidade) descritas em 1918 por T. Lewis sob o nome de “síndrome do esforço”. Dentro do mesmo espírito, são igualmente descritos casos de hipertensão arterial, perturbações digestivas, úlceras gástricas etc., devidas a fatores psicológicos (Trillat, 1991, p. 274).

Podemos observar que é imprecisa a definição quanto à origem da psicossomática, apesar de haver uma concordância de que a psicossomática nasceu sob o impacto que a psicanálise exerceu sobre as práticas curativas e sobre a concepção de doença (Ávila, 2002). Vejamos os dados que o autor nos oferece:

[para Lewis & Lewis (1974)] O termo “psicossomática” é relativamente novo. Foi utilizado pela primeira vez em literatura médica alemã em 1922, mas só entrou em uso corrente na língua inglesa no início da década de trinta, quando a Dr^a. Helen Flanders Dunbar, da Columbia University College of Physicians and Surgeons, utilizou-o em sua monumental obra *Emotions and Bodily Change*. ... [para Melo Filho (1922)] O termo psicossomática surgiu a partir do século passado, depois de séculos de estruturação quando Heinroth criou as expressões psicossomáticas (1918) e somatopsíquica (1928) distinguindo os dois tipos de influência e as duas diferentes direções. Contudo o movimento só se consolidou em meados deste século com Alexander e a escola de Chicago (Ávila, 2002, p. 79).

Os estudos sobre a histeria junto à descoberta dos *sentidos dos sintomas* provocam uma alteração quanto à noção de enfermidade e também quanto à concepção do papel de doente. A doença passa a ser vista como um acontecimento na história do paciente e este, por sua vez, deixa de ser um “paciente” vítima da doença. Dessa forma, a doença é inserida em um conjunto de relações que inclui o indivíduo, seu meio, seu corpo e o médico. Esta revolução se deve a Freud (Ávila, 2002).

Freud teve dois discípulos que se interessaram em articular a descoberta do inconsciente com as doenças orgânicas: Sandor Ferenczi e Georg Groddeck. Ferenczi teve como discípulo o médico Michael Balint, que produziu trabalhos importantes no campo da medicina psicossomática (Ávila, 2002).

Dessa maneira, o que na atualidade conhecemos por psicossomática, se constituiu a partir de duas tendências: uma que investiga o “fenômeno psicossomático” a partir da clínica psicanalítica, e a outra que se originou da medicina e se denomina “medicina psicossomática” (Ávila, 2002).

A medicina psicossomática prossegue, a partir de 1925, com Franz Alexander, em Chicago, e a Dr^a. Helen F. Dunbar, em Nova York. Alexander funda um grupo de trabalho, junto com Rappaport e F. Deutsch, na tentativa de aplicar os conceitos psicanalíticos para compreender o papel das emoções na causalidade das doenças (Ávila, 2002).

Podemos ver que nessa busca pela causa das doenças acrescenta-se às causas conhecidas pela medicina uma causa “psicogênica” e o inconsciente é tomado como um “fator etiológico” a mais. Recorre-se à psicanálise como um instrumento de exame e diagnóstico, mas o que não se leva em conta é que na psicanálise busca-se o sentido dos sintomas, que remetem a uma diferente concepção de causalidade (Ávila, 2002).

Entretanto, a medicina psicossomática desenvolveu-se rapidamente através de estudos que buscavam configurar “perfis psicológicos” que se relacionavam a distúrbios específicos a cada órgão. As pesquisas nessa área eram encomendadas pelas companhias de seguro de vida que tentavam

avaliar a esperança de vida em cima da combinação de fatores psicológicos e sociais. Avaliar, por exemplo, a morbidez devido à arteriosclerose em função de conflitos inconscientes de cada tipo de personalidade, em função também da profissão (Trillat, 1991, p. 276).

Encontramos ainda uma referência que remonta a denominação de “psicossomático” ao clínico e psiquiatra Heinroth que, em 1818, se referiu à insônia e “a influência das paixões sexuais sobre a tuberculose, a epilepsia e o câncer” (Abreu, 1988, p. 10).

Como esse é o século das descobertas físico-químicas e bacteriológicas, o ideal positivista exige que a doença tenha uma existência autônoma e seja autenticada por uma lesão anátomo-clínica, com uma etiologia específica e um agente patogênico (Abreu, 1988).

Diante de tal contexto, a psicossomática passa a ser investigada por outros campos de saber, como a psicologia experimental, de onde surgiu a teoria do estresse (Canon, Selye) e a teoria corticovisceral (Pavlov, Bikov). Torna-se também objeto de estudo da epidemiologia, na qual encontramos estudos sobre profissões de alto risco, e da sociologia, através de comparações transculturais, possibilitando assim um campo aberto à multidisciplinaridade (Abreu, 1988).

Farré, Marcet e Rigo (2001) recrutam Monseny para explicar três formas de entender o conceito de “psicossomático”:

- a *medicina psicossomática* que surge como reação a exclusão do sujeito pela ciência, ao tentar focar a medicina em seu conjunto.

- a *psicossomática* como ciência autônoma, representada por Pierre Marty, que a apresenta como uma ciência autônoma, incluindo nela a medicina psicossomática;

- o *fenômeno psicossomático*, que tem um sentido mais restrito, referente a transtornos orgânicos cuja causalidade ou evolução não respondem a lógica das enfermidades orgânicas.

Na atualidade, a primeira condição para que se qualifique de psicossomática uma doença é a seguinte: a partir do estudo semiológico, ou seja, dos sinais da doença, não é possível atribuir uma causa orgânica ou biológica clara e suficientemente específica para ser reconhecida como explicação científica válida e completa (Courel, 1996).

O DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) adverte: para que um sintoma seja considerado um Transtorno Somatoforme Indiferenciado deve haver “uma ou mais queixas somáticas” e “após uma investigação apropriada, os sintomas não podem ser completamente explicados por uma condição médica geral conhecida ou pelos efeitos diretos de uma substância” (p. 220). Considera-se que nestes casos intervêm fatores chamados psíquicos, portanto, devem ser tratados a partir de recursos não físicos, nem químicos, nem biológicos e sim psicoterapêuticos.

De acordo com a *Classificação Estatística Internacional de Doenças* (CID 10), a doença psicossomática enquadra-se no tópico Transtornos Somatoformes cuja

característica essencial diz respeito à presença repetida de sintomas físicos associados à busca persistente de assistência médica, apesar de os médicos nada encontrarem de anormal e afirmarem que os sintomas não têm uma base orgânica. Se quaisquer transtornos físicos estiverem presentes, eles não explicam nem a natureza e a extensão dos sintomas, nem o sofrimento e as preocupações do sujeito (p. 44).

Concluimos que há, com frequência, uma tendência a conceder ao termo psicossomático uma grande extensão, como prova a arraigada concepção de que a medicina mesma deve ser concebida como psicossomática. O imperativo da medicina em alcançar a saúde e dominar tudo o que intervenha em seus transtornos faz com que o campo da psicossomática configure um domínio pouco claro e tenha vigência no discurso médico. Assim é que uma gama heterogênea de investigadores e profissionais se ocupam do termo psicossomática trazendo como consequência uma variedade de discursos que se entrecruzam e que parecem ter em comum somente a palavra psicossomática (Courel, 1996).

O uso do vocábulo “psicossomática” estabelece uma relação entre dois termos: psíquico e somático, pressupondo, ao mesmo tempo em que instala, uma diferença entre ambos. Dessa forma, o uso dessa palavra é solidário a um discurso que supõe a divisão básica entre mente e corpo, condição para que se estabeleça uma relação entre ambos. O termo aparece assim recobrando uma brecha, de modo que, antes de expor um conceito teórico, constitui o nome da brecha produzida pelo discurso ao separar a psique do corpo. O distanciamento do atual sistema médico com respeito a tudo o que escapa a ordem orgânica e biológica faz parte dos efeitos da ciência moderna sobre a medicina (Courel, 1996).

Dessa maneira, vemos que no século XIX a medicina psicossomática se apresentou como reação ao dualismo cartesiano mente-corpo para, no século seguinte, ser retomada e influenciada pelo desenvolvimento da psicanálise e do modelo freudiano.

1.4 – AS DIFERENTES TEORIAS PSICOSSOMÁTICAS NA PSICANÁLISE

A medicina considera o corpo como um sistema homeostático, e nesta perspectiva, tende a excluir o desejo e o gozo como perturbadores de tal equilíbrio. Por sua vez, no campo freudiano, o corpo é definido a partir de sua organização libidinal e de seu registro imaginário, com uma dimensão cujo limite ultrapassa o do próprio organismo. O órgão toma sentido e função em referência ao sujeito do inconsciente. Nessa falha entre o corpo e o organismo desejante e gozoso precipita-se uma série de teorias psicossomáticas, orientando-se em três correntes (Valas, 2003).

1– Os fenômenos psicossomáticos têm um sentido: o sintoma psicossomático teria um sentido assim como o neurótico. De acordo com essa concepção, fenômeno e estrutura se confundem e a doença pode referir-se a uma causalidade psíquica original.

Georg Groddeck é um dos representantes dessa corrente de pensamento. Para ele, todas as doenças se originariam de um desejo e, por isto, tomariam um sentido bem preciso. Ele introduz a expressão “linguagem de órgão” para explicar o acometimento de um órgão. Por exemplo, um câncer no útero pode ser a expressão de um desejo de filho. Conforme Nasio (1995), o princípio que confere originalidade à obra de Groddeck é uma concepção monista, segundo a qual “corpo e alma são um todo” (p. 113). Ainda segundo o autor, é falsa a afirmativa de que Groddeck teria sido o pai da psicossomática, uma vez que o termo “psicossomática” evidencia a concepção dualista que consagra a divisão do homem em um corpo e uma alma.

Como clínico, Groddeck se dedicou a enxergar o mundo da doença a partir do que ele denominava como os “símbolos”, ou seja, “aquilo que designa a correspondência existente entre palavras ou objetos corriqueiros e elementos relacionados com a vida sexual. ... um dedo erguido podia simbolizar um falo em ereção, e um forno aceso, uma mulher ardente e

apaixonada” (Nasio, 1995, p. 111). Para ele, a doença era “compreendida como um ato criativo do indivíduo em sua relação com o mundo e a natureza” (p. 125).

O que separou Freud de Groddeck foram suas diferenças quanto à concepção dualista ou monista do homem. Para Freud, o inconsciente tinha efeitos sobre os processos somáticos, mas representava ao mesmo tempo uma instância autônoma, separada do somático: “Groddeck sustentava, ao contrário, uma postura monista, segundo a qual o psíquico e o orgânico seriam apenas duas formas determinadas por uma fonte única: o *Isso*. A diferença é enorme” (Násio, 1995, p. 117).

Em uma carta a Freud, escrita em 1917, Groddeck afirma ser a própria neurose uma manifestação do *Isso*, sendo que este poderia manifestar-se tanto sob a forma de um sintoma histérico ou obsessivo como de uma pneumonia ou de um câncer. Portanto, se poderia tratar também dessas doenças através da psicanálise (Nasio, 1995). Nesta mesma carta, ele se desculpa por ter se irritado com Freud em seu artigo, porque este o privou de ser o criador do conceito do *Isso*, e também quer saber se ele poderia se dizer psicanalista, uma vez que seus tratamentos tinham como eixo a transferência e a resistência.

Para outros autores, o órgão reagiria como se fosse animado por uma vida espiritual. São representantes dessa corrente: Dunbar, com seu conceito de neurose de órgão e, em outro momento, psicose de órgão; e Alexander, que fala em neurose vegetativa, pensando a doença como consequência de emoções, impulsões não satisfeitas, desviadas e reprimidas.

Alexander conclui que a emoção só é patogênica na medida em que reativa conflitos inconscientes, quando as vias normais pelas quais a emoção se exprime são proibidas. Para ele, se faz necessário introduzir uma distinção entre a histeria de conversão e as perturbações do órgão quanto à resposta do organismo às emoções. De um lado, ele relaciona a resposta psicossomática, que se exprime pelo canal do sistema neurovegetativo e, de outro lado, a resposta neurótica, que se exprime pelo sistema da vida de relação.

Outros autores ainda afirmam que existe um laço entre a doença psicossomática e a estrutura da personalidade em referência à psicologia. Assim, por exemplo, uma pessoa ansiosa, biliosa, estaria propensa a ter distúrbios digestivos.

Lopes e Peres (2004) citam o psiquiatra Peter Sifneos que, nos anos 70, através de uma pesquisa sobre a comunicação em pacientes psicossomáticos, conclui que eles:

apresentam desordens específicas das funções afetivas e simbólicas, o que leva a uma comunicação confusa e improdutiva. A esta forma particular de comunicação dos psicossomáticos, Sifneos (1972)

denomina *alexitimia*, ou seja, uma incapacidade para verbalizar seus estados afetivos ou descrever sua vida emocional (p. 128).

Essa primeira corrente, que gozou de considerável sucesso nos EUA desde a segunda guerra mundial até início dos anos sessenta, entrou em declínio e sua influência desapareceu.

2– *Os fenômenos psicossomáticos não têm sentido*: esta é a posição da Escola Psicossomática da Sociedade Psicanalítica de Paris. São seus representantes R. Held, Marty, Fain, M'Uzan e David.

Para eles os fenômenos psicossomáticos não têm sentido. Ligam-se a uma verdadeira carência das atividades de representação. Entretanto há um paradoxo em seu raciocínio, pois estes fenômenos, situados fora-de-sentido, não obstante traduziriam um sentido, que é menos um valor simbólico do que uma falta de meios de simbolização (Valas, 2003, p. 73).

Para essa corrente teórica, o paciente psicossomático aparece separado de seu inconsciente, sua expressão verbal é de uma excepcional pobreza, assim como a transferência. A lesão corporal ocorreria em função da ausência de representação que faz a libido e a agressividade confundirem-se e se transformarem em energia pulsional indiferenciada. O corpo é então submetido ao impacto direto das forças pulsionais liberadas. A direção do tratamento não é a de encontrar um sentido nestes fenômenos, mas atribuir-lhes um sentido, construindo para o doente um fantasma e colocando-o à sua disposição, empregando-se a sugestão, a explicação e até a verdadeira reeducação.

O transtorno psicossomático seria, por conseguinte, a manifestação de um aparelho mental frágil e instável, em consequência de um mal funcionamento do sistema pré-consciente, não configurando uma entidade nosológica (Ávila, 2002). Para Valas (2003), a seguinte asserção resume a posição dessa Escola: “O estado psicossomático cria-se bem cedo na vida, antes da aparição da linguagem que, entretanto, é condicionada pelo seu meio afetivo” (p. 73).

3 – *Os fenômenos psicossomáticos têm sentido próximo da conversão histérica*, mas não “totalmente”: essa é a posição mantida por J. P. Valabrega. Ele tenta evitar o duplo impasse das posições precedentes encontrando uma saída entre a posição que faz da manifestação orgânica o equivalente de um sintoma neurótico e a que situaria o sintoma psicossomático fora de toda simbolização.

Para ele, o fantasma psicossomático é diferente do fantasma neurótico. Ele estaria no corpo do paciente que pode chegar a não reconhecê-lo, como se a manifestação psicossomática fosse estranha à vida do paciente, que pode nunca falar dela. Valabrega utiliza a expressão “vida dupla”.

Segundo Ávila (2002) encontramos em um artigo de Marta Békei (1992), “Coincidencias y contradicciones en las teorías psicoanalíticas sobre La psicomatosis”, um mapeamento das principais teorias e propostas de atuação em psicossomática. A autora assinala que os trabalhos de Alexander na década de 30, ao colocarem em evidência a dissociação mente-corpo, fizeram com que o interesse dos psicanalistas se voltasse para a investigação da relação precoce mãe-filho. Manifestaram-se nesse sentido os seguintes teóricos: Winnicott, Marty, McDougall, Sami-Ali e Christophe Dejours. Esses autores teriam em comum dois pontos: primeiro, atribuem à relação mãe-filho distorcida a formação de uma estrutura psicossomática, caracterizada por um eu frágil, com limitações em sua capacidade de simbolização e fantasmática. Em segundo lugar, uma relação entre psicossomatose e psicose: na psicose se produz um pensamento delirante, enquanto na psicossomatose um corpo delirante. Como ponto de desacordo, encontramos o que se refere ao caráter simbólico presente ou ausente nesses sintomas. Enquanto Mc Dougall e Dejours lhes atribui um sentido pré-simbólico e arcaico, Alexander e Marty negam qualquer sentido simbólico (cf. Ávila, 2002, p. 97).

Importa observar que as três correntes teóricas acima descritas concebem a divisão mente/corpo a partir de uma aproximação entre os dois campos, sem de fato especificar o que se trata na psicossomática. Entretanto, se delas nos diferenciarmos, ainda assim podemos fazer uma releitura desses autores, referenciados na teoria psicanalítica de orientação lacaniana, com o objetivo de investigar os efeitos da linguagem sobre o corpo.

1.5 – SOBRE O PSIQUISMO NAS AFECÇÕES DE PELE

Para finalizar esse capítulo, escolhemos abordar a obra de Anzieu e de McDougall por serem autores que tratam especificamente da relação entre pele e psiquismo. Anzieu usa o conceito de Eu-pele como uma metáfora da construção do Eu; já McDougall aborda essa relação enfatizando as primeiras relações do bebê com a mãe. Ademais, ressaltamos a

perspectiva de alguns autores exposta no livro organizado por Chiossa (1997), por considerarem a pele em sua relação com a linguagem.

Didier Anzieu

Anzieu (1989) equipara as funções da pele com as funções do eu a partir do conceito de Eu-pele, o qual se refere a “uma realidade de tipo fantasmático: figurada ao mesmo tempo nas fantasias, nos sonhos, na linguagem corrente, nas atitudes corporais, nas perturbações de pensamento; e fornecedora do espaço imaginário que é o componente da fantasia, do sonho, da reflexão, de cada organização psicopatológica” (p. 18).

Para o autor, o psicofisiologista tenta reduzir o corpo vivo ao sistema nervoso e o comportamento às atividades cerebrais que o programariam por captação, análise e síntese das informações. Assim, esse modelo, fecundo para os biólogos, estaria sendo imposto à psicologia, aos órgãos de pesquisa.

A saída seria então fazer surgir outro modelo, dando destaque à pele como dado de origem orgânica e, ao mesmo tempo, imaginária, como sistema de proteção de nossa individualidade, instrumento de troca com o outro. Um modelo que respeite a especificidade dos fenômenos psíquicos em relação às realidades orgânicas, bem como em relação aos fatos sociais, que possa enriquecer a psicologia e a psicanálise em sua teoria e em sua prática. Uma teoria do psiquismo deve manter juntas as vertentes do organismo vivo que lhe serve de suporte e das crenças, normas e representações que emanam dos grupos dos quais faz parte.

Anzieu postula uma dupla sustentação para o psiquismo: sobre o corpo biológico e sobre o corpo social e uma sustentação mútua, evitando limitar-se à mera justaposição de determinismos.

Segundo o autor, entretanto, a psicanálise se distingue das perspectivas psicofisiológicas e psicossociológicas por considerar a importância da fantasia consciente e inconsciente e seu papel de tela imaginária entre o corpo e a psique.

Freud propôs um modelo do aparelho psíquico regido pelos princípios prazer-desprazer, constância, inércia, nirvana. O Eu-pele leva também em consideração um princípio de diferenciação interna e um princípio de contenção. A idéia do Eu-pele é intencionalmente, conforme Anzieu, uma vasta metáfora.

De acordo com o autor, mais da metade da clientela psicanalítica é constituída por personalidades narcísicas que sofrem de uma falta de limites que provoca incertezas sobre as fronteiras entre o Eu psíquico e o Eu corporal. Assim, apresenta-se como tarefa psicológica e

social a reconstrução de limites, fronteiras que restituam diferenças e permitam mudanças entre as regiões.

A noção do Eu-pele propõe como se formam os envelopes psíquicos, suas estruturas, seus encaixes e como, através de um procedimento psicanalítico transicional, elas podem ser reinstauradas no indivíduo.

Joyce McDougall

McDougall (1996) também fala dessa função integrativa da pele entre psique e soma que provém da relação inicial entre mãe e filho. Ela evidencia as primeiras trocas desse par no surgimento do que chama de soluções psicossomáticas, quando a mãe pode não ser capaz de atender as necessidades do filho por questões internas ou ambientais, fato este que poderia criar no bebê um sentimento de frustração e fúria impotente: o adoecimento seria a contenção dessa fúria que não foi direcionada à figura materna, portanto auto-agressiva, que retornaria de forma inconsciente ao sujeito. Esse tipo de experiência poderia fazer com que a criança desenvolvesse formas de proteção, através de mecanismos de defesa como negação, cisão, exclusão, todas elas mais direcionadas ao fenômeno psicossomático que psicótico.

Para a autora, a criança que vive experiências somáticas nos primeiros meses de vida não consegue vivenciar o seu corpo separado do corpo de sua mãe, o que dificultaria uma distinção entre ela e os objetos.

Durante os anos cinquenta até 1962, ano da publicação da obra *L'Investigation psychomatique*, de Marty e colaboradores, a autora relata que ouvia, assim como seus colegas, a descrição das doenças físicas como se elas fizessem parte de uma cadeia inconsciente, que dariam suporte para preocupações pré-conscientes e inconscientes, como as fantasias de castração, tentativas de sedução e outras mais: “Faltava-lhe, a seu ver, perguntar pela causa do aparecimento no discurso associativo: Por que isso ocorre nesse momento? Qual a mensagem codificada que me está sendo dirigida?” (McDougall, 1996, p. 16). Um paciente que sofria de úlceras gástricas e que sempre tinha uma crise antes que ela saísse de férias fez com que ela se interessasse por estes mecanismos.

Seu interesse de fato estava voltado para aquilo que tendia a “*escapar*” ao processo psicanalítico e, portanto, eram *atuados* fora da análise, sendo que essas atuações tinham o objetivo de *dispersar* o afeto. Os fenômenos psicossomáticos seriam, para ela, os mais difíceis de serem captados.

Mc Dougall (1996) compara a maneira como os psicóticos tratam a linguagem com o que se passa nas afecções psicossomáticas:

Nas afecções psicossomáticas, o dano físico é bem real, e sua descrição, durante uma análise, não revela à primeira vista qualquer conflito neurótico ou psicótico. O “sentido” é de ordem pré-simbólica e provoca um curto-circuito na representação da palavra (p. 22).

Os *somatizantes* procuram esvaziar a palavra de sua significação afetiva, enquanto o psicótico procura preencher os *espaços de vazío* através do emprego da palavra provocando uma *inflação delirante*.

Assim, para Mc Dougall, “a doença somática representa sempre uma impossibilidade da mente em processar os conflitos psíquicos, produzindo uma regressão em que o indivíduo recai na indiferença somatopsíquica do bebê” (Ávila, 2002, p. 37).

No livro *Psychosomatic Dermatology*, Panconesi et al. (2000) trataram diferentes problemas “psicossomáticos” da dermatologia. Buscando superar o impasse gerado por duas tendências na história da pesquisa psicossomática para as quais a origem da doença seria ou psicogenética ou somatogenética, esses autores buscam em cada caso simultaneamente os fatores somáticos e psíquicos para determinar a causa da doença (Chiossa, 1997). Problematizando esta perspectiva, os artigos produzidos a partir do trabalho clínico realizado por médicos que buscavam orientação diagnóstica e terapêutica que incluísse os pontos de vista psicanalíticos no Centro de Consulta Médica Weizsaecker, reunidos no livro de Chiossa (1997), consideram que tanto o órgão como sua função possuem um significado próprio e específico que pode ser compreendido como linguagem. Para tanto, Chiossa propõe, com outros colegas, considerar *quatro funções para a pele*, são elas: “a pele como superfície de contato e zona erógena; como barreira limitante; como um elemento constitutivo do sentimento de identidade no esquema corporal e como órgão preparado para a função simbólica de auto-representar o sujeito” (Chiossa, 1997).

Para falar da *pele como superfície de contato* e, portanto, importante zona erógena, os autores remetem-se a Freud (1905) que define zonas erógenas como “partes da epiderme ou das mucosas onde certos estímulos produzem sensações de prazer” (Chiossa, 1997, p. 26). São importantes para a sensação de prazer tanto os estímulos internos como os externos, sendo que a qualidade desses últimos tem uma influência preponderante. Ressaltando a importância do contato íntimo pele a pele, as primeiras experiências que ocorrem durante a vida fetal, no trabalho de parto e depois durante as primeiras experiências sensoriais da criança, marcam a necessidade de que as mensagens recebidas nesse nível sejam satisfatórias para o bom desenvolvimento da criança.

Como *barreira limitante*, os autores destacam a função fisiológica da pele como envoltório, embasando-se em Anzieu e “seu pressuposto teórico de que toda função psíquica se desenvolve apoiando-se numa função corporal” (Chiossa, 1997, p. 28). O termo Eu-pele é utilizado para “designar uma configuração de ordem psíquica que se forma a partir da experiência de superfície do próprio corpo” (Chiossa, 1997, p. 28). Efetivamente, para Anzieu, as funções psíquicas encontram suporte no corpo. Entretanto, os autores se contrapõem a esta perspectiva, afirmando que a realidade não é, em si mesma, nem física nem psíquica. Físico e psíquico são atributos com os quais o inconsciente é percebido pela nossa consciência (Chiossa, 1997).

Outra função se refere à *relação entre pele e identidade*, identidade entendida aqui como a capacidade de se reconhecer, que traz implícita a capacidade de diferenciar o familiar e o estranho. Essa função que a pele cumpre através da representação mental no esquema corporal, como contribuição ao sentimento de identidade, coincide com alguns estudos da biologia, que atribui à pele funções imunológicas. O sistema imunológico tem como missão vigiar a identidade do organismo reconhecendo o familiar, diferenciando-o do estranho.

A pele teria ainda a função de *auto-representar o sujeito*. Apoiando-se em Portmann (1960), Chiossa (1997) assevera que a imagem deve representar algo essencial daquele outro mais completo: o organismo deve ser considerado tanto em seu aspecto funcional como em seu sentido estético. Essa qualidade auto-representativa se transfere às roupas do ser humano que tanto podem representar o sujeito quanto aparentar o que ele não é. O mimetismo, como essa capacidade que alguns animais e plantas possuem de assemelhar-se aos objetos inanimados do seu meio, é outro fenômeno que se encontra relacionado a essa função auto-representativa.

Concluindo esse capítulo, no qual tratamos das relações entre a psicossomática e a psicanálise, importa destacar que a abordagem do FPS pela psicanálise evidencia a relação entre a psique e o organismo. Para a psicanálise estamos diante da relação entre dois termos: linguagem (psique) e gozo (organismo), na medida em que aproximamos a linguagem da psique e o gozo do organismo. A linguagem, para o ser humano, é o que lhe atribui um corpo. A criança, antes de vir ao mundo, é concebida dentro de um universo simbólico, o que lhe confere um lugar antes mesmo de sua existência material. É a partir desse campo simbólico que o corpo pode se unificar através da assunção de uma imagem. O gozo seria o representante de uma parte que resiste à simbolização, por isso o

aproximamos do organismo e também do FPS. Nesses casos, vemos expresso através da lesão marcas de gozo, memória de algum acontecimento que não passou pelo simbólico.

CAPÍTULO 2 – O CORPO E O FPS

De que temos medo? de nosso corpo. ... A angústia é justamente algo que se situa alhures em nosso corpo, é o sentimento que surge dessa suspeita que nos vem de nos reduzirmos ao nosso corpo (Lacan, 1974/1986, p. 38).

Em 1966, convidado a falar aos médicos pelo Colégio de Medicina, Lacan propõe que a função do médico está terminada; a partir desta conclusão, vai fixar o seu destino no campo da medicina tomado na época da ciência. Ele analisa qual tem sido o destino da função do médico à medida que a medicina foi se inscrevendo no campo científico. Dois traços fundamentais são destacados por Lacan ao se referir à função tradicional do médico: uma figura e um personagem feitos de autoridade e de prestígio.

A consequência fundamental da ciência sobre a medicina é a de desierarquizar a função do médico. Tradicionalmente a figura do médico está ligada à função sacerdotal e pode mesmo ser deduzida da figura de Hipócrates que, ao abordar seu paciente, levava em conta as condições de vida e existência desse sujeito (Lacan, 1966). Preocupado com a Ética, sua doutrina privilegiava antes de tudo o doente e sua terapêutica tinha como premissa a ideia de que o organismo poderia se defender contra as enfermidades, pois o corpo possuiria meios para a cura (Ávila, 2002).

O médico tomado pelo discurso da ciência é requerido em sua função de cientista fisiologista. A ciência deposita em suas mãos um número infinito daquilo que é capaz de produzir em termos de agentes terapêuticos novos, químicos ou biológicos. Ao colocá-los à disposição do público, ela pede ao médico que os coloque à prova. Outra forma de solicitação é que o médico seja também um colaborador, um médico fisiologista, aquele que se ocupa de manter o funcionamento dos aparelhos do organismo humano.

Para Lacan (1966), à medida que o registro da relação médica com a saúde se modifica, o limite no qual o médico deve agir e responder se encontra na sua relação com a demanda: “É no registro do modo de resposta à demanda do doente que está a chance de sobrevivência da posição propriamente médica” (p. 10).

A ciência teve impacto sobre a medicina também no âmbito do direito: subverteram-se os direitos, houve consequências jurídicas, produziu-se um deslocamento que vai do direito à vida, direito que tem como horizonte a doença e a morte, ao direito à saúde, noção inscrita na Organização Mundial de Saúde. Lacan, por sua vez, pautado pelos desdobramentos da pulsão

de morte nos sintomas, assinala que o direito à saúde não responde a nenhuma demanda de qualquer paciente: os sintomas comportam uma satisfação libidinal, inconsciente.

Palomera (2007) atualizou alguns pontos abordados por Lacan na conferência intitulada “Psicanálise e Medicina” enfatizando que na relação psicanálise, ciência e medicina trata-se de como se cruzam o corpo e o saber. Levando-se em conta que na psicanálise temos a dimensão da experiência que tem que ser vivida, o corpo é aí incluído.

Lacan aborda sobre outro ângulo essa questão; para ele, a ciência, ao excluir a subjetividade, é capaz de saber o que ela pode, mas não é capaz de saber o que ela quer. Coloca assim em pauta a função da linguagem como o que “separa o humano de qualquer relação imediata com a natureza e com seu corpo” (Palomera, 2007, p. 14).

Excluir a subjetividade implica excluir tudo o que é da ordem do desejo, entendido aqui como “as questões humanas por excelência, as que concernem a finalidade da existência, as perguntas sobre a existência e sobre a sexualidade, a relação entre os sexos e a morte” (Palomera, 2007, p. 14).

Ainda para Palomera, Lacan recorre a dois autores para falar dessa introdução da ciência na medicina, são eles: Foucault, com o livro *Nascimento da Clínica*, no qual ele aborda a questão de que o primeiro objeto científico da medicina é o cadáver, concluindo que não se trata do corpo, mas sim do organismo, e Bichat que se interessou pela patologia a partir do cadáver.

Antes do advento da ciência a medicina operava com as palavras, sendo que a função dos médicos “era encontrar para cada enfermo a significação do desejo de sua enfermidade. O sujeito ia ao médico, desde cedo para ser curado, mas o que demandava, sobretudo, era dar um sentido a sua enfermidade” (Palomera, 2007, p. 19).

A introdução da ciência no campo da medicina ameaça a função do médico quando esse abandona a sua posição de intérprete, possibilitando, assim, que demanda e desejo se confundam.

No texto “A extensão do sintoma hoje”, Laurent (1998) retoma brevemente a história da psicanálise, evidenciando suas relações com a clínica do olhar, no sentido que Foucault deu a esta expressão, também utilizada por Lacan. Freud tentou conter alguns transbordamentos próprios da clínica através de recomendações, tais como: não se ocupar das psicoses, tocar de leve nas perversões, etc. Mas a prática psicanalítica iria logo transbordar estes limites freudianos: a prática com crianças psicóticas, por exemplo, segundo o autor, irá colocar os psicanalistas em contato com os estados psicóticos precoces. A extensão desta clínica às crianças traumatizadas, hospitalizadas, abandonadas, leva “a intervenção do

psicanalista até o ponto em que as balizas clínicas das neuroses parecerão perder sua pertinência” (Laurent, 1998).

Laurent (1998) diz ainda que a descoberta freudiana é, para Lacan, a de uma dimensão clínica que lhe é própria: a da demanda, insaciável. Acreditou-se poder domá-la ao dizer: “isto é analisável”, “isto não é analisável”, estabelecendo assim um debate confuso. Ao estender os sintomas para além das neuroses e de outras classificações, Lacan dissolvia a clínica e suas taxonomias, o laço freudiano entre as categorias e as indicações.

A perspectiva de uma “extensão do sintoma”, com suas possíveis consequências quanto à abrangência da abordagem do sintoma, nos coloca diante das intervenções possíveis para a psicanálise em um hospital para crianças, visando uma inscrição do sujeito em questão. Esta inscrição, no que diz respeito às manifestações psicossomáticas em crianças, aponta que sua subjetivação é refém da verdade de sua mãe, alienando em si o acesso possível da mãe à sua própria verdade. Nas palavras de Lacan (1969/1998), em sua carta a Jenny Aubry:

O sintoma somático da criança oferece o máximo de garantia a esse desconhecimento; ele é a fonte inexaurível, segundo os casos, a dar testemunho da culpabilidade, a servir de fetiche, a encarnar uma recusa primordial (p.5).

A partir desta afirmativa podemos deduzir a importância de investigar se a criança acometida por uma doença encontra um cenário favorável a um desconhecimento ou a uma recusa quanto a sua singularidade subjetiva. Para Lacan, a criança doente pode servir de fetiche a mãe, dar testemunho da culpabilidade e encarnar uma recusa primordial.

2.1 – CORPO E SINTOMA

Para Santiago (2008) “não há dúvida de que a discussão das relações entre as palavras e os corpos só assume seu apogeu conceitual com Jacques Lacan” (p. 33). Mas essa afirmativa não quer dizer que não encontramos em Freud uma concepção original do corpo como um desdobramento de sua teoria da libido.

A partir dos *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1905), o corpo se institui como algo diferente do organismo. O mecanismo do recalque descrito por Freud como modo de defesa das histéricas, que separa a representação insuportável e o afeto, postula a localização do afeto na enervação somática, portanto, se torna um indício evidente da “concepção inaugural do

corpo solidamente embutida na elaboração freudiana do sintoma conversivo histérico” (Santiago, 2008, p. 34).

Dessa discussão sobre o sintoma histérico surge uma distinção fundamental entre emoção e afeto. O afeto é o que se apresenta como efeito deslocado a partir do qual se define o funcionamento de seus elementos significantes. Já a emoção é um estado que se transpõe de modo direto, sem nenhuma mediação, do pensamento ao corpo.

Miller (2010) ressalta como o fenômeno psicossomático pode fascinar aqueles que sabem que há um limite quanto à possibilidade de dizer toda a verdade; como se, através da emoção, o fenômeno psicossomático apresentasse a incidência direta do pensamento sobre o corpo, tal como ocorre em algumas circunstâncias quando, ao escutar algumas palavras, o pulso se acelera, o suor se manifesta, dando a impressão de se ter um acesso direto ao verdadeiro. A psicossomática se serviu dessa articulação quando, por exemplo, Alexander defendia a ideia de uma “reeducação emocional” como proposta de tratamento.

2.2 – O ESTÁDIO DO ESPELHO E A ESTRUTURAÇÃO DO CORPO

A concepção de corpo na teoria lacaniana pode ser demarcada a partir das elaborações de Lacan sobre o estágio do espelho, relativo menos a uma etapa do que a uma situação estruturante. A teorização dada por Lacan ao estágio do espelho fundamenta-se na tese de uma transformação do sujeito que configura uma mudança psíquica. Segundo a formulação dessa tese, o que transforma o sujeito é fundamentalmente a assunção de uma imagem. Trata-se aqui da Gestalt, ou seja, de uma forma que tem pregnância. Não é por meio da imagem do corpo próprio que o corpo se introduz no campo do gozo, mas sim por intermédio do corpo dos outros.

Segundo Dessal (2001), em sua primeira elaboração sobre o estágio do espelho, Lacan concebe o imaginário como um registro de uma pureza autônoma que se constitui através desse jogo dialético entre o eu que deve estruturar-se e a imagem do semelhante. Seu aspecto decisivo é a ênfase radical dada por Lacan à importância do visual na estruturação da experiência especular. É necessário que o sujeito veja e que a imagem do semelhante se apresente como uma imagem total, gestáltica, em contraposição com o que supomos ser a experiência subjetiva do próprio corpo em um momento em que há uma prematuração biológica. O que determinaria essa experiência jubilosa de assumir a imagem consiste na

superação de uma discordância neurológica. Portanto, há uma proposição de quase equivalência entre os termos corpo e imaginário.

O privilégio concedido a imagem do próprio corpo tem uma estreita relação com a suposição de uma falta essencial a todo ser falante, que seria então tamponada pela imagem, mesmo que essa falta seja compreendida nesse momento como um déficit orgânico (Santiago, 2008).

Lacan desdobra esta alienação especular, duplicando o conceito de alienação. Se na primeira apresentação do estádio do espelho, o conceito de alienação estava referido à alienação imaginária, Lacan introduz a definição do inconsciente como o discurso do Outro. À alienação imaginária acrescenta-se a alienação simbólica, alienação à cadeia significante em que se trata de verificar a incidência do simbólico no imaginário. O psicanalista mostra como o corpo, enquanto consistência imaginária, está já determinado pela incidência de um suporte simbólico, que é o que Lacan chama o *traço unário*, sem o qual não se pode constituir tal consistência imaginária. De certo modo, uma representação primordial do sujeito é uma marca, mas o sujeito nessa marca encontra apenas a localização que o torna concernido ao campo simbólico. Entretanto, o sujeito não pode se reconhecer sem a imagem. Por sua vez, sem a marca que o situa em um lugar, não há possibilidade de estruturação desse reconhecimento imaginário. Assim, seria um erro supor que o grande Outro está ausente da regulação imaginária. A referência original ao Outro na relação narcísica é o caráter pontual do traço unário:

Este olhar do Outro, devemos concebê-lo como sendo interiorizado por um signo. Isso basta. *Ein einziger Zug*. Não há necessidade de todo um campo de organização e de uma introjeção maciça. Este ponto, grande I, do traço único, este signo do assentimento do Outro, da escolha de amor sobre o qual o sujeito pode operar, está ali em algum lugar e se regula na continuação do jogo do espelho. Basta que o sujeito vá coincidir ali em sua relação com o Outro para que este pequeno signo, este *einzigiger Zug*, esteja à sua disposição (Lacan, 1960-61/1992, p. 344).

Uma terceira elaboração de Lacan distancia a causalidade biológica e a prematuração. O que impulsionaria o processo da identificação imaginária é o que Lacan chama a manipulação do objeto *a*, o júbilo narcisista surge pelo triunfo ao manipular o objeto, não qualquer objeto, mas o objeto olhar. O acento é colocado não na qualidade do vidente, mas no estatuto originário do olhar: antes de ver sou visto, sou objeto do olhar; por isso, uma pessoa não vidente pode fazer a experiência especular, pode adquirir uma forma especular, através de uma elaboração deste objeto primordial que é o olhar. O elemento de articulação é sem dúvida o *Seminário 11* (1964). A partir desta incidência do olhar há uma nova proposta de pensar o

corpo em sua articulação entre imaginário e real, quer dizer, a incidência do gozo como um real na subjetivação do corpo (Dessal, 2001).

2.3 – A INCORPORAÇÃO DA ESTRUTURA DE LINGUAGEM NO CORPO E SEUS EFEITOS

Em sua leitura do *Seminário 11*, Vorcaro (2010) lembra que, ao localizar a constituição subjetiva em torno do encontro do organismo com a linguagem, Lacan distingue “a edificação narcísica do Eu do estabelecimento do circuito das pulsões parciais” (p. 1). Para Lacan (1966/1998) o que importa é “apreender como o organismo vem a ser apanhado na dialética do sujeito” (p. 863). Portanto, seria um erro supor a ausência do grande Outro quando falamos da díade imaginária mãe-bebê. A autora apresenta a hipótese de que “os mecanismos de antecipação e de transativismo” presentes na constituição da realidade psíquica não são suficientes para explicitar o que se passa “entre a implantação da linguagem e o engajamento da pulsão no organismo. É o que exige outras considerações que permitam sobrepor e entremear o eu narcísico e corpo erógeno” (p. 5). Por conseguinte, é a partir da articulação entre *traço unário* e *objeto a* que a autora busca elucidar os fundamentos essenciais do processo de constituição subjetiva: “o *traço unário*, que, por preencher a marca invisível que o sujeito recebe do significante aliena esse sujeito na identificação primeira que forma o ideal do eu” (Lacan, 1966/1998, p. 822). Efetivamente, o simples traço, sem sentido, demarca apenas que o sujeito está concernido ao campo do Outro.

Esse significante que se produz no campo do Outro faz surgir um sujeito da significação, mas, para que ele funcione como significante, “ele não pode substituir ali como tal, pois ali só há um, o primeiro” (Vorcaro, 2010, p. 7). Ao implantar o primeiro significante no organismo “o sujeito recebe a sua primeira assinatura, *signun*, de sua relação com o Outro” (Lacan, sem.6, 12/11/1958, inédito).

Lacan evoca aqui a função do olhar dirigido ao organismo como suficiente para constituir um suporte ao ideal do eu e se contrapõe a Freud, para quem o *traço unário* estaria no campo da identificação narcísica como objeto privilegiado no campo do prazer. Para Lacan, o *traço unário* está no campo do desejo:

É o campo do Outro que determina a função do *traço unário*, no que com ele se inaugura um tempo maior da identificação: o ideal do eu. Este *um* contável difere do *um* unificante da identificação imaginária à totalidade da imagem e conota a diferença essencial do significante, em estado puro (Lacan, sem.6, 06/12/1961, inédito).

O momento em que o sujeito se constitui pela queda desse primeiro significante (S_1), a partir da articulação a outro significante (S_2), é referenciado por Lacan como recalque primário (*Uverdrangung*). Com Lacan, Vorcaro (2010) chama atenção para o fato de que é preciso localizar aí dois momentos: o momento constituinte, em que cai a significância articulada a um lugar em sua função no nível inconsciente, e o momento posterior, que é o efeito de retorno S_2 , quando se dá a representação do primeiro significante para um outro significante, que causa a divisão e impulsiona o recalque original, pois divide o “eu sou” da existência do “eu sou” do sentido:

A hipótese lacaniana sobre a implantação do traço unário implicará, ainda, seu engaste com a pulsão, pois ele só adquire sua função na sexualidade na medida do aparecimento de uma falta, significada no intervalo que liga a dupla dos significantes, isto é, o desejo do Outro (Vorcaro, 2010, p. 10).

No enunciado dirigido a criança, esta percebe a incidência de uma enunciação não dita, configurando a presença de um desejo para além do dito. O desejo do Outro se faz enigma para a criança e, assim, ela se dá conta de que o lugar que ela supõe ter junto ao Outro e a significação que este lhe confere nem sempre são coincidentes. A essa falta encontrada no Outro o sujeito responde com a sua própria falta através da pergunta: “pode ele me perder?”, estabelecendo assim a fantasia de seu próprio desaparecimento. A esse ponto de falta o sujeito responde com seu próprio desejo. “Assim, o recobrimento da falta do Outro com a falta do sujeito constitui a dialética dos objetos do desejo. ... Nesta dialética, a junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro, estabelecem sua equivalência” (Vorcaro, 2010, p. 12). Entretanto, retornando ao ponto inicial de sua falta, seu apagamento no sentido que lhe é atribuído, o sujeito não reencontra “o que animou seu movimento de tornar a achar”. Essa torção se caracteriza por uma

defasagem temporal que distingue a *sincronia* especular na alienação narcísica da *diacronia* na sucessão da separação em que o sujeito *precipita-se*, lançando o que perdeu para obturar a lacuna delimitada no Outro. ... Assim, a separação é o retorno da alienação, restituindo o sujeito à opacidade de seu ser. Entretanto, ao jogar a sua parte, o sujeito entra no laço da linguagem. Por um lado, o significante binário cai por baixo, e o representante da representação é recalçado. Por outro lado, nesta operação lógica da separação, o organismo é apanhado na dialética do sujeito, estabelecendo o funcionamento pulsional (Vorcaro, 2010, p. 12).

Para Lacan, os objetos da necessidade não satisfazem a pulsão; sua força é constante e o que o objeto da pulsão contorna é um vazio, ocupável por qualquer objeto. A satisfação da pulsão se dá no contorno a esse objeto e não na sua apreensão. É nesse movimento de contorno que a pulsão se distingue da função orgânica que ela habita podendo, portanto, isolar a zona erógena.

Lacan ao examinar os movimentos pulsionais representados por Freud a partir da analogia com a voz ativa, passiva e reflexiva, acrescenta que “o circuito pulsional exige, em sua reversão fundamental, distinguir bem um terceiro termo que realiza a função da pulsão: a aparição do sujeito no nível do Outro. A volta em circuito de uma pulsão do que aparece, também por não aparecer, num terceiro tempo, exige o *se fazer*” (Vorcaro, 2010, p. 14).

Para Lacan, quando Freud trata o par olhar/mostrar-se não significa que ali já houvesse um sujeito da pulsão, mas que é novo aparecer esse sujeito:

O reconhecimento da pulsão permite construir o funcionamento da divisão do sujeito. Longe de a dialética do sujeito limitar-se à referência ao campo do prazer e aos objetos benéficos, Lacan encontra, nas pulsões um tipo de objeto que não serve para nada. Trata-se do objeto cuja realidade é puramente topológica, um objeto do qual a pulsão faz o contorno – o *objeto a*. Pela função do *objeto a* o sujeito se separa, deixa de estar ligado à vacilação do ser ao sentido do Outro, que constitui o essencial da alienação (Vorcaro, 2010, p. 14).

A circularidade da pulsão localiza o sujeito neste além do prazer. Em seu trajeto, uma torção torna a ida heterogênea à volta, pois no intervalo entre esses movimentos opera a atividade da pulsão: para atingir a dimensão do Outro, buscando o que nele responde, a pulsão concentra-se em um *se fazer*, que tem efeitos no outro. A relação do sujeito ao campo do Outro ultrapassa a alienação primária por meio do funcionamento do circuito pulsional. O sujeito atinge a dimensão do Outro: o impulso sai através da borda erógena para a ela retornar, após contornar os suportes que ele encontra para o desejo do Outro, os *objetos a*: seio, fezes, olhar e voz. Estes objetos, órgãos inapreensíveis e somente contornáveis, são instrumentos da pulsão. Trata-se de falsos órgãos das pulsões parciais situados por relação aos verdadeiros órgãos das bordas pulsionais. Tais objetos presentificam a libido como puro instinto de vida indestrutível e imortal, que é subtraída ao ser vivo por ele estar submetido ao ciclo da reprodução sexuada. As formas do *objeto a* são seus representantes, seus equivalentes, suas figurações (Vorcaro, 2010).

A libido se representa na relação ao Outro: a relação do sujeito vivo com aquilo que ele perde, ponto que introduz a dialética do sujeito do inconsciente. O sujeito se garante no encontro com o *objeto a* que pode suportá-lo: “Entre o recalque e o desejo, a sexualidade

aparelha o corpo com o jogo das pulsões que integrarão sexualidade e dialética do desejo, contornando o gozo do Outro por meio da fantasia que sustenta o desejo” (Vorcaro, 2010, p.15).

O sujeito *precipita-se*, lançando o que perdeu para cerzir a lacuna no Outro. Restituído à sua opacidade o sujeito pode, com a pulsão, certificar-se de estar enganchado ao outro. Seu engano é que, tendo fígado o outro, pode supor libertar-se de sua eclipse. Sua perda é compensada colocando em jogo a fantasia, fazendo prevalecer seu desejo, assim defendendo-se.

Doravante, a unidade do sujeito implicará no seu esforço para se reunir, na impossível conjunção de heterogêneos: do que é o sujeito no campo da pulsão e do que é o sujeito evocado no campo do Outro. Entretanto, por mais que o sujeito a isso se esforce,

é necessário preservar uma distância entre o ponto desde onde o sujeito se vê amável e o outro ponto em que o sujeito se vê causado como falta por a. O *objeto a* não atravessa essa hiância, sustentando-se no campo da mensagem da função narcísica do desejo como objeto indeglutível, que resta atravessado na garganta do significante, pois é nesse ponto de falta que o sujeito se reconhece e subsiste (Lacan, 1964/1988, p. 255).

Assim, nesse ponto de falta entre significantes, o *objeto a* figura o real:

Mesmo com as tonalidades que adquire na fantasia, o *objeto a* figura o real dessubstancializado: o *objeto a* não é uma coisa exterior inapreensível, é a rede de fendas do simbólico que arrimam o gozo, sendo representado no corpo, sob formas de peças destacáveis (Lacan, 1966-67, inédito).

Segundo Miller (2010), a relação da linguagem ao corpo interessa a Lacan desde o início de seu ensino, sendo que sua primeira abordagem acontece mediante o fantasma do corpo fragmentado. O homem sonha com o corpo fragmentado porque está sujeito à linguagem e o corpo se quebra, se fragmenta, a partir da articulação significante. Ao incorporar-se, a estrutura significante desvitaliza o corpo.

Santiago (2008) refere-se ao fato de Lacan reconhecer na clínica o aspecto desse corpo fragmentado quando, em seu “Discurso de Roma”, ele menciona que o homem alucina, delira, fantasia com o corpo em pedaços, “porque ele é habitado pela linguagem que rompe com o corpo segundo a articulação significante” (p. 37). Portanto, a própria articulação significante despedaça o corpo, “a estrutura significante apenas carrega esse efeito de despedaçamento para o corpo porque o símbolo se constitui como a morte da coisa, isto é, o símbolo ao incorporar-se desvitaliza o corpo, lhe arranca uma parte da vida” (p. 37).

Levando essa elaboração às últimas consequências podemos dizer que, ao ser incorporada, a linguagem acarreta um efeito de mortificação sobre o corpo lhe conferindo

“uma consistência própria, consistência que se deduz da relação lógica que pode ser estabelecida entre a libido, a função vital que afeta o corpo, e o campo do Outro simbólico” (Santiago, 2008, p. 38). O surgimento do corpo acontece como produto da relação lógica que se institui no momento em que o sujeito incorpora o simbólico e simultaneamente se processa a expulsão e o entricheiramento do gozo nos orifícios do próprio corpo: “Essa relação pode ser qualificada como uma relação de extimidade, na medida em que o corpo apenas adquire sua consistência pelo paradoxo que marca a presença do gozo em seu território, a saber: ao mesmo tempo que é exterior, o gozo lhe é também inerente” (Santiago, 2008, p. 39). Essas zonas limites do corpo nomeadas por Freud como zonas erógenas tornam-se um local de refúgio do gozo, “que passa a ser buscado pelo sujeito de forma residual” (Santiago, 2008, p. 39).

Os significantes, vindos do lugar do Outro, atestam um esvaziamento do gozo nesse corpo, o que permite a Lacan afirmar que o “corpo é o Outro”, que faz alteridade ao sujeito, pois este se reduz ao conjunto vazio. Assim, no *Seminário 20*, Lacan se refere ao gozo articulado ao corpo, em sua relação com o Outro: “o gozar de um corpo, de um corpo que, o Outro, o simboliza” (Lacan, 1972-73/1985, p. 35). Lacan nos indica que o corpo advém ao lugar do Outro, sendo isso o que lhe permite dizer que o corpo é o Outro. A operação de resto de gozo que se dá a partir do efeito da palavra sobre o corpo é formulada por Lacan como conjunto vazio: menos-um (-1), o índice de consistência corporal.

Porém, a clínica atesta que, em alguns casos, o gozo retorna sobre o corpo em decorrência do fracasso da função significante. Temos exemplo dessa intrusão do gozo no corpo na psicose, na debilidade e no FPS, **casos que atestam o fracasso da extimidade do gozo**. Enfim, no FPS podemos supor que o gozo não foi encurralado pelo Outro, restringindo-o a certas zonas residuais, ou seja, onde a incorporação do simbólico implicaria o entricheiramento do gozo nos orifícios do corpo, o gozo subsiste ali difuso. A operação de incorporação simbólica não operou a “terraplenagem higienizada”, que faria do corpo “um terreno do qual se limpou o gozo” (Lacan, 1968-69/2008, p. 219-220).

Fazer valer essa perspectiva de abordagem do FPS exige interrogar e desdobrar a articulação entre o sujeito, o Outro e o gozo. Afinal, como se daria a incorporação simbólica sem esta coagulação do gozo? Poderíamos abordar uma modalidade de sobreposição do gozo ao corpo simbólico na qual não se efetivaria a extimidade do gozo? Como podemos pensar o funcionamento da pulsão no FPS se a pulsão se satisfaz no contorno do objeto perdido e no FPS esse objeto não é destacado, pois a libido toma o corpo como objeto? Enquanto geralmente a satisfação da pulsão produz o sintoma, no FPS ela produziria a lesão?

Propomos seguir aqui a pista de Miller (1987/2010), quando localiza a função dos termos *hypóstasis*³ e *insígnia*⁴, na obra lacaniana.

A partir da problematização do ideal do eu, muito marcado pelo uso corrente como imaginário, Miller evidencia a importância de circunscrevê-lo no simbólico como limite ao imaginário, no ponto onde ele é utilizado como significante. É o que lhe permite situar a problemática da *insígnia*, determinada em Lacan pelo esquema que vai do imaginário ao simbólico, permitindo localizar realidades que são feitas de *insígnias*. Desse ângulo, “a *insígnia* é um significante imaginário, ou seja, é a imagem utilizada como significante; e agreguemos que este significante imaginário aparece, sobretudo, no lugar da significação” (Miller, 1987/2010, p. 145). A referência freudiana ao bigode de Hitler colocado como um denominador comum entre muitos serve a Lacan (1960/1998, p. 684) para situar na função de *insígnia* um objeto reduzido a sua realidade mais estúpida, capaz, entretanto, de precipitar a identificação com o Eu ideal. Distinguindo este objeto identificatório do *objeto a*, totalmente inapto para ser elevado à função de *insígnia*, Miller aponta a idéia lacaniana de constelação de *insígnias* que constituirão para o sujeito o ideal do eu:

esse lugar de sujeito original, como haveria este de encontrá-lo na elisão que o constitui como ausência? ... Ele se comprazera em encontrar ali as marcas de resposta que tiveram o poder de fazer de seu grito um apelo. Assim, ficam circunscritas na realidade, pelo traço do significante, as marcas onde se inscreve a onipotência da resposta. Não é a toa que essas realidades são chamadas de *insígnias*. O termo aqui é nominativo. É a constelação dessas *insígnias* que constitui para o sujeito o ideal do eu (Lacan, 1960/1998, p. 686).

Não se trata de uma cadeia significante, mas de uma constelação de significantes soltos, sem pareamento, sem associação, não articulados em uma concatenação. Modo de agrupamento do significante distinto da cadeia, considerado por Miller de extrema importância para a clínica.

A identificação primordial a partir da *insígnia* não é uma representação, constituída da concatenação significante. A posição de substância assumida pelo sujeito a ponto de situar-se como não articulado a nada, que é Um só, conduz à introdução do termo *hypóstasis* do sujeito.

³ Dicionarizada como depósito ou sedimento de matéria orgânica e retardamento circulatório nas regiões anatômicas em declive (Aurélio, 1988), *hypóstasis* foi originalmente tomada por Plotino para denominar as três substâncias do mundo inteligível (Uno, Inteligência e Alma), mas foi transposta para o latim como substância. Preferido ao termo de pessoa nos primeiros séculos, *hypóstasis* reevocava a imagem de algo fictício, significando máscara. Contemporaneamente o termo é usado para indicar a transformação subreptícia de uma palavra ou conceito em uma substância, ou seja, numa coisa ou num ente (Abbagnano, 1982).

⁴ Por sua vez, *insígnia* é sinal distintivo de uma função de dignidade, de poder, de nobreza, emblema, divisa. Juridicamente designa e distingue dos demais um estabelecimento comercial ou industrial (Aurélio, 1988).

Separando a identificação da representação, Miller indica o ponto desde o qual o sujeito se olha, implicando que o sujeito se representa ante o ideal, diferente do lugar de onde ele se vê.

Temos o exemplo clássico da histérica que tosse e diz que tosse como seu pai, estabelecendo uma relação com o pai da ordem de uma identificação representativa. Porém, essa tosse terá valor de insígnia quando nessa identificação o sujeito não está representado junto ao Outro:

Com essa tosse o sujeito não está representado diante do Outro senão que está no lugar do Outro, o que é completamente diferente. E só podemos formular uma hypóstasis do sujeito – ou seja, que o sujeito se toma por Um, por uma substância e uma entidade – a propósito desse no lugar do Outro (Miller, 1987/2010, p. 149).

Lacan aponta a redução do Outro enquanto sistema significante com o termo insígnia e o ideal do eu se estabelece como uma constelação de insígnias, portanto, o significante vale como insígnia sempre quando está solto, isto é fora do sistema.

A insígnia, “primeiro nome, todavia imaginário, do S_1 em Lacan” (Miller, 1987/2010, p. 150), tem seu valor contraditório quando abordamos suas duas faces, ou seja, o S_1 sozinho e o S_1 articulado com S_2 . No nível da articulação S_1 - S_2 as insígnias são significantes mediadores, por meio dos quais o sujeito está representado diante do Outro, função que atesta a “domesticação do sujeito por parte do Outro e lhe permite adiantar-se diante do Outro fazendo-se reconhecer” (*Idem*). Porém, quando está só “é um significante redutor do Outro, um significante que paradoxalmente, se instala fora do sistema” (*Idem*).

Retomando a nossa interrogação sobre a relação entre o sujeito, o gozo e o Outro, identificamos a necessidade de incluir o conceito de *alíngua* nessa série. Continuamos seguindo as indicações de Miller (1987/2010) quando ele explicita porque Lacan agrega ao campo da linguagem o estatuto de *alíngua*:

É que se deu conta de que não havia que considerar evidente que a palavra fosse veículo de comunicação, que conduziria a ela – ainda que se sofisticasse essa comunicação mostrando que de fato está invertida –, e compreendeu que havia razões para pensá-la como gozo, enquanto que não se dirige ao Outro (Miller, 1987/2010, p. 342).

Miller (1987/2010) localiza no último capítulo do *Seminário 20: Mais, ainda*, a afirmativa de Lacan de que “mais aquém da linguagem – cujo nível é homogêneo ao inconsciente – está *alíngua* como gozo.... É o que se impõe por haver tomado o termo gozo como axioma sobre o campo da linguagem” (p. 343). A localização desse axioma produz a necessidade de ultrapassar a “problemática” do Outro considerando o *Um* do S_1 .

A partir dessa perspectiva, o significante não se reduz à sua articulação com S_2 e não se limita à sua função de representação do sujeito. O gozo na posição do Um, conduz Miller (1987/2010) a problematizar a idéia lacaniana do *Sem. II*, relativa à representação do sujeito a partir da articulação de S_1 com S_2 : “Por conseguinte, S_1 é uma letra. ... uma letra, dado que a letra é essa unidade no campo da linguagem que não se refere a outras” (p. 344). O significante se define a partir de Saussure como unidade de linguagem e se agrupa por sua diferença; a letra, pelo contrário, não é diferencial.

S_1 também pode ser tomado como uma letra, diferente de um significante. Milner (1996) traça alguns pontos bem precisos que marcam a diferença entre os dois: (1) o significante é apenas relação, por isto é sem positividade, enquanto a letra é positiva em sua ordem; (2) o significante é sem qualidades, a letra é qualificada; (3) uma vez que o significante é definido por seu lugar sistêmico, é impossível deslocá-lo, mas a letra é deslocável, como vemos nos quatro discursos; (4) a letra é manipulável enquanto o significante só se define por sua relação a outro significante, por isso, o significante nada transmite, já a letra, sendo “deslocável e empunhável”, é transmissível, “ela transmite aquilo de que ela é, no meio de um discurso, o suporte; um significante não se transmite e nada transmite: ele representa, no ponto das cadeias onde se encontra, o sujeito para um outro significante” (p. 105).

Miller (1999/2003) trata da elaboração no ensino de Lacan que implicou em reconduzir a significação à satisfação, o que o leva a passar do conceito de linguagem ao de *alíngua* explicitando “que o significante como tal não trabalha para a significação e sim para a satisfação” (p. 345). É nessa direção que Lacan utiliza a expressão *sentido gozado* que traduz a equivalência da satisfação e da significação. Nessa mesma linha de pensamento, encontramos: a teoria dos quatro discursos; o conceito de *sinthome* que reúne sintoma e fantasma – o sintoma no registro da significação e o fantasma no registro da satisfação –; e o conceito de letra, que domina a dicotomia do significante e do objeto (p. 346).

Lacan (1972-73) ao se referir a S_1 como significante mestre que garante “a unidade de copulação do sujeito com o saber” (p. 196), articula o saber a um enigma que é presentificado pelo inconsciente. Portanto, o inconsciente é o testemunho de um saber do qual grande parte escapa ao ser falante. Marcado como Um, discernível e contável, S_1 “é a ordem significante, no que ela se instaura pelo envolvimento pelo qual toda a cadeia subsiste” (Lacan, 1972-73/1985, p. 196). Entretanto, os seus efeitos podem ser percebidos enquanto efeitos de *alíngua*, através dos afetos:

Esses afetos são o que resulta da presença de *alíngua* no que, de saber, ela articula coisas que vão muito mais longe do que aquilo que o ser falante suporta de saber enunciado ... *Alíngua* nos afeta primeiro por tudo que ela comporta como efeitos que são afetos. Se se pode dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, é no que os efeitos de *alíngua*, que já estão lá como saber, vão bem além de tudo que o ser que fala é susceptível de enunciar (Lacan, 1972-73/1985, p. 190).

Podemos identificar aqui o limite da estrutura de linguagem: se a linguagem é feita de *alíngua*, ou seja, uma elucubração de saber sobre *alíngua*, e se o inconsciente é um saber-fazer com *alíngua*, o que se sabe fazer com *alíngua* ultrapassa muito o que chamamos linguagem.

Importa considerar que Lacan (1972-73) introduz a idéia de que para se entrar no campo do inconsciente torna-se necessário que façamos uma hipótese, assim como Newton fez ao substituir o *isso gira* por um *isso cai*. Para constatar isso, foi necessário eliminar a hipótese, mas antes foi primordial fazê-la.

Podemos fazer uma aproximação desse *aquém da linguagem* em suas consequências com o que se passa no “efeito psicossomático”. Tal perspectiva, aberta pela formulação de *alíngua* em sua articulação ao gozo, nos oferece uma possibilidade de abordar o FPS buscando transpor o limite expresso na dificuldade de incorporação do simbólico pela estrutura de linguagem, limite não exclusivo ao FPS, mas próprio da estrutura de linguagem e, para tal, devemos contar com a hipótese do inconsciente.

2.4 – O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO E O SINTOMA

Pretendo localizar o que representou a noção de sintoma, tal como desenvolvida pela psicanálise a partir de Freud, e, posteriormente, na perspectiva de Jacques Lacan, para que possamos, em um segundo momento, abordar as relações do sintoma com o fenômeno psicossomático.

É a partir do sintoma que nos localizamos no campo da clínica: ele marcou o início da psicanálise e sua ruptura com a clínica psiquiátrica. Para Freud (1895), o sintoma constituiu-se como um enigma a partir do qual ele chega a conceitos fundamentais da psicanálise como o conceito de inconsciente. É dessa forma que o sintoma adquire o estatuto de conceito para a psicanálise perdendo assim seu lugar de evidência clínica tal como tratado pela medicina (Rubistein, 1996).

O sintoma tanto em Freud como em Lacan apresenta duas dimensões: a dimensão significante, tratada em Freud como símbolo mnêmico, um substituto; e a dimensão de gozo, nomeada em Freud como satisfação pulsional. Ao ser enunciado pelo paciente, o sintoma traz a sua dimensão subjetiva, de desprazer e de dor, mas também a dimensão do engano, da mentira, da simulação e, portanto, requer da parte de quem escuta um interesse pela verdade que ele expressa. Para a psicanálise, ele significa não o sinal de uma doença, mas a expressão de um conflito inconsciente; é uma formação do inconsciente assim como o sonho, o ato falho, o lapso que expressa um sentido “mascarado” (Ocariz, 2003). Ao falar dele, o sujeito reconhece o sintoma como seu, distinguindo-se da doença nomeada pelo médico.

A princípio, Freud pensava que os sintomas poderiam se dissolver na medida em que o seu sentido fosse revelado. Porém, aos poucos, ele foi percebendo a limitação dessa abordagem do sintoma. Trabalhar com o sentido do sintoma faz parte de uma análise, mas não é suficiente, pois o sintoma carrega consigo algo que se assemelha a uma satisfação, problemática, paradoxal e que produz sofrimento.

Em 1910, Freud escreve “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” e propõe tomar esta perturbação como exemplo das modificações na sua forma de pensar a gênese desses distúrbios. Acompanharemos os argumentos do autor.

A cegueira histérica é considerada um tipo de perturbação psicogênica da visão. O paciente histérico fica cego não em função da idéia auto-sugestiva, mas em consequência da dissociação entre os processos inconscientes e conscientes no ato de ver.

A psicanálise atribui a origem da vida psíquica a uma interação entre forças que favorecem ou inibem uma a outra. O ego sente-se ameaçado pelas exigências dos instintos sexuais e os desvia através de repressões. Estas nem sempre produzem o resultado esperado, mas levam à formação de substitutos, constituindo os sintomas da neurose. Tanto as pulsões do ego quanto as sexuais tem os mesmos órgãos à sua disposição:

A boca serve tanto para beijar como para comer e para falar; os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor – seus encantos (Freud, 1910/1970, p. 201).

Quanto mais estreita a relação em que um órgão se encontra com uma das principais pulsões, mais ele se retrai da outra. Se as pulsões estiverem desunidas e o ego mantiver a repressão da pulsão sexual, isto provocará consequências patológicas.

No caso da visão, se a pulsão sexual atrai sobre si a ação defensiva do ego, de maneira que as ideias sucumbam à repressão, ficando impedidas de se tornarem conscientes, haverá

uma perturbação da relação do olho e do ato de ver com o ego e a consciência: o órgão fica à disposição da pulsão sexual, predominando assim o interesse sexual em ver.

A dupla exigência sobre um órgão pode ser melhor observada nos órgãos motores, por exemplo, a mão que após executar um ato sexual fica paralisada histericamente e incapacitada para a ação. Para a psicanálise, o psíquico se baseia no orgânico e Freud nomeia *submissão somática* a disposição para adoecer de perturbações psicogênicas e neuróticas.

Podemos constatar, nesse texto, que Freud busca localizar a articulação entre o psíquico e o somático por meio do funcionamento de um órgão afetado pelo psiquismo. Freud localiza uma outra ordem que excede o funcionamento somático: as pulsões e suas representações.

Com a prevalência da histeria, a primeira abordagem do sintoma em psicanálise é o *sintoma somático, de conversão*, e a psicanálise a partir do ensino de Jacques Lacan aborda o FPS diferenciando-o da histeria, diferença essencial quando se trata da abordagem clínica.

A psicossomática surge do fracasso da medicina em tratar algumas lesões corporais para as quais não se encontra uma causa orgânica. A psicossomática tenta dar conta dessa suposta causa psíquica. Isto significa sem dúvida alguma uma ampliação do campo, uma “extensão do sintoma” (Laurent, 1998). Essa ampliação, ao evidenciar uma causa psíquica, promove uma confusão, convertendo essa causa psíquica em um conjunto de coisas diversas e desordenadas. Dentre elas, observamos atribuições ao tipo de personalidade, às emoções, ao estresse, e até a um déficit quanto à capacidade de simbolização, como vimos anteriormente quando descrevemos as diferentes correntes da “psicossomática”.

Nosso ponto de partida na tentativa de melhor definir esse campo considera a premissa de que o sintoma, enquanto formação do inconsciente, tem estrutura de linguagem, sendo, portanto, passível de modificação a partir da emergência de efeitos de verdade (Miller, 2003).

Groddeck explicou as “doenças psicossomáticas” eliminando as diferenças entre o psíquico e o somático. Freud o criticou por isso, nomeando sua explicação de “monismo místico” (Fuentes, www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm). Também outros autores da época áurea da psicossomática dita psicanalítica dos anos 60, como Alexander e Marty, desenvolvem suas teorias marcadas sempre por uma continuidade entre os processos psíquicos e somáticos. Podemos verificar que o “monismo místico” que Freud criticou a partir de Groddeck persiste ainda nos anos 60, provocando uma confusão nesse campo quando as diferenças entre as estruturas clínicas não são respeitadas.

Abordar a psicossomática recorrendo ao discurso analítico implica considerá-la um campo limítrofe, pois não dispomos de outro meio para abordar “um fenômeno que mantém

com a palavra uma relação senão de exclusão ao menos de borda” (Fuentes, [www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicosomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)).

Nos manuais de psicossomática encontramos referência às características dos “pacientes psicossomáticos”, como se eles fossem uma categoria que se fundamenta em traços de personalidade comuns, acompanhada de uma visão deficitária expressa pela dificuldade de simbolização e expressão das emoções, ponto de vista defendido pela Escola Psicossomática de Paris. Em contraposição, o que observamos na clínica é um fenômeno que pode estar presente nas diversas estruturas clínicas: neurose, psicose, perversão (Fuentes, [www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicosomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)), que se apresenta como efeito de uma relação particular do sujeito com a linguagem, caracterizada pela aglutinação de S_1 com S_2 . O “efeito psicossomático” apresenta assim o ponto limítrofe imposto ao sujeito pela linguagem.

Essa clínica nos confronta com a problematização da diferença entre o sintoma e o “fenômeno psicossomático”. Para a psicanálise, esse esclarecimento se faz a partir do sujeito, ou melhor, da posição em que ele se coloca em relação ao fenômeno (ou ao sintoma): do lugar em que ele o enuncia. Quando o sujeito se sente preocupado pelo sintoma, mesmo sem saber o que significa, preserva-lhe um valor de verdade que urge ser decifrada. Assim, se o sintoma representa um saber insabido do sujeito instigado por aquele, tudo nos leva a crer que estamos diante de um sintoma. Ao contrário, quando manifestações sintomáticas são apresentadas pelo sujeito como estranhas a ele, como algo imposto pelo Outro, e que, portanto, não lhe dizem respeito, temos evidências de um fenômeno psicossomático.

A incidência da lesão no fenômeno psicossomático é uma condição necessária, mas não suficiente para sua diferenciação em relação ao sintoma histérico. Na histeria, o corpo é afetado em suas funções e pode também haver lesão. A diferença reside mesmo naquilo que podemos obter quanto ao lugar que o suposto fenômeno tem na enunciação do sujeito.

2.5 - O SINTOMA E A PULSÃO

Como vimos, no campo da dermatologia, Panconesi (2000) nos apresenta a relação que se dá entre a pele e o psiquismo a partir de um paradoxo, ao tratar a pele como superfície do corpo e a psique tomada como zona interna do paciente. Nosso desafio nesse trabalho seria exatamente demonstrar que não se trata de um paradoxo, ou, se

caracterizado um paradoxo, como a psicanálise o trata. Propomos analisar este suposto paradoxo a partir da articulação entre linguagem e gozo.

Para a psicanálise, o corpo não coincide com o organismo, pois se apresenta com um esquema mental, se constitui através da linguagem, portanto implica a correlação entre um organismo vivo e uma imagem que lhe fornecerá a unidade, uma *gestalt*.

Freud (1923) afirma que o “Eu é sobretudo um Eu corporal, mas ele não é somente um ente de superfície: é também, ele mesmo, a projeção de um superfície” (p. 40). Em uma nota de rodapé, assevera: “Isto é, em última instância, o Eu deriva de sensações corporais, basicamente daquelas que afloram da superfície do corpo. Ele pode ser considerado, então, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície do aparelho mental, conforme vimos acima” (p. 40).

Para Lacan, o corpo unificado surge como efeito do simbólico (linguagem) sobre o organismo vivo. Entretanto, nem tudo é simbolizado, pois permanece nesse corpo unificado uma parte resistente à simbolização a qual Lacan chama gozo. É em relação a ele que Lacan situa o efeito psicossomático, afirmando que há um gozo específico em questão para esses pacientes (Lacan, 1975/1998).

Enquanto o desejo é apresentado por Lacan a partir do axioma “o desejo é o desejo do Outro”, para o gozo o ponto de partida é o corpo, na medida em que só um corpo pode ou não gozar. O desejo estabelece com o significante uma relação móvel, plástica, que possibilita o seu deslizamento na cadeia significante, já as relações do gozo com o significante são relações de exclusão (Miller, 1994, p. 149).

O gozo e o corpo só coincidem nos animais não atravessados pela linguagem, pois, não tendo uma representação de seu corpo, não podem imaginar seus órgãos através de um esquema mental.

A psicanálise nos brinda com o conceito de pulsão por meio do qual podemos problematizar a distinção dentro/fora que se faz presente quando abordamos as dermatoses na infância e toda discussão em torno do órgão pele. Em sua atopia, “A psicanálise promove os circuitos em vez dos objetos e, a partir daí, delimita um parceiro original para o homem, um objeto sem nome e sem corpo, que faz, porém gozar ao incorporar-se nos itinerários significantes de uma fala” (Vieira, 2000, p. 9).

Conceito limite entre o psíquico e o somático, a pulsão se faz presente no domínio psíquico através de um representante que tem por função inscrevê-la na dimensão simbólica.

Para que se estabeleçam as vias de acesso à satisfação, a inscrição de um representante da pulsão é uma exigência da estrutura. Entretanto, algo na estrutura ultrapassa a dimensão simbólica e o plano do inconsciente, caracterizando uma dimensão de falta, de falta de satisfação. Portanto, a exigência de satisfação da pulsão permanece e a evidência que temos dela pode ser verificada através do sintoma como uma solução de compromisso, como uma formação elaborada para dar curso à exigência de satisfação.

O problema do estatuto do corpo como suporte material do psiquismo implica considerar que o corpo não só causa efeitos no inconsciente, mas também é afetado pelas significações inconscientes. A incidência da pulsão faz com que o corpo procure uma “satisfação muito específica, uma satisfação *sui generis*, uma satisfação sem-palavras, e ficará fácil entender o desdobramento que o afeta. É um corpo cuja fisiologia se faz histeriforme” (Cabas, 2009, p. 62). O conceito de corpo erógeno vem dizer que existe um desdobramento entre a anatomia e a função, entre a fisiologia anatômica e a fisiologia pulsional.

A noção de pulsão como circuito é precedida na teoria freudiana pelo esquema simplista do arco reflexo. Este esquema foi abandonado por Freud devido à conclusão de que o estímulo não é externo, a excitação é constante e o esquema de fuga é ineficaz para suprimir a necessidade de satisfação dos estímulos. A ideia lacaniana de que a estrutura comporta um “furo” e a noção de falta correlacionada à fonte pulsional trazem a perspectiva de que a fonte pulsional representa um buraco que nenhum objeto consegue obturar. É necessário à pulsão ir buscar fora do corpo, em outro lugar, o que lhe traria satisfação. Assim, a pulsão excede o corpo e implica a alteridade. Podemos considerar essa alteridade a partir do que nos é exterior. Lacan (RSI, 10/12/74, inédito) chama essa ideia de geometria do saco: uma superfície com um interior que conteria o psiquismo (o próprio) e um exterior (o outro) que seria o mundo. Em nossa leitura euclidiana do mundo, sistematicamente distinguimos o subjetivo do objetivo, situando o sujeito como uma unidade com uma membrana limitadora entre um exterior e um interior. Entretanto, essa unidade, mesmo que suposta, é sempre precária, pois é restrita à instância do eu imaginário, que desconhece a estrutura que o faz existir (Lacan, 1949/1998). Ademais, o outro não tem relação com o interior/exterior e exige uma interrogação rigorosa do modo como usamos os termos dentro e fora (Lacan, 1968-69/2008, p. 271). Seguiremos aqui os argumentos do autor na perspectiva ressaltada por Vorcaro (2010).

A concepção idealista de representação conduz ao equívoco de estabelecer a separação entre real (o fora) e representação (o dentro). Quando consideramos o organismo, o indivíduo

biológico, parece evidente estabelecer um dentro e um fora. O dentro é aquilo que está no interior do envoltório da pele. O fora é todo o resto. Parece evidente também pensar que aquilo que ele representa para si desse fora, ou seja, a sua imaginação, também deve estar no interior do envoltório da pele. A construção dessa representação de miragem é fundamentada na ótica, que forneceu o modelo da câmara escura para localizar a função do sujeito. Aí se apóia a ideia de que o psiquismo é situado num dentro limitado por uma superfície.

Na medida em que consideramos o campo do inconsciente como um campo que só se articula pela linguagem, o dentro e o fora devem ser interrogados para distinguir o real e a representação. É preciso ultrapassar a ideia da representação como algo interior ao corpo. Lacan exemplifica com o dinheiro o quanto as trocas simbólicas aparentemente exteriores se conformam a nossa representação supostamente interna: o dinheiro só serve para ser trocado, mesmo guardado em um cofre, esse dentro está completamente fora da essência do dinheiro, que é a de valer para a troca. Nesse mesmo plano está o pensamento: a concatenação significativa só tem valor na medida em que circula. O pensamento só é concebível articulado, inscrito na linguagem, sustentado nas condições de um funcionamento dotado de regras. A essência do pensamento está do lado de fora (Lacan, 1968-69/2008, p. 277).

Em contrapartida, só o real pode ser considerado fora do sujeito. Enquanto as construções humanas objetivadas estão fora dos limites espaciais do corpo, elas são fabricações dominadas e humanizadas pelo sujeito e são, por isso, internas a ele (Lacan, 1968-69/2008, p. 278). Já o indizível que não se escreve, mesmo quando emana de dentro do corpo, é muito mais exterior do que qualquer construção objetivada: exterior porque, mesmo no sujeito, é para ele estranha e desconhecida.

O sujeito, distintamente do organismo⁵, depende de uma intermediação para sobreviver. Tal intermediação efetuada por um outro, chamado por Lacan de Outro primordial, implica que o sujeito só subsiste afetado pela ação do outro que carrega consigo toda a ordem simbólica. A partir do endereçamento e interpretação das manifestações do organismo, esse Outro intercepta o funcionamento contínuo, possibilitando ao sujeito ainda por vir a diferenciação de um traço de exterioridade ao contínuo orgânico em que está imerso.

⁵ “Lacan (1968-69/2008, p. 287) nos lembra a modalidade pela qual os organismos subsistem, onde nada falta e nada (se) deseja porque funcionam instintivamente. Um saber apenas orgânico da subsistência indica ao organismo que dado elemento do seu meio ambiente é absorvível por ele, ou seja, é propício a sua preservação. Isso significa que o meio (*Umwelt*) é uma espécie de duplo do organismo. No animal, toda a ordem do meio é descritível em termos de adequação para a subsistência do indivíduo. Mesmo que esse meio seja passível de falha, essa falha não é falta de nada, apenas dá início a uma sucessão de efeitos pelos quais o organismo se reduz, morrendo, levando consigo seu meio, sua miragem” (Vorcaro, 2010).

Tal diferenciação de um traço de estranheza imprimirá o vestígio de que algo passou por ali. A repetição diferencial dessa experiência distinguirá os traços e seus vestígios reconhecendo-os, estabelecendo uma rede em que estes se suportam. É o apagamento desse primeiro traço (S_1) que significará o sujeito para outros traços que se inscreverão, recalçando e representando o primeiro.

A emergência do sujeito será feita pela atividade pulsional pela qual o sujeito separa-se dessas marcas fazendo-se ativo nas diversas maneiras pelas quais o traço, estranheza primeira da linguagem, é rasurado e, assim, apagado. Temos então a incidência da pulsão como atividade do sujeito: o sujeito apaga o traço de estranheza, transformando-o em olhar, fresta, entrevisto, e, ainda, transformando-o em voz, num vagido, num esboço de fala. Assim ele pode abordar o que se passa com o outro que deixou o traço, outro que passou por ali e que está mais adiante (Vorcaro, 2010).

O sujeito representa o que o outro deixou como marca por meio de um representante dessa passagem. Assim, faz uma rasura, um apagamento, uma “leitura” dessa passagem da alteridade tornando-a resposta ao outro desde que seja reconhecida, ou seja, de que seja também relida pelo outro que a confirma ou a interroga: houve uma resposta ou terá havido uma resposta? Esse é o deslocamento que a incidência do sujeito deve obter para se tornar um elemento da linguagem articulada ao que a pulsão feiçoa: marcando, dando origem e orientando, ou seja, *pondo em fôrma* a alteridade simbólica, fisgada ao registro da pulsão:

O que distingue o ser falante de qualquer organismo vivo é o fato de ele poder rasurar vestígios, fazendo destes seus próprios traços, fazendo novos traços que demarcam reencontros em que ele se reconhece. Por isso, Lacan diz que é suficiente que “um ser leia seu traço, para que ele possa reinscrevê-lo em outro lugar que não ali de onde ele o trouxe. Essa reinscrição é o vínculo que o torna dependente, a partir daí, do campo da linguagem” (2008 [1968-9]: 304). Trata-se da dimensão original que inaugura o registro do sujeito como aquele que apaga seus vestígios substituindo-os por sua assinatura. A assinatura na qual o bebê pode vir a se reconhecer depende inteiramente do fato de um outro recolher e comemorar as repetições testemunhadas de um certo olhar, de um certo vagido, ou de um movimento que este reconhece como respostas, ou seja, como significantes concatenados aos seus e articulados à pulsação tensão-apaziguamento do bebê (Vorcaro, 2010).

Lacan nos lembra que por nascerem de vestígios apagados os significantes trazem como consequência só terem valor pelos outros significantes instituídos como sistema, dando o alcance pleno da linguagem. Os traços apagados são os únicos aceitos pelos outros traços:

Os traços apagados contrastam com o primeiro traço, estabelecendo uma rede diferencial, pois mesmo aparentemente iguais eles ocorrem numa ordem que diferencia e concatena seus lugares. Um modo de olhar ou um vagido deixam traços ali onde eles vêm a inscrever-se, no nível do outro, no que se abre para além do olhar ou da voz: o fato de um ser vivo estar envolto na linguagem, no sistema dos

significantes, tem sobre ele a consequência de que as imagens visuais e sonoras são sempre mais ou menos marcadas nele, por serem assumidas como significantes no sistema (Vorcaro, 2010).

A alteridade vige no laço simbólico e prescinde da diferenciação das posições objetivadas outro/sujeito, mas não da articulação entre termos distintos. O zumbido do enxame significante (Lacan, 1972-73/1985, p. 196) se estabelece como campo simbólico antecedente à localização do “dentro” e do “fora” pelo sujeito, ou de posições correlativas diferenciadas sujeito-outro, mesmo que esse campo seja agenciado pelo outro. Só depois de articular o que se engendra do funcionamento concatenado dos significantes, o sentido/significado será configurado pelo sujeito no efeito de resíduo desse funcionamento. Trata-se, nesse resíduo, da falta, nomeada objeto causa, tal como formalizado por Lacan.

A marca da alteridade inscrita no corpo é dada pelos significantes secundários, atestando que algo foi escavado: introduz, no campo da alteridade, a rasura do sujeito como um furo no Outro, doravante incompleto. Essa rasura no Outro não substitui a condição anterior de *ser do gozo*, mas mobiliza o ser a assimilar um saber outro que o aparelha para visar a recuperação do gozo já perdido. Nessa dialética mantém-se, no corpo, algo de separado (Lacan, 1962-63/2005, p. 242). Do encontro com o significante restará esse resíduo de gozo cuja função será a de sustentar e mobilizar o desejo, sempre ilusório, por não se dirigir a seu suposto alvo, mas ao resto constituído pela relação do sujeito com o Outro (Lacan, 1962-63/2005, p. 262). Por isso, Lacan (1974-75, inédito) afirma que para atestar que um corpo esteja não apenas vivo, mas erogeneizado, é necessária a introdução da *alíngua*, “um saber que ex-siste, que se enquista sem que se saiba em que consiste”:

*S*₁, o enxame, significante mestre, é o que garante a unidade, a unidade de copulação do sujeito com o saber. ... O significante Um não é um significante qualquer. Ele é a ordem significante, no que ela se instaura pelo envolvimento no qual toda cadeia subsiste. ... é algo que resta indeciso entre o fonema, a palavra, a frase, mesmo todo o pensamento. É o de que se trata no que chamo de significante mestre (Lacan, 1972-73/1985, p. 196).

Essa figuração primeira do Outro forclui o gozo puro da vida e transmite que a linguagem é furada: ela só é viva quando se dá uma mãozinha para ela (Lacan, 1975-76/2007, p. 129).

2.6 – LACAN E O TERMO PSICOSSOMÁTICA

Na obra de Lacan, identificamos os momentos em que ele faz referências à psicossomática. Discorreremos sobre elas primeiramente em sua cronologia: *Seminário 2- O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise(1954-55)* ; *Seminário 3- As Psicoses(1955-56)*; *Seminário 6- O desejo e sua interpretação(1958)* ; *Seminário 11- Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise(1964)* e *Conferência em Genebra sobre o sintoma(1975)* para posteriormente abordar o FPS sob as duas vertentes, a do significante e a do gozo.

A partir de uma pergunta do público com relação aos distúrbios psicossomáticos e as relações de objeto, no *Seminário 2*, Lacan (1954-55/1985) introduz algumas ideias sobre a psicossomática. Para abordar o tema, explicita a relação de objeto: “Para que haja relação ao objeto, é preciso que haja relação narcísica do eu ao outro. É, aliás, a condição primordial de qualquer objetivação do mundo exterior – tanto da objetivação ingênua, espontânea como da objetivação científica” (p. 125). A partir daí ele aborda os órgãos envolvidos no processo psicossomático. Para ele, não se trata de localizar a psicossomática em órgãos que estão em relação com o exterior ou que sejam mais internos, mas em órgãos envolvidos na relação narcísica, uma vez que “ela estrutura ao mesmo tempo a relação do eu ao outro e a constituição do mundo dos objetos” (p. 125):

A estruturação imaginária do eu se efetua em torno da imagem especular do próprio corpo, da imagem do outro. Ora, a relação do olhar e ser olhado envolve justamente um órgão, o olho, para chamá-lo pelo seu nome. ... Os investimentos propriamente intra-orgânicos que na análise se denominam auto-eróticos, desempenham um papel certamente muito importante nos fenômenos psicossomáticos. A *erotização* de tal ou tal órgão é a metáfora que sobreveio mais frequentemente devido à impressão que nos dá a ordem de fenômenos de que se trata nos fenômenos psicossomáticos. E a sua distinção entre a neurose e o fenômeno psicossomático está justamente marcada por esta linha divisória constituída pelo narcisismo (Lacan, 1954-55/1985, p. 126-7).

Lacan (1954-55/1985) conclui esta primeira abordagem da psicossomática afirmando que as reações psicossomáticas estão fora do âmbito das construções neuróticas. Nelas não se trata de uma relação ao objeto e sim de uma relação “a algo que está sempre no limite de nossas elaborações conceituais... As relações psicossomáticas estão no nível do real” (p. 127). Nesse contexto, Lacan esclarece que, no nível do real, a distinção entre exterioridade e interioridade não tem sentido, pois o real é sem fissura, entretanto ele só pode ser apreendido por intermédio do simbólico. Cabe lembrar que aqui Lacan já destaca a diferença entre FPS e sintoma ao fazer referência ao real, diferente do sintoma e seus efeitos de metaforização. Valas (2003) nos adverte que nesse momento teórico de Lacan, o real deve ser entendido como o rochedo do biológico.

No *Seminário 3*, comentando um trabalho de Ida Macalpine relativo aos sintomas hipocondríacos no caso de uma psicose, Lacan afirma que nos fenômenos psicossomáticos se pode ver alguma coisa de bem diferente do que se passa na neurose, manifestando-se de maneira direta, sem intermediário ou dialética, inatingível pela interpretação:

Encontra-se aí sem dificuldade esse algo de particular que está no fundo de toda relação psicótica como dos fenômenos psicossomáticos com os quais essa clínica se ocupou de modo todo especial, e que são certamente para ela a via de introdução à fenomenologia desse caso. É aí que pode ter a apreensão direta de fenômenos estruturados de modo bem diferente do que se passa nas neuroses, a saber, onde há não sei que impressão ou inscrição direta de uma característica, e mesmo em certos casos, de um conflito, sobre o que se pode chamar o quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo. Um sintoma tal como uma erupção, diversamente qualificada dermatologicamente, da face, se mobilizará em função de tal aniversário, por exemplo, de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, sem que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja do passado do sujeito (Lacan, 1955-56/1985, p. 352).

Valas (2003) ressalta a referência que Lacan faz a propósito das manifestações dermatológicas: “Essa noção de alguma coisa escrita no corpo voltará vinte anos mais tarde sob o nome de “hieróglifo” psicossomático. Parece que Lacan se inclina, em 1965, para uma cifragem virada para a significantização, para a letra, ao passo que em 1975, o caso será mais de uma cifragem do lado do número” (p. 79).

Veremos posteriormente que Guir (1988) fará também referências ao papel dos significantes como “datadores”, marcando uma das características dos FPS que é a de se mobilizar, se repetir, alternar e até mesmo desaparecer à revelia de intervenções.

No seminário *O desejo e sua interpretação* (1958-59, inédito), Lacan faz uma pequena mas importante referência à holófrase para se referir àqueles casos em que o sujeito é monolítico, ou seja, está identificado com seu enunciado (Bermant, Eldar, Escayola, Lafuente & Sonnabend, 1987, p. 59).

No *Seminário 11*, Lacan (1964/2008) relaciona a psicossomática com algo que não se articula à afânise do sujeito:

A psicossomática é algo que não é um significante, mas que, mesmo assim, só é concebível na medida em que a indução significante, no nível do sujeito, se passou de maneira que não põe em jogo a afânise do sujeito (p. 222).

Essa célebre afirmativa de Lacan implica resgatar o contexto em que ele se refere à psicossomática. Retomando a perspectiva de Freud relativa ao recalque e ao representante da

representação (*Vorstellungsrepräsentanz*), Lacan (1964/2008) localiza esses termos nos “mecanismos originais da alienação” (p. 213). O primeiro significante que localiza o ser a partir de onde ele é distinguido advém do que lhe faz exterioridade, o campo do Outro. A articulação desta primeira marca a outro significante implica o recalque primário do ser, ou seja, quando ele aparece no sentido estabelecido pela articulação significante, ele é apagado como ser, efeito da afânise do sujeito: “Há então, se assim podemos dizer, questão de vida e de morte entre significante unário e o sujeito enquanto significante binário, causa de seu desaparecimento. O *Vorstellungsrepräsentanz* é o significante binário” (p. 213). Esse significante constitui o ponto central do recalque, “o ponto de atração por onde serão possíveis todos os outros recalques” (p. 213).

A via de retorno pela qual o sujeito encontra o véu da alienação é o que constitui a operação de separação, através da qual o sujeito encontra “o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante” (p. 213). No intervalo entre esses dois significantes se aloja o desejo do Outro, no caso, a mãe. Como o desejo do Outro está sempre além ou aquém do que ela diz, do que ela faz surgir como sentido, pode-se abrir um ponto de falta que se constitui como o desejo do sujeito. Assim, num movimento de torção fundamental, o que o sujeito reencontra é sua falta como tal: “é na medida em que o sujeito vem representar sua parte e jogar sua partida na separação que o significante binário, o *Vorstellungsrepräsentanz* é *underdrückt*, cai por baixo” (p. 214).

Para Lacan, o representante (*Repräsentanz*) é análogo ao papel do diplomata, representante de um país, sem intervir em uma significação própria. Ao dialogar com outro diplomata, ele deve registrar apenas o que o outro transmite “em sua pura função de significante” (p. 215), sem levar em conta a consistência da presença do outro: “O termo *Repräsentanz* deve ser tomado neste sentido. O significante tem que ser registrado como tal, está no pólo oposto da significação. A significação, esta, entra em jogo na *Vorstellung*” (p. 215).

A psicologia tem a ver com a representação (*Vorstellung*) quando os objetos do mundo são tomados desenrolando uma série. Para toda representação há um sujeito, mas não é um sujeito puro, pois cada um se sustenta no mundo com sua concepção de mundo (*Weltanschauung*) individual.

Lacan se refere então ao paciente psicossomático para o qual o *Vorstellungsrepräsentanz* estará muito limitado:

Nesse lugar, o *Vorstellungsrepräsentanz* limitará muito nosso jogo de interpretação pela razão de que o sujeito, enquanto *afânise*, não está ali interessado. É na medida em que uma necessidade venha a estar interessada na função do desejo que a psicossomática pode ser concebida como outra coisa que não essa simples bravata que consiste em dizer que há um duplo psíquico para tudo que se passa de somático (p. 222).

Para um melhor esclarecimento desta afirmação de Lacan, retomamos as operações de alienação e separação, tal como descritas por Valas (2003), que nos ilumina o que se passa nos FPS quanto à relação do sujeito ao Outro. Assim, na *alienação* “a inscrição do sujeito no lugar do Outro por invocação do significante admite sua afânise, isto é, seu apagamento, sua divisão da qual se constitui, pela queda (*Urverdrängung*) do significante, o sujeito do inconsciente” (p. 81). A *separação* “é a operação pela qual o sujeito se libera do efeito afanísico do discurso do Outro, excluindo-se da cadeia significante pelo acionamento de seu ser de sujeito sob a forma de *objeto a*. A separação é o modo de resposta do sujeito ao desejo do Outro, com o qual ele tem relações nas suas faltas, para se constituir como desejante” (p. 81).

Desse modo, no FPS, na medida em que a afânise do sujeito não é acionada, não acontece o intervalo entre S_1 e S_2 , de forma que o sujeito não pode se fazer representar pelo significante. Essa falta de intervalo é nomeada por Lacan de holófrase. Como consequência do Outro não se apresentar barrado, “não há abertura dialética do desejo do Outro”, ficando o ser do sujeito “submetido ao discurso do outro, do qual ele não pode se esquivar esvaecendo-se como sujeito dividido pelo significante” (Valas, 2003, p. 81).

Isso nos permite esclarecer a afirmativa de que o FPS se produz ou é induzido pela ação do significante. Entretanto, é preciso acrescentar que, ao mesmo tempo, ele resiste à significação advinda dos efeitos de sentido que só se produzem a partir do momento em que o significante representa o sujeito para outro significante. Por isso se diz que o ser do sujeito fica submetido ao desejo do Outro, pois o apagamento do ser só acontece quando o sujeito se faz representar. É o que vimos com o desenvolvimento da noção de insígnia, quando o que resta é um S_1 sozinho.

Lacan utiliza também no *Seminário 11* um exemplo muito esclarecedor para entendermos o que se passa no FPS. Ele se refere à experiência de Pavlov com o cão para dizer que esta só é possível porque o exercício de uma função biológica é desmontável, uma vez que mais de um órgão interfere ali. Se o cão saliva diante do pedaço de carne é devido à secreção salivar ser articulável com algo que funciona como significante, que é o desejo do experimentador. Aí está o Outro. O desejo do experimentador funciona como um corte na “organização orgânica de uma necessidade” (Lacan, 1964/2008, p. 230). Tomamos a

experiência de Pavlov com o cão para demonstrar a causalidade significativa de certas lesões corporais. Pavlov faz o cão ouvir o som de uma corneta ao mesmo tempo em que lhe dá de comer. Repete isto várias vezes até que o animal fique condicionado. Depois passa a tocar a corneta sem lhe dar de comer e constata que toda vez que ele ouve o som são detectadas secreções gástricas no seu estômago que lhe causarão uma úlcera. Pavlov demonstra com isso a possibilidade do condicionamento. De acordo com Valas (2003), Lacan propõe outra leitura deste experimento ao argumentar que:

Tudo se passaria de certo modo como se o sujeito sentisse a imposição sobre si das significações confusas do discurso do Outro que, à força de se repetir, causaria trauma. Sobre o grafo do desejo, no lugar do compromisso sintomático $s(A)$, se inscreveriam as lesões corporais dos fenômenos psicossomáticos, que fariam curto-circuito no Outro (p. 83).

Para Lacan, é o desejo do Outro que vai produzir por indução uma lesão corporal. Interferindo numa de suas necessidades fundamentais, ele precisa que a lesão se produza porque o cachorro não entende o que estão lhe pedindo, e não pela ação mecânica do significante. Na clínica, podemos pensar que o desejo do Outro pode induzir uma lesão corporal quando interfere numa necessidade fundamental do corpo sem que o sujeito consiga se defender dessa injunção do Outro. A lesão fica profundamente enraizada no imaginário, uma vez que é o imaginário que dá consistência ao real do corpo.

Lacan então se refere à série de casos aos quais não ocorre o intervalo entre S_1 e S_2 , portanto a dupla de significantes se holofraseia, se solidifica. Na psicossomática temos um sujeito que “parece ausente da enunciação”, testemunho da falta de articulação significante à qual se refere Lacan (1964/2008): “quando não há intervalo entre S_1 e S_2 , quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (p. 215). Ele se refere aí aos casos de psicossomática, de debilidade e de psicose. Trata-se de traços inscritos no corpo que não são significantes.

A última referência de Lacan à psicossomática situa-se numa conferência, realizada em Genebra (1975). Nessa conferência, Lacan (1975/1998) destaca a importância da imagem: “o homem é captado pela imagem de seu corpo... É pela via do olhar que o corpo ganha sua importância. A maior parte – mas não tudo – do que o homem pensa enraíza-se aí” (p. 7).

Lacan aborda a psicossomática respondendo a perguntas do público que o assistia. A primeira delas questiona qual seria a posição do significante em relação ao paciente

psicossomático, qual é sua posição em relação ao acesso simbólico e se Lacan teria uma fórmula que se aplicasse a esse gênero de paciente. Lacan responde dizendo que se trata de um domínio pouco explorado e que “tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que se oferece como um enigma” (Lacan, 1975/1998, p. 14). O corpo aqui considerado como invólucro, como o que entrega o nome próprio, isto é, ele se expressa por uma linguagem hieroglífica. É ao redor do traço unário que gira toda a questão do escrito.

Outro ponto a ser destacado é quanto ao gozo específico que decorre da fixação: “Também não é por acaso que Freud emprega o termo *Fixierung* - é porque o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número” (Lacan, 1975/1998, p. 14). É a partir da fixação que Lacan evoca a metáfora do “congelado” e é também por onde é preciso abordar o psicossomático, sendo exatamente nisso que podemos esperar que a invenção do inconsciente sirva para alguma coisa, na medida em que se espera dar o sentido do que se trata (Lacan, 1975/1998, p. 14). O psicossomático é algo que no seu fundamento está profundamente enraizado no imaginário.

Tentemos elucidar alguns pontos sobre o termo de Freud (1905) *Fixierung*, traduzido por fixação. Miller (2005) afirma que esse termo exprime “o que podemos traduzir como a conjunção entre gozo e memória. O termo *Fixierung* cinge, no vocabulário que elaboramos, um modo de gozo, na medida em que permanece arcaico” (p. 189). Essa definição acompanha a referência de Freud ao desenvolvimento libidinal relativo aos estágios, quando existem modos de gozo típicos que prevalecem em cada momento do desenvolvimento, culminando em um modo de gozo definitivo que ele nomeia como estágio genital: “A fixação designa o fato de que o sujeito permanece ligado a um modo de gozo, quando deveria ultrapassá-lo, substituí-lo por outro” (Miller, 2005, p. 189). Miller (2005) evoca o uso do termo fixação evidenciado por Freud nas perversões e na clínica das neuroses. Nos casos de perversão encontramos a memória de um gozo que por ser demasiado bom torna-se um acontecimento de gozo inesquecível. Encontramos como antítese ao ponto inesquecível da fixação o recalque, “no qual o esquecimento vem recobrir o que aconteceu” (Miller, 2005, p. 190).

Lacan, em seu texto “Função e campo da fala e da linguagem” (1953), situa o sentido no lugar do gozo, o modo de gozo aparece como modalidade do sentido. Estabelece assim uma crítica à ideia de desenvolvimento tomado como natural, como maturação dos instintos, ao introduzir um outro conceito, o de história, que opera na ordem do sentido:

Lacan assinala, de modo repetido, que quando alguma coisa acontece, que parece ser um fato, um dado, ela só é inscrita, na ordem do sujeito, com a condição de tomar sentido – s – , e de tomar seu sentido na

perspectiva de uma história, ou seja, de um futuro, a partir do qual o fato recebe valor significativo (Miller, 2005, p. 193).

Dessa forma, o sujeito é definido em relação a um projeto através do qual ele pode ordenar as contingências da atualidade e os fatos do passado. A partir dessa ideia, o inconsciente é tomado como aquilo que não pode assumir sentido, porque este ficou aprisionado, portanto não chega a se instalar no discurso. Nesse contexto, “a fixação é o acontecimento que não pôde ser verbalizado, não pôde ser incluído na história retroativa do sentido” (Miller, 2005, p. 194). Podemos dizer que existe fixação quando o vetor do sentido, o vetor da história, não inclui o fato.

Miller (2005) cita Lacan: “As fixações são as páginas... São as páginas do livro, fora de lugar. São páginas arrancadas, ou que não paramos de reler” (p. 195). Ao se referir às páginas de vergonha que se esquece, páginas de vergonha que se anula e páginas de glória que obriga, Lacan assimila a fixação ao recalque, ao isolamento e ao ideal. Dessa forma, Lacan dissolve o conceito freudiano de fixação, pois ordenado pelos dois afetos vergonha e glória, o sujeito está relacionado às significações, portanto ao sentido.

Freud insistia em afirmar que a condição do recalque é a fixação libidinal. Já para Lacan, a condição fundamental é a dimensão simbólica. Desse modo, Lacan inventa uma satisfação de ordem puramente simbólica no lugar da libido freudiana, deixando de lado o investimento libidinal e seus arcaísmos, dando lugar às páginas de escritura, de vergonha ou de glória que carecem ser lidas. No início do ensino de Lacan, a fixação se reduziu ao recalque, ao contrário de Freud, que buscava situá-la em um aquém do recalque; se a fixação nada mais é que um recalque este pode ser levantado pela fala (Miller, 2005).

Quando Lacan se refere à autonomia do simbólico significa que a cadeia significante impõe suas próprias leis, regendo todos os efeitos determinantes para o sujeito como a forclusão, o recalque, a denegação, o que quer dizer que não há fixação que a preceda:

o objetivo é mostrar que a repetição nada tem a ver com a libido, a qual se manifesta, tanto na história do sujeito quanto no tratamento analítico, apenas como inércia imaginária, sendo diversa da memória simbólica, a qual é uma sintaxe que conserva indefinidamente as exigências da lei simbólica do início. Portanto, é opor estritamente a inércia imaginária ao indestrutível do que é veiculado na cadeia significante (Miller, 2005, p. 198).

Isso é o mesmo que dizer que a repetição nada tem a ver com o gozo, sugerindo a disjunção entre os dois; no espaço aberto por essa disjunção é que Lacan promove o conceito de desejo no lugar da libido, evidenciando assim sua função simbólica:

O desejo é muito mais fácil de manejar que a libido, porque é uma função simbólica. Asseguramos-lhe, na cadeia simbólica, persistência indestrutível; além do mais, ele é ligado ao Outro, como desejo do Outro. Portanto, a promoção do conceito de desejo permitiu a Lacan estabelecer a relação de exterioridade entre o significante e o gozo e, em segundo lugar, a relação de domínio do significante sobre o gozo (Miller, 2005, p. 199).

A importância em fazer o percurso através desse texto de Miller, intitulado “A volatilização da *Fixierung* freudiana”, refere-se a busca de contribuições que elucidem o mecanismo da fixação. Lacan relaciona o gozo específico presente na psicossomática à fixação, evocando a metáfora do “congelado”. Trabalhar com o conceito de desejo no lugar da libido aponta a possibilidade de uma abertura ao campo do sentido. Enquanto a libido encontra-se ligada à ideia de uma inércia imaginária, por sua vez, o desejo está relacionado ao desejo do Outro, lançando o sujeito para a possibilidade de uma pergunta sobre o que se passa no campo do Outro. Diferentemente do sintoma, a lesão psicossomática não põe em questão o desejo do Outro, ao contrário, produz um curto-circuito no Outro da linguagem, imprimindo o Outro como corpo próprio. Talvez seja esse um caminho para seguirmos a indicação de Lacan na *Conferência em Genebra sobre o sintoma* (1975) de que é preciso abordar o psicossomático pelo viés desse gozo específico. E para tal intuito contamos com a invenção do inconsciente. É esse o nosso grande desafio.

No *Seminário 11* (1964) e na *Conferência em Genebra sobre o sintoma* (1975), localizamos dois momentos diferentes de abordagem ao fenômeno psicossomático. No *Seminário 11* o FPS é abordado a partir da vertente do significante e na *Conferência em Genebra sobre o sintoma* temos a vertente do gozo.

No *Seminário 11*, a partir da perspectiva do significante, encontramos o modelo da holófrase e da afânise. A holófrase é um termo que Lacan toma emprestado da linguística e serve para indicar aqueles casos em que o significante não se encontra separado de outro significante por um intervalo. Correlato a isso, o gozo que deveria ser desalojado nesse intervalo fica fixado, portanto o significante perde o seu valor simbólico, sua propriedade fundamental que é separar o corpo do gozo, por isto se diz que ele é in-corporal (Fuentes, [www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicosomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)). Lacan aplica o modelo da holófrase a uma série de casos: a psicose, a debilidade e o FPS, sendo que em cada um dos casos o que é “recusado” é diferente. No FPS o que é “forcluído” é o inconsciente e, portanto, o sujeito, pois o gozo que nele se fixa não é cifrado pelo inconsciente.

Miller (2003) nos indica que é preciso procurar o princípio causal da holófrase na satisfação. A direção do tratamento dependeria, portanto, da possibilidade de dialetizar a relação ao Outro, transmutando o FPS em sintoma. Nessa direção, o Outro não mais se

limitaria ao próprio corpo: a resposta psicossomática se converteria em uma questão sobre o desejo (Miller, 2003, p. 97).

Antes de nos determos no FPS, examinaremos o que Lacan diz da holófrase em outros momentos do seu ensino. No *Seminário I- Os Escritos Técnicos de Freud*, Lacan fala da holófrase como um fenômeno que surge em situações limite, em que o sujeito encontra-se suspenso em uma relação especular com o outro, sendo que mesmo que a relação seja imaginária ela se acha incluída numa estrutura simbólica. No seminário *O desejo e sua interpretação*, Lacan faz referência à holófrase para se referir àqueles casos em que o sujeito está identificado com seu enunciado, é o sujeito monolítico (Bermant, Eldar, Escayola, Lafuente & Sonnabend, 1987, p. 59). No *Seminário II*, Lacan articula a holófrase com as operações de alienação e separação, que encontram-se articuladas à lógica do significante e à lógica do objeto. Desta perspectiva, a holófrase implica não só em uma relação do sujeito com o significante, mas também com o objeto, com o real do corpo, com o gozo.

Quanto aos FPS Lacan faz uma ressalva, dizendo que, nesses casos, a articulação com o desejo encontra-se “conservada”, mesmo que não ocorra a afânise do sujeito. Como entender esta afirmativa?

Vimos que a afânise do sujeito é uma condição necessária para que se produza o intervalo entre o primeiro par de significantes e, se isto não se produz, fica o traço unário como um significante privilegiado, um S_1 absoluto. No FPS se trata de relações do desejo com um significante que produz seus efeitos sob a forma de uma marca real localizada no corpo:

Um significante representa *a um* sujeito para outro significante, mas não *ao* sujeito, já que o terceiro termo necessário para o intervalo entre os significantes está ausente (Bermant, Eldar, Escayola, Lafuente & Sonnabend, 1987, p. 64).

A indicação dos autores é de que na psicossomática não se trata de encontrar uma fala holofrásica, tal como se apresenta na psicose, em que incide amálgamas de significantes. Na psicossomática, o holofraseamento do primeiro par de significantes se encontraria no corpo, segundo uma escritura que contorna o Outro do significante sem aceder a ele.

Por sua vez, Fuentes ([www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)) identifica a holófrase não internamente aos enunciados dos pacientes psicossomáticos. O holofraseamento estaria entre os enunciados e o corpo e “manifestam a dimensão de um gozo imposto e que, portanto não deixa intervalo entre os significantes nem lugar vazio para o sujeito” (p. 4). A autora cita o exemplo de um paciente que se referia “a certas frases escutadas em diferentes momentos de sua vida e que sempre haviam tido o mesmo efeito

sobre ela [que era o de] não entender seu sentido e sentir que se impunha um gozo que o congelava e ao qual não podia responder” (p. 4).

Entretanto, diferentemente dessa perspectiva apontada no *Seminário 11*, na *Conferência em Genebra sobre o sintoma*, Lacan aborda o FPS sob a perspectiva do gozo. Para Fuentes ([www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicosomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)), a pluralização dos gozos que Lacan realiza:

nos permite situar o gozo do *sintoma* e o gozo do *FPS* em dois lugares diferentes: o sintoma histérico ou não, tem duas caras, de uma parte está a dimensão significativa do sintoma, “seu querer dizer” e por outra o gozo que nele se aloja, “seu querer gozar”. No FPS não tem um “querer dizer”, tem um gozo que se fixa e ao que Lacan se refere como “gozo específico” (p. 4).

Encontramos a dimensão do gozo no sintoma de conversão, um gozo recortado pelo significativo, ao qual Lacan se refere como um mais de gozo. Por outro lado, o gozo no FPS, que lesiona o corpo, não é um gozo recortado pelo significativo. Miller o chama “resto bruto de gozo” e Lacan, na *Conferência*, o denomina “gozo específico” (Fuentes, [www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicosomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)):

Para falar desse “gozo específico” ele emprega seu conceito de número que é distinto do de letra de gozo com o que qualifica o sintoma ao final de seu ensino. Podemos dizer que a diferença entre sintoma e FPS está mantida por Lacan ao longo do seu ensino (Fuentes, [www.nucep.com/referencias/El fenomeno psicosomatico.htm](http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm)).

Para Fuentes a questão é: como fazer para que esse gozo que se fixa no corpo passe ao inconsciente e deixe de escrever-se no corpo? Daí a pergunta: se os fenômenos psicossomáticos são ligados a efeitos de linguagem, haverá então um sujeito da psicossomática? Como entender a afirmativa de que o sujeito enquanto afânise não está ali interessado? Quais as repercussões disso na clínica com esse paciente?

Julgamos importante nos determos agora nas contribuições de alguns autores que escreveram sobre o FPS a partir das indicações de Lacan; são eles: Collete Soler, Alain Merlet, Jean Guir, Éric Laurent, Jacques-Alain Miller. Optamos por utilizar os comentários de Patrick Valas às elaborações de Lacan.

Collete Soler

A elaboração de Collete Soler (1996), a partir do *Seminário II*, nos interessa aqui, na medida em que ela busca a especificidade do traço unário no FPS:

opomos o sintoma, cuja estrutura de metáfora implica a substituição significante, à holófrase do FPS, que reduz o par significante ao UM. Correlativamente distinguimos a incorporação da estrutura que faz do corpo um “deserto de gozo”, da incorporação do UM somente como marcador de gozo (p. 66).

A autora lança a pergunta sobre como pensar a diferença entre FPS e sintoma, a partir dessa oposição entre a incorporação da estrutura que faz do corpo um deserto de gozo e a incorporação do Um como marcador de gozo. O ponto que se destaca como marco é o seminário *RSI* (inédito) quando “Lacan reelabora sua concepção do sintoma para fazer do mesmo uma função que transforma o significante em uma letra de gozo” (Soler, 1996, p. 66). Em 1975, ano da *Conferência em Genebra* e término do *RSI*, Lacan formula a noção do “UM” não mais referido à estrutura do par ordenado do sujeito, mas sim “sobre a própria língua, lugar dos UNS de pura diferença onde o gozo se deposita e sobre o sintoma que não apela a nenhum Outro” (Soler, 1996, p. 66). Collete Soler (1996) formula sua questão nos seguintes termos: se o sintoma tratado como “UM de gozo fora do inconsciente... letra que faz fixação” (p. 66) tem uma estrutura semelhante ao FPS, pois ambos estão do lado do UM do gozo, por que Lacan na *Conferência em Genebra* não fez um paralelo entre FPS e sintoma? Afirma que nesta *Conferência*, Lacan (1975) encontra um ponto em comum entre sintoma e FPS que é a “fixação”, traduzida como o “corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número” (p.14). Soler entende que esta afirmativa não é exclusiva do FPS, portanto não localiza aí o diferencial entre sintoma e FPS. Esta diferença estaria localizada na pergunta: “qual classe de gozo que se encontra no psicossomático?” (Soler, 1996, p. 66). E ainda, é em relação a esse gozo que se pode esperar que a invenção do inconsciente sirva para alguma coisa. O inconsciente aqui é designado como elucubração de saber, como S_2 que agregado ao S_1 permitiria “dar-lhe o sentido daquilo do que se trata” (Lacan, 1975/1998, p. 14). Ao destacar a frase de Lacan (1975/1998): “o psicossomático é algo que, de todo modo, no seu fundamento, está profundamente arraigado no imaginário” (p.14), Soler (1996), propõe um esquema em três traços: 1 – é da ordem do escrito (como o sintoma); 2 – há um gozo específico (distinto do sintoma); 3 – ancorado no imaginário (distinto do sintoma que é do simbólico elevado ao real pela ruptura da cadeia do significante, que está fora do imaginário).

Acrescentemos ainda sua leitura quanto à “legibilidade” no FPS: a afirmativa de que o escrito no FPS não é para se ler “nada tem a ver com o fato de que seja ou não legível” (Soler, 1996, p. 67). Esse é um ponto em que se experimenta o limite na psicanálise, e não somente com o FPS, quando podemos supor que chegamos ao núcleo do real fora do sentido ou se

mantém a suposição de sentido, mas não se encontrou o sentido do que se trata. Nesse momento coloca-se à prova a decisão, o desejo do analista e até mesmo seu empenho, momento de se fazer uma aposta de que há uma legibilidade em processo.

Collete Soler (1996) também localiza a especificidade do traço unário no FPS:

Se tem um traço unário do FPS, é um traço unário que não foi tomado nem da falta do desejo nem do gozo fálico do objeto como na histeria, ou melhor, do que chamaria a figura do Outro, havendo tomado emprestado do traço, segundo os casos, seja da imagem, seja de uma cena que comemora a presença corporal (p. 68).

Elabora assim uma pergunta sobre o traço, sobre como ele se fixa se ele não é tomado da figura do Outro. Dessa forma, introduz uma pergunta sobre a relação com o objeto, sobre o movimento de aparecer e desaparecer presente nos casos de FPS que estão relacionados à proximidade física ou mental de um objeto preciso, como por exemplo, “um homem que desencadeava sua asma ao chegar perto da cidade em que residia sua mãe... como se o intervalo do FPS respondesse a uma espécie de *fort-da* do objeto” (Soler, 1996, p. 68).

Identificamos, por conseguinte, a passagem enigmática de um funcionamento dito normal do corpo biológico, regido e limitado pela ordem fálica, a este Outro gozo do corpo, que não é limitado pelo significante e que, por isto, estabelece uma relação diferente com o objeto.

Alain Merlet

Lacan pensava que o organismo fica doente da linguagem, expressão usada por Alain Merlet (2003). O órgão se separa do organismo pela atividade pulsional através de um ato subversivo de um órgão incorpóreo que é a libido, que tem como representante os objetos em torno dos quais bordejia o trajeto da pulsão. Esses objetos constituem-se então como objetos impossíveis que causam a divisão do sujeito e, como objetos perdidos, serão sempre reivindicados pelo sujeito, através da demanda e do desejo.

O resultado da clivagem entre organismo e corpo é o que constitui o gozo e constitui um ponto de impossível fora-do-corpo para o sujeito do significante. É dessa maneira que Lacan concebe o corpo, nos oferecendo uma perspectiva para abordar a psicossomática e uma solução para o dualismo corpo/psique. A psicossomática como um dos avatares da constituição do corpo diz respeito à psicanálise (Merlet, 2003).

Nos casos de pacientes psicossomáticos é comum a descrição de uma característica comum ao seu discurso que diz respeito ao uso de expressões linguísticas que acentuam um caráter impessoal e anônimo, referem-se a si mesmos na terceira pessoa, e atribuem ao órgão

em questão uma vida autônoma e um funcionamento destacado do sujeito.

Para Alain Merlet (2003): “Todos esses exemplos, em que o sujeito parece ausente da enunciação e em que predominam fraseados impessoais, são testemunhos dessa falta de intervalo significante de que fala Lacan no *Seminário 11* (com o corolário do curto-circuito da necessidade sobre o desejo). O psicossomático, ficando por assim dizer de sanduíche entre seu organismo e seu corpo parece mais que qualquer outro embaraçado por seus órgãos” (p. 20).

Mesmo que este uso da linguagem isoladamente não seja suficiente para delimitar que se trata de um caso de psicossomática, entendemos ser a relação do sujeito com a linguagem na “psicossomática” o que nos permitirá obter esses elementos que poderão elucidar o limite do que pode ser nomeado como “psicossomática”.

Arriscaríamos afirmar que na “psicossomática” estamos diante de uma condição em que o traumático encontro com a linguagem se apresenta de forma radical. O sujeito, definido por Lacan a partir de seu caráter evanescente, na medida em que ele só é sujeito representado por um significante, e para um outro significante, toma aí proporções em que o isolamento de uma insígnia rouba a cena. O efeito desse encontro traumático sobre o modo de satisfação toma o corpo como palco de acontecimentos estanques. Assim, podemos entender a expressão “efeito psicossomático” usada por Lacan no *Seminário 11*.

Dessa forma, a “psicossomática” pode ser considerada uma “patologia do significante”⁶: o significante perde seu estatuto de suporte na dialética do desejo e comparece como puro signo.

Com a psicanálise aprendemos a lançar mão dos casos em situações extremas ou limítrofes para sabermos do que se trata. Na “psicossomática” o caráter do desumano e da dessubjetivação compõem o cenário da doença. Nos casos das lesões de pele, a literatura nos oferece dados significativos, afirmando serem elas muito comuns durante as guerras, nos campos de concentração, como resultado da dessubjetivação a que os indivíduos são expostos. Nos hospitais assistimos a uma onda crescente de apelo gerando campanhas nas quais a palavra de ordem é a humanização.

Estes pacientes se apresentam a nós com uma afecção no corpo, uma lesão, que funciona como uma mostra que aponta para uma falha nomeada por Lacan como falha epistemossomática. Trata-se de uma falha que diz respeito ao que a ciência pode oferecer com relação ao saber sobre esta afecção no corpo.

⁶ Termo usado por Patrick Valas.

Jean Guir

Guir (1988) nos traz algumas observações sobre a clínica dos fenômenos psicossomáticos e propõe esclarecer a *dinâmica* e os *significantes* particulares em jogo nos fenômenos psicossomáticos, suas *localizações topográficas* e, por fim, o papel da *pulsão escópica* nessas afecções.

Quanto à *dinâmica* dos fenômenos psicossomáticos, o autor se refere a um desdobramento em três tempos:

- em um primeiro tempo ocorre uma separação brutal de um ente querido na infância;
- em um segundo tempo, esta separação se repete na realidade ou um conjunto de significantes particulares a relembram ao sujeito;
- e em um terceiro tempo a lesão aparece (Cf. Guir, 1988, p. 33).

Para o autor, a separação, com frequência localizada no momento da amamentação, caracteriza um primeiro traumatismo. Nesse momento “à demanda do Outro, o sujeito não responde com um desejo, mas com uma necessidade” (Guir, 1988, p. 34). Assim, o primeiro traumatismo não seria dialetizado, deixando uma impressão como indução significante; quando um real exterior lhe recorda essa impressão, ele fica doente.

Quanto aos significantes particulares em jogo nos fenômenos psicossomáticos eles são de quatro tipos: significantes relativos a datas (números), ao rebaixamento do nome-próprio, a uma obrigação de ser do sexo oposto e a holófrase.

- Significantes relativos a datas e números que cifram os acontecimentos da vida que marcam um ponto de fixação do real sobre o corpo do sujeito. O surgimento do FPS pode estar correlacionado a idade de um parente próximo ou do próprio sujeito mediante uma perda afetiva anterior.

- Rebaixamento do nome-próprio: no FPS haveria “uma “degradação, uma dessacralização, um rebaixamento do nome próprio a uma leitura comum que desmascara o sujeito... o sujeito parece destituído de seu nome próprio e se resigna revestindo-se de uma nova identidade corporal” (Guir, 1988, p. 36). Pode acontecer, por exemplo, que a eclosão das lesões se relacione ao significante de lugares, de medicamentos, etc. O autor lembra que Lacan tratou dessa questão no seminário sobre *Le sinthome* ao se perguntar se o recurso da escrita teria permitido a Joyce se fazer um nome e dessa forma suprir a carência do Nome-do-pai e se esse artifício teria lugar para o sujeito psicossomático.

- Na sua prática clínica, o autor observa, em alguns casos, a obrigação de ser do sexo oposto, que se apresenta como uma injunção “seja homem” ou “seja mulher”, revestindo os

significantes homem e mulher de um certo privilégio. O sujeito pode responder a essa injunção como o gozo de um órgão, “a ser entendido como sofrimento que o coloca, à revelia, à disposição do Outro” (Guir, 1988, p. 38). A lesão seria uma maneira de se “transexualizar”.

- Holófrase: ao falar de sua doença é comum que os significantes apareçam holofraseados.

Quanto à localização topográfica das afecções psicossomáticas aparecem os fenômenos de mimetismo quando as localizações anatômicas das lesões remetem com frequência ao corpo de um membro da família ou do cônjuge. Dessa forma, a inscrição psicossomática no corpo do paciente traça a história do corpo de um outro. Isto se dá principalmente nos fenômenos psicossomáticos cutâneos. É frequente que o objeto do mimetismo seja uma pessoa de quem o sujeito foi separado na infância.

Quanto ao papel da pulsão escópica: nas afecções da pele a mancha cutânea tem por efeito atrair e fixar o olhar dos que o cercam. Apresenta também uma função de logro e domínio sobre a imagem do Outro.

Éric Laurent

Laurent (2003), ao tratar de um caso clínico em que se apresenta um FPS, nos traz algumas considerações sobre o corpo considerado no fenômeno psicossomático como um cartucho que revela o nome-próprio, assim como os cartuchos que continham os nomes dos faraós e serviram a Champolion para sua decifração. Introduzindo as antinomias do nome próprio, Laurent (2003) ressalta que “Há o nome próprio que se faz com o Nome-do-pai, e o que se faria sem o Nome-do-pai” (p. 28). Lacan (1975/1998), quando perguntado pela forclusão do Nome-do-Pai na psicose, afirma que somos levados a pensar “não somente o Nome-do-Pai mas também o Pai-do-Nome... O pai é aquele que nomeia” (p. 15). Com Joyce, Lacan introduz em seu ensino essa possibilidade de se fazer um nome sem o Nome-do-pai. Laurent (2003), ao lembrar o *Seminário 11*, em que Lacan faz referência a série psicose e FPS, nos indica que “talvez pudéssemos interpretar esse cartucho como o nome próprio feito sem o Nome-do-pai. Faltaria diferenciar o fenômeno psicossomático de uma psicose” (p. 29). Esta distinção poderá ser feita a partir da indicação de Lacan de colocar o acento não mais sobre a materialidade do significante, mas sobre o real do gozo. Essa indicação se relaciona ao que Lacan sugere na *Conferência em Genebra sobre o sintoma* quando ele afirma que no FPS “o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número” (1975/1998, p. 14), quando o costume é que o corpo escreva significante, expresso, por exemplo, quando nos referimos a um traço que passa no corpo tornando possível, por exemplo, a afirmativa de que o filho “está

ficando barrigudo como o pai” (Laurent, 2003, p. 29). Laurent nos diz que Lacan avança sobre o que seria a especificidade desse gozo quando ele se refere ao número, sendo que nesse nome-próprio trata-se sempre de uma numeração. A hipótese de Laurent é que nesse caso poderíamos contar com um nome-próprio feito com o gozo e que este seria o verdadeiro nome-próprio.

Essas constatações de Laurent são desdobradas nas afirmações de Fux (2000). Ela nos lembra que entre os elementos responsáveis pelo aparecimento de uma lesão psicossomática está a vacilação do nome próprio: “O buraco deixado pela perda da identidade simbólica pode ser preenchido por uma marca, por uma *in-corporação* de uma impressão, uma espécie de sinete que restitua a sua singularidade, na forma de uma lesão” (Fux, 2000, p.72). Enquanto o sujeito não dialetizar sua relação com o Outro, como possibilidade de uma mudança de posição a partir da qual esse gozo enigmático deixe de fazer retorno sobre o próprio corpo, ele continua imprimindo no corpo as marcas dessa relação. Entretanto, esse gozo pode ser revelado e desvelado através do “sentido do significante indutor da lesão, que pode ser ouvido tanto como o nome de gozo do sujeito quanto como o significante do desejo fazendo apelo ao Outro” (Fux, 2000, p.72).

Uma pequena digressão se faz necessária com o objetivo de obter mais elementos em torno dessa articulação do FPS com o Nome-próprio e, até mesmo, essa expressão nome de gozo. Esthela Solano (2007) evidenciou:

Os nomes próprios vem ocupar o lugar deixado vazio por S(Abarrado). Entretanto, o nome próprio toma o ser do sujeito como já morto, já que é o nome que estará sobre o túmulo. Como designar o ser do sujeito, não como sujeito morto, mas por meio daquilo que nele, permanece vivo? Para responder a essa questão, Lacan introduz o conceito de gozo, vindo no lugar de um ser... Nesse lugar vem o objeto *a* como nome de gozo do sujeito (p. 168).

Jacques-Alain Miller

Para Miller (2003) a lesão psicossomática produz um curto-circuito no corpo, não põe em questão o desejo do Outro, mas opera um contorno do Outro; um Outro está em questão no FPS, mas não é o Outro do significante, o Outro é o corpo próprio. Portanto, o próprio do fenômeno psicossomático é a maneira pela qual ele contorna o Outro, mas é o Outro do significante. Miller faz aqui uma distinção:

Pois ele não contorna o corpo como Outro, com o qual interfere, pelo contrário. E o fenômeno psicossomático é totalmente próprio a por em operação esta definição de Lacan: “O Outro é o corpo”. Podemos mesmo agora dar do Outro do significante e do Outro do corpo fórmulas distintas. E é precisamente pelo fato de que, contornando o Outro do significante, o Outro do corpo chega a ser

imprimido, que se pode finalmente dizer como Lacan: “O corpo se deixa ir a escrever” em que a fórmula “deixar-se ir” é inteiramente evocativa da complacência somática... Parece-me, portanto, que o corpo como Outro é de fato uma noção que permitiria esclarecer nossa orientação psicossomática (Miller, 2003, p. 94).

Miller (1985-86/2010) se refere ao que não pode ser dito em uma análise e o localiza entre o Outro e o objeto *a*. Julgamos importante resgatar essa passagem para falar do efeito psicossomático. O autor apresenta o que não pode dizer-se como um efeito “– não como algo prévio senão como algo sucessivo – e um efeito que segue ao que se diz” (p. 144). O objeto *a* nomeia o que não pode dizer-se, o faz como produto e não como efeito do Outro:

Se trata de saber como se transporta o efeito ao produto, como o que não pode dizer-se como efeito de verdade se transporta ao que não pode dizer-se como produto ou como queda. Lacan propõe uma fórmula aproximada quando trata de precisar como a verdade toca o real, como o efeito vira o produto (p. 145).

Nesse sentido, o objeto *a* “indexa todos os efeitos de verdade que se produzem em uma análise” (Miller, 1985-86/2010, p. 145), por isso se diz que a interpretação se refere à causa do desejo, sempre que se pensa que o efeito de verdade possa tocar o real. O efeito de verdade e *a*, como produto, como resto, tem algo de corporal. Remeter o desejo somente ao Outro seria idealizá-lo, mas restituir a este desejo, como desejo do Outro, a função causa de desejo nos permite presumir em toda análise essa experiência como corporal: “A análise presume, do desejo, que ele se inscreve por uma contingência corporal” (Lacan, 1972-73/1985, p. 126). Foi essa experiência que permitiu fazer funcionar dentro do gozo os objetos anal e oral, assim como os objetos vocal e escópico, na medida em que se compreendeu que isto obriga “por um lado, a materializar um pouco o efeito de verdade e por outro, a fazer incorpóreo esse produto, esta causa, de modo que o corporal adquira os acentos do incorpóreo” (Miller, 1985-86/2010, p. 145).

Estamos diante de um paradoxo quando Lacan utiliza a expressão consistência lógica e não consistência corporal para se referir ao objeto *a*, qualificando-o de “objeto e não significante, produto e não efeito, tomado do corpo e aparentemente não do saber” (Miller, 1985-86/2010, p. 146).

Miller (1985-86/2010) afirma que temos um grande benefício quando percebemos que o que não se pode dizer são duas coisas: a verdade e *a*, “por que se dissipa um pouco a fascinação que poderia produzir este furo no discurso” (p. 146). Acrescenta também as três letras que escrevem o que não se pode dizer: S(Abarrado), *a*, Φ , que se encontram em série no *Seminário 20*, em um esquema de extimidade do gozo. Esses três modos de designar o que não se pode dizer, Lacan os ordena com as três dimensões do simbólico, do imaginário e do

real. Ele situa esses três termos entre duas dimensões: entre o simbólico e o real ele situa o objeto *a*, mostrando dessa forma a contorsão do simbólico para chegar a designar o real, estando *a* no lugar de revelar o que não se pode dizer, portanto, ocupa o lugar de uma função; sobre o vetor I-S se inscreve o desenvolvimento que se deve esperar da experiência analítica, quando a regra fundamental que a norteia convida o paciente a dizer toda a verdade e que “desse modo, pode situar-se a partir do imaginário” (Miller, 1985-86/2010, p. 154), o que pode ser escrito como S(Abarrado); no segundo vetor, S-R, denominado realização do simbólico, surge o *objeto a*, que diferente do impossível experimentado quanto a dizer toda verdade, faz aparentar alguma coisa, posto que nessa época Lacan faz do objeto *a*, *semblante de ser*. O último lado do triângulo é o que vai do real ao imaginário, situando nesse caminho a função fálica designada pela letra Φ .

Para Miller (1985-86/2010), esse esquema é susceptível de inverter-se, sendo o FPS “o que melhor poderia se inscrever nesse esquema inverso” (p. 156). A partir dessa inversão, se discute os limites da psicanálise: “Este esquema implicaria uma imaginarização do simbólico, inclusive certa realização do imaginário, o que é completamente limite” (p. 157). Miller situa aí “o que pode fascinar no fenômeno psicossomático, já que parece apresentar a incidência direta do pensamento sobre o corpo” (p. 157). Dessa forma é que se refere às emoções como um fenômeno que atua diretamente sobre o corpo e, portanto, contorna a estrutura de linguagem, fato este que poderia fundamentar a ideia de que:

o emocional dá um acesso mais direto ao verdadeiro, o sanciona, uma vez que a emoção não seria um semblante. Esta não vacilaria na abordagem do real senão que, pelo contrário, conotaria, até o limite do desvanecimento, sua incidência direta (Miller, 1985-86/2010, p. 157).

Mas nós só podemos abordar o que parece limite a partir da estrutura de linguagem. Quando se parte desse ponto, sempre se elabora uma série de casos e custa em efeito particularizar. É o que Lacan faz no *Seminário II* quando propõe: “o modelo de toda uma série de casos” que aparecem como limite com relação à estrutura de linguagem (Miller, 1985-86/2010, p. 157).

Importante destacar que tem um duplo modelo de toda uma série de casos que podem ser construídos a partir do significante ou a partir do objeto *a*. Explicitamente só encontramos em Lacan a série constituída a partir da estrutura significante, mas é possível completá-la partindo do princípio da vertente do objeto *a*, que tenta fazer do gozo um termo operatório na experiência (Miller, 1985-86/2010, p. 158).

Na vertente da estrutura significativa o modelo é: $X \diamond S_1$. Este é o modelo dessa série de casos que parecem contornar a estrutura da linguagem:

Quando o médico fracassa em encontrar uma determinação somático-somática, introduz uma determinação psicossomática que poderia considerar-se equivalente a um X, um fenômeno X somático. Nesse sentido se pode avançar sem comprometer-se mais além do seu campo de experiência (Miller, 1985-86/2010, p. 158).

Em contraposição, “se o psicossomático entra na experiência analítica é ao preço de tender a dissolver-se nela, de ser tratado como sintoma que responde a uma estrutura de linguagem” (Miller, 1985-86/2010, p. 158). Contudo, é preciso termos prudência, na medida em que nós não podemos ver a representação normal do sujeito, representado por um significativo para outro significativo, e a estrutura que permite entender o que ocorre com o sintoma freudiano quando, pelo efeito retroativo, o segundo significativo modifica o primeiro. Representemos assim: $S_1 \leftarrow S_2$.

§

Quando se trata do psicossomático, supõe-se uma desapareição da articulação que faz com que os dois significantes estejam desunidos, portanto não há articulação entre S_1 e S_2 , mas sim uma solidificação, o que faz com que não tenhamos um e outro significativo, mas um só, o S_2 está em outro lugar. É o que Lacan chama de congelamento.

$S_1 \quad S_2$

§

Estamos diante do fenômeno tal como o constatamos. Seria o mesmo quando imaginamos um paciente que possui rosáceas em ambos os lados do rosto, “não se considera que o eczema da esquerda representa o sujeito para o da direita” (Miller, 1985-86/2010, p. 159). Há uma ausência de articulação significativa que pode chamar-se signo corporal, até lesão corporal. Fazendo uso desse exemplo, Miller marca uma diferença entre os fenômenos de superfície do corpo e as profundezas do organismo. O sujeito se torna “ilocalizável” como efeito da solidificação significativa.

Na experiência analítica, pelo contrário, trata-se de um obstáculo significativo que, por ser articulado, requer o mínimo de dois significantes em cuja articulação tenta-se situar o sujeito do inconsciente. Para articular o lapso e o ato falho, o mínimo é ter S_1 e S_2 , se dermos ao lapso um ponto de referência da verdade do sujeito.

Como qualificar esse significante único? Podemos enumerar os vários nomes que encontramos em Lacan para se referir a esse significante único. *Traço unário*, o qual Lacan tomou emprestado de Freud em seu capítulo da identificação e que é um operador da identificação simbólica, um significante que não se articula com um sistema, mas vale como insígnia. *Hieróglifo*, que Lacan nomeou na *Conferência em Genebra sobre o sintoma*. O ser hieróglifo é um elemento figurativo, traduz bem a imaginarização do simbólico. Se ele é um símbolo, é um símbolo que figura e por isto é tomado do imaginário. A diferença do hieróglifo para o grito é que o grito cobra valor por chamar o Outro. O hieróglifo no deserto não chama ninguém. Isto é o que o caracteriza como escrito, um escrito figurativo, para não ser lido, falta sem dúvida que um Champolion possa fazê-lo entrar na estrutura de linguagem.

Outra forma de se referir ao FPS é como uma *digital* quando se é analfabeto. E também como um *nome próprio* que se transporta sem variar segundo as línguas, diferente do nome comum que se traduz, o nome próprio escapa a esta variação significante. O nome próprio não representa o sujeito para outro significante, o nome próprio parece representá-lo diretamente, contorna a estrutura de linguagem.

Falta examinar qual a incidência dessa solidificação sobre o quarto termo do discurso que faremos equivaler não tanto ao gozo, mas ao *mais-de-gozar*⁷:

$$\begin{array}{cc} S_1 & S_2 \\ \$ & a \end{array}$$

Lacan (1977) afirma que: “a mais-valia, é a causa do desejo do qual uma economia faz seu princípio: o da produção extensiva, por conseguinte insaciável, da falta-de-gozar. Por uma parte se acumula para acrescentar os meios desta produção a título de capital. Por outra estende o consumo sem a qual esta produção seria vã, justamente por sua inépcia a procurar um gozo com que ela possa retardar-se” (p. 58-59 – tradução nossa).

O FPS nos obriga a interrogarmos sobre o estatuto do corpo que implica essa estrutura de linguagem e nos vemos assim conduzidos a questão da extimidade do gozo. O FPS denuncia qualquer idealismo de uma consideração linguística do inconsciente que nos faça pensar que, para caracterizar a estrutura de linguagem, não necessitamos dizer nada sobre o corpo. O corpo acaba por dizer.

Por outro lado, a consideração das emoções nos obriga a ter em conta o afeto. Não devemos confundir as emoções e o afeto. O afeto, tal como foi definido a partir de Freud, pode ser inconsciente e não é simplesmente uma emoção. A emoção é uma incidência direta

⁷ Segundo o *Dicionário de Psicanálise Larousse*, sob a direção de Chemama (1995), *plus-de-jouir* é um neologismo criado por Lacan “para designar por homologia com a mais-valia, a função estrutural à qual se reduziria geralmente o gozo e que constitui um dos modos de apresentação do objeto a” (p. 153).

que passa do pensamento ao corpo, enquanto o afeto é sempre deslocado, apanhado na estrutura de deslocamento da linguagem que permite a articulação S_1-S_2 . Nesta perspectiva, se remetemos o afeto à estrutura da linguagem, é preciso qualificar a dita estrutura por sua relação com o corpo (Miller, 1985-86/2010, p. 162). Distingue-se dessa forma o afeto, em que se tem a incorporação da estrutura em seu mínimo (S_1-S_2), e o fenômeno psicossomático, em que temos a incorporação de um só significante, por isto se encontra nos limites da ordem simbólica. A incorporação da estrutura é o que possibilita que o significante seja qualificado de incorporal, e num segundo tempo se incorpora um corpo que se torna o seu lugar e suporte. Os efeitos da incorporação da estrutura de linguagem no corpo interessaram a Lacan desde o início de seu ensino, quando ele abordou o tema do fantasma do corpo fragmentado: o homem fantasia e sonha com seu corpo fragmentado porque está submetido à linguagem. A linguagem mata o corpo e, como contraponto a esse efeito mortífero que a incorporação da estrutura provoca no corpo, o gozo é uma função vital. Assim, temos o conjunto vazio do corpo morto e o que é rechaçado ao exterior são os instrumentos do gozo, nomeados por Freud de zonas erógenas. Nos casos em que há o fracasso da representação significante, como na paranóia, na esquizofrenia e no FPS, o gozo que deveria ser expulso ou confinado a um limite retorna no que deveria ser o conjunto vazio do corpo. Ao contrário, quando a representação significante é efetiva, o conjunto vazio encontra-se povoado de significantes, o que possibilita dizer que um significante representa o sujeito para outro significante. Esta estrutura nos possibilita perguntar se não há limite para essa representação metonímica do sujeito. O fato é que “o conjunto chamado de todos os significantes implica um incontável” (Miller, 1985-86/2010, p. 167), um que falta, mas que é escrito e representado pelo (-1), o qual designa o lugar do Outro (Abarrado) e que está em uma posição de extimidade porque não há Outro do Outro, mas um Outro no Outro. “Se trata de algo constitutivo da alteridade do Outro, que Lacan distinguirá com a escritura do objeto *a*” (p. 168). Segundo Miller (1985-86/2010), “Lacan toma o nome próprio como uma espécie de análogo desta função de S(Abarrado) e assinala que pronunciar um nome próprio é como operar com o (-1), precisamente – e por isso se evoca o nome próprio em psicossomática – porque o nome próprio não representa o sujeito para outro significante... parece representá-lo diretamente. Deste modo parece contornar a estrutura de linguagem” (p. 169). Mas (-1) não é o nome-próprio, mas sim um inominável que Lacan introduz para dizer que ali está o gozo, em posição de extimidade.

É assim que Miller localiza a questão relativa à psicossomática: há efetivamente algo que faz lesão no corpo, que não teria determinação somática e que não seria propriamente

falando um sintoma. Colocam-se em causa as duas metáforas: a metáfora subjetiva, isto é a representação do sujeito pelo significante por um significante, e a metáfora paterna, o funcionamento do Nome do Pai.

No sintoma, trata-se de significantes que reclamam uma articulação, em que se tenta reparar o sujeito do inconsciente e se dá ao lapso um valor de reparação da verdade do sujeito. Então, como tratar, como qualificar o significante único?

Pode-se dizer que S_1 é da ordem do traço unário, que comporta função de identificação simbólica, um significante que não se articula a um sistema, mas que vale como insígnia, como hieróglifo, como assinatura, que pode ser somente um x, que diz que esteve um sujeito ali.

Veremos agora como esse significante único se apresenta articulado aos objetos olhar e voz.

CAPÍTULO 3 – A LINGUAGEM À FLOR DA PELE: OLHAR E VOZ CASOS CLÍNICOS

*É em vão que tua imagem chega ao meu encontro
E não me entra onde estou, que mostra-a apenas
Voltando-te para mim só poderias achar
Na parede do meu olhar tua sombra sonhada*

*Eu sou esse infeliz comparável aos espelhos
Que podem refletir mas que não podem ver
Como eles meu olho é vazio e como eles habitado
Pela ausência de ti que faz sua cegueira.*
(Contracanto-Louco de Elsa de Aragon citado por
Lacan, 1964/1985, p. 82).

Primeiramente, faremos uma introdução ao conceito de angústia na obra de Lacan, por entender que a construção desse conceito nos oferece elementos importantes para o entendimento sobre o que se passa nos fenômenos psicossomáticos. A angústia, apesar de ser um afeto, é uma via de acesso ao *objeto pequeno a*, ao que não é significativo, portanto ao real (Miller, 2005). Para Lacan (1962-63/2005), a angústia é um afeto. O afeto não é o ser, nem o sujeito em forma bruta:

ele tem uma estreita relação estrutural com que é um sujeito. ... ele não é recalcado. Ele se desprende fica à deriva. Podemos encontrá-lo deslocado, enlouquecido, invertido, metabolizado, mas ele não é recalcado. O que é recalcado são os significantes que o amarram (Lacan, 1962-63/2005, p. 23).

A angústia é uma via de acesso ao real, que não se dá pela via do significante. Segundo Miller (2005), o que o *Seminário 10- A angústia* demonstra é que na estrutura de linguagem nem tudo se reduz ao significante, porque há algo que é assimilado ao corpo como vivo, que é o gozo, que surge como resto da operação subjetiva no que concerne ao Outro, sob a forma do objeto *a*.

Quando se aborda pela via do significante, é um resto invisível, um resto inapreensível, e a angústia pode ser dita “sem objeto”, porém pela via da própria angústia lhe restituímos, então, um objeto. É sobre esse pano de fundo da anulação significante que Lacan formula: “A angústia não é sem objeto” (Miller, 2005, p. 24).

Dessa forma, a angústia é a via que permite aceder ao que é anterior ao desejo e a seu objeto (Miller, 2005, p. 40). E o que é anterior ao objeto de desejo é o objeto real, que tem como paradigma o seio. No sistema conceitual que precede o *Seminário 10* esse objeto era concebido como objeto do Outro. A elaboração de Lacan sobre a dialética da

frustração mostra como esse objeto real se torna simbólico, portanto objeto da satisfação que se transforma em objeto do dom, portanto se dá pela via do amor.

Já a via da angústia, tal como traçada por Freud em “Inibição, sintoma e angústia”, conduz ao objeto real. Ela é feita para conduzir ao objeto da satisfação, uma satisfação que não é da necessidade, mas sim a da pulsão, uma satisfação que é gozo (Miller, 2005, p. 41).

Por isso, Miller (2005) afirma que a angústia não é tanto o tema do *Seminário 10*, mas ela é tomada como um acesso ao objeto que não se dá pela via do amor, mas na vertente da angústia aparece a disjunção entre gozo e desejo.

No *Seminário 10- A angústia*, encontramos um questionamento constante do privilégio atribuído pelo próprio Lacan à dimensão especular, dimensão esta em que a apreensão do *objeto a* é mais difícil, pois ele é reduzido a zero. Isto explica a afirmativa de Lacan: “O campo especular é o campo em que o sujeito está mais seguro quanto à angústia” (Lacan *apud* Miller, 2005, p. 13).

Esta discussão nos interessa, pois vimos nos fenômenos psicossomáticos o sujeito ancorado no imaginário e aí muito bem instalado; por outro lado, identificamos em vários casos clínicos a descrição de determinados momentos no tratamento em que o sujeito, submerso nos efeitos psicossomáticos, faz uma saída, a partir da localização pelo analista, de um ponto em que a angústia experimentada pelo sujeito é o que lhe possibilita um certo distanciamento com relação aos sintomas localizados no corpo.

Interessa-nos falar aqui da característica do *objeto a* enquanto objeto cedível; do objeto escópico, como o que escamoteia a falta, e do objeto voz.

3.1 – O OBJETO CEDÍVEL

A psicanálise evidencia que os pontos de fixação da libido são sempre colocados em torno de momentos estruturais e, como tal, marcados por movimentos de cessão subjetiva. Dentre as características do *objeto a*, a mais relevante é a de ser um objeto cedível. Esta característica marca todas as formas do *objeto a*. O ponto mais decisivo na angústia do desmame não é que nesse momento o seio faça falta à necessidade do sujeito, mas, sim, que a criança pequena cede o seio ao qual está ligada, como se fosse parte dela mesma. O seio, durante a amamentação, encontra-se apenas chapado na mãe, para dizer de uma forma figurada. O que Lacan nomeia como cessão do objeto é traduzido pelo aparecimento, na

cadeia de fabricação humana, de objetos cedíveis que podem ser equivalentes aos objetos naturais (Lacan, 1962-63/2005). Lacan faz referência ao objeto transicional, tal como idealizado por Winnicott, para evidenciar essa característica do objeto cedível em que “O sujeito não se desfaz nesse objeto, fortifica-se nele. Fortifica-se com ele em sua função absolutamente original de sujeito em posição de queda, em relação ao confronto significante” (Lacan, 1962-63/2005, p. 341). O *objeto a* assume a função de suplente do sujeito e precede a esse sujeito mítico, nunca apreendido, que terá que se constituir no confronto significante.

A localização da pele como interface entre a superfície do corpo e o Outro exige destacar a pele como órgão visível, portanto, articulada ao olhar do Outro. A partir da análise dessa relação poderemos ressaltar a presença marcante da pulsão escópica nos casos de pacientes com doenças de pele. Ela entra em jogo, conforme aponta Ulnik (2000), do modo descrito por Freud nos “Três Ensaios”⁸ (1905) e também no texto sobre a “Perturbação Psicogênica da Visão” (1910), marcando a interrelação entre as funções biológicas e as características eróticas de uma zona do corpo.

É usual dizer que faltou o contato pele a pele ao paciente cuja doença se apresenta na pele. Esse tipo de pensamento tautológico é suspeito. Afinal, esse vício de linguagem, que consiste em dizer por formas diversas sempre a mesma coisa, opera uma acomodação entre uma patologia orgânica e uma interpretação correspondente. De acordo com essa concepção, teria faltado ao paciente dermatológico o contato corporal, localizando assim o órgão comprometido.

Para precisar as considerações feitas acima, farei a seguir um recorte da obra de Lacan, privilegiando o *Seminário 10* (1962-63/2005), para destacar a forma do *objeto a* como olhar. Se Lacan, no texto sobre o estádio do espelho (1949), concebeu *i(a)* como o que suportava o mundo e os objetos, no *Seminário 10* (1962-63/2005) será o objeto *a* que estabilizará o campo visual e estará implicado na construção do sujeito. É o que Lacan precisará como a extração do objeto. O objeto *a* delimita a realidade. Não se trata, entretanto, do corpo como totalidade, mas do corpo que sempre tem algo separado devido ao compromisso com o significante, a famosa libra de carne. O corpo é agora um corpo libidinal, e não especular, e aparecem os órgãos. É um corpo informe com zonas erógenas, ou seja, não é limitado, apenas marcado pelas zonas erógenas. Lacan assinala que a forma mais segura de conceber o objeto é como um pedaço de corpo. Trata-se de *a* concebido como peça faltante. É um recorte corporal de consistência topológica. Assim, Lacan demonstra que na estrutura de linguagem há algo que

⁸ Freud (1970/1905) faz referência à visão como fonte de prazer “como o caminho mais frequente ao longo do qual a excitação libidinosa é despertada” (p.158).

não pode ser reduzido ao significante, que é assimilado grosseiramente ao corpo como vivo. É sob essa espécie de resto que o objeto *a* emerge, resto da operação subjetiva no que concerne ao Outro. O que é esse resto que nos é entregue pela divisão subjetiva? É um resto de gozo. O gozo se libera da armação significante e se demonstra que são os objetos *a* que dão corpo ao gozo. O objeto cedível, como pedaço separável, tem como função veicular algo que diz respeito à identidade do corpo, portanto antecede ao próprio corpo quanto à constituição do sujeito (Lacan, 1962-63/2005, p. 341).

No *Seminário 10* se desfaz a retroação edípica de “constituição circular” do objeto. O que ali se elabora como objeto *a* é uma função generalizada, que não é edípica nem tampouco cronológica, mas sim topológica (Miller, 2005, p. 38). O objeto *a* não é determinado pela interdição, mas pela separação.

Se o que mais existe de mim mesmo está do lado de fora, não tanto porque eu o tenha projetado, mas por ter sido cortado de mim, os caminhos que eu seguir para sua recuperação oferecerão uma variedade inteiramente diferente (Lacan, 1962-63/2005, p. 246).

Dessa forma, no estágio oral, o que presenciamos é uma relação da demanda com o desejo velado da mãe; no estágio anal acontece a entrada em jogo da demanda da mãe; e na castração fálica há o menos-falo (-), apontando a entrada da negatividade em relação ao desejo, no momento em que acontece o surgimento do desejo sexual como tal no campo do Outro (Lacan, 1962-63/2005). Mas, nessas três etapas, o processo não se detém, uma vez que, em seu limite, deveremos encontrar a estrutura do *a* como separado. Cada uma de suas formas é soletrada no corpo, como um pedaço de corpo: “O *pequeno a* não aparece como produto de uma estrutura articulada, mas sim como produto de um corpo despedaçado” (Miller, 2006, p. 32). Esses objetos respondem a uma estrutura de borda, mas, no *Seminário 10*, essas estruturas são enraizadas no corpo. Não foi à toa que Lacan nos falou de um espelho, não o do estágio do espelho, da experiência narcísica, da imagem do corpo em sua totalidade, mas o espelho como campo do Outro em que deve aparecer pela primeira vez, se não o *a*, pelo menos seu lugar – em suma, a mola radical que faz passar do nível da castração para a miragem do objeto do desejo.

Laia (2007) chama nossa atenção para o fato de que o registro do objeto *a* na natureza não é puramente natural, por implicar uma lógica, e não é puramente formal ou abstrato, por se tratar de um objeto que é um resto que cai do corpo. Daí a importância de evidenciarmos o que é essa “lógica encarnada” própria ao *objeto a*. Os objetos da pulsão “são ‘semblantes’ contra os quais o neurótico procura se defender desse outro tipo de substância – o gozo – que

se imiscui nas partes de seu corpo destacáveis como ‘zonas erógenas’”(inédito). Uma vez que Lacan consegue esvaziar o *objeto a* de substância, também poderá se distanciar da concepção da genitalidade como amarração e mesmo unificação da variedade do parcial. Seu esvaziamento do que lhe daria uma substância não impede sua contaminação por esse outro tipo de substância que Lacan chamou de gozo. Nesse viés, os modos como o *objeto a* se destaca não apenas do corpo, mas também no corpo são o que permite decompô-lo em suas cinco formas: seio, fezes, falo, voz e olhar. Assim, na orientação lacaniana, o que dá unicidade às parcialidades características do *objeto a* não é a genitalidade, mas o tratamento lógico com que, inclusive para além do sentido sexual, Lacan nos ensinou a buscar sua localização no que cai dos corpos. Graças a essa “lógica encarnada” podemos sustentar que o *objeto a*, na variedade de suas dimensões corporais, é sempre um único e mesmo objeto, porque guarda a forma de um furo que, no corpo, aparece nos orifícios onde o gozo se aloja (Laia, 2007, p. 3 e 4).

3.2 – O OBJETO ESCÓPICO

Em se tratando do objeto escópico, o fato de o olho ser um espelho implica sua estrutura transcendental do espaço como dado irredutível da apreensão estética do mundo, embora essa estrutura exclua o próprio olho. Assim, encontrar os vestígios dessa função excluída se torna uma questão. Ela está indicada, suficientemente, na fenomenologia da visão, como homóloga da função do *a* (Lacan, 1962-63/2005, p. 263). O componente de fascínio na função do olhar é o ponto de irradiação que nos permite questionar o que a função do desejo nos revela no campo visual. Neste novo campo da relação com o desejo, o que aparece como correlato do pequeno *a* da fantasia é uma coisa que podemos chamar de ponto zero, cuja extensão sobre o campo da visão é fonte de apaziguamento e que se traduz pelo termo de contemplação. Há nesta uma suspensão do dilaceramento do desejo (Lacan, 1962-63/2005, p. 264). A imagem budista parece nos levar a este ponto zero, na medida em que as pálpebras baixadas preservam-nos da fascinação do olhar, ao mesmo tempo em que no-lo indicam. Mas isto não significa que o desejo possa ser sustentado por uma anulação de seu ponto central por uma identificação de *a* com o ponto zero. Aqui o ponto de desejo e de angústia coincide e, entretanto, o desejo que aqui se resume à nulificação de seu objeto central, não existe sem esse outro objeto que chama a angústia (Lacan, 1962-63/2005, p. 265).

Voltemos ao nível do olho que é também o do espaço, no que ele nos apresenta de característico em sua relação com o desejo. A base da função do desejo é o objeto central *a*, na medida em que ele é não apenas separado, mas sempre elidido em outro lugar que não aquele que sustenta o desejo, mas numa relação profunda com ele. Esse caráter de evitação é extremamente manifesto no nível da função do olho. É por isso que a fantasia, como suporte mais satisfatório da função do desejo, lança mão dos modelos visuais que “dão o tom de nossa vida desejanter” (Lacan, 1962-63/2005, p. 276). Lacan (1962-63) se pergunta sobre a natureza do conhecimento que há na fantasia e responde que o sujeito está implicado pela palavra em seu corpo e esta é a raiz do conhecimento. O sujeito, a partir do momento em que fala, está implicado por essa fala em seu corpo. A raiz do conhecimento é esse engajamento no corpo. Não se trata do engajamento que a fenomenologia contemporânea tentou apontar:

Não se trata do corpo como algo que nos permita explicar tudo, por uma espécie de harmonia do *Unwelt* com o *Innewelt*, mas é que sempre há no corpo, em virtude desse engajamento na dialética significante, algo de separado, algo de sacrificado, algo de inerte, que é a libra de carne” (Lacan, 1962-63/2005, p. 242).

No espaço, entretanto nada é separado, o espaço é homogêneo; um corpo no espaço é algo que se apresenta como impenetrável: “através da forma *i(a)*, a minha imagem, minha presença no Outro, não tem resto. Não consigo ver o que perco ali. É esse o sentido do estádio do espelho” (Lacan, 1962-63/2005, p. 277). A imagem especular é o objeto característico do estádio do espelho. Ela tem um aspecto sedutor que se liga também à função do conhecimento na medida em que ela é fechada, encerrada, gestáltica, marcada pela predominância da boa forma. Para revelar o que há de aparência no caráter satisfatório da forma como tal, o que há de ilusório nisso, basta introduzir uma mancha no campo visual.

Os sinais e tecidos de beleza... mostram o lugar do *a*, aqui reduzido ao ponto zero... Mais que a forma que ele mancha, é o sinal que me olha. É por me olhar que ele me atrai tão paradoxalmente... porque esse olhar me reflete... Não é preciso que o cristalino seja espessado pela catarata para tornar cega a visão – cega, pelo menos, para a castração, sempre evitada no nível do desejo, quando ele se projeta na imagem (Lacan, 1962-63/2005, p. 277).

O *objeto a* é aquilo que falta, é não especular, não é apreensível na imagem. O olho branco do cego nos é apontado como a imagem revelada e oculta ao mesmo tempo do desejo escopofílico. O olho do *voyeur* aparece para o Outro pelo que ele é – impotente. Vemos assim como a relação recíproca entre desejo e angústia apresenta-se sob uma forma mascarada, revelando a função enganosa da estrutura do desejo (Lacan, 1962-63/2005, p. 278).

Se no *Seminário 10* é a função do olho que é privilegiada, no *Seminário 11* é o objeto olhar que se realça como objeto imanente da pulsão escópica. Isto implica em Lacan uma crítica ao estágio do espelho, uma vez que o valor do olhar, assim como da voz, são encobertos pela relação especular. O fato de Lacan retornar tantas vezes ao escópico foi por ver nele a relação mais enganadora do sujeito quanto ao *objeto a*, na qual é como se ele desaparecesse, estivesse eclipsado na visão, de tal modo que desconhece o que ele perde naquilo que acredita ser contemplação (Miller, 2005, p. 13). Assim, a pulsão se manifesta no campo escópico através da esquize do olho e do olhar. Esquize é entendida como divisão, como corte do sujeito, introduzida previamente a qualquer menção ao olho ou ao olhar. Esta divisão se manifesta através do encontro falho do sujeito com o real, ficando assim perplexo, aniquilado, o que corresponde ao estado de esquize. Não se trata de uma descompensação absoluta e permanente, mas sim dos efeitos do real sobre o imaginário e o simbólico. A partir do instante em que Lacan escreve \$ fica escrita a esquize. A esquize do olho e do olhar provém da ação da Tiquê no campo escópico. Na semelhança dos ocelos⁹ com os olhos, ou melhor, sobre o efeito que o ocelo exerce sobre o predador ou a vítima, Lacan (1964/2008, p. 77) se pergunta se o ocelo impressiona por sua semelhança com os olhos ou se os olhos é que são fascinantes por sua relação com os ocelos. Essa pergunta é lançada para elaborar a necessidade de distinguir a função do olho da função do olhar. Para Lacan, o olhar contém em si mesmo o objeto *a*, ficando a queda do sujeito sempre despercebida.

Na medida em que o olhar, enquanto objeto *a*, pode vir a simbolizar a falta central expressa no fenômeno da castração, e que ele é objeto *a* reduzido, por sua natureza, a uma função punctiforme, evanescente – ele deixa o sujeito na ignorância do que há para além da aparência – essa ignorância tão característica de todo o progresso do pensamento nessa via constituída pela pesquisa filosófica (Lacan, 1964/2008, p. 77).

O paciente com dermatose oferece aos olhos dos outros uma imagem “não-semelhante” que gera angústia, horror e até recusa para quem os olha, uma vez que não é possível se reconhecer nessa imagem como semelhante. Por isto é comum os dermatologistas nomearem as lesões a partir daquilo que se vê: uma mancha em forma de moeda, gota, lua, etc. Isto tem um sentido diagnóstico, mas também pode funcionar para eludir a angústia gerada pela alteração da forma normal de apresentação.

Para Lacan (1964/2008, p. 77), a mancha é o protótipo do olhar como objeto. Além do campo da representação imaginária, do outro lado do véu, somos olhados, ficamos

⁹ “O **ocelo** é o olho primitivo das hidromedusas, platelmintos e alguns insetos, constituído pelo agrupamento de células fotorreceptoras. São estruturas pequenas e isoladas, constituídas de células sensoriais, revestidas por células pigmentadas, conectadas ao nervo óptico. Os ocelos detectam a intensidade e direção da luz, mas não são capazes de formar imagens”. Fonte: Wikipédia.

reduzidos a um ponto, nos fundimos entre as coisas do mundo, invertendo-se a impressão de que somos nós quem ativamente olhamos. A obra de Maurice Merleau-Ponty, *O visível e o Invisível*, é uma importante referência para Lacan a esse tema. Quinet (1997) comenta esta passagem do *Seminário 11* e afirma que, para Merleau-Ponty, há um ser imaginário por trás do olhar eterno, mas esse ser não existe, o que existe é a cisão entre o que se vê e o olhar, que não é visível, que está apagado do mundo. É dessa maneira que a pulsão se manifesta na ordem escópica. Enquanto para Merleau-Ponty existe um onividente universal, para Lacan há a preexistência de um dado-a-ver, ou seja, antes do visto há um dado-a-ver.

Este olhar nos dá a distinção entre aquilo que pertence à ordem imaginária e o que pertence à ordem do real, onde a pulsão se manifesta. O real pode ser definido como o registro em que a pulsão se manifesta: o que nos é mostrado e o que vemos pertence à ordem imaginária (Quinet, 1997, p. 156).

Lacan (1964/2008) comenta a ultrapassagem a qual Merleau-Ponty procede nessa obra ao forçar os limites da fenomenologia da percepção. Trata-se de discernir a preexistência de um olhar no sentido em que eu só vejo de um ponto, mas sou olhado de toda parte. Pensando na definição dada anteriormente ao *objeto a* como um objeto do qual o sujeito se separa para constituir-se, o olhar como *objeto a* é outra coisa que o simples ver. É aí que localizamos a esquizo do olho e do olhar. O olhar não é função do olho, ele está posto no mundo; para se referir a isto, Lacan (1964/2008, p. 78) usa a expressão “onivoyeur” (onividente).

No que se refere à percepção do mundo, como tentar apreender o que parece nos escapar assim na estruturação ótica do espaço? De acordo com Lacan (1964/2008, p. 95-96), os filósofos acham-se mestres no exercício de tapeação que a percepção nos oferece. Para a psicanálise, o sujeito não é o que ele aparenta ser e o que ele vê tampouco é aquilo que é: “Nunca me olha de onde te vejo”, ou, “o que olho nunca é o que quero ver”; é assim que Lacan (1964/2008) expressa de forma aforística a relação de assincronia, de desajuste do ser no mundo e lança mão do que acontece no plano do escópico como embasamento para pensarmos o que se opõe ao sujeito da representação. Quando falamos em representação, colocamos em jogo a similitude, pois representar significa fundar-se numa semelhança e implica a vigência do imaginário.

Para tratar esse impasse, Lacan se refere a um artifício pictórico usado e valorizado há séculos atrás que é a anamorfose, que nos dá uma idéia sobre o sujeito bem distinta daquela do sujeito da representação. Através dela se restitui o faltante no campo do escópico e a castração se coloca no campo do visual. A anamorfose se opõe à óptica geometral na qual tudo se constrói e se cria a partir da percepção, do idealismo subjetivo. No modelo da óptica

geométral, a construção em linhas retas produz a propagação do feixe luminoso de forma pontual e biunívoca, é a luz que nos dá o fio que nos liga a cada ponto do objeto. Entretanto, esse fio não precisa da luz, é por isso que o cego pode seguir tateando um objeto. Na refração ocorre exatamente o contrário: a partir de um ponto luminoso acontece não uma correspondência linear em que a luz se propaga em linha reta, mas ela refrata, se difunde, inunda, preenche e transborda a taça ocular (Lacan, 1964/2008, p. 95).

O sujeito da representação, enquanto ponto geométral, apreende o objeto por intermédio de uma imagem. Do ponto de vista fenomenológico, o sujeito possui uma imagem do objeto. No entanto, Lacan se desvia para demonstrar o repetitivo – o Tíquico – no campo do escópico. Na óptica não realista, própria da anamorfose, no lugar intermediário onde situamos a imagem, aparecerá uma tela. Lacan assinala a discordância entre a imagem e o objeto, mas em outro sentido. O ponto luminoso pinta no sujeito um quadro através de uma tela, mas essa não o ajuda, pois é um elemento que perturba, opacifica e disfarça a possibilidade de concordância, não havendo aí relação biunívoca. Lacan faz aí referência à celebre história da lata de sardinha no oceano, dizendo que o sentido do Joãozinho se referir a que a lata não o via está no fato de que ela o olhava, ela tinha a ver com ele “no nível do ponto luminoso onde está tudo que me olha, e aqui não se trata de nenhuma metáfora”; naquele cenário, tal como ele se pintava “com aqueles caras que ali ganhavam penosamente sua existência” (Lacan, 1964/2008, p. 97), ele fazia quadro de uma forma inenarrável.

Tomo aqui a estrutura no nível do sujeito, mas ela reflete algo que já se encontra na relação natural que o olho inscreve para com a luz. Não sou simplesmente esse ser puntiforme que se refere ao ponto geométral desde onde é apreendida a perspectiva. Sem dúvida, no fundo do meu olho, o quadro se pinta. O quadro, certamente, está em meu olho. Mas eu, eu estou no quadro (Lacan, 1964/2008, p. 98).

A inclusão da tela nos indica também a dimensão do engodo na vida dos seres falantes. Dessa forma, Lacan introduz o mimetismo como a tendência de alguns animais a confundirem-se com o meio ambiente. Compara a função do mimetismo (ou seja, o modo como o animal consegue se situar no seu ambiente) com o que se passa com o ser falante, quando ele se instala num lugar matizado e se pinta como parte, como mancha no quadro. A mancha situa-se no lugar da tela, que realiza a discordância que mostra como o quadro não possui uma condição homogênea, podendo dali surgir um diferencial (Lacan, 1964/2008, p. 81).

Frente ao semelhante, mesmo que este tenha um aspecto desagradável, ou mesmo oposto a mim, ao reconhecê-lo obtenho reconhecimento recíproco. Lacan (1964) chama a

atenção para o fato de que quando o animal se mimetiza se decompõe entre seu ser e sua aparência.

É o que entra em jogo, manifestamente, tanto na união sexual quanto na luta até a morte. O ser se decompõe, de maneira sensacional, entre seu ser e seu semblante, entre si mesmo e esse tigre de papel que ele dá a ver (Lacan, 1964/2008, p. 107).

Portanto, existe uma função do véu ou da aparência que consiste em representar algo no plano imaginário, com a função de ocultar o verdadeiro ser que escapa a toda representação e que se refere ao nada que somos.

Uma das dimensões do mimetismo é expressa na conduta do travesti, sujeitos que se vestem com roupas do sexo oposto ao próprio como forma de parecer o que não são. Talvez seja o exemplo mais próximo da função da máscara, do engodo, através do qual se captura o que é da ordem do desejo. Através do valor da dialética do desejo, o olhar desorganiza o campo da percepção.

O sujeito de Lacan é definido como falta-a-ser; o olhar-como-objeto a é o seu ser. Assim, determinamos o sujeito como falta-a-ser. O objeto a é um ser a que falta consistência, um ser que não podemos capturar ou ver, mas que é, ainda assim, um ser. O que é muito estranho, já que ele é a causa do desejo do sujeito. Esse objeto, que condensa gozo, é o objeto da pulsão (Quinet, 1997, p. 159).

Para Lacan, o ser é perdido apenas para deslizar pelo campo do Outro, o que explica porque cada pessoa é atraída por seu parceiro: se fosse somente um entre outros objetos ele não seria causa de desejo. E ele pode se realizar no brilho dos olhos de alguém, na cor da pele, por exemplo. Mas sentir-se submetido ao olhar do outro pode produzir não apenas desejo, mas também outra forma de manifestação do objeto a , angústia. Vale lembrar que Lacan privilegia o olhar como fonte da angústia no *Seminário 10* (Quinet, 1997).

O componente de fascínio na função do olhar é o ponto de irradiação que nos permite questionar o que a função do desejo nos revela no campo visual. Neste novo campo da relação com o desejo, o que aparece como correlato do pequeno a é uma coisa que podemos chamar de ponto zero, cuja extensão sobre o campo da visão é fonte de apaziguamento e que se traduz pelo termo de contemplação. Há nesta uma suspensão do dilaceramento do desejo.

A imagem budista parece nos levar a este ponto zero, na medida em que as pálpebras baixadas preservam-nos da fascinação do olhar, ao mesmo tempo em que no-lo indicam. Mas isto não significa que o desejo possa ser sustentado por uma anulação de seu ponto central por uma identificação de a com o ponto zero. Aqui, o ponto de desejo e de angústia coincide e,

entretanto, o desejo, que aqui se resume à nulificação de seu objeto central, não existe sem esse outro objeto que chama a angústia (Lacan, 1962-63/2005, p. 264).

3.3 – O OBJETO VOZ

Vale aqui ressaltar, ainda, a função do objeto voz. Lacan nos apresenta algumas de suas características como, por exemplo, o fato de que ele deve ser desvinculado da fonetização, pois esta não é outra coisa senão um sistema de oposições, com o que ele introduz nas possibilidades de substituição e deslocamento, metáforas e metonímias. Devemos ligá-lo não ao domínio da oposição interior-exterior, mas à referência ao Outro e às etapas de emergência e da instauração progressiva para o sujeito do campo de enigmas que é o Outro do sujeito.

Antes de introduzir o objeto voz, Lacan (1962-63/2005, p. 269) nos descreve a função do objeto *chofar*. O *chofar* é um chifre em que se sopra e que se faz ouvir um som, usado nas festas judaicas, que tem como função renovar a aliança com Deus. A voz nos é assim apresentada, materializada num objeto. A hipótese de Lacan é que algo como o desejo do Outro deve estar implicado nisso. A voz tem sua importância porque ela não ressoa em um vazio espacial qualquer, mas o vazio do Outro como tal; é próprio da estrutura do Outro constituir um certo vazio. É por isso mesmo que, separada de nós, nossa voz nos soa como um som estranho. A voz, portanto, não é assimilada, mas incorporada, é isso que pode conferir-lhe uma função que serve de modelo para nosso vazio. O *chofar* na sinagoga serve de modelo do lugar da nossa angústia, mas só depois de o desejo do Outro ter assumido a forma de uma ordem. É por isso que pode desempenhar sua função de dar à angústia sua resolução, que se chama perdão ou culpa, mediante a introdução de uma outra ordem. Lacan (1962-63, p. 301) admite nisto uma remota relação com a constituição do supereu:

A verdade entra no mundo com o significante antes de qualquer controle. Ela se experimenta, reflete-se unicamente por seus ecos no real... A voz de que se trata é a voz como imperativo, como aquela que reclama obediência ou convicção (Lacan, 1962-63/2005, p. 300).

O objeto escópico e a voz devem ser situados na dialética do desejo e não da demanda, pois estão em ligação direta com a divisão do sujeito e fazem corpo com essa divisão ao presentificar no campo da percepção a parte libidinal dele subtraída.

No texto “Da pele saturada de inconsciente ao mal estar na pele”, Philippe Lacadée (2010) nos apresenta algumas considerações sobre as marcas fabricadas pelo sujeito em seu corpo, o que nos instiga a pensar o que elas teriam em comum com as lesões de pele. O autor propõe abordar as marcações que os adolescentes fazem no corpo (piercings, tatuagens) como expressão de uma busca para encontrar um lugar e uma forma para o corpo sujeito às metamorfoses na adolescência. Diferentemente de Didier Anzieu que toma o corpo como um “eu-pele” com sua função de envoltório, o autor faz referência ao corpo como “a tela da pulsão escópica, sobre a qual os adolescentes projetam as marcas de seus sofrimentos” (p. 4). Para Lacadée (2010): “O corpo humano leva nele uma marca própria e real que o particulariza, a de um lugar e de um traço que o singularizam no campo do Outro, e isso a partir de um ponto, de onde ele é antes de tudo olhado” (p. 3). Destaca assim, a forma como o corpo da criança ao ser tocado, manipulado como qualquer objeto, “condensa sobre seu ser de objeto, o gozo do círculo significante do Outro” (p. 3).

Para Lacan (1980): “O corpo só faz sua aparição no real como mal-entendido” (p. 19). Nosso corpo é fruto de uma linhagem e grande parte da nossa infelicidade pode ser atribuída ao fato de que esta linhagem nadava no mal-entendido; isto explicaria o “mal-estar na pele” como a herança transmitida pelo *falasser* (termo utilizado por Lacan para se referir também ao inconsciente, marcando essa dimensão do mal-entendido). O corpo na sua dimensão imaginária é constituído através da imagem especular via os ideais do Outro, mas ele se constitui também a partir de sua incorporação na estrutura de linguagem e “É aí que o sujeito experimenta esse corpo como pura vida, é o que lhe permite inserir seu ser em *lalangue*, da qual se elucubra o saber da cadeia significante, fazendo Lacan dizer que o homem é um *falasser*. Mas o que confere vida ao corpo é a pulsão-eco no corpo do fato de que há um dizer do Outro” (Lacadée, 2010, p. 3 e 4).

Dialogando com David Le Breton, para quem o adolescente salva sua pele fazendo uma pele nova, lugar da interface com o outro em busca de promover um *look*, Lacadée (2010) lembra que esse *look* “implica, antes, para nós, a colocação em jogo do objeto pulsional do olhar, ilustrando o quanto essa marca faz incidir o gozo do olhar diretamente sobre a pele” (p. 4). Para David Le Breton essas marcas no corpo funcionam como “atos de passagem” que viriam recobrir o corpo, fazendo uma imagem ali onde não há recobrimento possível. Dessa forma, o narcisismo – e conseqüentemente o imaginário – é privilegiado, destacando o valor da captura da imagem exercendo o poder de fascinação. Lacadée (2010), ao contrário, aponta para o uso que o adolescente faz de seu corpo, “justamente para não mais se haver com o mal-

entendido que o constitui. É o uso de gozo de seu corpo que ele não consegue mais situar em seu próprio discurso e ainda menos no do Outro parental” (p. 5).

Entretanto, Lacadée (2010) julga oportuno retomar a proposta de David Le Breton de situar a escoriação e a incisão no corpo do lado da voz silenciosa: “[as escoriações] podem reorganizar e estabilizar o traumatismo do mundo da vítima lhe proporcionando uma “voz sobre a pele” ali onde a voz real está interdita” (p. 8). Agredir o corpo é uma maneira de colocá-lo na superfície, retirando-o de uma interioridade, passando de uma chaga íntima a uma chaga física; colocar o sofrimento sob os olhos através da dor e do sangue seria uma maneira de simbolizá-lo. A partir da psicanálise situamos “a ferida como resposta ao que desse real não se pode dizer, ao que o corpo fracassa em se traduzir em “imagens verbais” (Freud) e que fica; seja o corpo como objeto a, ou ainda o que do corpo concerne ao encontro com o objeto pulsional, e que escapa às palavras” (Lacadée, 2010, p. 9). Ao imprimir o grito na carne faz a “entrada em jogo dos objetos voz e olhar, na pele, aí onde para alguns, a confrontação com o real os desarrima do sentimento de vida” (Lacadée, 2010, p. 9).

Propomos ler estas fabricações que tentam constituir uma resposta subjetiva como iluminadoras daquilo que o acontecimento psicossomático coloca em jogo. Afinal, neste também a lesão vem como resposta a um acontecimento marcado pelo encontro com o real. Diante da impossibilidade de um registro simbólico, a pulsão se liga ao corpo como uma solução subjetiva nesse momento, marcada assim por um laço com o real.

3.4 – A ABORDAGEM CLÍNICA DA PSICOSSOMÁTICA

3.4.1 – Caso 1: A psoríase e o açougueiro

La Sagna (1996) nos oferece o relato de um caso que poderá elucidar o modo de relação ao Outro em que este se apresenta mais do lado do gozo do que do desejo. Trata-se de um paciente de um serviço de dermatologia entrevistado em uma apresentação de pacientes, Paul, um açougueiro de 50 anos, tem uma psoríase intensa. Há vinte anos sofreu um acidente em que ele dirigia e um colega foi morto, foi aí que tudo começou. Isto é dito à entrevistadora em tom confidencial: “A questão daquilo que pode e do que não pode ser dito é assim situada como estando no centro do que faz questão nos FPS” (La Sagna, 1996, p. 61).

Durante a entrevista ele conta sua história: filho de uma mãe depressiva, ele sofria de grande ansiedade, principalmente em situações de exames. Aos treze anos teve de fazer um

exame para entrar na quarta série e diz: “Por ansiedade eu fiz uma icterícia”. Foi reprovado no exame e, como um colega fazia um curso de comercialização de carne, ele escolhe também essa profissão. Ele, que queria ser advogado, passa a fazer um trabalho forçado, marcando assim um traço que, segundo a autora, encontra-se presente nesse tipo de paciente, expresso através dos dizeres: “a gente é besta”, “uma vida de cachorro”, marcando o efeito do significante que “não permite a humanidade, ele acentua a animalidade da condição humana. A linguagem aqui redobra a servidão humana” (La Sagna, 1996, p. 61).

No açougue de um supermercado Paul retalha uma vintena de coelhos por dia. A crise atual de psoríase se dá devido à dificuldade em seu trabalho: em função de uma dor de angina de peito, ele está impedido de trabalhar e é nesse momento que se dá a crise. A psoríase manifestou-se desde a infância e a primeira grande irrupção foi quando após o acidente de carro ele foi obrigado a permanecer imóvel sobre uma prancha durante semanas. O acidente se deu porque, chovendo, ele não enxerga nada e, ao tentar trocar as luzes, ele apaga os faróis e “vê-se envolvido num acidente” (La Sagna, 1996, p. 61).

A autora faz algumas observações a partir da entrevista: “são numerosas as fórmulas impessoais. ...Quando o sujeito aparece é quase sempre anunciado por um afeto de angústia, uma forte carga emocional... Um Outro que não deixa ao sujeito um canto em que se refugiar, se esconder fora do olhar” (La Sagna, 1996, p. 61). Mas ao final da entrevista ele deixa aparecer a palavra final:

“Eu nunca contei isso. Eu sei a causa da minha psoríase. Quando tinha treze anos, minha mãe mostrou-me um feto que ela tinha acabado de abortar. Eu nunca me recuperei. Foi aí que tive essa icterícia e fui reprovado no meu exame para quarta série” (La Sagna, 1996, p. 62).

Em seguida a autora faz sua consideração:

Esta marca sanguinolenta e em descamação, apresentada ao sujeito, impossível de metaforizar como enigma do desejo do Outro e, entretanto, sem relação com ele, Paul a encontrará no acidente. Esse traço que Paul encontra, seu ser de feto abortado do desejo do Outro, é uma verdade que ninguém pode ver, a qual nenhum sujeito pode ter acesso diretamente. São precisos, muitas vezes, anos de análise para que uma verdade como essa possa ser entrevista, para que o insuportável seja admitido (La Sagna, 1996, p. 62).

O que Paul viu ou ouviu naquele dia cola em sua pele. Ainda segundo a autora temos a partir desse caso um exemplo do que Lacan propõe com o termo holófrase para “significar essa gelificação de certas seqüências significantes que não podem ser decompostas em unidades livres, livres para servir à construção de outras seqüências significantes” (La Sagna, 1996, p. 62).

3.4.2 Caso 2: A criança entre a mãe e a avó: um caso de vitiligo¹⁰

Uma criança de nove anos é encaminhada à analista pela dermatologista da instituição em que ambas atendem devido a um quadro de vitiligo. As manchas esbranquiçadas surgem em seu corpo em torno dos olhos, da boca e nas pernas aos oito anos de idade. Em resposta a indagação da analista sobre o momento em que elas apareceram, ele explica que essas manchas surgem após uma queda por ele sofrida, quando levava um liquidificador da casa da mãe para a da avó materna, um dos muitos objetos que, pelo que se pode saber depois, transitam entre a mãe e a avó. Conta que caiu e, nessa queda, “um pau machucou seu olho”, local onde primeiramente as manchas apareceram.

Essa criança nasce quando a mãe ainda morava com a avó materna e teve pouco ou quase nenhum contato com o pai. Aliás, um dos poucos encontros com o pai, de acordo com ele, foi determinante no sentido de lhe dar a certeza de que ele “não interessa ao pai”. Trata-se de uma cena que foi relatada pela criança durante uma sessão e também na entrevista de apresentação de pacientes¹¹. Sua narrativa deixa escapar certa ambiguidade, pois não fica claro se a frase do pai que o marcou tanto – “não deveria ter saído da cama hoje” –, ao se deparar casualmente com o filho, a mãe e a avó em um parque, seria dirigida a ele ou a elas. Seja como for, a criança se incluiu no rol das pessoas que não são interessantes para o pai.

Depois dele, a mãe tem outra filha de um segundo relacionamento e, mais tarde, um terceiro companheiro com quem tem mais dois filhos e com quem vai viver fora da casa da avó materna. É nesse momento que ele é deixado com a avó. De acordo com a mãe, ele seria da avó desde que nasceu, sem que sobre isso tenhamos maiores detalhes. Cabe-nos aqui pensar que se trata de uma configuração edipiana *sui generis*, pois não estamos diante de uma filha que espera um dia receber o falo do pai, pois é ela quem o dá à mãe.

Assim, ele tenta se situar entre essas duas mulheres. Ainda que ele diga que desde muito pequeno acostumou-se a ficar com a avó e que a considera mais legal que a mãe, o que podemos perceber é que ele não abdica de se fazer desejável para esta última, malgrado todas as dificuldades. Não são poucos os relatos recolhidos pela analista nos quais vemos a criança se colocando como aquele que aparece e desaparece aos olhos da mãe e da avó, estando ora

¹⁰ Este caso foi objeto de uma apresentação no Encontro dos Núcleos da Nova Rede Cereda no Brasil, novembro 2010, São Paulo, em co-autoria com P. Teixeira.

¹¹ Trata-se da entrevista de apresentação de pacientes realizada no Hospital Infantil João Paulo II, no dia 2/06/2010, conduzida por Cristina Drummond. Essas apresentações fazem parte da programação da seção clínica da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais.

na casa de uma ora de outra como um modo, podemos supor, de sustentar uma operação imaginária de falicização. Ele é uma criança que gosta de jogar durante as sessões. Não seria abusivo dizer que esse também é um jogo inventado por ele: estar e não estar na casa da mãe ou da avó, ou mesmo, por exemplo, junto a elas nos ônibus. Por mais de uma vez mãe e avó são surpreendidas com o fato dele se separar de ambas no ônibus, descendo um pouco mais adiante, deixando a avó em desespero. Nesses atos, ele parece indicar a estratégia da qual se vale para não sucumbir a um outro destino que as palavras da mãe lhe apontam. Por mais de uma vez, ela lhe dirá, em contextos diferentes, que do jeito como ele é ou faz não dá para ficar com ele. Do mesmo modo, a forma como ela interpreta o gesto do filho, quando este lhe reivindica um valor a mais em dinheiro, profetizando-lhe um futuro deplorável como o do tio materno, atualmente preso, permite-nos também vislumbrar sua condição de objeto de gozo, apartado do campo do desejo. Sustentar esse jogo de ausência e presença seria a forma buscada por ele para tentar se inscrever como objeto do desejo em relação à mãe, pela via da falta: ele está e não está em sua casa, como ela, por vezes, reclama.

Freud (1914/2004) nos apresenta uma versão da criança como um bem precioso, “ideal de eu” dos pais. O que presenciamos em nossos dias, e o caso dessa criança e tantos outros dão testemunho disso, aponta para outra versão que nos revela mais o caráter de objeto real da criança. Nesses casos, temos que nos perguntar sobre os recursos que a criança pode ou não dispor, para não se situar tão somente como objeto de gozo, mas de encontrar para si um semblante fálico.

O caso dessa criança nos remete ao que J.-A. Miller observa em sua conferência “A criança entre a mãe e a mulher”, quando refere-se à essa divisão inerente ao sujeito feminino: ele ai nos diz que, para que haja uma criança, é necessário que haja também um desdobramento do desejo feminino. Miller (1996/1998) enfatiza que mãe e mulher não são a mesma coisa, pois uma mãe só se desdobra em uma mulher se o amor materno não obtura essa divisão, impedindo que seu desejo se divida entre a criança e o homem.

A questão que gostaríamos de colocar nesse caso é se esse movimento da criança entre essas duas mães, mantendo em suspenso seu lugar entre uma e outra, não seria uma forma singular encontrada por ela não apenas para se fazer desejável, mas, também, para fazer valer, em relação à avó, essa divisão. Ele fabrica, a seu modo, uma maneira de manter-se não todo da avó, na medida em que, de acordo com o que se pode apreender da história dessa avó, tanto a função normativa do pai, quanto o desejo por um homem pouco aparece.

A queda e o aparecimento do fenômeno psicossomático

Ao longo da entrevista de apresentação de pacientes, ou mesmo de sua análise, ele pouco tem a dizer sobre o aparecimento do vitiligo, dizendo apenas que falar com a analista fez com que “as manchas começassem a sair” de seu corpo. Essas manchas, embora o desagradem, lhe aparecem como algo estranho, insubjetivável. Conforme já mencionamos, ele as associa a uma queda ocorrida durante um percurso entre a casa das duas mães, ou seja, algo aparece em seu corpo quando ele cai.

Cabe perguntar se o que resta desse encontro com o real da castração, conforme a criança localiza, isto é, uma queda na qual um pau ameaça seu olho, é o aparecimento do vitiligo, uma resposta que não se ampara no simbólico, como na fobia, por exemplo, mas diretamente sobre o corpo.

Lacan (1975/1998) afirma que o fenômeno psicossomático (FPS) aponta para a presença de algo que se escreve no corpo e que não se deixa ler, uma inscrição indecifrável, como um hieróglifo. Assim ele evoca o traço unário (S_1), marca *princeps* do registro simbólico no corpo, para propor que seria em torno dessa marca que caberia pensar o FPS. Nesta perspectiva do significante, Lacan se vale do modelo da holófrase, na qual não há intervalo entre o S_1 e S_2 , condição para afânise do sujeito e evacuação do gozo do corpo. Entretanto, ainda que a indução significante se passe sem que ocorra a afânise do sujeito, a função do desejo encontra-se preservada. Lacan (1964/2008) esclarece essa presença do desejo a partir do experimento do cão de Pavlov, no qual o animal identifica o ruído da trombeta a um significante do experimentador, o que nos permite falar da presença do Outro. O que ocorre no FPS seria, portanto, um assujeitamento à imposição de significações confusas do discurso do Outro.

Como efeito dessa solidificação significante, o sujeito se torna ilocalizável, não se sabe onde ele está representado. Perguntar se existe um sujeito da psicossomática é legítimo, pois nos faltam os mecanismos através dos quais na experiência analítica localizamos e verificamos a posição do sujeito (Miller, 1989/2002).

Posteriormente, tomando como referência sua teoria da multiplicidade dos gozos, Lacan retomará a questão do fenômeno psicossomático e irá, no caso do FPS, denominá-lo como um gozo específico, não cifrado pelo inconsciente. Miller (2010) nos faz uma indicação de que devemos verificar qual a incidência desta solidificação significante sobre o gozo. A incorporação da estrutura simbólica tem um efeito de mortificação sobre o corpo lhe conferindo uma consistência própria. No momento em que o sujeito incorpora o simbólico, incorpora o Outro, se processando assim a expulsão e represamento do gozo nas chamadas

zonas erógenas freudianas. No FPS, em função de uma falha na incorporação do simbólico, temos um retorno do gozo de um modo “quase significante” sobre o corpo.

No entanto, no tratamento, só resta ao analista tomar o gozo pela via do significante, ou seja, valendo-se do recurso ao inconsciente para abordar um fenômeno que mantém com a palavra uma relação, se não de exclusão, de borda.

No caso desta criança, seu tratamento não tem se pautado pela busca de dar significação ao vitiligo. A aposta no inconsciente tem mostrado seus efeitos, a partir do surgimento de uma produção significante que vai aos poucos cernindo o que está em questão para esse sujeito. É o que podemos localizar quando, por exemplo, ele começa a dizer do seu sonho em ter uma família na qual todos vivessem juntos. Aos poucos, ele passa a trazer elementos que vão permitindo escrever sua ficção familiar. Igualmente importante é a aparição mais recente de nomes escritos por ele em seu corpo com a ponta de um lápis, chegando a se ferir. Esses atos, ainda para ele enigmáticos, nos fazem constatar que agora é ele que escreve em seu corpo: da primeira vez, surge seu nome sob a forma de um anagrama. Em outra sessão, aparece o nome de uma mulher. Indagado se seria alguém especial para ele, ele se limita a dizer que seria um nome qualquer.

Brousse (2001) também aponta para o fato de que o trabalho de análise visaria falicizar esse gozo, fazendo o FPS transitar pelo objeto, encarnado pelo analista que opera como semblante do objeto *a*, fazendo-o passar para fora do corpo, passar pelo falo. Nesse sentido, ela também pensa em intervenções do analista que permitam introduzir o Outro do desejo, no lugar do gozo do Outro, nos moldes como ocorre com a criança em seus primeiros anos, no movimento de construção dos objetos *a*.

3.4.3 Caso 3: Um testemunho¹²

Observamos que a invenção do inconsciente não se dá sem o aporte simbólico. Veremos no testemunho de Gustavo Stiglitz como o congelamento de um significante estava associado a uma experiência de satisfação e como o desdobramento e o trabalho com o significante foi o que permitiu a elucidação de um ponto de gozo.

O autor se propõe a tratar do que ele denomina uma das arestas do seu sintoma, partindo do fenômeno psicossomático como campo de investigação sobre o S_1 , “Um laboratório para o

¹² Trata-se do testemunho do passe de Gustavo Stiglitz (AE, AME, Membro da Escuela de La Orientación Lacaniana), realizado em novembro de 2010, durante o XVIII Encontro Brasileiro de Psicanálise. Para Belaga (2007): “[o passe é um] procedimento para avaliar a formação dos analistas, da passagem do analisante a analista e a conformação do desejo do analista”p.283.

estudo do enodamento do significante ao corpo, já que se trata ali – no FPS – de um ponto de falta que dá conta dos impasses na incorporação da estrutura” (Stiglitz, inédito).

O autor relata um acontecimento de corpo que, como um acontecimento de *alíngua*, deixa marcas de gozo e, como tal, estabelecem um destino singular: uma criança com asma e a recordação das noites em que, sentado na cama, tossia. Essa recordação na análise não produzia angústia nem associações, e sim a imagem fixa como resto da satisfação por saber-se amado e cuidado. O pai, pediatra, era quem o tratava e a mãe o acompanhava durante a noite. A asma e a recordação desaparecem até a irrupção do “efeito psicossomático” da rinite na segunda década da vida.

Surge um sintoma também ligado ao corpo, a hipocondria. Nesse segundo tempo já aconteciam as “associações de sentido” que levavam sempre ao mesmo ponto, ou seja, a certeza de sofrer de uma doença incurável, pensamentos que funcionavam como um véu para as dificuldades com o corpo próprio e o corpo do outro sexo. “Importante destacar que, diferente do tempo 1, o sentido hipocondríaco vem no lugar da metáfora falida, reintroduzindo o S_2 , sob a forma da inércia do sentido fantasmático de morte” (inédito).

Em uma visita a casa da mãe, anos mais tarde, acontece um primeiro episódio de rinite alérgica que teve como causa aparente os pêlos dos gatos que viviam na casa, animal amado na infância e adolescência, algo familiar, mas que, agora, aparecia como estranho. Um segundo episódio também envolvendo um gato, só que dessa vez um gato negro, aparece associado a um significante do nome do pai: “Shwartzte cutter” que, em idish, a língua dos segredos familiares, queria dizer “Gato Negro”, o apelido de seu pai. Esse encontro lhe possibilita dormir durante toda a noite sem um espirro qualquer. As crises de rinite também aconteciam em função da separação de pessoas ou lugares queridos e o fenômeno só teve seu estatuto de sintoma com a aparição do gato negro. O gato como figura imaginária conectava o S_1 “shwartzte cutter” com a parte do corpo afetada, fazendo uma ponte entre o corpo e o significante do nome próprio.

Como passagem do fenômeno ao sintoma, o autor relata que o filho ficava doente daquilo que o pai não podia curar, aquilo que o saber paterno não alcançava, assegurando dessa maneira a falta no Outro: “O sujeito, para não ser objeto de gozo do Outro, entregava uma parte” (inédito). E como efeito sujeito ele localiza a entrada do significante “shwartzte cutter” na análise, como a possibilidade de uma perspectiva mais além do imaginário. A pergunta do analista quanto ao significado desse significante rompe com o sentido possibilitando um “passo de sentido”: o recurso ao dicionário produz como resultado a transformação do gato negro em corte negro. Shwartzte: negro; Cutter: corte; Katter: gato.

Desaparece a figura imaginária do gato que se transforma em corte negro, instaurando assim um vazio. “O importante é que entre “gato” e “corte” existe o espaço para que o efeito sujeito apareça no lugar do efeito psicossomático.... A rinite deixou o estatuto de hieróglifo que estava ali para mostrar algo – uma falha – para não ser lido” (inédito).

Na vertente do olhar “A aparição de S_2 (corte) inaugurou uma cadeia significativa que inscreveu o trajeto pulsional ligado ao olhar” (inédito). Desse trajeto participam o pai e a mulher, olhar o pai e se fazer olhar por ele, olhar e se fazer olhar pelas mulheres. O significativo “gato” designa tanto o pai como o olhar feminino.

Dessa forma, quanto ao trabalho com o inconsciente, dois sonhos indicam a matriz significativa que apóia a transformação do fenômeno em sintoma. No primeiro sonho, o pai quer levar seu filho com ele e este se nega; o pai, ao andar, se transforma em uma mulher que desaparece sem ser alcançada. Acontece uma passagem da falha do pai para a mulher em forma de impossibilidade. No segundo sonho, aparece uma frase escrita no ar: “ud. es un delincuente” (inédito). Delinquente era um nome do qual o pai não gostava e a interpretação analítica aponta para as duas letras u-d, fazendo aparecer a seguinte associação: “‘uno y dos’, ‘uno y outro’... a imagem do sonho escreve a separação e o sujeito toma distância do Um do Ideal” (inédito). Segundo o autor, a operação analítica reinventou o inconsciente como tratamento a uma fixação de gozo enraizado no imaginário, da forma como Lacan expressa em sua *Conferência em Genebra*.

3.5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

No primeiro caso a questão do que pode e do que não pode ser dito é ressaltada no comentário, nos remetendo a Miller (1985/2010), que localiza entre o Outro e o objeto a , o que não pode ser dito em uma análise. O objeto a tem a função de indexar os efeitos de verdade produzidos em uma análise. O efeito de verdade e a como produto, resto, tem algo de corporal. Ao afirmar que o que não se pode dizer é a verdade e a , dissipa-se a fascinação produzida por esse furo no discurso. No caso do FPS, a realização do imaginário apresenta-se como possibilidade de se discutir os limites da psicanálise, e Miller(1985/2010) situa aí a ideia que exerce um certo fascínio de que no FPS se apresenta a incidência direta do pensamento sobre o corpo. É dessa forma que as emoções são evocadas, como vimos nas diversas teorias sobre a doença psicossomática. No caso em questão o feto abortado se

apresenta ao paciente como enigma do desejo do Outro, uma verdade que cola à sua pele em um movimento de gelificação significativa, que impede a construção de outras sequências. Retalhar coelhos apazigua suas crises de psoríase, em uma demonstração clara de realização do imaginário.

No caso 2 o paciente fabrica, a seu modo, uma maneira de manter-se não todo da avó, na medida em que, de acordo com dados extraídos da história da avó, tanto a função normativa do pai, quanto o desejo por um homem pouco aparece. Em um jogo de ausência e presença, o paciente expressa um movimento de cessão que possibilita que se constitua um laço com o Outro, que não seja seu próprio corpo. Localizamos também nesse caso um ponto ao qual o paciente se refere dizendo que “não gosta de falar disso” e que diz respeito ao pai, ou a ausência do pai na sua vida. Podemos fazer uma aproximação com a holófrase, pois nesta se trata de localizar os enunciados que manifestam a dimensão de um gozo imposto que não deixa intervalo entre os significantes nem lugar vazio para o sujeito. Esses enunciados não aparecem para o sujeito sempre da mesma forma. Podem ser frases escutadas sobre as quais o paciente não consegue entender o sentido, mas que no momento em que podem passar por uma intermediação, através do trabalho com o inconsciente, produzem um efeito sobre o sujeito em que o Outro deixa de ser o próprio corpo. Fuentes chama nossa atenção para o fato de que isto não quer dizer que o FPS possa ser interpretado como se interpreta um sintoma, mas ela se refere a exemplos na clínica onde desfeita uma holófrase, despregados os significantes que estavam soldados nela, pela intervenção do analista, o FPS desaparece. Segundo a autora, Alain Merlet relata um caso em que sua paciente se refere a uma frase dita por sua mãe, sendo possível assim a intervenção do analista pelo equívoco, introduzindo o elemento surpresa. O eczema que a afetava desaparece. No trabalho com essa criança ainda não foi possível o desvendamento desse efeito holofráscico. Mas a questão daquilo que não pode ser dito parece nos conduzir a esse ponto em que se encontra a holófrase. Uma questão se coloca para mim: poderíamos pensar a escrita do nome no corpo por esse paciente como uma forma de escrever significante e não número? Ou, conforme Lacadée (2010) nos diz: seria uma forma de colocar o corpo na superfície, retirando-o de uma interioridade?

O testemunho de Gustavo Stiglitz muito nos ensina sobre o trabalho com o significante relacionado ao FPS e fica clara a passagem do fenômeno ao sintoma. Nele podemos ver para que serve a invenção do inconsciente.

A clínica psicanalítica testemunha que o que está em jogo não é uma separação entre dentro e fora, entre o interior e o exterior, mas sim como o sujeito se confronta com o real e qual será sua possível resposta. A psicanálise introduz uma “subversão no conceito de corpo,

ao pensá-lo não como uma esfera que se fecha em si mesmo produzindo um dentro e um fora, mas como uma superfície onde a linguagem deixa seu rastro, sua marca, instituindo um sujeito que por ser falante se constitui em um campo Outro” (Garcia, 2004, p. 82). A resposta do sujeito a essas marcas deixadas pela linguagem está vinculada aos tempos da subjetivação e aos recursos dos quais o sujeito poderá se servir, estreitamente vinculados a como foi alojado no desejo do Outro. Tratamos aqui de casos em que a resposta vem pelo corpo e, como tal, estamos diante de um fenômeno psicossomático. Nesses tempos de subjetivação, a voz e o olhar como objetos são privilegiados, aquilo que a criança ouve e vê se apresenta como marcas que fazem parte da sua constituição.

CONCLUSÃO

Se Freud assumiu a responsabilidade... de nos mostrar que existem doenças que falam, e de nos fazer ouvir a verdade do que elas dizem, parece que essa verdade, à medida que sua relação com um momento da história e com uma crise das instituições nos aparece mais claramente, inspira um temor crescente nos praticantes que perpetuam sua técnica (Lacan, 1951, p. 216).

O lugar da psicanálise na medicina é extraterritorial devido tanto aos médicos como aos psicanalistas. A questão do gozo do corpo é contígua às duas disciplinas. Ao esquecer, a medicina mesma desaparecerá finalmente nas tecnociências, se ela não se esclarece pela psicanálise. Ao contrário, se os psicanalistas não se preocupam por este campo do real, que serão então senão psicoterapeutas medrosos? (Lacan, 1966).

Tento localizar, a partir dessas balizas de Lacan, o que me levou a empreender essa pesquisa sobre o FPS. Se, a princípio, eu visava delinear a tentativa de tornar visível o trabalho do psicólogo hospitalar, considerando que os demais profissionais desconheciam esse trabalho e até mesmo não o valorizava, a pesquisa passou a interrogar a relação entre o psíquico e o somático, expressa através do termo “psicossomático”. Alertada por Lacan, deixei o meu medo de lado e remeti minha pesquisa à clínica dermatológica. Nesta clínica, os pacientes expressam na pele a dificuldade de nos apropriarmos de nosso próprio corpo, escancarando o fato de que não somos um corpo, mas apenas temos um corpo.

Vimos a tendência da dermatologia e de algumas correntes da psicossomática em conceber a psicossomática como uma “simples bravata que consiste em dizer que há um duplo psíquico para tudo que se passa de somático” (Lacan, 1964/2008, p. 222), negligenciando que, no fenômeno psicossomático, se trata de uma necessidade interessada na função do desejo. Essa clínica nos interroga sobre a separação entre gozo e corpo, ou seja, nos interroga sobre como fazer valer a função do desejo, diante da necessidade.

Trabalhar com a interseção psicanálise e medicina implica estar diante da articulação entre o psíquico e o somático. Para a psicanálise, o corpo e o organismo não são a mesma coisa. A medicina se encontra sempre diante de um impasse quando, ao tratar o ser humano, considera o corpo como uma máquina, excluindo a subjetividade.

Lacan nos aponta indicações precisas quanto à posição do médico na atualidade em sua relação com a ciência. No texto “Psicanálise e Medicina” (1966), ele nos lembra que excluir a subjetividade implica excluir tudo que é da ordem do desejo. Antes do advento da ciência, a medicina operava com as palavras e a função do médico era encontrar para cada enfermo a significação do desejo de sua enfermidade, assumindo, assim, a posição de intérprete, posição fundamental para que demanda e desejo não se confundam.

Durante todo nosso trabalho nos deparamos com uma grande contribuição de Freud referente à sua problematização quanto ao conceito e ao funcionamento da pulsão. A concepção da pulsão como circuito capaz de circunscrever objetos pulsionais o conduz a analisar os destinos da pulsão. Quando ele se detém no processo de satisfação presente no masoquismo ele “constata que, a partir do momento em que o masoquista se faz alvo da pulsão, o imperativo da satisfação pulsional exige a presença de algo ou alguém que encarne o papel do agente do tormento” (Cabas, 2009, p. 22). Freud constata, então, que o movimento pulsional precisa instituir alguém ou algo que desempenhe uma função subjetiva. Dessa forma, o sujeito fica inscrito como outro, determinando o campo do Outro. Isto tem consequências no sentido de subverter “as formas convencionais do espaço (como por exemplo, a distinção dentro/fora) e as tradições intuitivas da psicologia (como a distinção eu/outro)” (Cabas, 2009, p. 23).

Através do termo “psicossomática”, busca-se estabelecer uma relação entre os termos psíquico e somático. Dessa maneira, esse termo encontra-se em consonância com um discurso que supõe a divisão básica entre o psíquico e o somático, condição para que se estabeleça uma relação entre ambos. Mas, como não há relação proporcional entre esses termos, que nada guardam de biunivocidade, encontramos-nos diante de uma brecha, confrontados com uma hiância, diante da qual se produzem várias teorias e modos de conceber essa relação.

O que identificamos através de nossa pesquisa é que a psicanálise pós-freudiana trabalhou na direção de acentuar a superposição entre o psíquico e o somático, mergulhando em um campo confuso marcado pela tentativa da psicologia – enquanto o campo que representa o psíquico – de se tornar um ramo auxiliar ao campo médico. A “psicossomática” surge do fracasso da medicina em tratar lesões corporais para as quais não se encontra uma causa orgânica. Ao tentar dar conta dessa suposta causa psíquica promove uma confusão, convertendo essa causa psíquica em um conjunto de coisas diversas e desordenadas, dentre elas: atribuições ao tipo de personalidade, às emoções, ao estresse e, até mesmo, a um déficit quanto à capacidade de simbolização.

No caso da histeria, a noção de sintoma nos possibilita localizar a articulação entre o somático e o psíquico por meio do funcionamento de um órgão afetado pelo psiquismo; é o que vemos descrito no caso da cegueira histérica. Através do conceito de pulsão, se manteve uma indissociável articulação entre a sexualidade e o inconsciente, entre o corporal e o simbólico. Nos *Três Ensaio*s (1905), Freud se refere à posição perversa polimorfa da criança e a articula às representações, tomadas como traços de memória que correspondem aos significantes e ao plano da linguagem que se inscrevem no inconsciente. Podemos nos mirar

nesse exemplo para nos orientar quanto ao modo de pensarmos a articulação entre psíquico e somático.

No FPS nos vemos diante de uma lesão sem que se tenha uma causa específica. Para a psicanálise, o esclarecimento entre um sintoma e um FPS se faz a partir da posição em que o sujeito se coloca, se ele se posiciona preocupado ou não pelo sintoma. Deffieux e La Sagna (2005) ressaltam que a diferença entre um quadro de conversão histérica e de um fenômeno psicossomático não nos traz a princípio nenhuma dificuldade e assinalam:

A conversão histérica é a prova vivente de que o corpo não se confunde com a anatomia e que sua imersão na linguagem o mortifica e o erotiza ao mesmo tempo. O fenômeno psicossomático prova *ao contrário* que um curto circuito do simbólico, uma deformação da estrutura de linguagem tem conseqüências anatômicas, conseqüências para a realidade do corpo.[...]Essa oposição pode sem dúvida, ser matizada se se considera que em ambos os casos o sujeito está implicado, tanto em seu desejo, como em seu ser de gozo (p. 99).

Importa considerar como os autores esclarecem a diferença entre a conversão histérica e o fenômeno psicossomático levando-se em conta o funcionamento da pulsão e, para tal, eles fazem uma retrospectiva na obra de Freud. Acompanhamos o trajeto realizado por eles. Freud, em seu texto “Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa” (1896), concebe a conversão histérica como um “efeito de um processo de defesa frente a um excedente sexual incompatível” (Deffieux & La Sagna, 2005, p. 99). Ao assinalar que a conversão histérica “não é o resultado de um efeito de linguagem, de uma sugestão hipnótica, mas sim um modo de resposta do sujeito a um resto não traduzido do sexual em conexão com uma representação e um afeto” (p. 99), Freud faz uma distinção entre a conversão histérica e a “conversão” linguística do corpo a que todo ser falante se encontra submetido. O recalque faz com que a defesa “tente transpor e fixar esse resto no corpo sob uma forma figurada” (Deffieux & La Sagna, 2005, p. 99). No prefácio ao texto “Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva” (1969), Freud se refere a esse processo como um “salto de um processo mental a uma inervação somática” (p. 161). Esse modo de funcionamento só fica claro para Freud depois que ele esclarece o papel da pulsão, o que se dará em 1910 com o artigo “A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise”. Nesse texto, Freud demonstra “como a conversão histérica dá testemunho da interferência da significação da pulsão (*die Bedeutung der Triebe*) na vida da representação (*Vorstellungslieben*)” (Deffieux & La Sagna, 2005, p. 99). A conversão é a tradução em ato de uma satisfação pulsional que acontece à revelia do ideal do eu em função do fracasso do recalque, que faz com que a atividade pulsional seja

dirigida novamente ao inconsciente e, dessa forma, fica estabelecida uma condição muito apropriada para a manutenção da atividade da pulsão. Assim:

O fortalecimento da pulsão ligado ao fracasso do recalque prefigura o paradoxo do supereu. Neste sentido, o caso da conversão histérica de órgãos é significativo. Todo órgão dos sentidos tem uma dupla função, manter a vida e desempenhar um papel erógeno; o órgão serve às pulsões do eu e as pulsões sexuais. ... Quanto mais recalcado está o caráter erógeno do órgão, mais se acrescenta no inconsciente sua atividade pulsional. Se um *voyeur* histérico fica cego em função de olhar, sua cegueira testemunha um gozo escópico exacerbado (Deffieux & La Sagna, 2005, p. 99).

Freud utiliza o termo *Ubertreibung*, traduzido por *complacência somática* para se referir ao “encontro somático do órgão”. Esses sintomas, nos quais ocorre uma alteração orgânica devido “à intensificação da significação erógena”, são nomeados por Freud como neuróticos e são acompanhados de um aspecto de desconhecimento “porque não são diretamente acessíveis para a psicanálise e porque os clínicos se equivocam ao deixar de lado o ponto de vista da sexualidade” (Deffieux & La Sagna, 2005, p. 100). Encontramos aqui uma referência clara à nossa questão explorada nesse trabalho, ou seja, o aspecto do desconhecimento que esses sintomas apresentam, gerando interpretações confusas e equivocadas. Cabe ressaltar que esse desconhecimento se deve a uma negação de um ponto, um ponto que toca o real e, como tal, apresenta sua face de difícil abordagem principalmente para os profissionais no campo da medicina. Por sua vez, a psicanálise toma essa clínica que se norteia pelas manifestações do real como sendo inerente ao seu campo.

Porém, nos fenômenos psicossomáticos encontramos outro modo de funcionamento relacionado com a estrutura de linguagem e agora é Lacan (1964) quem nos oferece um aporte teórico para que possamos tentar estabelecer a clínica diferencial destas duas manifestações somáticas. Na conversão histérica, a ação do significante no corpo pode ser intermediada pela significação fálica, possibilitando localizar o gozo fálico fora do corpo. Vale lembrar que o falo é um significante que designa “em seu conjunto os efeitos de significado, na medida em que o significante os condiciona por sua presença de significante” (Lacan, 1958/1998, p. 697). A ação do significante implica não apenas a concatenação desses, mas também a afânise do sujeito, através da qual este se faz representar entre significantes. O FPS escapa à regulação fálica, apesar de se encontrar relacionado com a ação do significante. No FPS a indução significante ocorre sem a presença do intervalo na concatenação entre dois significantes, destacando um S_1 sozinho, holofraseado, que não permite o livre jogo da afânise. Para que haja articulação de S_1 a S_2 é preciso que aconteça a extração do objeto, perda na qual se processa a afânise do sujeito. No FPS, a relação do sujeito com a falta encontra-se falha, denunciando o fracasso da função fálica: o fenômeno psicossomático terá aí uma função de

escamotear o encontro do sujeito com a castração. O significante fálico tem como função estabelecer os efeitos de significado que podem surgir a partir desse encontro com a castração falha, produzindo efeitos que se inscrevem no corpo. Há especificidade do gozo no FPS, já que ele não está aí regido pelo operador fálico e não depende de um mais de gozo que implica a oposição de dois significantes.

Além disso, cabe também ressaltar que um fenômeno psicossomático não tem a mesma função na neurose e na psicose. Deffieux & La Sagna (2005) nos apontam a importância de articulá-lo à estrutura clínica em que ele comparece:

Na neurose, pode indicar um déficit momentâneo da defesa do sujeito durante um encontro com um acontecimento ou inclusive uma recordação insuportável, um trauma ou um segredo até o momento intransmissível, por exemplo. Na psicose, o fenômeno psicossomático, em sua função de marco do nome próprio, circunscreve no lugar mesmo do corpo um espaço delimitado e separado que permite a um sujeito fazer-se um nome sem passar pelo Nome do Pai (p. 101).

Na neurose podemos considerar a escritura psicossomática como o índice de um modo de gozo ilícito que escapa à castração ficando, dessa forma, “relacionado na maioria das vezes com um traço de perversão que a desmente” (Deffieux & La Sagna, 2005, p. 101). O recurso à invenção do inconsciente é evocado juntamente com a transferência para que seja possível a S_1 e S_2 se articularem, revelando o excesso de gozo contido na solidificação. O desejo do analista é evocado como saída diante do fascínio desse querer gozar localizado no corpo nos FPS.

Na dermatologia a relação entre a pele e o psiquismo é pensada como uma superposição, em que a pele é tomada em uma relação biunívoca com o psiquismo. Essa ideia é tão prevalente ao ponto de nos conduzir ao esquecimento de que a pele é um órgão e, como tal, determina deveres. Com Lacan (1964) vemos que a noção de dentro e fora se encontra em consonância com o processo de estruturação do corpo através da assunção da imagem, quando o objeto olhar, através de seu estatuto originário que estabelece “antes de ver sou visto, sou objeto de olhar do Outro”, ganha destaque ao articular imaginário e real, introduzindo desse modo a incidência do gozo na subjetivação do corpo. Ulnik (2000) entende que aquilo que falha nos pacientes dermatológicos é a função mediadora da tela: o sujeito se unifica com a tela ao invés de usá-la como véu; então, ao invés da imagem semelhante aparece a mancha que, para Lacan, é o protótipo do olhar. É alguém que quando era olhado não era subjetivado pelo olhar, lhe pediam algo mais que se supunha estar além. Ele ou ela eram o véu. O que atrai o olhar é a função da mancha, porque o ponto não é uma imagem, mas sim um resto, o ponto é o que está atrás do véu. Quando se encontra esse ponto pode acontecer que ele seja a

base sobre a qual se sustenta a imagem de que não tem falta, porque quando situamos um ponto com o olhar sustentamos uma tela imaginária. Mas também pode acontecer o contrário, que o olhar que vai até a mancha desfaça o campo imaginário e caia a representação do outro como completo e apareça o vazio. Tem-se uma queda do outro, um vazio, aparece a angústia e, então, a mancha, o ponto, deixam de ser o foco da atração para transformar-se na causa da recusa. O mesmo acontece com os olhos: quando devolvem a imagem como se fosse um espelho no qual me reconheço são objeto de atração, mas, quando me olham sem me olhar nem me reconhecer, por exemplo, os olhos de um cego, se transformam em fonte de angústia.

Os efeitos produzidos pela incorporação da estrutura de linguagem no corpo nos remetem à concepção do traço unário referido por Lacan ao campo do desejo, no qual o *um* contável difere do *um* unificante da identificação imaginária:

A hipótese lacaniana sobre a implantação do traço unário implicará, ainda, seu engaste com a pulsão, pois ele só adquire sua função na sexualidade na medida do aparecimento de uma falta, significada no intervalo que liga a dupla dos significantes, isto é, o desejo do Outro...O reconhecimento da pulsão permite construir o funcionamento da divisão do sujeito. Longe de a dialética do sujeito limitar-se à referência ao campo do prazer e aos objetos benéficos, Lacan encontra, nas pulsões um tipo de objeto que não serve para nada. Trata-se do objeto cuja realidade é puramente topológica, um objeto do qual a pulsão faz o contorno – o *objeto a*. Pela função do *objeto a* o sujeito se separa, deixa de estar ligado à vacilação do ser ao sentido do Outro, que constitui o essencial da alienação (Vorcaro, 2010, p. 10-14).

Importa nos determos nesse ponto que trata da pulsão e do *objeto a*, buscando elucidar como se articulam no “efeito psicossomático”. Produzido a partir da holófrase, o “efeito psicossomático” se produz quando um significante, no lugar de representar um sujeito para outro significante, representa *um* sujeito, representado como efeito do congelamento, do aparecimento de um S_1 sozinho, uma insígnia, um hieróglifo, um escrito (Lacan, 1964). É diante dessa perspectiva que Garcia (2004) nos lembra que a constituição subjetiva implica a relação com um desejo que não seja anônimo, a partir do qual o lugar do sujeito se constitui, “efeito de sujeito”, marca inscrita em uma superfície, que implica um movimento em que o próprio sujeito se implica no ato de leitura do traço um.

O traço unário é a pura diferença, é uma diferença que suporta a existência da série que se modula como 1 mais 1 mais 1 mais 1... Este ‘mais’ está aí para marcar a diferença, onde é 1 depois outro, depois outro...Entretanto este 1 mais 1 pode ter um efeito de significação de número somando 2 ou somando 3. A entrada do significante no real é a repetição do aparentemente idêntico. ... É assim, que a escrita no corpo pode ter efeito não de sujeito, mas efeito somático (Garcia, 2004, p. 83).

Somos remetidos, portanto, mais uma vez, à afirmativa de Lacan (1975) de que na

psicossomática o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número e, para dar-lhe o sentido do que se trata, contamos com a invenção do inconsciente.

O sujeito é definido por Lacan (1968-69/2008) como “*aquele que substitui seu vestígio por sua assinatura*” (p. 304). O que o distingue de qualquer organismo vivo é que ele pode apagar seus vestígios sem que eles deixem de serem seus. O significante nasce de vestígios apagados, e a consequência disso é que esses vestígios apagados só têm valor em sua relação com os outros já aceitos pelo sistema: “Os vestígios são aceitos pelos outros vestígios do mesmo modo que, no nível da definição de sujeito, um significante o representa para outro significante” (Lacan, 1968-69/2008, p. 305). O significante é um traço, porém um traço apagado. Ele se distingue do signo, que é o que representa alguma coisa para alguém, já que o significante representa um sujeito para um ser significante (Lacan, 1962-63/2005). Para Garcia (2004) “A escrita do corpo supõe efeito de sujeito, onde o corpo é marcado por cicatrizes e a operação é a de leitura e a escrita no corpo supõe a soma das marcas que restam com resíduo, cuja operação é matemática” (p. 83).

Lembrando que insígnia é um dos nomes que Lacan utiliza para se referir ao FPS, lançamos mão da concepção que Miller desenvolve sobre o termo em seu Seminário “Os signos do gozo”. A mudança no modo de funcionamento da perspectiva linear, em que predomina a associação, a articulação expressa através do esquema (S_1-S_2), para a perspectiva constelar, em que há um predomínio da dissociação, da desarticulação (S_1/S_2), nos interessa para pensarmos o FPS. Nele encontramos um limite quanto aos efeitos simbólicos que decorrem da incorporação da estrutura de linguagem pelo ser falante (parletre). Entendemos que podemos lançar mão dessa maneira nova de conceber o trabalho com o significante em um processo analítico com esses pacientes, pois, do contrário, ficaremos paralisados no limite imposto pelas dificuldades que eles nos apresentam.

A indicação de Miller de que é preciso procurar o princípio causal da holófrase na satisfação nos indica a possibilidade de abordagem do S_1 sozinho, operando um deslocamento do campo do sentido para o campo do gozo: o que move o sujeito é a pulsão e não a significação. A noção de *alíngua* (*lalangue*) vem explicitar que o significante não trabalha para a significação e sim para a satisfação. Mais além da linguagem, ao nível do inconsciente, está *alíngua* como gozo e, dessa forma, se impõe como fato no discurso analítico que a linguagem não é só comunicação. Passa-se, portanto, da problemática do Outro para o Um, indicando que o significante não se reduz à sua articulação com S_2 e, por isto, não se limita à sua função de representação do sujeito. O campo da linguagem passa a ser

pensado não somente a partir da comunicação, por isto se coloca em questão a existência do Outro e, até mesmo, a preexistência do outro no sentido da sua anterioridade. O S_1 ganha estatuto de letra, como uma unidade no campo da linguagem que não se refere a outras, não se agrupa por sua diferença, como o significante faz.

Deduzimos então que esse modo de conceber o significante tem consequências na forma de conceber o sintoma. A partir dessa formulação, cabe marcar que o sintoma, enquanto invólucro, pode assumir várias formas e isto terá consequências na abordagem do FPS. Identificamos, assim, a insistência e forçamento do campo teórico e clínico da psicanálise:

Se não é mais a noção (ou mesmo a nomeação) de (uma) 'constelação' que faz a amarração entre os vários pontos desconhecidos uns dos outros, como esses uns se agrupam? Tomando, então, um pedaço de barbante, o psicanalista faz uma rodinha e interroga a sua possibilidade de fazer nó com uma outra rodinha de barbante... o sujeito constelar, com o qual ele (Lacan) esbarrou por meio da língua japonesa, lhe abriu passagem para as suas últimas elaborações, nas quais a cadeia significante e o enxame de letras desembocarão na escritura topológica do nó de Borromeu (Rosa, 2009).

Esta pergunta localiza o ponto ao qual essa pesquisa conduziu: para avançar no campo teórico e clínico do FPS a topologia será o caminho. Nela, situar a constrição da angústia parece ser fundamental, pois os diversos casos aos quais me reportei ensinam que o sujeito sai da inércia imaginária na medida em que localiza um ponto de angústia articulado a um objeto. Constatamos, assim, a fundamental articulação da topologia à clínica no FPS, o que ainda nos resta a fazer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbagnanno, N. (1982) *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Mestre Jou.
- Abla, D. & Andrade, M.(2000) O corpo na interlocução do saber da psicanálise e do saber da medicina. In *O Corpo da Psicanálise – Escola Letra Freudiana*, 27. Rio de Janeiro.
- Abreu, C. (1988) Psicanálise e Psicossomática. In *A Psicossomática na Clínica Lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Alberti, S. & Elia, L. (2000) *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Ambicioso.
- Anzieu, D. (1989) *O Eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ansermet, F. (2003) O Fenômeno Psicossomático. In *Clínica da Origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra-capa.
- Ávila, L. A. (2002) Freud, a psicanálise e a psicossomática. In *Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Azambuja, R. (2000) Dermatologia Integrativa: a pele em novo contexto. In *Anais Brasileiros de Dermatologia*, p. 393-420. Rio de Janeiro.
- Ballone, G.; J. Neto; E. P. & Ortolani, I. V. (2002) Dermatologia e emoções. In *Da Emoção à Lesão. Um Guia de Medicina Psicossomática*. São Paulo: Manole Ltda.
- Becker, S. (n.d.) O fenômeno psicossomático além das estruturas. *Letra Freudiana*, 10,11,12. Rio de Janeiro: Dumará.
- Belaga, A.G. (2007) Do Lado Barroco. In *Opção Lacaniana* 50. p. 283-286.
- Bermant, C.; Eldar, S.; Escayola, E.; Lafuente, C. & Sonnabend, R. (1987) Notas sobre la holofrase. In *El Analítico- Psicoanálisis con niños*. Barcelona: Campo Freudiano.
- Brousse, M. H. (Org.) (2001) *El cuerpo en psicoanálisis*. Madrid: SAOR.

- Cabas, A. C. (2009) *O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan – da questão do sujeito ao sujeito em questão*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Canguilhem, G. (1995) *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Clavreul, J. (1983) *A ordem médica – Poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense.
- Chemama, R. (1995) *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Consoli, S. (2006) *Psychanalyse, dermatologie, prothèses. D'une peau à l'autre*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Courel, R. (1996) *La cuestion psicomatica*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Corbin, A.; Courtine, J.-J. & Vigarello, G. (2009) *História do Corpo. As mutações do olhar. O século XX*, vol. 3. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Chiossa, L. A. (1997) Uma aproximação das fantasias inconscientes específicas da psoríase vulgar. In *Os afetos ocultos em..... psoríase, asma, transtornos respiratórios, varizes, diabete, transtornos ósseos, cefaléias e acidentes cerebrovasculares*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- CID-10 – *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Transtornos mentais e comportamentais – Décima Revisão*, Vol. 1 – Organização Panamericana da saúde, Organização Mundial de Saúde. São Paulo: Edusp.
- Dessal, G. (2001) Sobre el Estadio Del Espejo em diferentes momentos de La enseñanza de Lacan, p. 43-66. In Brousse, M. H. (Org.) *El cuerpo en psicoanálisis*. Madrid: SAOR.
- Dor, J. (1991) Diagnóstico e estrutura. In *Estruturas e Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus/Timbre.
- Dor, J. (1996a) Apresentação clínica e psicopatologia. In *Clínica Psicanalítica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Dor, J. (1996b) Sintoma diagnóstico e traços estruturais. In *Clínica Psicanalítica*. Porto Alegre,

RS: Artes Médicas.

DSM-IV-TR (2003) *Referência Rápida aos Critérios Diagnósticos do DSM-IV-TR*. American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed.

Farré, M. S.; Marcet, C. & Rigo, M. (2001) Qué es La psicossomática para el psicoanálisis? In *Revista Internacional de Dermatología y Dermocosmética Clínica*.

Ferreira, A. B. H. (1988) *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Freire, A. B.; Fernandes, F. L. & Souza, N. S. (1966) *A Ciência e a Verdade – um comentário*. Rio de Janeiro: Revinter.

Freud, S. (1892-93/1970). Um caso de cura pelo hipnotismo. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. I. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/1970). Estudos sobre a histeria. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. I. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1970) Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1909/1970) Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1910/1970) A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XI. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1914/2004) À Guisa de Introdução ao Narcisismo. In *Obras Psicológicas de Sigmund Freud. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*, vol. I. (Trad. Luis Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1970) O Ego e o Id. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1925-26/1970) Inibições, Sintomas e Ansiedade. In *Edição Standard Brasileira*

- das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1932-33/1970) Novas Conferências Introdutórias sobre psicanálise – Conferência XXXV: A questão de uma Weltanschauung. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago.
- Frignet, H. (1991) R.S.I. e Psicossomática. In *O sujeito, o real do corpo e o casal parental*. Salvador: Agalma, p.70-94.
- Fonseca, M. C. B. (2006) *Do Trauma ao fenômeno psicossomático (FPS) - lidar com o sem sentido*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. 117 p. Orientador: Jefferson Machado Pinto.
- Foucault, M. (2008) *O nascimento da clínica*. (6ª ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fuentes, A. El Fenómeno Psicossomático y el Síntoma: el diagnóstico. (acessado em 10/2010. http://www.nucep.com/referencias/El_fenomeno_psicosomatico.htm).
- Fux, S. P. (2000) O gozo específico da psicossomática. In *Opção Lacaniana*, 26/27, p.71-73.
- Garcia, A. O corpo para a psicanálise, p. 81-86. In *O corpo do Outro e a criança*. Rio de Janeiro.
- Goldemberg, I. (2004) O corpo e o gozo, p. 73-80. In *O corpo do Outro e a criança*. Rio de Janeiro.
- Groddeck, G. (1970) *O Homem e seu Isso*. São Paulo: Perspectiva.
- Groddeck, G. (1985) *O Livro dISSO*. São Paulo: Perspectiva.
- Guimarães, L. (2000) Corpo e psicossomática, p. 323-328. In *O Corpo da Psicanálise*, 27. Rio de Janeiro.
- Guir, J. (1988) *A Psicossomática na Clínica Lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Jorge, M.A. C.(1985) Discurso médico e discurso psicanalítico. In *A Ordem Médica. Poder e Impotência do Discurso Médico*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Lacadée, P. (2010) Da pele saturada de inconsciente ao mal-estar na pele. In *CIEN digital*, 9.

- Lacan, J. (1998) A ciência e a verdade. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/1998) Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. In *Os Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1960/1998) Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: “Psicanálise e estrutura de personalidade”. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958/1998) A significação do falo. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1953/1998) Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1951/1998) Intervenção sobre a transferência. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1949/1998) O estádio do espelho como formador da função do eu. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1969/1998) Duas notas sobre a criança. In *Opção Lacaniana*, 21, 5-6.
- Lacan, J. (1966/2001) O lugar da Psicanálise na Medicina. In *Opção Lacaniana*, 32, 8-14.
- Lacan, J. (1953-54/1986) *O Seminário, livro 1 – Os escritos técnicos de Freud*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1954-55/1985) *O Seminário, livro 2 – O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1955-56/1985) *O Seminário, livro 3 – As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1956-57/1995) *O Seminário, livro 4 – A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958) *O desejo e sua Interpretação*. (inédito)

- Lacan, J. (1960-61/1992) *O Seminário, livro 8 – A transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962-63/2005) *O Seminário, livro 10 – A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/2008) *O Seminário, livro 11 – Os quatros conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1968-69/2008) *O Seminário, livro 16 – De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1972-73/1985) *O Seminário, livro 20 – mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1974-75) *R.S.I.* (Inédito).
- Lacan, J. (1975/1998) Conferência em Genebra sobre o sintoma. In *Opção Lacaniana*, 23, 3-82.
- Lacan, J. (1975-76) *O Seminário, livro 23- O Sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1980/1981) Le Malentendu. In *Ornicar?*, 22-23. p.17-19.
- Lacan, J. (1974/1986) A Terceira. In *Che Woi? Psicanálise e Cultura*, vol. 1. Porto Alegre: Cooperativa cultural Jacques Lacan.
- Lacan, J. (1977) *Radiofonia*. Barcelona: Anagrama.
- Lacan, J. (2003) *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laia, S. (s/d) Quatro registros do objeto *a*: um roteiro de trabalho. In *Correio*, 58, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise.
- Laia, S. (2007) Ferenczi e Lacan: duas abordagens da variedade dos objetos *a* na experiência analítica. In *Papers*, 2- Boletim Eletrônico do Comitê da Ação da Escola Una – versão 2006-2008 - junho 2007- Associação Mundial de Psicanálise.
- Laurent, E. (1998) A extensão do sintoma hoje. In *Opção Lacaniana*, 23. p.17-24.

- Laurent, E. (2003) Os nomes do sujeito. In *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p-25-30.
- La Sagna, C. & Deffieux, P. (2005) Usos del cuerpo y sintomas, p. 60-62. In *La Psicosis Ordinária. La convencion de Antibes*. Instituto Clínico de Buenos Aires. Buenos Aires: Paidós.
- La Sagna, C. (1996). Lesões sensíveis à palavra. In *Opção Lacaniana*, 17. 60-62.
- Lopes, B. L. A. & Peres, R. S. M. (2004). Uma escrita ilegível, p. 127-138. In *O corpo do Outro e a criança*. Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro.
- Mannoni, O. (1989) A psicanálise e a ciência. In M. Augé et al. *O objeto em psicanálise: o fetiche, o corpo, a criança, a ciência*. Campinas: Papirus.
- Mc Dougall, J. (1996) *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mello, D. (2007) *Nos limites da linguagem: uma leitura das doenças psicossomáticas à luz da psicanálise lacaniana*. Dissertação de Mestrado em cognição e linguagem. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. 128 pp.
- Merlet, A. (2003) Todo órgão determina deveres. In *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p. 17-24
- Miller, J.-A. (1985-86/2010) *Extimidad*. Buenos Aires:Paidós.
- Miller, J.-A. (1987) Elementos de Epistemologia. In *Percurso de Lacan – uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p. 40-54.
- Miller, J.-A. (2004) Biologia Lacaniana e acontecimentos de corpo. In *Opção Lacaniana*, 41, 3-170.
- Miller, J.-A. (1996/1998) A criança entre a mulher e a mãe. In *Opção Lacaniana*, 21, 7-12.

- Miller, J.-A. (2003) Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático, p. 87-97. In *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J.-A. (2005) A volatilização da *Fixierung* freudiana. In *Silet – Os paradoxos da pulsão, de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p.187-201.
- Miller, J.-A. (2008) A imagem do corpo em psicanálise. In *Opção Lacaniana*, 52, 5-220.
- Miller, J.-A. (1998-99/2003) Acontecimientos del cuerpo. In *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós. p. 371-386.
- Miller, J.-A. (1998-99/2003) La satisfacción em el lenguaje. In *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós. p. 335-350.
- Miller, J.-A. (1994) Teoria dos Gozos. In *Recorrido de Lacan: ocho conferencias*. Buenos Aires: Manantial. p. 149-160.
- Miller, J.-A. (1987/2010) La constelación y la cadena. In *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós.p.139-153.
- Miller, J.-A. (1987/2010) Psicoanálisis y psicoanálisis. In *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós. p.155-173.
- Miller, J.-A. (1987/2010) Una nueva axiomática. In *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós.p.331-350.
- Miller, J.-A. (2005) Introdução à leitura do Seminário da Angústia de Jacques Lacan. In *Opção Lacaniana*, 43. p.7-82
- Milner, J. C. (1996) *A obra clara: Lacan, a ciência, a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Moraes, J. (2007) *O corpo entre a conversão histérica e o fenômeno psicossomático*.
Dissertação de Mestrado em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 102 p.
- Motta, M. B. da. (1995) A ciência e a verdade: uma leitura. In *Opção Lacaniana*, 13. p.77-82.

- Myssior, G. S. (2007) *Doenças e manifestações psicossomáticas na infância e na adolescência: construindo uma interseção da psicanálise com a pediatria*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina da UFMG. 145 p.
- Nasio, J. D. (1995) Introdução à obra de GRODDECK. In *Introdução às obras de Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Novaes, A. (org.) (2005) Muito além do espetáculo. In *O poder das imagens*. São Paulo: SENAC.
- Ocariz, M. C. (2003) *O sintoma e a clínica psicanalítica. O curável e o que não tem cura*. São Paulo: Via Lettera.
- Palomera, V. (2007) *Psicoanálisis y Medicina*. In *Amor, Cuerpo y Locura*. Córdoba, Argentina CIEC.
- Panconesi, E. (2000) *Dermatologia psicossomática: pasado y futuro*. In *Psychomatic dermatology: past and future. International Journal of Dermatology*, 39, Blackwell Science Ltd. 732-734
- Pinto, J. *Uma política de pesquisa para a psicanálise* (Inédito)
- Quinet, A. (1997) O olhar como um objeto. In *Para ler o Seminário 11 de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p.155-163.
- Ribeiro, M. (1996) FPS e suplência imaginária. In *Opção Lacaniana*, 17, 3 -122.
- Rubstein, A. (1996) El concepto de sintoma em Freud. In *Diversidad del sintoma*. Buenos Aires: Sud América.
- Santiago, J. (2008) Las palabras y los cuerpos. In *Mediodicho-Nuevas intervenciones sobre el Cuerpo*. Córdoba: CIEC. p. 33-43.
- Santos, F. (2000) Do corpo médico ao corpo na psicanálise. In *O Corpo da Psicanálise*, 27. p. 293-299.

- Sauret, M.-J. (1997) *O infantil e a estrutura*. Escola Brasileira de Psicanálise – Conferências em São Paulo.
- Soler, C. (1996) Retorno sobre a questão do sintoma e o FPS. In *Opção Lacaniana*, 17, 3-122.
- Stiglitz, G. (2010) Aqui hay gato encerrado. Sobre o fenômeno psicossomático. Inédito.
- Stevens, A. (1987) L'holophrase, entre psychose et psychosomatique. In *Ornicar? Revue Du Champ freudien*, 42, juillet-septembre, p.45-79. Paris : Navarin.
- Solano-Suarez, E. (2007) Gozo e Nome-do-Pai. In *Opção Lacaniana*, 50, 168-171.
- Tizio, H. (2007) *El cuerpo em la clínica psicoanalítica*. Córdoba: CIEC.
- Tizio, H. (2007) O corpo e os objetos. In *Papers*, 2- Boletim Eletrônico do Comitê da Ação da Escola Una – versão 2006-2008 - junho 2007- Associação Mundial de Psicanálise.
- Trillat, E. (1991) A histeria no período contemporâneo (1914-1984). In *História da Histeria*. São Paulo: Escuta.
- Valas, P. (2003) Horizontes da psicossomática. In *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p. 69-86.
- Valas, P. (2004) Um fetiche para os ignorantes: a psicossomática. In *O corpo do Outro e a criança*. Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro. p.113-126.
- Vandermersch, B. (1991) Inscrito, mostrado, não articulado. In *O sujeito, o real do corpo e o casal parental*. Salvador: Ágalma. p. 95-114.
- Volich, R. M.; Ferraz, F. C. & Ranña, W. (Orgs.) (2003). *Psicossoma III. Interfaces da Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vieira, M. (2000) *Os circuitos do desejo na vida e na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Vorcaro, A. (1999) Da holófrase e seus destinos. In *Crianças na Psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

Vorcaro, A. (2004) *A Criança na Clínica Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

Vorcaro, A. (2010) *Do Traço Unário ao engaste da pulsão* (Inédito).

Wartel, R. et al. (1990) *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Winnicott, D. W. (1978) *Da pediatria à psicanálise: textos selecionados*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.