

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA**

MADALENA F. BECKER DE LIMA

**FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS E CONTEMPORANEIDADE: UMA
APROXIMAÇÃO PELA VIA DO GOZO OUTRO**

CURITIBA

2016

MADALENA FÁTIMA BECKER DE LIMA

**FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS E CONTEMPORANEIDADE, UMA
APROXIMAÇÃO PELA VIA DO GOZO OUTRO**

Dissertação de mestrado em Psicologia,
na linha de Psicologia Clínica, Programa
de Mestrado em Psicologia, Setor de
Ciências Humanas, Letras e Artes da
Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Mauricio José
D'Escragnolle Cardoso

CURITIBA

2016


ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Às 15.13 horas do dia 25/2 do ano de dois mil e dezesseis, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, a mestranda **MADALENA FÁTIMA BECKER DE LIMA**, tendo como Título da Dissertação "**FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS E CONTEMPORANEIDADE: UMA APROXIMAÇÃO PELA VIA DO GOZO OUTRO**". Constituíram a Banca Examinadora o Professor Doutor Mauricio José d'Escragnolle Cardoso, orientador, Professor Doutor Christian Ingo Lenz Dunker, da Universidade de São Paulo USP, a Professora Doutora Dayse Stoklos Malucelli, da Universidade Tuiuti do Paraná UTP e a Professora Doutora Rosane Zétola Lustoza, da Universidade Federal do Paraná UFPR, como titulares. Após a exposição da mestranda, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam a aluna:

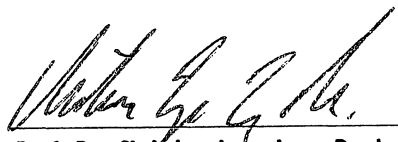
- Aprovada (o) sem restrições.
 Aprovada (o) mas na condição de tomar as seguintes providências:

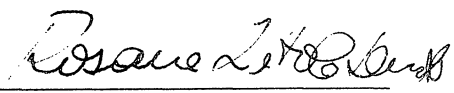
- Reprovada (o)

Eu Mauricio José d'Escragnolle Cardoso, orientador, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.


Prof. Dr. Mauricio José d'Escragnolle Cardoso
Universidade Federal do Paraná
Professor Orientador

Prof.ª Dr.ª Dayse Stoklos Malucelli
Universidade Tuiuti do Paraná
Professora titular


Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker
Universidade de São Paulo
Professor titular


Prof.ª Dr.ª Rosane Zétola Lustoza
Universidade Federal do Paraná
Professora titular

AGRADECIMENTOS

Ao professor Doutor Maurício D'Escragnolle Cardoso, pela lealdade à ética psicanalítica e pelo rigor na transmissão da psicanálise em meio aos desafios inerentes à academia.

Ao psicanalista, professor Doutor Christian Ingo Lenz Dunker, à psicanalista professora Doutora Dayse Stoklos Malucelli, e à professora Doutora Rozane Zétola Lustosa meus agradecimentos pelas contribuições feitas na qualificação, essas que possibilitaram o amadurecimento da ideia. Igualmente à psicanalista professora Doutora Débora Nemer Pinheiro, pelo incentivo na discussão sobre o projeto de pesquisa.

Aos pares de percurso na Associação Psicanalítica de Curitiba, lugar de formação, especialmente os que participam das discussões no Grupo de estudos e atendimento clínico de sujeitos com fenômenos psicossomáticos.

Agradeço aos diretores da Fundação Pró-Hansen e do Instituto Humanitário Humsol, por terem aceito nossa proposta de trabalho e pesquisa sobre os fenômenos psicossomáticos, abrindo espaço de atendimento psicanalítico em suas instituições. Também nesta série meus agradecimentos à ABRAZ-PR, representada na pessoa de sua coordenadora, a psicóloga Cláudia Costa Carneiro.

Minha gratidão à acolhida recebida em São Paulo, pelos psicanalistas da Rede de Pesquisa e Clínica de Psicossomática do Fórum do Campo Lacaniano, bem como ao grupo do LATESPFIP, onde pude participar de ricas discussões no avanço do conhecimento da psicanálise.

Ao Hospital e Maternidade São Lucas e à Maternidade Nossa Senhora de Fátima pela oportunidade de trabalho e aprendizado no cotidiano hospitalar, ambiente em que o insólito real insiste diuturnamente. Lugar onde o mestre maior, a morte, pode atravessar a qualquer momento o caminho de famílias inteiras deixando suas marcas em cada um.

Aos sujeitos que depositaram sua confiança em minha escuta clínica e que muito me ensinam.

Por fim, agradeço especialmente e com muito carinho a minha família e meus familiares, pelo apoio incondicional ao meu trabalho e às minhas pesquisas em dias e horários nem sempre favoráveis às nossas agendas.

O que caracteriza a psicanálise como ciência não é o material de que trata, mas sim a técnica com a qual trabalha. Pode ser aplicada à história da civilização, à ciência da religião e da mitologia não em menor medida do que à teoria das neuroses, sem forçar sua natureza essencial.

(FREUD, 1917, p. 453)

RESUMO

Esta dissertação tem como meta investigar a aproximação entre os sujeitos cujo corpo apresenta o fenômeno psicossomático, bem como uma variável considerável de sujeitos na clínica em nossa atualidade. Encontramos o modo do gozo Outro recorrente em ambos casos. Dentre as definições para a transição social em curso na humanidade globalizada, compreendidas por correntes sociológicas e filosóficas, encontramos a da modernidade tardia ou reflexiva, modernidade líquida e pós-modernidade. Um tempo onde se observa o declínio dos pilares nos quais foi erguida a modernidade. Para isso, realizamos inicialmente um levantamento bibliográfico acerca da contemporaneidade como se apresenta, da corporeidade, do campo do gozo e da psicossomática, apresentando seus fundamentos. Em nosso referencial teórico-metodológico psicanalítico de orientação lacaniana apresentamos recortes de casos clínicos de sujeitos que apresentam os fenômenos psicossomáticos. Também levantamos sinais da semiologia de sujeitos na clínica da contemporaneidade. Em seguida, e por fim, nossa investigação nos conduz a levantar uma hipótese especulativa acerca da previsão da OMS para as próximas duas décadas, indicando um aumento importante das denominadas doenças crônicas, que se caracterizam também como fenômenos psicossomáticos. Doenças com lesão de órgão, emergências fora do gozo do sentido ou do gozo fálico, restando em consonância com o gozo Outro, recorrente em nosso tempo de crepúsculo da modernidade.

Palavras-chave: Psicanálise. Fenômenos psicossomáticos. Gozo Outro. Contemporaneidade.

ABSTRACT

This thesis aims to investigate the rapprochement between subjects whose body shows the psychosomatic phenomenon and a significant variable in clinical subjects in our present. Find the way of joy Other recurring in both cases. Among the settings for the current social transition in the globalized humanity, understood by sociological and philosophical currents, we found the late or reflexive modernity, liquid modernity and postmodernity. A time where we observe the decline of the pillars on which modernity was erected. For this, initially conducted a literature about contemporary as it stands, the corporeality, the enjoyment of the joy field and the psychosomatic, with its foundations. In our theoretical framework of Lacanian psychoanalytic orientation, we present clippings of clinical cases of individuals who have psychosomatic phenomenon. Also raised signs of semiotics of subjects in today's clinic. Then, and finally, our research leads us to raise a speculative hypothesis about the OMS forecast indicating a significant increase of so-called chronic diseases, defined as psychosomatic phenomenon, for the next two decades. In his disease with organ damage, emergencies outside the enjoyment of sense or phallic enjoyment, remaining in line with the enjoyment Other recurrent in our twilight time of modernity.

Keywords: Psychoanalysis. Psychosomatic phenomenon. Joy Other. Contemporaneity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAZ-PR	Associação Brasileira de Alzheimer – Paraná
DAC	Doenças do Aparelho Circulatório
DCNT	Doenças Crônica Não-transmissíveis
FPS	Fenômeno psicossomático
LATESFIP/USP	Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da USP
LER	Lesão por Esforço e Repetição
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 2 – HISTÓRICO DO SURGIMENTO DOS CONCEITOS MÉDICO E PSICANALÍTICO ACERCA DA PSICOSSOMÁTICA	15
2.1 O SURGIMENTO DA PSICOSSOMÁTICA: DOENÇAS ORGÂNICAS ASSOCIADAS A UM COMPONENTE PSÍQUICO	15
2.2 MENÇÃO FREUDIANA ACERCA DA SOMATIZAÇÃO NAS NEUROSES ATUAIS E A IDEIA DE GRODDECK SOBRE FORMAÇÕES ORGÂNICAS....	17
2.3 FORMULAÇÕES LACANIANAS ACERCA DA PSICOSSOMÁTICA	19
2.3.1 Referências no seminário VII: “A Ética da Psicanálise”, seminário II; “O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise e no seminário XI; “Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise”	19
2.3.2 Referências sobre a psicossomática encontradas na Conferência em Genebra sobre o sintoma	22
CAPÍTULO 3 – CORPOREIDADE, SINTOMAS E FENÔMENOS SOB A PERSPECTIVA LACANIANA	25
3.1 CORPOREIDADE NA PERSPECTIVA LACANIANA	25
3.1.1 O campo dos gozos, um conceito lacaniano	29
3.2 O SINTOMA CONVERSIVO COMO PRODUÇÃO DE METÁFORA, GOZO DO SENTIDO	32
3.3 O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO E O GOZO OUTRO.....	34
CAPÍTULO 4 – A CLÍNICA COM SUJEITOS QUE APRESENTAM FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS	41
4.1 SOBRE A EXPERIÊNCIA CLÍNICA EM AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO A SUJEITOS COM DOENÇAS CRÔNICAS DE PELE	41
4.2 DOIS RELATOS DE ESTUDOS DE CASOS CLÍNICOS	43
4.3 A EXPERIÊNCIA DA ESCUTA DO GRUPO DE FAMILIARES DE SUJEITOS COM ALZHEIMER.....	49
4.4 O TRAÇO SEMIOLÓGICO DO TRAUMA OBSERVADO NA EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM OS SUJEITOS QUE APRESENTAM O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO.....	50
CAPÍTULO 5 – HIPÓTESE ESPECULATIVA SOBRE O AUMENTO EXPONENCIAL DO APARECIMENTO DE DOENÇAS QUE SE	

CARACTERIZAM COMO FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS NA CONTEMPORANEIDADE	54
5.1 DEFINIÇÃO DESDE OS PRISMAS SOCIOLÓGICO E FILOSÓFICO DO CONCEITO DE CONTEMPORANEIDADE	54
5.2 SOBRE SUJEITO E CORPOREIDADE NA CONTEMPORANEIDADE	60
5.3 O GOZO OUTRO, PONTO DE INTERSEÇÃO ENTRE O SUJEITO DA CONTEMPORANEIDADE E O SUJEITO QUE PRODUZ FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS	64
5.4 SINAIS CLÍNICOS COMO PONTOS DE INTERSEÇÃO ENTRE SUJEITOS DA CONTEMPORANEIDADE E O SUJEITO QUE PRODUZ FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS	67
5.5 HIPÓTESE ESPECULATIVA SOBRE O AUMENTO EXPONENCIAL DO APARECIMENTO DE DOENÇAS QUE SE CARACTERIZAM COMO FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS NA CONTEMPORANEIDADE	71
6 CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS.....	79

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

O tema do presente trabalho se impôs como questão levantada a partir da experiência clínica, tanto aquela com que temos nos deparado na atualidade como naquela onde se manifesta o fenômeno corpóreo, ou psicossomático. Ambas nos apontam a contingência de um gozo desde onde se pode considerá-las. Temos por meta abordar as evidências do gozo Outro, intensificado na contemporaneidade, como ponto de interseção com uma variável de sujeitos em cujo corpo aparecem fenômenos psicossomáticos. Tal ponto de convergência nos intriga e convoca na mobilização da pesquisa, uma vez que ele talvez, quiçá possa indicar uma ideia a se considerar com relação às previsões sombrias da OMS acerca do aumento de doenças que podem ser entendidas dentro do escopo dos fenômenos psicossomáticos.

Isso nos concerne, se consideramos de fato o que nos diz Lacan no seminário *O saber do psicanalista*, no tocante a *alingua* e suas infinitas formas de expressões:

se falo de linguagem, é porque se trata de traços comuns a encontrar na *alingua*, sendo ela própria sujeita a uma variedade muito grande, tem todavia constantes... a linguagem na qual se pode distinguir o código da mensagem, entre outras coisas (LACAN, 1971-1972, p. 17).

Há um código na *alingua*, ao analista cabe escutá-lo. Desde que Freud assim o fez em o *Mal-estar na civilização*, não podemos deixar de indagar a relação entre a complexa sociedade de nosso tempo, nós mesmos e os sujeitos que recebemos em análise. Escutamos na clínica, durante a última década, o aumento da demanda de sujeitos cuja posição discursiva está sustentada nos registros real-imaginário, campo do gozo Outro, semelhante ao modo que frequentemente aparece nos sujeitos com fenômeno psicossomático. A possível correlação entre o aumento na modernidade, assim como a expectativa de um grande aumento destes fenômenos para as próximas duas décadas, nos aponta algo do campo do gozo e do Outro. Qual seria o código da mensagem desta *alingua*? Nosso trabalho visa tentar simbolizar o real com que nos deparamos em nossa experiência, é desde onde nos sentimos convocados a lançar questionamentos que nos possam levar em direção à uma possibilidade de sua simbolização.

Nossa pesquisa parte então do postulado de que as lesões destes fenômenos não se inscrevem na ordem do sintoma na qualidade metafórica, como efeito do recalçamento. Esta ideia é quase unanimidade, conta com a exceção de Groddeck, entre os autores trazidos que elaboraram conceitualização acerca desta especificidade na clínica. Ao contrário dos sintomas, os fenômenos emergem desde o real, na sua fronteira com o imaginário.

Nos deteremos na definição do conceito de fenômenos psicossomáticos, corporeidade e gozo no primeiro, segundo e terceiro capítulos do trabalho, sendo que no quarto capítulo apresentamos recortes clínicos acerca dos fenômenos. No quinto e último capítulo dissertamos acerca das ideias de filósofos e sociólogos contemporâneos no que se refere ao tempo histórico em que se encontra a humanidade.

São variadas as definições encontradas na sociologia e na filosofia para a época que estamos vivendo na história: modernidade líquida, pós-modernidade, modernidade reflexiva e modernidade tardia. Embora haja um consenso de que estamos em meio a uma passagem entre a modernidade e uma nova época, ainda não se chegou à conclusão de que termo melhor a definiria.

Um dos eventos a se destacar no início do século XIX foi o surgimento da medicina psicossomática, cuja própria nomeação evidencia, muito mais que a separação entre psique e soma, o reconhecimento da doença como um ponto de interseção entre o somático e o psíquico no sujeito. É neste sentido que estudos, por exemplo, no campo da psicologia procuram desenvolver uma teoria que possa se tornar um complemento dos tratamentos médicos. Em sua tese de doutorado, Müller (2001) compara dois grupos de pacientes com vitiligo: um recebendo tratamento médico por seis meses e o outro, sujeito a tratamento médico e psicológico durante o mesmo período. Os resultados demonstraram que o grupo que obteve os dois tratamentos teve aumento significativo da repigmentação da pele (80%), em comparação ao grupo com apenas tratamento médico, que repigmentou 20%. Fato que testemunhamos como um resto em nossa prática clínica psicanalítica, visto que tratamos o sujeito, não o sintoma ou o FPS.

Freud em sua teorização acerca das somatizações orgânicas, ao final do texto sobre as “neuroses atuais”, declina do avanço no aprofundamento de tais formações, preferindo legar à medicina tais estudos. Lacan retoma a questão e avança na conceitualização do estatuto do corpo na psicanálise. Seu percurso

compreende desde o “Estádio do Espelho” até a formulação do campo do gozo, com a perda do corpo organismo para a entrada do corpo efeito de linguagem. Firmando com o conceito do *parletre*, o avanço de sua teorização da abolição de uma divisão entre as *res cogito* e a *res extensa*. O estatuto do corpo evidenciado no Lacanismo, se inscreve no campo da linguagem, para o humano nada existe fora dela, mas que pode insistir de maneira *êxtima*. O corpo dos significantes do Outro é corpo da linguagem, todavia inconsistente nele e para ele mesmo. Embora não haja na psicanálise uma teoria unificada do corpo, talvez mesmo na medida em que o conceito de corpo para psicanálise já indica algo resistente à totalização, encontramos uma grande dificuldade em determinar um conceito metapsicológico que o represente. A clínica nos demonstra que ele se encontra para além do que as ciências médicas consideram como carne e organismo.

A psicanálise tem se dedicado a encontrar o matema no horizonte da psicossomática para designar essas lesões corporais que não se inscrevem no gozo do sentido ou no gozo fálico, e que alguns psicanalistas lacanianos concordam em nomear como fenômenos corpóreos, posto como algoritmo, FPS, Selo, Signo, hieróglifo ou assinatura.

Segundo a teoria lacaniana (1975), na ordem signos que não passassem pela significantização da letra, que não soubéssemos ler, se escreveriam na natureza do número, como se indicasse uma contagem de gozo. A especificidade deste gozo poderia adquirir um sentido por meio do significante indutor da lesão, mas o que se inscreve em seu lugar está no limite da possibilidade da elaboração simbólica.

Procuramos articular nesta pesquisa os elos conceituais de uma cadeia que pudesse nos guiar na tentativa de contribuir ao esclarecimento de mais uma das expressões do enigma instituído pela *alingua* quando se escreve na forma dos fenômenos psicossomáticos.

Em nossos estudos buscamos circunscrever a topologia de um ponto de interseção entre o sujeito em que aparece a formação do fenômeno e o gozo induzido pelo Outro da contemporaneidade.

Consideramos ainda, que este tipo de *fenômeno* diluído dentro das estatísticas da OMS, na categoria das doenças crônicas não-transmissíveis, tem previsão de eclosão, elevado ao nível de epidemia mundial para o ano de 2030.

Neste sentido a vida moderna, segundo alguns pesquisadores da saúde (CESSE, 2007), está de algum modo relacionada ao aumento da manifestação da

doença. Destacamos nesse ponto a marcante transformação ocorrida na sociedade, segundo as ciências sociais, a partir do advento da industrialização, das grandes guerras, da queda das grandes narrativas, do declínio do nome-do-pai e da descrença no Outro. Acontecimentos indicadores de um enfraquecimento na possibilidade de representação simbólica. O que deixa o sujeito à mercê de modos de resposta ao real vinculados à consistência do imaginário, ou seja, o corpo, onde se realiza o gozo.

Encontramos na teoria que circunscreve a modernidade tardia, uma interessante conformidade com a interpretação psicanalítica relativa ao imperativo de um gozo e seu excesso prevalente nesta época, o gozo Outro.

Cabe enfatizar que Lacan situa o gozo Outro na interseção dos registros Real e Imaginário, interseção também referida ao gozo feminino, indutora ou até propiciadora de um real-imaginário acesso à coisa, ao mesmo tempo em que é também nessa fronteira que aparentemente devemos situar o gozo dos sujeitos com fenômenos corpóreos (RIBEIRO, 2004).

CAPÍTULO 2 – HISTÓRICO DO SURGIMENTO DOS CONCEITOS MÉDICO E PSICANALÍTICO ACERCA DA PSICOSSOMÁTICA

2.1 O SURGIMENTO DA PSICOSSOMÁTICA: DOENÇAS ORGÂNICAS ASSOCIADAS A UM COMPONENTE PSÍQUICO

A medicina do século XIX foi marcada como ciência num tempo de ideais positivistas, de descobertas bacteriológicas, quando a doença possuía uma existência autônoma como efeito de uma lesão ou de algum agente patogênico. Os avanços da biologia, da física e da química deram suporte a essas concepções. À luz da ciência, todas as doenças poderiam ou deveriam encontrar explicações comprovadas por meio de critérios comprobatórios. A compreensão do homem deveria passar não apenas em nível de órgãos mas também de células, de organelas, de reações químicas cada vez mais minuciosas que marcaram o grande avanço da medicina em nosso século. Surge a noção das doenças compreendidas com o termo “*somatopsíquico*”, forjado pelo clínico e psiquiatra Heinroth em 1818, cujo trabalho procurava “explicar as causas da insônia e também a influência das paixões sexuais sobre a epilepsia e o câncer” (GUIR, 1988, p. 10). A principal característica do diagnóstico proposto nessa concepção apontava para a distinção entre dois tipos de influência sobre a saúde humana, demarcando e ao mesmo tempo separando corpo e mente. Daí o campo médico, seguindo os passos de Heinroth, convencionou criar uma nova diagnóstica para doenças cujo exame clínico observava sinais da emergência de um componente psíquico como fator desencadeante da doença. Esse movimento acabou se consolidando, de acordo com Melo Filho (1992, p. 19), “em meados do século XX com Pierre Marty na França e Alexander com a Escola de Chicago”. A relação mente-corpo se expressará na própria denominação psicossomático - com hífen - ainda utilizada entre alguns estudiosos desses fenômenos no campo da medicina psicossomática. No Brasil, Abram Eksterman (MELO FILHO, 1992), fundador da Associação Brasileira de Medicina psicossomática, destaca as seguintes bases para o diagnóstico da doença psicossomática:

- a) a etiopatologia somática está comprometida em casos determináveis ou de forma universal, com a função psicológica;

- b) a ação assistencial é um processo complexo de interação social que, além de incluir os conhecidos atos semiológicos e terapêuticos, contém elementos da vida afetiva e irracional dos participantes;
- c) a natureza essencial do ato médico é humanista e, portanto, a terapêutica deve estruturar-se em função da pessoa do doente e não apenas organizar-se, preventiva ou curativamente, a partir do reconhecimento de uma patologia (MELO FILHO, 1992).

Para o Dr. Eksterman (1992, p. 28):

sequer haveria a necessidade de introduzir o conceito de Psicossomática se estivéssemos apenas entusiasmados em acentuar o valor etiológico das emoções, em um grupo de doenças ou mesmo em toda patologia no afã de recuperar para a Medicina a questão das relações da alma e do corpo.

Adepto da doutrina hipocrática, suas ideias defendem a visão da patologia e da terapêutica a partir de um ângulo antropológico do objetivo médico. Traz para o pensamento médico-científico o mote clássico: tratar o doente e não apenas as doenças. É advinda desse mote sua posição de considerar a psicanálise como responsável pela estruturação da Neurofisiologia e da antropologia médica, visto que “a psicanálise descobriu para a patogenia o valor da palavra e operacionalizou sua função na terapêutica” (EKSTERMAN, 1992, p. 29). Este autor reconhece a importância da descoberta das tensões internas derivadas de impulsos instintivos que podem se transformar em sonhos, fantasias e outras formações. Isso permitiu à medicina psicossomática redimensionar a doença como acidente biográfico. Na medida em que a psicanálise, como veiculadora de recursos simbólicos, tem em sua essência o valor da palavra como terapêutica, pode traduzir a essência do existir humano. Assim sendo, incluir a dimensão simbólica do homem na geração da doença e da saúde pode restituir a humanização no campo médico, que sofreu efeitos da inspiração orgânico-empirista do século XIX.

Inicialmente a medicina psicossomática se embasou na teoria psicanalítica, mas na contemporaneidade aderiu também aos teóricos behavioristas e seus constructos sobre o estresse, assim como as pesquisas com homens e animais à luz das ciências exatas. Atualmente, experimenta seguir uma abordagem multidisciplinar em que emerge a importância do social e da interação com o meio, bem como a interconexão entre vários campos da saúde.

Vimos então que a primeira grande base onde se sustentou a medicina psicossomática é reconhecidamente psicanalítica, privilegiava o corpo de linguagem, o sujeito inscrito no corpo da Outro, em termos simbólicos precisamente. Todavia, com a entrada no século XXI, a psicossomática no Brasil, segundo Melo Filho (1992), começa a tomar outros rumos por conta de algumas importantes transformações na estrutura assistencial decorrente “da intervenção do Estado, com a mobilização maior de atividades paramédicas e a formação de equipes multidisciplinares” (MELO FILHO, 1992, p. 33). A Assistência Social, a Nutrição, a Enfermagem e a Psicologia se unem à medicina psicossomática visando à condição existencial do paciente. Também a Psiquiatria Biológica, focada no metabolismo cerebral, colaborou para deixar de lado a orientação psicodinâmica original.

2.2 MENÇÃO FREUDIANA ACERCA DA SOMATIZAÇÃO NAS NEUROSES ATUAIS E A IDEIA DE GRODDECK SOBRE FORMAÇÕES ORGÂNICAS

Os primeiros nomes que se destacaram no estudo dos processos psicossomáticos estiveram em contato direto com Freud. Defendiam a ideia de que há mais do que uma simples integração, uma relação problemática, ou mesmo uma não relação, entre corpo e mente firmada pelo conceito freudiano da pulsão. Embora a diferença entre as conversões histéricas que se realizavam no corpo e as somatizações orgânicas fosse clara, para a escuta clínica transparecia que sujeito e corpo não estavam separados. Os estudos sobre as neuroses e a neurastenia colocavam desafios acerca das fronteiras entre diferentes fenômenos cuja etiologia relançava questões. Freud formulou a distinção clínica entre dois grandes grupos: o das psiconeuroses, que incluía as neuroses obsessivas e histéricas juntamente com a parafrenia, e o das neurastenias, que denominou inicialmente neuroses atuais (FREUD, 1898/1996), nas quais estava inserida a neurose de angústia e posteriormente foi incluída a hipocondria (FREUD, 1914).

As somatizações foram relacionadas por Freud (1895/1996), no grupo das neuroses atuais em que o sintoma ocorreria por um desvio no curso da excitação sexual, cuja descarga insatisfatória sofreria um deslocamento para o corpo fazendo emergir o sintoma somático, ou seja, uma descarga corporal sob a perspectiva de um desvio de excesso de libido para a esfera orgânica ou somática. “Uma pessoa somente adoece de uma neurose se seu ego perdeu a capacidade de diversificar,

de algum modo, sua libido. Quanto mais forte é seu ego, mais fácil lhe será executar essa tarefa” (FREUD, 1916/1917, p. 451). Freud (1895/1996), aborda a neurose atual como um processo que não passa pelo recalque, tampouco pela operação de condensação e deslocamento próprios às psiconeuroses. Isso porque nestas a questão em jogo se trataria de uma formação sintomática substitutiva às perturbações da libido. Em *Conferências Introdutórias* (1916-1917), na conferência XXIV: *O estado neurótico comum*, encontramos a seguinte colocação:

se, nos sintomas das psiconeuroses, nos familiarizamos com as manifestações de distúrbios na atuação *psíquica* da função sexual, não nos surpreendemos ao encontrar nas neuroses atuais as consequências *somáticas* diretas dos distúrbios sexuais (FREUD, 1916/1917, p. 452).

Os estudos psicanalíticos dedicados à psicossomática propriamente foram iniciados por Groddeck (1917/1997), o mais entusiasmado freudiano a se aprofundar no desejo de conhecer os mecanismos implicados nas formações orgânicas. Em sua concepção haveria uma integração entre os fatores mentais e físicos no aparecimento de qualquer doença, conversivas ou orgânicas, determinados por uma entidade que denominou “O Isso”. Para esse autor (1917/1997, p. 147), “doença e saúde são formas de expressão do Isso, que se manifesta no corpo, assim como no psiquismo, através de uma linguagem metafórica”, ou cifrada. Groddeck considerava as doenças psicossomáticas incluídas no âmbito das psiconeuroses, defendendo sua característica simbólica. Recomendava, inclusive, que doenças orgânicas fossem tratadas pela psicanálise e que esta fosse levada ao conhecimento das especialidades médicas, para que utilizassem o método terapêutico psicanalítico em prol de seus pacientes enfermos.

A relação entre as considerações de Freud (1898/1997) acerca das neuroses atuais e os fenômenos psicossomáticos que destacamos é a de que o deslocamento, a condensação e a formação de compromisso ou do sentido dos sintomas não se encontram presentes em ambos os casos. As profundas investigações das doenças nervosas conduziram Freud ao estabelecimento da distinção entre psiconeuroses e neuroses atuais, sendo que o ponto fundamental nas neuroses atuais seria o de que os processos em questão estão localizados no plano somático, em contraste com as psiconeuroses em que a questão se encontra

no plano psíquico. Freud (1898), atribuiu à somatização a lógica de uma descarga por excitação, em nada transparecendo relação com historicidade.

2.3 FORMULAÇÕES LACANIANAS ACERCA DA PSICOSSOMÁTICA

2.3.1 Referências no seminário VII: “A Ética da Psicanálise”, seminário II; “O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise e no seminário XI; “Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise”

Lacan, no seminário VII – *A Ética da Psicanálise* (1959), ao referir-se às formações psicossomáticas, postula que no momento da constituição subjetiva de um sujeito pode ocorrer algo que opera como uma equivalência entre significantes, como uma espécie de holofraseamento no lugar em que o sujeito deveria ser representado na cadeia por um significante para outro significante, gerando-se com isso uma colagem entre S1 e S2 ($S1-S2=S1$). Nessa medida, esses significantes são extraídos de sua função essencial de inscrever uma pura diferença, e a equivalência não promove ali a afânise do sujeito. Na holófrase¹, o processo de afânise do sujeito não dá origem à sua contagem, ocorre que se identifica a ela, ou seja, solidifica-se ao significante. Ocorreria nesse caso um congelamento do significante responsável pela holófrase, que não poderia desse modo, representar o sujeito, mas promover, em algum momento de sua biografia, a formação do fenômeno psicossomático. O valor de um significante é denotado pelo significante posterior a ele. A escanção entre um significante e outro promove sua significação e constitui a imagem mental ligada ao seu significado. Sobre o ponto essencial desse mecanismo que consiste no fato de que significantes são impossíveis de serem representados para outros significantes, são impossíveis também de sofrer o recalçamento, permanecendo foracluídos, encapsulados no real (DUNKER, 2011), apareceriam em dado momento da vida de um sujeito sob uma formação de lesão de órgão. Conseqüentemente, tais fenômenos nos sugeririam que a indução significante não causa uma resposta subjetiva metafórica ou metonímica, como nos casos dos sintomas ou dos sonhos.

¹Holófrase: é um termo usado pela linguística para designar a estrutura de algumas línguas, denominadas holofráscas, cujos componentes básicos da frase, sujeito, verbo e predicado são aglutinados em uma só palavra.

No seminário livro II, Lacan desenvolve sua ideia a respeito da diferença do conceito de biologia nas ciências médica e na psicanálise:

o fenômeno da vida continua escapando-nos, por mais que se faça, e apesar das reafirmações reiteradas de que estamos-nos aproximando cada vez mais dela. Os conceitos biológicos permanecem totalmente inadequados a ela, o que não impede que guardem seu valor... Tomaremos a biologia por antífrase. A biologia freudiana não tem nada a ver com a biologia (LACAN, 1954/1992, p.100).

Respondendo aos questionamentos de O. Mannoni e Sr. Hyppolite, enunciados durante esse mesmo seminário, Lacan avança até o conceito projetado em *Além do princípio do prazer*, de que há neste enunciado freudiano “uma categoria, incontestavelmente metafísica, ele sai dos limites do campo do humano no sentido orgânico do termo” (LACAN, 1954/1992, p. 105). Refere-se ao campo da pulsão e da linguagem, ao princípio do prazer e a tendência em voltar ao inanimado, aquilo que Freud observa no humano que o coage a sair dos limites da vida. Segundo Lacan (1954/1992, p. 107): “Há sem dúvida um princípio que leva a libido de volta à morte, porém não de uma maneira qualquer. Se a levasse pelos mais curtos caminhos, o problema estaria resolvido. Mas, é só pelos caminhos da vida que ele a leva, aí é que está”.

Na continuidade do seminário, ao responder à questão de um dos participantes, descarta a relação de objeto no que se refere às formações psicossomáticas; alega que o objeto, no sentido técnico nos diversos registros nos quais se estabelecem as relações do sujeito, é outra coisa. Marcamos essa posição citando outra fala de Lacan (1954/1992, p. 125): “para que haja relação ao objeto, é preciso que já haja relação narcísica do eu ao outro. E, aliás, a condição primordial de qualquer objetivação do mundo exterior – tanto da objetivação ingênua, espontânea como a da objetividade científica”.

No que tange às reações psicossomáticas dos órgãos, enfatiza Lacan, a distinção de que se trata, se coloca num plano completamente diferente. A estruturação imaginária do eu se efetua em torno da imagem especular do próprio corpo, da imagem do outro. A relação do olhar e do ser olhado envolve propriamente um órgão, o olho. Quanto aos órgãos internos, os investimentos libidinais que se denomina autoeróticos:

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 (LACAN, 1954/1992, p. 125).

Diferente dos sintomas de defesa do eu quando se trata de uma formação pelo recalçamento, os fenômenos são circunscritos neste tempo do ensino lacaniano no nível do real (LACAN, 1954/1992, p. 127). Para o real não dentro ou fora, interno ou externo, o real é absolutamente sem fissura, e para aprendê-lo, não temos outros meios a não ser por intermédio do meio simbólico.

No seminário Livro XI, Lacan (1964/1990, p. 215), faz referência à psicossomática quando responde a uma questão enunciada pelo Dr. Green sobre o *vorstellungsrepräsentanz*². Partindo do princípio de que “o ponto que lhes disse ser o ponto virtual da função da liberdade, no que a escolha, o *vel* se manifesta ali entre o significante e o sujeito”. No caso da psicossomática, “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” (LACAN, 1964/1990, p. 215). Ao ser capturado por um significante, o sujeito desaparece enquanto tal; ao mesmo tempo que é convocado a aparecer pelo significante, é paradoxalmente chamado a desaparecer. Tal operação Lacan designa também como *fading*, alienação ao significante e divisão fundamental em que se institui a dialética do sujeito. O que está em evidência neste caso é o desaparecimento do sujeito em consequência daquilo que o causa como tal, neste caso o significante. “Se falamos em psicossomática é na medida em que deve aí intervir o desejo. É no que o elo do desejo é aqui conservado, mesmo se não podemos dar conta da função *afânise* do sujeito” (LACAN, 1964/1990, p. 215). Nessa consideração entendemos que no irreduzível dos significantes onde se ancora o desejo de um sujeito, o elo é conservado, mesmo e até na manifestação do FPS.

²Termo freudiano designando o representante da representação, em que a noção de significante, tal como Lacan a emprega, não diz respeito à significação mas sim, ao representante.

2.3.2 Referências sobre a psicossomática encontradas na Conferência em Genebra sobre o sintoma

Jacques Lacan (1975, p. 6-16) na Conferência de Genebra sobre o sintoma discorreu a respeito dos fenômenos psicossomáticos descrevendo-os como hieróglifos, “tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que se oferece como enigma”. Análogo ao *hieróglifo*, o fenômeno psicossomático aparece no lugar de uma questão fundamental acerca da relação do sujeito ao Outro. É nesse sentido que o corpo, palco onde se desenrolam os conflitos de ordem psíquica, *fala* e dá mostras da significação inconsciente do sintoma, mas é também um lugar de gozo, gozo como aquilo que articula o significante ao corpo (RAMIREZ; ASSADI; DUNKER, 2011).

É essa “estrutura-hieróglifo” que pode tornar possível entendermos de que maneira um significante pode se apresentar “impresso” diretamente no corpo, como uma espécie de “signo”, ao modo do signo indicial (CARDOSO, 2015), no que concerne quando se pensam as lesões. Se abordados como um elemento “sínico”, os fenômenos psicossomáticos estariam, então, necessariamente, ligados a efeitos de linguagem, mas sem subjetivação, daí a característica de hieróglifos a serem decifrados. Lacan (1975, p. 6-15) utiliza também o conceito de holófrase para se referir ao fenômeno psicossomático, na qual talvez pudéssemos entrever a mesma estrutura, na medida em que se trata de uma frase em que estão aglutinados $S1+S2=S1$, tal como no caso, tão caro à Freud, do *sentido antitético das palavras primitivas*.

No que diz respeito ao hieróglifo, Žižek nos fornece uma intrigante referência:

essa estrutura é ilustrada, sob forma mais rudimentar, pela formosa tirada hegeliana de que os segredos egípcios também são secretos para os próprios egípcios: a solução do enigma é sua duplicação, é esse mesmo enigma deslocado para o Outro. A solução da pergunta consiste em ouvi-la como uma pergunta que o Outro se coloca: é justamente pelo que à princípio parecia excluir-nos do Outro – nossa pergunta, pela qual o encarávamos como enigmático, inacessível, transcendental – que nos ligamos ao Outro, já que a pergunta é a pergunta do Outro, *já que a substância é o sujeito*, (o que define o sujeito, não nos esqueçamos, é justamente a pergunta) (ŽIŽEK, 1991, p. 115).

Nessa lógica da hiância que define o sujeito, e invertendo o sentido do *Cogito cartesiano*, Lacan não vê a *cópula* de sua proposição a certificação da unidade da

existência com a razão; ao contrário, tal lugar passa a indicar o seu oposto, uma afirmação de não-relação, vindo aí delimitar o lugar do inconsciente como sua suplência. E, nesse sentido, Zizek (1991) nos mostra o quanto o *hieróglifo* é, ao mesmo tempo, “uma estrutura”: i. e., o elemento problemático – o *hieróglifo* – não apenas sugere uma cisão fundamental, possuindo assim um sentido ontológico, como também funciona como uma espécie de pressuposto lógico para podermos cogitar a própria subjetividade; e mesmo, ainda, finalmente, possui um estatuto ético fundamental na medida em que dá origem a uma relação reflexiva do sujeito consigo mesmo em seu esforço de legitimar e dar sentido a sua própria autoapreensão. O *hieróglifo* tomaria aqui o lugar de uma questão fundamental acerca da relação do sujeito ao Outro, tanto no sentido do genitivo subjetivo quando objetivo. Como no genitivo substantivo, a preposição *de* indica a matéria do que algo é feito, anel *de* ouro, ou na expressão o temor *do* povo, onde o temor que o povo infunde e o temor que o povo sente estão contidos no sujeito e ao mesmo tempo o determinam, do mesmo modo é a relação do sujeito ao Outro.

É nesse sentido que o corpo, que deixa de ser apenas organismo e é tomado pelo significante, torna-se palco onde se desenrolam os conflitos de ordem psíquica, *fala* e dá mostras da significação inconsciente do sintoma, mas é também um lugar de gozo; gozo como aquilo que articula o significante ao corpo (RAMIREZ; ASSADI; DUNKER, 2011). Eis aí novamente a divisão de um sujeito, significante e gozo, Id e ego, enunciação e enunciado, cuja apreensão do Um sempre escapa por entre as formações do inconsciente e dos sintomas, quiçá dos fenômenos corpóreos também.

Ainda sobre essa “estrutura-hieróglifo” : “Enfim, de todo modo, é algo da ordem do escrito, em muitos casos não sabemos lê-lo [...] tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que se oferece como um enigma” (LACAN, 1975, p. 8-14). A escrita cifrada de um gozo.

Nessa conferência, na ordem daquilo que se apresenta como sígnico, Lacan aponta que o tratamento da abordagem nesses casos do fenômeno pode seguir pela via do gozo. Na condição de um gozo específico, trata-se de um apelo em gozar do corpo do Outro. As lesões talvez se apresentem como retorno do gozo em direção ao corpo, numa posição de lógica inversa coloca a questão sobre como o verbo se faz carne. Isto porque a encarnação de uma lesão careceria de um esvaziamento de gozo no local do corpo onde surge, do gozo específico ali acomodado, não

transitando para além de sua localização erogenizada. Como elemento sígnico apenas se mostra, se dá ao olhar do Outro, seja sobre a superfície da pele, seja mediante as máquinas de tomografia, raio x ou lentes de um microscópio. O sujeito não pode cifrar aquele gozo. Para dizermos melhor da direção para onde aponta essa teorização, é o caso de trazermos um caso clínico apresentado nas Jornadas da APC (CAPELO, 2012): “Sempre fui usada por todos”. Cujo fenômeno psicossomático se apresentava na forma de psoríase localizada nas pernas da paciente, parte do corpo onde era punida com surras do seu pai. A paciente relata que o pai costumava trancar todos os filhos num quatinho da casa para bater em todos, mas sempre a deixava por último, havia uma pequena janela por onde ela tentava fugir, mas ele a pegava pelas pernas, batia mais ainda, nas nádegas e nos braços também, por tentar fugir. Quando essa mulher, aos 57 anos, procurou o serviço de dermatologia para se tratar, relatou que a psoríase havia aparecido após a morte de seu pai, que estranhamente, para ela, ao ficar velho e doente tornou-se amoroso, enquanto a mãe permanecia a mesma indiferente, era terrível e mandona. Ambos os pais a faziam trabalhar na lavoura desde a tenra infância. Infelizmente, nas suas palavras, a reaproximação do pai durou pouco tempo, pois ele veio a falecer. Na mesma época do falecimento do pai ela havia descoberto que o marido havia contraído sífilis, o que desmontou seus ideais de ser amada por um homem. A partir de então, foi diagnosticada com diabetes e teve a primeira crise de psoríase nas pernas, nádegas e braços. Partes do corpo onde o pai batia.

Regata-se a ideia do hieróglifo na representação de uma escrita no corpo, gozo não cifrado. Talvez o gozo em ser objeto para o gozo do pai. A encarnação da lesão clama por um esvaziamento de gozo neste local específico da carne. Identificar-se a esse significante de objeto de gozo do pai, poderia lhe reduzir ao desaparecimento como sujeito, daí que necessita permanecer cifrado, retornando no corpo, como foracluído desde o real. Uma posição possível em oposição ao que seria o seu desaparecimento como sujeito. Quando se referia a ser usada por todos, a identificação à esse luar vinha desde a infância, ela tinha a ideia de que os pais tiveram filhos para usá-los como mão-de-obra na lavoura, não por desejo. Quanto à relação como o marido também concluía que havia sido usada por ele. Aquilo que na histeria aparece como semblante de objeto, para ela foi encarnado.

CAPÍTULO 3 – CORPOREIDADE, SINTOMAS E FENÔMENOS SOB A PERSPECTIVA LACANIANA

3.1 CORPOREIDADE NA PERSPECTIVA LACANIANA

O ensino lacaniano (LACAN, 1972/1973) impõe não somente pensar o corpo, mas também colocá-lo no centro mesmo da psicanálise como prática e discurso. A psicanálise promoveu uma concepção nada trivial do corpo, que é tão essencial quanto a teoria do significante. Seguindo uma perspectiva de composição em três perspectivas (ASKOFARÉ, 2008), ao mesmo tempo distintas e articuladas, amarradas entre si. Nesta concepção, a primeira perspectiva enfatiza a relação entre o corpo e a linguagem, assim como a determinação languageira do corpo. O estatuto do corpo como “leito do Outro”. A segunda perspectiva concerne à pulsão, como “eco no corpo”, dado que há um dizer, o campo do gozo, ou seja, o sintoma como acontecimento de corpo. A terceira relaciona-se à promoção do corpo como “consistência imaginária” no nó borromeano. O estatuto que se deduz do *Estádio do Espelho* seria de que o imaginário faz corpo.

Todas essas elaborações dizem respeito ao corpo como participante da estrutura do falasser, enquanto não redutível ao sujeito do significante:

volto primeiro ao corpo do simbólico, que convém entender como nenhuma metáfora. Prova disso é que nada senão ele isola o corpo, a ser tomado no sentido ingênuo, isto é, aquele sobre o qual o ser que nele se apóia não sabe que é a linguagem, que lho confere, a tal ponto que não existiria se não pudesse falar. O primeiro corpo faz o segundo, por se incorporar nele (LACAN, 1970-2001, p. 406).

Embora contribuam aos clínicos, tais perspectivas não dizem ainda suficientemente algo decisivo sobre o corpo *na modernidade e na pós-modernidade*, não nos informam acerca do corpo “historicizado” de uma nova maneira, tomado então, entre estrutura e história. Nosso autor em questão, Sidi Askofaré, propõe interrogar o corpo a partir da perspectiva lacaniana mais afinada com a história e as variações culturais, onde o corpo pode se constituir ele-mesmo em categoria de discurso. Vemos aí uma referência à Teoria do laço social tal como apresentado na doutrina dos quatro discursos por Lacan em seu livro *seminário XVII* (1969-1970), *O avesso da Psicanálise* (1969-1970), assim como algo articulado à doutrina proposta

sobre o corpo em seu texto contemporâneo *Radiofonia* (1970). Ali se encontra um elo de ligação na função de suporte oferecido pelo corpo em lugar da voz, da memória, dos efeitos significantes e dos efeitos de gozo: prazer, desprazer, satisfação, sofrimento, dor. O corpo, enquanto tal, só pode existir devido à intrusão da linguagem e do significante. O corpo do simbólico, em sua incorporeidade, é o responsável por marcar a carne e fazer dela corpo. É pela via desta incorporação do simbólico que no falasser se faz corpo:

o corpo, a levá-lo a sério, é, para começar, aquilo que pode portar a marca adequada para situá-lo numa sequência de significantes. A partir dessa marca, ele é suporte da relação, não eventual, mas necessária, pois subtrair-se dela continua a ser sustentá-la [...] Desde tempo imemoriais, Menos-Um designa o lugar que é dito do Outro [...] Pelo Um-a-Menos faz-se a cama para a intrusão que avança a partir da extrusão; é o próprio significante [...] Não é o que se dá com toda carne. Somente das que são marcadas pelo signo que as negativiza elevam-se, por se separarem do corpo, as nuvens, águas superiores, de seu gozo, carregadas de raios para redistribuir corpo e carne (LACAN, 1970, p. 407).

A proposta do ensino lacaniano visa romper com uma ideia ingênua do corpo e sua concepção espontânea como um dado bruto e imediato disponível passivamente à abordagem objetivista da ciência natural, marcando claramente a diferença entre corpo e organismo. Ao contrário, para a psicanálise trata-se de um corpo, assujeitado às categorias do Outro – da linguagem – como também aos determinantes de gozo e de objeto tal como disponíveis a um falasser em dada época da história.

O corpo imerso no campo do Outro simbólico emerge como sujeito efeito de linguagem. O *fala-a-ser* necessita do corpo para se apoiar, tanto quanto este precisa da linguagem para ser um corpo. É evidente que não há um sem o outro. Podemos dizer “este é meu corpo” porque ele é feito de linguagem (QUINET, 2004/2008). O corpo individualiza-se quando o interior do corpo simbólico é pinçado pelo significante, distinguindo-se dos demais. O corpo marcado pelo simbólico e pela pulsão, tomado como um conjunto de elementos significantes (LACAN, 1998), difere daquele tomado como organismo pela medicina. A relação intrínseca entre o corpo e o simbólico possui um indicador de ligação que vem a ser o objeto a, correlato ao afeto, visto que a palavra age e atua. E, assim, somos afetados pelas palavras, na medida que a incorporação do Outro não é possível sem angústia. Tal efeito, o da incorporação, provoca uma extrusão do gozo sob a forma de afeto, ocasionando o

esvaziamento do gozo da carne. Deste modo, sobre essa operação dentro da teoria lacaniana, a passagem da carne ao corpo, de modo pertinente, a operação de saída e reingresso do gozo no organismo dada pelo trabalho da letra e da linguagem, corresponde ao trabalho da intrusão e de extrusão.

Ao incidir sobre a carne, o significante, provoca uma deformação que a fará passar à categoria de corpo, e que para experimentar esse corpo como é de fato, não se poderá mais como exatamente ou apenas próprio. Posto que inscrito no campo dos significantes, estará sujeito à suas leis. O trabalho de subtração que aparece quando o corpo morre, ele é subtraído da sua carne, tornando-se puramente simbólico. Em seu texto *Função e Campo da Fala e da Linguagem*, Lacan (1953/1998) elabora a concepção da primazia da linguagem. Estabelece um corpo simbólico pela relação entre fala-linguagem-corpo tomado em outro corpo, o do Outro. Como assinala Dunker (2011), referido ao seminário lacaniano sobre a identificação, o processo de conversão nos fornece indícios da marca em traço unário, origem da letra. Assim como um posterior apagamento do traço, origem do significante, como o traço-unário, este “um-a-menos” e que se repete como letra suporte em cada articulação do significante.

O fato humano fundamental é que a entrada do corpo na linguagem é um acontecimento efeito de historicização e ao mesmo tempo, uma temporalização que necessita do desejo daquele que ocupa o lugar de Outro. A inscrição das marcas impressas no corpo de um bebê se dá pelo outro da função materna, aquele que irá orientar as funções físicas e psíquicas de uma criança, algo imprescindível em sua ascese à posição de sujeito (VORCARO, 1997). Nesse momento, a mãe veria no corpo do seu bebê o que ainda não está lá, supõe que ele já está constituído psiquicamente: identificada a ele, a mãe lhe empresta a voz e deposita sobre ele seu olhar. O olhar dos pais é fundador do corpo da criança (BERNARDINO, 2004), e por isso, para que se instale a função paterna, é necessário que a mãe situe a criança numa posição de referência a um terceiro (em geral o pai), ficando assim impedida de transformá-la em um objeto unicamente de seu gozo. É graças a essa função paterna, como operado na função materna, que se estabelece uma distância entre a mãe e o bebê tornando possível que a linguagem, em sua função simbólica, estruturante, seja utilizada como substituto da presença do outro (Outro). Surge a partir disso, então, a possibilidade de substituição na cadeia significante, o deslizamento metonímico e a condensação metafórica, inscrevendo assim o bebê a

partir da função paterna e do nome-do-pai. Obviamente trata-se de algo que se dará de modo singular para cada sujeito, com seu imbricamento, suas fixações e sua mobilidade particulares. Dado que os caminhos e as tortuosidades dos processos de construção da linguagem e da constituição do sujeito, numa dialética do externo e do interno, do inconsciente e do gozo se entrelaçam num sujeito. O corpo do ponto de vista do simbólico apresenta uma relação que se estabelece entre fala-linguagem-corpo, a concepção do primado da linguagem (LACAN, 1953/1998) diz respeito ao corpo marcado pelo simbólico, no qual as diversas partes podem servir de significantes, ou seja, ir além de sua função no corpo vivo.

Assim, a abordagem lacaniana do corpo, nos registros real, imaginário e simbólico, irá sofrer duas transformações em sua organização conceitual. Segundo Roudinesco e Plon (1998), na primeira abordagem de Lacan (1953-1970), o simbólico exerceu a primazia sobre as outras duas instâncias (S.R.I.) e, na segunda (1970-1978), o real é que foi colocado na posição dominante (R.S.I.). O silêncio inescrutável do real dos órgãos, tecidos e químicas do orgânico, do ponto de vista do registro real seria sinônimo de gozo; gozo este que nas palavras de Askofaré (2008, p. 4), “deserta o corpo para se refugiar e condensar-se em suas quedas, contingências corporais, que são as diferentes figuras do objeto a (seio, excremento, voz, olhar)”.

Na contemporaneidade tem se abordado com frequência, especialmente nas publicações psicanalíticas, as diferentes expressões no corpo, “nas quais o sujeito encontra-se tanto numa posição passiva (sendo afetado) quando busca ativamente marcar seu corpo” (COSTA, 2014). Produções de marcas tais como tatuagens, *piercings*, escarificações são formas encontradas pelo sujeito de fazer bordas. No decorrer da história, diferentes formas surgiram em diferentes culturas de buscas coletivas de marcar o corpo. Produções relativas à erotização, necessidade de suporte no Outro, além ainda de representar algo que se apresenta como resto corporal, enigmático. Talvez Lacan refira-se a esse enigma quando trabalha questões topológicas da superfície no seminário *A identificação*:

será que o significante, em sua essência mais radical, só pode ser encarado como *corte* numa superfície...? Por que o significante, em sua encarnação corporal, isto é, vocal, sempre se tem apresentado a nós como de essência descontínua? Não tínhamos então, necessidade da superfície; a descontinuidade o constitui. A interrupção no sucessivo faz parte de sua estrutura (LACAN, 1961-1962/2011, p. 323).

Nossas bordas se constituem na relação com o olhar e os significantes do Outro na produção de uma imagem que vem de fora e registramos como nossa; sendo assim, é constantemente reconstituída. O corpo é o suporte dos significantes tanto quanto o corpo e o eu são inseparáveis. Desde Freud, o Ego é corporal, e no *Estádio do Espelho* (1949/1998), Lacan desenvolve tal noção através das representações idealizadas e o do olhar do outro na constituição do imaginário corpóreo. Um apoia-se no outro, como as funções psíquicas que se apoiam nas funções biológicas e somáticas.

Acontecimentos de corpo, cuja minuciosa reconstrução pode ser acompanhada na elaboração teórica do seminário sobre a angústia (LACAN, 1962), no qual encontramos enunciados do sintoma como o retorno do recalçamento; a inibição relativa à "limitação funcional do eu" e a angústia como espera ansiosa pelo acontecimento. Observamos em cada uma dessas manifestações a implicação do corpo e talvez ainda o lugar de uma interessante inflexão moderna na experiência de si mesmo da subjetividade.

3.1.1 O campo dos gozos, um conceito lacaniano

No seminário da *Ética*, num capítulo intitulado "*O Paradoxo do Gozo*", Lacan (1959) introduz a referência sobre o gozo. Primeiramente estabelecerá a relação entre gozo e lei após destacar algo da ordem e da lei articulado no texto de Freud (1913), em "*Totem e Tabú*". Onde, depois do assassinato do pai, paradoxalmente ao que se esperaria, instaura-se a lei, com interdição do incesto. Desde o momento em que a lei foi instaurada toda transgressão implicará um gozo, visto que sempre que ocorre é excitante. O gozo na transgressão acarreta uma dívida, daí que gozar tem seu custo. A dívida irá sofrer um efeito imaginário, comparecendo como culpa, ou seja, é a instância imaginária que transforma a dívida simbólica da transgressão da lei em culpa. Submetendo-se assim às exigências do superego que castiga o sujeito. Dito por Lacan, "O direito não é o dever. Nada força ninguém a gozar, senão o superego. O superego é o imperativo do gozo – Goza!" (LACAN, 1972-1973, p. 110).

Nesse tempo de seu ensino Lacan (1959) ainda não trabalha com a diferenciação de gozo. Em 1960, nos *Escritos*, em a "*Subversão do sujeito*", aparecerão as principais coordenadas da teoria do gozo, este na sua dimensão de real que transparece no dito "o gozo é próprio do ser" (LACAN, 1960, p. 303). É

formulada também a dimensão simbólica sob o domínio da significação fálica, “Que tudo gira ao redor do gozo fálico, é precisamente o de que dá testemunho a experiência analítica” (LACAN, 1972-1973, p. 15), pois a pulsão sexual interdita, inconsciente, passará pelo campo do significante. Desse modo, o que concerne ao gozo como sexual, de um lado, o gozo é marcado por esse furo que não lhe deixa outra via senão a do gozo fálico. Por outro lado, o gozo Outro, direcionado à satisfação da pulsão, como impossível, vai mais longe, por sua eterna insatisfação. Aquele que recusa o simbólico do Outro, não articulado a um parceiro nem ao Outro sexo. Aquele que ocorre nas toxicomanias, em que um curto-circuito da pulsão, por meio do encontro com a substância química, faz o corpo gozar como um gozo auto-erótico. Trata-se de um Gozo Outro não vinculado ao significante, não fálico. Nos fenômenos psicossomáticos esse gozo específico, não fálico, num *accidente de incorporação*, “no momento lógico em que o simbólico toma posse do corpo há um acidente, nem tudo desse corpo se significantiza: há pedaços que permanecem da ordem da carne” (QUINET, 2004, p. 67).

A lógica relativa à dialética dos gozos, sua diferenciação, só pode partir da referência do significante, situando o que fica fora dele. Portanto, o que fica fora é da ordem do gozo ilimitado, mítico, seja pela via do imaginário, seja pela via do real, pertence à pulsão de morte. O gozo submetido à lei do significante fala responde à pulsão sexual, entrecruzando assim o real e o simbólico, o gozo ao qual enquanto falassem nos submetemos. Essa relação entre real e simbólico do sexual é o que de morte se impõe à vida.

O ponto onde se goza na dimensão do risco é o de que viver comporta riscos, devido à pulsão de morte, que aparece nos atos excessivos. Todos os sujeitos cometem seus excessos, logo, correm riscos, que implica a dimensão do além do princípio do prazer. Quando o gozo não está articulado ao significante é experimentado como sofrimento, pelo predomínio da pulsão de morte.

No seminário intitulado *Saber do analista*, de 1971, podemos encontrar a proposta lacaniana de uma revisão do princípio do prazer e a conclusão de que o princípio que rege o sujeito é o desprazer “o princípio do prazer em Freud, anuncia que ele sabia bem, desde aquele momento, se vocês lerem com cuidado, verão que o princípio do prazer não tem nada a ver com hedonismo, mesmo que nos tenha sido legado pela tradição mais antiga, Ele é, na verdade, o princípio do desprazer (LACAN, 1971-1972, p. 20), o mais além, o excesso, ou seja, o gozo.

Na contemporaneidade, a injunção dos ideais capitalistas que induzem ao fazer o máximo possível, extrair o *plus* de gozo seja lá do que for. Caracterizada como um tempo em que o valor maior de uma sociedade se localiza em suportar a tensão e a pressão, reconhecidamente elementos *estressores*³ do corpo e do psiquismo. Um tempo diferente daquele do surgimento da moral burguesa, quando a busca estava centrada no *ócio com dignidade*, no sentido do ganhar para poder desfrutar. O prazer encontrado em fazer o mínimo possível, talvez ainda seja assim em alguns sítios da burguesia atual. A mudança do significante hedonista ócio para o opressor do consumo, como valor de um tempo, também tem transformado a classe burguesa. Numa sociedade cujo valor da mostraçãõ do consumo lhe confere identidade.

Lacan esclarece que o gozo sexual passa pela palavra e não pela relação sexual; é, portanto, marcado pela castração, no que o fálico representa o simbólico. Na linha da representação simbólica, destacamos a satisfação substitutiva da pulsão contida no sintoma, que por não ser direta, o alvo é atingido no desencontro com o objeto *a*, contornando-o para retornar à fonte e novamente se relançar.

No capítulo III do seminário *O Sinthoma*, de 1975-1976, intitulado “Do nó como suporte do sujeito” (1975-1976, p. 44), acompanhamos o pensamento de Lacan na elaboração do nó borromeano. Interessa-nos a colocação acerca dos registros e seu enodamento no que diz respeito às fronteiras de cada um, onde se localiza o campo do gozo, em especial a fronteira entre real e imaginário:

indico aqui na articulação do imaginário ao corpo, alguma coisa como uma inibição específica que se caracteriza especialmente pela inquietante estranheza. Eis onde me permitirei notar, pelo menos provisoriamente, o lugar da estranheza (LACAN, 1975-1976, p. 47).

No imaginário irá colocar o suporte do que é a consistência, assim como faz do furo o essencial do que diz respeito ao simbólico e o real, sustentando especialmente o que ele chama de a *ex-sistência*.

Do fato de que dois estejam livres um do outro – trata-se da própria definição do nó borromeano -, que sustento a *ex-sistência* do terceiro, e especialmente, daquela do real em relação à liberdade do imaginário e do

³Estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional com desgaste físico e mental, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação, caracterizado pelo aumento de secreção de adrenalina, derivando em várias consequências sistêmicas no corpo (www.wikipedia.org).

simbólico. Ao sair fora do imaginário e do simbólico, o real colide, movendo-se especialmente em algo da ordem da limitação. A partir do momento em que ele está borromeamente enodado aos outros dois, estes lhe resistem. Isso quer dizer que o real só tem ex-sistência ao encontrar, pelo simbólico e pelo imaginário, a retenção (LACAN, 1975-1976, p. 49).

Na interseção do real e do imaginário está localizada a inibição, o gozo Outro, onde o imaginário faz resistência ao real, no que o corpo é da ordem da consistência imaginária, pode se emprestar como limite, ou defesa ao real. “O que prevalece é o fato de que as três rodinhas participam do imaginário como consistência, do simbólico como furo, e do real com lhes sendo ex-sistente” (LACAN, 1976-1976, p. 55).

Retornemos à formulação do conceito de pulsão de morte (1920), que mudou a ideia de satisfação, pois não se resumiria mais somente ao prazer, mas passa a apresentar o desprazer contido no sofrimento como outro modo de satisfação. O que Lacan passará a nomear por gozo. O mais além do princípio do prazer, aquilo que leva o sujeito ao excesso, donde se pode contemplar os quadros, já citados, das compulsões características do sofrimento contemporâneo.

3.2 O SINTOMA CONVERSIVO COMO PRODUÇÃO DE METÁFORA, GOZO DO SENTIDO

Desde a invenção da psicanálise, Freud (1893-1895) descobre no discurso da histeria a impossibilidade de um sujeito negar o corpo. Os sintomas apresentados por suas pacientes apontavam uma falha no discurso médico, na medida em que não era possível postular uma correspondência entre o organismo e o que se apresentava nas manifestações sintomáticas. A partir da descoberta do inconsciente, a psicanálise confere ao corpo o estatuto de representação topológica reveladora de uma história singular do sujeito, formada desde as zonas erógenas investidas pelo Outro no início da vida até e seus deslocamentos posteriores dando caráter erógeno a outras zonas marcadas pela pulsão (FREUD, 1905). Podemos encontrar nos escritos pré-psicanalíticos a concepção freudiana de corpo que inaugura uma modalidade corporal diferenciada daquela em vigor na sua época. Seu postulado partia do princípio de um corpo erogenizado, também auto-erótico e pulsional. Desse modo, como Freud observou nas histerias, a parte do corpo afetada

sofreria o efeito de tal deslocamento e suas representações. Em seu texto *Algumas considerações*, um corpo marcado pelo Outro e representado por nomeação, sofre o efeito de uma historicização. Nos *Estudos sobre a Histeria*, Freud (1893-1895) apresenta casos clínicos nos quais aparece o conflito entre o eu e as pulsões reprimidas, afastadas da consciência, sem representação-palavra. A essa ausência corresponde uma satisfação substitutiva sob forma metafórica no sintoma, após o fracasso da repressão. Por meio do deslocamento, o afeto aparece de modo substitutivo no sintoma como sofrimento e queixas, disfunções corporais, sejam elas paralisias, dores crônicas, compulsões ou qualquer outro mal-estar formulado em queixas endereçadas ao Outro.

Nos sintomas neuróticos partimos da ideia freudiana do isolamento psíquico de certas representações inconciliáveis como medida defensiva do ego, sendo esse o mecanismo da formação dos sintomas. O sofrimento, então, seria fruto de reminiscências, palavras não formuladas ou atos renunciados (reprimidos) após terem sido reprovados pelo crivo do julgamento egoico e (ou) superegoico. O deslocamento pode acontecer e tornar possível alguma medida de satisfação do não dito ou não realizado, sob formações substitutivas, sintomáticas, no campo do gozo do sentido. O sintoma é uma formação de compromisso (FREUD 1916/1917), nele os desejos inconscientes e as exigências defensivas podem ser satisfeitos. Daí resulta sua força e a dificuldade em desfazê-los, pois de um modo metafórico representam o recalco e a força que recalcou. Para Freud, o sintoma é sempre sobredeterminado, o que, para Lacan, por sua vez, é concebível somente na estrutura da linguagem considerando-se tal sobredeterminação como a própria articulação das cadeias significantes. A partir daí, torna-se possível compreendermos de que maneira o sintoma pode ser escutado como uma mensagem a ser decifrada. Uma latência significativa sustenta seu sentido e sua significação, ou seja, outro significante que junto com o primeiro, retroativamente, produz efeito de sentido, tal como sustenta Lacan em seu texto *Subversão do sujeito e Dialética do desejo no inconsciente freudiano* (1953-1998). Pela linguagem, o sintoma é decifrável na clínica psicanalítica, isso na medida em que ele é essencialmente, mas não somente linguagem.

O ensinamento de Lacan na década de cinquenta, marcado pela primazia do simbólico, já nos indica o quanto a própria fantasia é sustentada pelas condições do significante, e nisso revelando a verdade do sujeito do inconsciente. Se haveria uma

sobredeterminação, esta deveria ser considerada, antes de tudo, um fato de sintaxe (LACAN, 1956/1998), a fala tomada ao pé da letra em sua determinação simbólica. Um tratamento que pela insistência repetitiva do significante visa libertar a verdade que se oculta no sintoma. Não obstante, o ensino de Lacan avança e admite uma mudança relativa à impossibilidade de se dizer a verdade toda, pois haveria algo da ordem de uma espécie de significado que insiste que é resistente ao significante. Encontra-se aí, na insistência do sintoma, a dimensão do real, do fenômeno da repetição para além do princípio do prazer, a pulsão de morte (LACAN, 1954-55/1992). A satisfação paradoxal no encontro faltoso com o real, o núcleo do real do gozo impossível de ser simbolizado, situado no cerne do sintoma (LACAN, 1957-58/1999).

Nossa pesquisa parte do princípio psicanalítico de que um sujeito se constitui no interior do campo do Outro. Aquele que o funda, com a função nome-do-pai, possibilita sua estrutura enquanto tal e inscreve seu corpo na linguagem, nos registros simbólico, imaginário e real. Deriva daí a ideia de que a corporeidade e suas experiências de gozo determinam as produções sintomáticas e de fenômenos corpóreos, ou psicossomáticos. No caso das manifestações de sintomas conversivos, histéricos, considera-se o estado de gozo no campo do sentido (RIBEIRO, 2004), como assinalado, a fronteira entre os registros imaginário e simbólico. Insistimos na diferenciação dos fenômenos psicossomáticos, por estes possuírem um traço específico, por se localizarem na fronteira entre os registros real e imaginário, campo do gozo Outro, o que implicaria somatizações que provocam lesões nos órgãos, desprendidas de um sentido (ULNIK, 2004). Nisso encontraríamos uma distinção, ao menos parcial, em relação aos sintomas conversivos que em forma de metáforas encarnadas produzem apenas uma disfunção de órgãos, poupando o corpo de uma lesão e em certos casos do risco de morte. Enfatizamos então que os fenômenos emergiriam desde o campo do registro real, e, neste caso, fora do gozo fálico ou do gozo do sentido.

3.3 O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO E O GOZO OUTRO

Em geral, o sujeito cujo corpo é afetado por tal fenômeno, ao receber o diagnóstico, tem uma experiência de exterioridade, é assaltado por um enigma que lhe aparece aos olhos como no caso da psoríase, do vitiligo, da alopecia, do eritema

de um lúpus, ou, talvez seja o caso de nos arriscarmos em ir mais longe nesta série: um sujeito pode deparar-se com a imagem de um tumor cancerígeno ou com a emergência de um enfarto do miocárdio.

Observamos um vazio de significação em seu discurso, nenhuma articulação de sentido sobre a doença que lhes invade. O gozo impede o aporte simbólico. A posição desses sujeitos mediante o diagnóstico se restringe apenas à entrega de seu corpo aos recursos médicos; desse modo o Outro se encarrega da doença que surgiu de repente, não mais que de repente (FUNABASHI, 2005).

Nesse sentido, o questionamento desenvolvido ao longo desta dissertação emergiu há tempos, já durante atendimento a pacientes internados em hospital geral, entre os anos de 1999 e 2004⁴, concomitante às demandas de análise cuja queixa era radicalmente outra que não a doença que permeava a vida do sujeito. Foi observado que em alguns dos pacientes internados havia formação sintomática de maior complexidade, em contraste com os casos em que o sintoma claramente emergia enquanto metáfora. Em tais formações que comportavam lesão de órgão, constatou-se no discurso dos sujeitos a ausência de uma queixa historicizada e contextualizada a partir de evento que pudesse gerar algum sentido, ou ser interpretado tendo o desejo como causa. Habitualmente eram pessoas que pouco falavam e dificilmente estabeleciam uma relação de transferência. Nessa série pesava o silêncio da sala de hemodiálise, com um grupo significativo de pessoas reunidas sem falarem umas com as outras, nem com os profissionais que ali se encontravam, fora algumas exceções. Novamente, o gozo em ato impede o aporte simbólico. Uma pequena minoria lançava queixas, questionamentos ou demandas ao Outro. Alguns familiares do doente, por sua vez, demandavam um saber sobre a etiologia, os prognósticos e todas as possibilidades de tratamento, angustiados saíam como que portando uma procuração do paciente endereçada ao Outro das ciências e das crenças.

Tais fenômenos podem manifestar-se em forma de alteração radical e crônica de uma função metabólica, como no caso do lúpus, doença auto-imune que ataca os órgãos do corpo do portador, pode levar à falência fisiológica de uma função como a renal, respiratória ou cardíaca. A pulsão de morte, no seu viés radical, pode calar a

⁴Hospital e Maternidade São Lucas, onde os atendimentos se iniciaram às gestantes do programa *mãe curitibana* e se estenderam aos pacientes do hospital geral. O posicionamento psicanalítico de sustentar o simbólico e a castração propiciou uma boa interlocução com os médicos e a aceitação de nossa presença pela enfermagem.

palavra e conseqüentemente a metáfora que possa se endereçar ao Outro na forma de demanda.

Em geral, a clínica com sujeitos portadores dos fenômenos no corpo é árida, com transferências difíceis em se estabelecer, ou excessivamente responsivas (DUNKER, 2011). Mas, ao mesmo tempo, convoca o desejo do analista em superar os obstáculos e enigmas que emergem no tratamento dos sujeitos que se expressam também através de fenômenos, entendidos como mostrações de significantes foracluídos no real e também do seu modo de gozo.

Abordar o tratamento dos fenômenos corpóreos na clínica psicanalítica exige nossa disposição em também retornar aos primeiros textos da psicanálise na clínica freudiana, em especial o *Projeto para uma psicologia científica* (1895[1950]) e *Neuroses atuais* (1916-1917). Necessário como prática e como pesquisa, posto que se busca uma melhor compreensão daquilo que se vislumbra no horizonte de um tratamento possível aos sujeitos com fenômenos psicossomáticos. Primeiramente, faz-se necessário o estabelecimento da diferença entre a formação dos sintomas conversivos e os fenômenos corpóreos, sob o prisma de Freud (1916-1917), e Lacan (1975).

Fenômenos psicossomáticos podem emergir num sujeito como formações de defesa contra o real impossível de ser representado no campo do simbólico. Segundo Lacan (1975), tais manifestações situam-se no campo da linguagem na categoria de letras ao modo de hieróglifos, cifrado como aquilo que se dá a ver, sem, no entanto, prestarem-se a transparência do sentido. Tornam-se, assim, parte integrante da textura do sujeito vindo a constituir-se como em um nó de inércia dialética. Cabe assim destacar o aspecto topológico do corpo, sendo este uma superfície onde se inscrevem marcas, as *letras*, em que se deposita tanto a linguagem em geral quanto a língua em particular, deixando marcas que nem sempre são dizíveis (ALBERTI, 2011).

O encontro sempre faltoso com o real da clínica nos move no desejo, relança a falta, nos reunimos em interlocuções com nossos pares, buscamos bibliografia e congressos que nos possam indicar significantes que simbolizem a práxis.

Acompanhando o pensamento dos autores a seguir, poderemos entrever o gozo Outro como bojo continente de suas formulações.

Um grande número de contribuições psicanalíticas foi trazido aos estudos sobre os fenômenos na primeira Jornada Francesa de Psicossomática, organizada

em janeiro de 1986 sob os auspícios do Departamento de Psicanálise da *Universidade de Paris VIII*, na França. Segundo Patrick Valas (1998, p. 7), “ficou evidente que se estava elaborando ali uma doutrina, a par de uma experiência clínica, do interesse de médicos e psicanalistas em sua prática cotidiana”.

Jean Guir (1988), médico e psicanalista, publica sua pesquisa e seu trabalho clínico com pacientes portadores de fenômenos corpóreos, na esteira da teoria lacaniana, descartando sua psicologização e enfatizando sua causalidade significativa a partir de certas manifestações no simbólico tais como: ruptura específica da estrutura do nome próprio; significantes relativos a datas que constituem uma cifra ancorada no corpo; transexualização que obriga o órgão afetado a ser o representante do outro sexo; emergência dos significantes particulares nas holófrases e no umbigo dos sonhos. Em acordo com a premissa da causalidade significativa estão os psicanalistas Patrick Vallas (1998) e Roger Wartel (1987/1994), sendo que este localiza a eclosão do fenômeno consecutiva a um evento, à biografia do sujeito, cuja força do evento marca época, complementa-se com outro termo, e, tem fator hipotético: violência sofrida, luto ou encontro. Wartel alude o caso das doenças autoimunes, onde o corpo torna-se inimigo do próprio sujeito, parasita de si mesmo quando “o doente não defende mais seu fígado, mas defende-se dele” (WARTEL, p. 10).

Alain Merlet (1987/1994), em seus relatos clínicos, observa o emprego de fraseados impessoais, mimetismos, como se o sujeito ficasse preso em uma espécie de gozo anônimo. Uma das importantes citações em seu texto é de que “[...] há enunciados de discursos que, a despeito de sua natureza individual, escapam à condição das pessoas, isto é, remetem não a elas mesmas mas a uma situação objetiva” (MERLET, 1987, p. 17-20). Pode-se verificar nestes sujeitos, na mesma ordem de ideias, uma confusão entre sentido próprio e figurado, uma espécie de deslizamento imaginário-realista. No estilo do relato de um homem que sofreu deslocamento da retina: “meu pai batia em minha irmã, eu que sempre vira meu pai imparcial, procurei remendar, entendo de carpetes, pois trabalhei em sua colocação” (MERLET, 1987, p. 18-20). São exemplos em que o sujeito parece ausente da enunciação e em que predominam falas impessoais, testemunhos dessa falta de intervalo significativa, a holófrase, como disse Lacan (1975).

Importante também mencionarmos a teorização de Juan David Nasio (1993), psicanalista e autor que teorizou sobre a psicossomática, preconizando a ideia da

invasão do Imaginário no Real. Para ele, tais fenômenos escapam às construções neuróticas ou conversões histéricas, mas no campo do gozo, se apresentando como um pedaço do real. Não se constituindo como sintoma no sentido analítico do termo, situados na fronteira do real e do imaginário “no nível do gozo Outro. Talvez se trate de uma efração do imaginário no real, o contrário da angústia” (NASIO, 1993, p. 80). Em seu livro *“Psicossomática e As formações do Objeto a”*, irá tomar a lesão do fenômeno por uma formação do objeto a, destacando-o como formação, desse modo, das formações do inconsciente. Fenômenos nos quais o sujeito se faria representar.

No Brasil, estabelecemos como referência para a compreensão dos fenômenos psicossomáticos o trabalho e a pesquisa dos psicanalistas Christian Ingo Lenz Dunker e Heloísa Aragão Ramirez (2011), sustentando-se nas formulações lacanianas, ambos observam que nesses fenômenos certos significantes ficam impedidos, não podem se ligar a outros significantes, entavando, desse modo, o efeito de afânise do sujeito. Coadunando com a ideia de uma espécie de bloqueio, congelamento do significante no corpo do sujeito, um curto-circuito que será responsável pelas manifestações lesionais (LACAN, 1998), presentes nos sujeitos que desenvolvem fenômenos desarticulados de sentido. Sobre o ponto essencial deste mecanismo consiste no fato de que significantes impossíveis de serem representados para outros significantes, são impossíveis de serem recalçados, permanecem foracluídos, encapsulados no real. Sendo assim, apareceriam em dado momento da vida de um sujeito sob uma formação de lesão de órgão ou disfunção fisiológica crônica. Consequentemente, tais fenômenos nos sugeririam que a indução significante não causa uma resposta subjetiva metafórica ou metonímica, como nos casos dos sintomas ou dos sonhos.

A clínica psicanalítica tem se defrontado, com maior frequência, com o gozo não regulado pelo sintoma, também diagnosticado por alguns como da ordem de novos sintomas. Numa época em que o passado e o presente perderam seu crédito, restando o elogio da continuidade de um presente indefinido, vemos produzir-se um empuxo ao gozo imediato, refratário à incompletude. Em vários casos, o elogio de um gozo mítico, anterior à entrada do sujeito no tempo da castração. A função do Pai seria aquela justamente que viria a intervir nesse gozo, escandindo e fundando as instâncias psíquicas, produzindo a articulação entre a Lei e o Desejo, entre o significante e o significado. Em resumo, tornando possível a articulação entre o

simbólico, o imaginário e o Real. Em outras palavras, o Pai tem tantos nomes quantos suportes tem a função (MILLER, 1987/1994). Em *Função e campo da fala e da linguagem* (1953-1998), Lacan se refere à identificação simbólica relançando a função do pai:

de fato, mesmo representada por uma única pessoa, a função paterna concentra em si relações imaginárias e reais, sempre mais ou menos inadequadas à relação simbólica que a constitui essencialmente. É *no nome do pai* que se deve reconhecer o suporte da função simbólica (LACAN, 1953-1998, p. 281).

Neste ponto, precisamente, acontece a identificação com a imagem da lei. Quando a criança responde ao enigmático desejo materno com o fenômeno psicossomático, fica suspensa no fantasma que através do somático põe em valor o gozo. O gozo localizado no corpo por meio de uma *falha* irá atuar o fantasma, obtendo assim direito à expressão. A atividade fantasmática posta em ato, não metaforizada, pode encontrar um campo fecundo no corpo pela via de efeitos patogênicos. Sobre uma doença que surge comumente na infância e vem aumentando no mundo existem tratados na psicologia e na medicina psicossomática, que vem a ser a doença asmática.⁵ A ocorrência de asma tem aumentado significativamente desde a década de 1970. No Brasil, afeta 10% da população. Em 2011, foram diagnosticadas com asma entre 235 a 300 milhões de pessoas no mundo e a doença foi responsável pela morte de 250.000 pessoas (BORGES; BURNS; SARINHO; GUEDES; PITCHON; ANDERSON; VIEIRA, 2011) . Quanto ao casos de vitiligo, que também surgem em crianças e adolescentes, sendo que no total dos casos diagnosticados 50% aparecem até os 20 anos de idade, afeta cerca de 5,0% da população mundial (SILVA et al., 2007). De todo modo, “a infelicidade estatística de cada patologia nunca fornece a soma das tragédias individuais” (EISENBRUCH, 2000, p. 2). Quanto ao tratamento, os medicamentos podem refrear a manifestação somática, todavia não podem diminuir a angústia e nem eliminar a causa que ela sinaliza.

Quando os sujeitos com lesão por fenômeno chegam ao nosso consultório e estabelecem transferência, podem se beneficiar da possibilidade de tratamento pela palavra, uma vez que o procedimento analítico visa tratar o real pelo simbólico.

⁵Doença inflamatória, crônica, sem cura, de origem suposta a fatores genéticos e ambientais. Sintomas presentes: ataques com dispneia aguda, aperto torácico e pieira. As crises podem colocar a vida em risco.

Podem-se abrir várias significações dando condições a uma pluralidade de significantes disponíveis ao engajamento do sujeito, lhe permitindo em alguns casos, sair da condição de doente. A direção de cura nestes casos visa a passagem do gozo Outro ao gozo fálico. Doenças crônicas regridem, se estabilizam e até podem deixar suas manifestações à condição de latência. Como consideramos a manifestação corpórea no campo da linguagem, não se trata aqui de fazer uso do termo cura, já que somos incuráveis de nossa condição de falasser.

Há uma diversidade importante de autores pesquisando acerca destas formações (DUNKER, ASSADI, RIBEIRO, RAMIREZ, GUIR, NASIO, ULNIK, ARAGÃO, VALAS), todos trabalhando na elaboração de uma teoria sobre doenças que se manifestam como fenômenos. A clínica nos fornece sinais claros de que há muito para se investigar para uma melhor compreensão deste problema.

CAPÍTULO 4 – A CLÍNICA COM SUJEITOS QUE APRESENTAM FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS

4.1 SOBRE A EXPERIÊNCIA CLÍNICA EM AMBULATÓRIO DE ATENDIMENTO A SUJEITOS COM DOENÇAS CRÔNICAS DE PELE

Nosso trabalho se iniciou inspirado no Projeto de Pesquisa “*Aspectos psicológicos do paciente com vitiligo e psoríase*”, coordenado pela psicanalista Heloísa Aragão e Ramirez, aplicado no âmbito do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (LATESFIP-USP)⁶, em cooperação com o Instituto da Pele (UNIFESP) e com o Fórum do Campo Lacaniano – São Paulo, tendo como pesquisador responsável o Prof. Dr. Christian Dunker. Trabalho fundamentado na prerrogativa freudiana da conferência *Linhas de progresso na terapia psicanalítica (1919)*, com vista a possibilitar a extensão da psicanálise a uma considerável massa da população. O tratamento gratuito, aliado a questões como o espaço e o pagamento coloca o psicanalista perante a uma disposição de novas organizações para tratar aqueles que não dispunham de condições socioeconômicas que possibilitem dela se beneficiar. Também escutamos, por dois anos, familiares de pacientes com diagnóstico de Alzheimer, inscritos na Associação Brasileira de Alzheimer – Paraná (ABRAZ-PR). Em 2015 os atendimentos clínicos foram estendidos às mulheres com câncer inscritas no serviço de assistência do *Instituto Humanitário Humsol*.

Inicialmente os atendimentos no ambulatório da Fundação Pro-Hansen, em 2010, se deram mediante o encaminhamento médico endereçado aos integrantes, em número de seis, do grupo de estudos sobre os fenômenos psicossomáticos inscritos em formação na Associação Psicanalítica de Curitiba. Após dois anos de trabalho, foram afixados cartazes na recepção informando sobre o serviço existente na instituição, o que mobilizou demandas dos próprios pacientes. Nosso trabalho clínico segue já há cinco anos, conta com reuniões semanais dos psicanalistas participantes do grupo, nas quais além dos estudos teóricos e de casos clínicos, são discutidas as questões e os impasses institucionais.

⁶Laboratório científico, centro de pesquisas, interdepartamental vinculado ao Departamento de Filosofia e ao Instituto de Psicologia da USP.

Sobre a experiência clínica propriamente, durante as reuniões dos psicanalistas participantes do grupo de trabalho, foram frequentes as seguintes observações:

- a) transferências difíceis de se estabelecer ou se manter por mais de um ano, salvo exceções;
- b) dificuldade de associação livre, raras metáforas, raras manifestações do inconsciente como lapsos, atos falhos, chistes ou sonhos;
- c) fala monocórdia, por vezes repetitiva com relatos ao modo de uma agenda de atividades realizadas durante a semana;
- d) silêncios prolongados necessitando muitas vezes da convocação do analista por meio de perguntas;
- e) dificuldade dos analistas em suportar a aridez discursiva de alguns pacientes;
- f) Os fenômenos psicossomáticos escapam às construções neuróticas.

Embora a grande maioria dos casos se apresente com empobrecimento simbólico, fixações imaginárias e resistências, os sujeitos que estabelecem transferência suportam prosseguir no percurso do tratamento e entram em associação livre. Passam da fala vazia para uma fala plena, na qual se revela a enunciação do discurso. Foi observado que esses sujeitos aumentam consideravelmente a construção de metáforas, começam a manifestar lapso, chistes e atos falhos. Com o avanço do tratamento podemos aos poucos testemunhar o esboço de um fantasma, pois o sujeito vai criando sentido relativo ao surgimento de sua doença, às suas identificações ao lugar de objeto para o outro. A passagem ao gozo da fala na transferência vai delineando mais e mais um fantasma, num jogo de *fort/da*, quando falam e demandam a fala do analista. Por vezes atuam a experiência de presença/ausência demandando sessões quinzenais por um tempo, saindo e retornando ao tratamento. Em um dos casos o afastamento foi contado pelo peso do corpo: um quilo por mês, logo, nove meses de afastamento da análise *geraram nove quilos a mais no corpo*. Ao retomar o tratamento *perde* o peso “metáfora” realizada no corpo, atuada. A fala sobre o aumento do peso durante nove meses possibilitou a simbolização do nascimento de um dos filhos a partir do qual surgiu o vitiligo. A partir desse momento inicia-se a repigmentação da pele, que atingiu 70% das manchas da pele. Mas ficou um resto, sempre fica. Tal resto pode ser pensado na condição da alusão de Lacan na *conferência de Genebra (1975)* a respeito de o fenômeno tratar-

se de alguma coisa na ordem da imanência. Como no pensamento de Guir (1989), para alguns sujeitos seria um espécie de tentativa de recompor artificialmente o traço-unário. A lesão no corpo funcionaria como esse traço referido no seminário sobre a identificação, “significante, não de uma presença, mas de uma ausência apagada”(LACAN, 1961, p. 62).

Nestes tratamento invariavelmente se faz necessário que o analista se autorize a “emprestar” significantes ali onde resiste o buraco simbólico na rede associativa, tal dispositivo na direção no tratamento segue o relevante trabalho clínico coordenado desde 2004 pela psicanalista Heloísa Ramirez (2011).⁷

4.2 DOIS RELATOS DE ESTUDOS DE CASOS CLÍNICOS

A psicanálise embora tenha um corpo teórico, é uma clínica. A teoria da psicanálise é em sua essência uma teoria da clínica. É a articulação entre o real da experiência e a teoria relativa a esse real. Desse modo, a teoria da psicanálise instrumentaliza a posição analítica para que o analista venha a operar, desde seu percurso de análise e formação, em seu ato. Nossa clínica no ambulatório que recebe sujeitos com FPS, a compreendemos sob transferência, sem ideias de um modelo moral de cura do fenômeno ou que aquele sujeito chegue a uma travessia do fantasma. Consideramos a transferência, a narrativa, a posição do sujeito no discurso, como eixo da clínica. Traremos em seguida o recorte de dois casos clínicos apresentados nas Jornadas da Associação Psicanalítica de Curitiba, em 2011 e 2013.

O ponto de partida possibilitador de uma análise é a formulação da demanda de um sujeito que sofre. No recorte do caso trazido, o sujeito, uma mulher de meia idade, casada e com filhos. Na primeira entrevista enunciou a queixa de que o casamento passava por dificuldades em função do ciúme exagerado manifestado pelo marido. Que havia sido encaminhada por recomendação médica. Nestas entrevistas nos dispomos, através da escuta, a *pinçar* um significante que possa nomear o sofrimento. No caso em questão, o médico dermatologista que a tratava do vitiligo, diagnosticou um estado de *estresse*. Aberto esse significante pela pergunta do analista “do que entendia por essa palavra”, começa uma cadeia

⁷O tratamento deve sempre ser tomado na singularidade de cada experiência(sucessiva), em cada análise, no âmbito da transferência entre psicanalista e o analisante. (RAMIREZ, 2011, p. 177)

metonímica associativa que a leva a falar dos dois turnos de seu trabalho que compreendia em torno de 13 horas diárias, sendo que dormia por duas horas numa cama improvisada lá mesmo para aguentar. Tinha família grande, muitas despesas e estava pagando as prestações do primeiro carro da família. Além do mais era pessoa confiável no trabalho, o que gerava demanda de seu patrão para que estivesse no local de trabalho o máximo de tempo possível.

Estabelecida a transferência, as sessões seguem, semanais, intercaladas, no ritmo temporal do sujeito, entre fala plena com questões angustiantes e a fala esvaziada na forma de relato dos fatos acontecidos naquela semana. Quando começou a lembrar a história de suas origens, resgatou lembranças imaginarizadas, sendo que duas delas após serem simbolizadas, derivaram em atos. A primeira tratava de sua relação com a mãe, com a qual ela não falava haviam anos. Descrita como fria, distante, ausente, sentia-se um tanto abandonada por sua mãe. Relata que a mãe havia sido abandonada pela avó, pois quando a avó viuvou ainda era jovem e distribuiu os filhos, um para cada parente cuidar e criar. Durante um desses relatos disse que a mãe também separou-se do marido e criou os filhos sozinha. Nesse momento diante da intervenção do analista: “Então ela não lhe abandonou como fez a sua avó com ela”. A representação do abandono se resignificou, adquiriu um novo sentido e ela voltou a falar com sua mãe. Uma percepção que nos chamou a atenção nesse período foi que uma mancha de vitiligo que ia da boca até o ouvido se repigmentou. Falar com a mãe implica também em escutar sua voz, pulsão oral e invocante da relação primordial apareciam naquela parte do corpo como signo? A letra que escreve no corpo aquilo que não pode ser dito ou ouvido?

Quando foi possível falar sobre o aparecimento do vitiligo, associou à perda do padrasto, que sofreu um enfarto e que “era o pai que ela não teve”. Após o divórcio da mãe não falou mais com o pai, ele “desapareceu” no mundo. O padrasto era descrito como pessoa cuidadosa, amorosa, um pai de verdade.

Nesse momento do tratamento realiza o segundo ato, pede demissão do emprego e passa a trabalhar em uma grande empresa, com horários definidos, mas o salário era baixo. Com tal mudança, afasta-se daquele patrão que a demandava muita dedicação. Havia se passado dois anos do tratamento e surge um chiste em seu discurso: “Todos têm um passado dálmata”, formulação de uma metáfora que envolve a imagem de manchas, máculas análogas ao modo como vitiligo se apresentava em sua face. Foi um momento crucial da análise, o dito enigmático com

intervenção, abriu-se numa cadeia que levou o sujeito à mesma época em que surgiu o vitiligo, momento em que um ato havia tornando-se também seu maior segredo, nunca havia falado à ninguém.

A questão que se abriu a partir daí foi bastante ampliada e simbolizada, as manchas do vitiligo passaram a se repigmentar com mais rapidez, deixando apenas uma em torno da boca. Enfatizamos que o segredo envolvia mais uma pessoa à quem deveria ser dito, mas que não foi possível, posto que continuou insuportável para o sujeito. Durante os quatro anos de sua análise pôde tratar questões relativas aos filhos adolescente, ao trabalho e ao casamento. Retornou ao antigo trabalho, onde “sentia-se em casa”. Mudou o patrão mas o laço com o novo patrão foi uma reedição do laço com o primeiro. Afinal a representação dele estava ligada à representação paterna.

Vejamos que nesse caso clínico estavam presentes as principais constatações elencadas na semiologia clínica dos psicanalistas que trabalham com sujeitos portadores de fenômenos e ainda mais um: o traço do excesso de gozo desses sujeitos, no caso relatado, sendo explorado pelo patrão em sua retirada de mais-de-gozar, a mais-valia da carga horária de trabalho.

O sujeito deste recorte clínico, apresentava uma concretude discursiva em suas associações e relatos. Repetitivo e objetivo em sua fala, escassez metafórica e de lembrança dos sonhos, mas sempre avançando um pouco mais nas cadeias significantes. O tratamento foi todo com uso da poltrona, em ambulatório. Foram necessários dois anos para que fosse formulada a metáfora onde se ocultava um significativo foracluído, ex-sistente ao discurso por não poder ser admitido pela consciência. Repelido pelo superego.

Neste caso temos o trauma da separação dos pais, com o sumiço do pai, e num segundo tempo a morte do padrasto e passagem ao ato que envolvia o segredo. Terceiro tempo a eclosão do vitiligo.

Com o chiste (Witz) “todos têm um passado dálmata” em forma de frase enunciada como letra de gozo, seguida de silêncio, como que aguardando um eco, escutada e escandida pelo analista provoca naquele momento a entrada numa cadeia metonímica associativa viabilizando a simbolização.

Um paralelo com a escrita de Joyce pode ser pensada neste, também em outros casos clínicos, cuja função do fenômeno faz a função de prótese, onde tem

um valor *sinthomático* para aquele sujeito. Joyce como escritor fez um nome, construindo assim uma suplência ao Nome-do-Pai.

A teoria clínica antiga fazia dos órgãos a sede única da função constante, e portanto, da sua alteração/restituição, Hoje isso foi superado, a doença mudou de sede, tornou-se parte de um sistema, interessa os sistemas transversais de conexão e comunicação entre órgãos. Doenças auto-imunes, tumores, leucemias e quadro circulatório são distúrbios da informação entre os sistemas, portanto, da função do código.(BORGES, 2004, p. 113)

O segundo recorte clínico, também apresentado nas Jornadas da Associação Psicanalítica de Curitiba, refere-se a uma mulher nas faixa etária dos 45 anos, casada, com filhos. A demanda nos chegou ao ambulatório de doenças de pele por encaminhamento médico. Havia uma queixa da paciente de que sua profissão lhe exigia uma aparência estética muito boa, se descrevia ansiosa pois havia parado de trabalhar quando apareceu o vitiligo em seu pescoço. Trabalhava agora no escritório do cônjuge, como sua auxiliar administrativa. Estabeleceu transferência, vinha às sessões bastante disposta e cuidadosa com sua aparência. No entanto sua fala não se aprofundava nas questões que emergiam na associação livre. A partir do momento em que consegue colocar em palavras o episódio de “quase morte do pai”, passou a uma posição de retificação subjetiva, implicando-se nos ditos quando a intervenção analítica apontava sua aquiescência de sujeito diante das escolhas e problemas dos quais queixava-se.

A cena que remete ao pai provoca um desdobramento em cadeias metonímicas com algumas metáforas. Suas associações sobre o aparecimento do vitiligo a conduzem nas lembranças de quando recebeu telefonema de uma UTI cardiológica onde o pai havia sido internado. Tinha sofrido um enfarte e estava em cirurgia, naquele momento se recorda de ter sentido um aperto na garganta e sentia o fio do telefone roçando no seu pescoço que começou a coçar intensamente. Vindo a se formar ali uma dermatite avermelhada e irritativa em seu pescoço. No mesmo local onde um tempo depois de sarar a dermatite apareceram as “manchas” de vitiligo. O tempo transcorrido entre as entrevistas iniciais e esta lembrança foi de aproximadamente 12 meses. Foi uma sessão bastante carregada de angústia, de um afeto intenso que era direcionado ao pai, mas que também trouxe consigo os afetos não elaborados que endereçava à mãe. No seu discurso descrevia o pai como um sujeito amoroso, cuidadoso, falante, afetivo com as pessoas no seu

entorno. Já a mãe foi representada com os seguintes significantes: distante, fria, racional, pouco afetiva, sempre preocupada com a limpeza da casa, ao ponto de não cozinhar para não sujar a cozinha. Não queria uma cozinha encardida, construiu uma cozinha suplementar na garagem para o marido cozinhar. Chegava a ser magra por não se preocupar com a comida. Enquanto a paciente, em oposição, amava cozinhar, igual ao pai, dizia ela. Inclusive sempre estava um pouco acima do peso, “bem diferente da mãe”.

Vimos que as identificações e também as diferenciações foram nomeadas. Afetos foram representados em palavras e a retificação subjetiva de um sujeito que passa a se implicar no sintoma, o tomando como seu. Era evidente tratar-se de uma histeria que ao longo do tratamento veio a elaborar questões relativas à filiação, à maternidade, ao casamento, e a feminilidade. A final de três anos e meio de tratamento, conclui que continuaria a trabalhar junto com o marido ao qual estava mais apegada após a cardiopatia do pai. Inicia uma rotina de convívio maior com a mãe, que afinal já estava velhinha e necessitava de uma atenção maior. Quanto ao vitiligo, durante a análise aumentava, diminuía, até que estabilizou de modo bem discreto, o que para ela não fazia mais questão, dizia que poderia conviver com “ele” como estava. Afinal não iria mais trabalhar com estética.

Talvez possamos resgatar nesse relato o dito de Lacan na conferência de Genebra (1975), de que o corpo se deixa levar a escrever alguma coisa da ordem do número, e que Jean Guir chama de “significantes datadores” (WARTEL, 1990, p. 51). Guir observa em sua clínica, efetivamente, que esses sujeitos sublinham de maneira muito particular os eventos de sua vida, pontos de fixação no real, por números que vêm se inscrever no seu corpo. Datas importantes, relativas ao nascimento ou morte de alguma pessoa que lhes é muito importante, a partir da qual emerge o fenômeno.

Por outro lado no seminário sobre o discurso que não seria do semblante, “Lacan precisa que o pai não somente é castrado, mas que o é justamente a ponto de não ser mais que um número” (WARTEL, 1990, p. 51). Vimos neste caso clínico a importância da data “do dia em que recebeu um telefonema”. Fato incomum em outros casos atendidos no ambulatório. O que prevalece nos relatos dos pacientes em geral é um não lembrar ou não saber quando apareceu o fenômeno. Tanto quanto num dos casos em que o sujeito só pode ver a mancha branca no seu rosto

quando se viu numa fotografia, embora se olhasse diariamente no espelho quando se barbeava.

4.3 A EXPERIÊNCIA DA ESCUTA DO GRUPO DE FAMILIARES DE SUJEITOS COM ALZHEIMER

No transcorrer de nossa pesquisa realizamos observações que achamos pertinente constar no desenvolvimento do presente trabalho. São relativas a doença de Alzheimer, compreendida na qualidade de fenômeno psicossomático. Durante o período de dois anos alguns dos integrantes do grupo de estudos e trabalho sobre os fenômenos psicossomáticos frequentaram as reuniões mensais da ABRAZ-PR, localizada no Asilo São Vicente de Paula em Curitiba-PR. Este grupo era coordenado pela psicóloga presidente da ABRAZ-PR, Claudia Costa Carneiro.⁸

Nessas reuniões os familiares dos pacientes com Alzheimer se reuniam para trocar experiências e receber orientações sobre os cuidados com os doentes. Momentos de catarse em que colocam em palavras, nos seus depoimentos, as frustrações, as angústias e principalmente seu sofrimento no convívio diuturno com os efeitos da doença, que pelo apagamento das memórias recentes e principalmente dos laços identificatórios entre um e outro, devasta os familiares cuidadores. A infantilização que a regressão provoca neste quadro, que nossa hipótese etiológica inclui na qualidade de fenômeno psicossomático, provoca certa desorganização identificatória nos filhos que cuidam do doente.

Nos depoimentos se escutava a repetição de relatos sobre acontecimentos traumáticos anteriores à eclosão dos sinais da doença. Encontramos então a hipótese do significativo traumático, aquele que não pode se representar e resta foracluído no real.

Invariavelmente era relatado que o diagnóstico de Alzheimer surgia num tempo que variava entre meses ou dois anos após uma situação entendida como traumática envolvendo morte de alguém muito amado ou próximo. Separações, mudanças físicas ou sócio-financeiras muito repentinas na vida dos sujeitos, invariavelmente envolvia algum tipo de perda impossível de simbolizar. Cabe neste momento resgatarmos a perspectiva freudiana (FREUD, 1893), a definição de trauma psíquico implica a ideia de um choque violento, de uma efração sobre o aparelho psíquico, bem como nas consequências sobre o conjunto da organização

⁸ Coordenadora da Associação Brasileira de Alzheimer-Regional Paraná, cujo trabalho engloba esclarecimentos sobre a doença e os cuidados médicos, nutricionais, psicológicos e sociais do paciente com Alzheimer.

psíquica. Devendo-se sempre levar em conta a suscetibilidade particular de uma pessoa ao trauma. Também deve-se considerar que um acontecimento pode excluir uma ab-reação completa⁹, devido às exigências sociais que não permitam uma reação satisfatória por parte do sujeito, assim como conflitos psíquicos que dificultam a integração da experiência ocorrida na personalidade consciente do sujeito podem resultar no valor traumático do acontecimento. Como uma das defesas para explicar o motivo pelo qual certas ideias têm seu acesso à consciência negado. Impedido de sofrer recalçamento, o acontecimento não pode ser representado nas cadeias significantes do sujeito, portanto, não pode retornar na forma de sintoma.

4.4 O TRAÇO SEMIOLÓGICO DO TRAUMA OBSERVADO NA EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM OS SUJEITOS QUE APRESENTAM O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO

No decorrer do desenvolvimento da ideia freudiana do trauma (FREUD, 1893), destacamos alguns aspectos centrais na compreensão do conceito. Em sua semiologia aparece o choque violento que provoca uma efração sobre o aparelho psíquico, dissociação das ideias e do afeto ligado a elas que altera o fluxo de excitações do psiquismo, daí que o afeto estrangulado é vivenciado como desprazer comprometendo a homeostase do aparelho. O afeto represado adquire estatuto de um corpo estranho. Isso tudo condicionado ao fator constitucional do sujeito, visto que conflitos psíquicos podem dificultar a integração da experiência ocorrida.

Nas *Conferencias introdutórias sobre psicanálise* (FREUD, 1916), o trauma é referido a um acontecimento que surge num segundo tempo, sendo necessária uma situação infantil e uma atual que se entrelacem para que ocorra o efeito traumático. Já nos casos de neurose traumática pós-guerra, que não chega a ser reconhecida como entidade clínica fazendo parte da:

[...] categoria da neurose traumática, definida em 1889 por Hermann Oppenheim (1859-1919), que a descreveu como uma afecção orgânica consecutiva de um trauma real, provocando uma alteração física dos centros nervosos, por sua vez acompanhada por sintomas psíquicos:

⁹ Ab-reação: aparecimento, no campo da consciência, de um afeto recalçado; descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que não se torne ou não continue sendo patogênico (CHEMAMA, 1995, p. 7).

depressão, hipocondria, angústia, delírio etc. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 537).

Nesse conjunto de sinais sintomáticos se agrega a repetição dos sonhos traumáticos como tentativa de elaboração. Na metapsicologia, a repetição irá aparecer como uma maneira de elaboração do trauma, também no *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920), aparece a representação sob a imagem de uma vesícula viva para marcar a existência de uma camada protetora de excitação que se desestabiliza ao sofrer uma extensa efração: o trauma. Freud também irá apresentar nesse momento as formulações sobre a compulsão à repetição e a pulsão de morte. Em *Moisés e o monoteísmo* (FREUD, 1934-1938/1969), encontraremos a retomada da temática sobre a neurose traumática mediante o fenômeno da latência, ou seja, a ocorrência de um tempo entre o acontecimento traumático e o desencadeamento da doença. Sendo este um sinal importante a ser observado na escuta clínica de pacientes em que aparece o fenômeno psicossomático.

Para Karl Abraham, um fator relevante para o desencadeamento das neuroses traumáticas situava-se na modificação regressiva em direção ao narcisismo. No V Congresso Internacional sobre “A psicanálise e as neuroses de guerra”, realizado em Budapeste em setembro de 1918 (www.maxwell.vrac.puc), Abraham e Ferenczi apresentaram teses semelhantes sem que um tivesse conhecimento prévio do trabalho do outro. Abraham relatou casos de sua experiência clínica em que observou que soldados que dependiam de certas concessões ao seu narcisismo para se manterem sadios, expostos à guerra tendo que renunciar a tais concessões, vieram a apresentar uma regressão narcísica, passando a se comportar como crianças assustadas. Assim, o trauma passa a ocupar o lugar de fator desencadeante de uma predisposição já existente.

A associação do aparecimento de fenômenos psicossomáticos às situações traumáticas é descrita na publicação de alguns autores da psicossomática (GUIR, 1988). Há evidências em sua clínica, nos relatos de pacientes que descrevem o aparecimento da doença num período aproximado entre seis a dezoito meses após um acontecimento descrito como traumático. Fatos ou situações vividas com extremo sofrimento. Colette Soler (1998/2004), em seu artigo sobre *Discurso e trauma*¹⁰, refere-se ao trauma como um dos nomes que se pode dar ao horror do

¹⁰“Les discours-écran”, escrito originalmente em 1998, traduzido por Sonia Alberti.

mal-estar toda vez que ele vem de fora, de surpresa, sem que se possa imputá-lo ao sujeito, que horrorizado, sofre suas consequências. Sendo assim, o trauma é referido a um real que assalta o sujeito, real que não pode ser antecipado ou evitado. Cabe destacar que esse real exclui o sujeito por não manter relação nem com o inconsciente e nem com o desejo próprio e que por isso deixa sequelas, as marcas inesquecíveis. Após as duas grandes guerras, na contemporaneidade ainda persistem os conflitos no Oriente Médio, a guerra no Iraque e região entorno. Agora seguem ocorrendo ataques terroristas em regiões da Europa e dos Estados Unidos. Aos traumatizados desses conflitos somam-se os dos atentados sexuais e da violência urbana, sendo esta em larga escala e aumentando sempre mais no Brasil. “A multiplicação dos pesadelos na modernidade é um sinal de afundamento do barco do discurso e do fato de que não é tão fácil assim tapar seus buracos” (SOLER, 1998/2004, p. 73). As ideias de Soler são contundentes acerca do tempo em que vivemos, quando o Outro se mostra inconsistente, quando a perda do UM unificador é consumida:

como na aventura do século XX, então há um *troumatisme*, em todas as ocorrências extremas do *trop* (demais), o a-mais de violência, de abuso de riscos, de horror etc., são suscetíveis de fazer trauma(tismo) ou, se quiserem *tropmatisme* (SOLER, 1998/2004, p. 73).

O traumatizado é assombrado por um encontro que não pode esquecer, que absorve sua libido, numa angústia permanente. Contudo, o traumatizado não se lembra, ele antes pode ser invadido por sensações dispersas, barulhos ou imagens. Seu esquecimento impossível é de fato uma falha de memória, no sentido de que uma memória é inscrição e de que lembrar-se é reconhecer-se nos sinais que podem ser convocados ou deixados de lado. Como tal, o trauma tem estrutura da forclusão.

Tanto a experiência clínica com os portadores de vitiligo e psoríase escutados na Fundação Pro-Hansen, quanto a escuta de familiares de pacientes portadores de Alzheimer, escutamos o relato de um acontecimento extremamente angustiante para o sujeito em questão, mesmo que para aqueles do seu convívio não repute tamanha importância que assume graus de traumatismo. Nas reuniões com os familiares destes pacientes se escuta uma fala como uma descrição: “Depois que a irmã caçula faleceu, ela começou a apresentar mudanças sutis no comportamento,

ficou meio estranha, debochada, contando piadas obscenas, passou a disputar roupas com a neta e comprar todas suas roupas na cor rosa. Depois começaram as falhas de memória recente, até o completo esquecimento de quem somos” (LIMA, 2013). Outro relato durante as reuniões da ABRAZ-PR, versa sobre uma mulher de 67 anos inconformada com seguidos episódios de luto pelo falecimento de seus dois irmãos mais jovens, num mesmo ano, que ela dizia os ter criado como filhos, por não terem sido desejados pela mãe, eram o sexto e sétimo filhos, embora ela fosse a filha sempre doente, os saudáveis faleceram primeiro, numa ordem inconciliável para ela.

Acompanhamos outros casos semelhantes no que se refere a uma perda muito difícil de ser suportada, como em casos de viuvez, divórcios na terceira idade ou grandes perdas financeiras traumáticas. Nos casos de Alzheimer essas questões se mostram mais à superfície em vários casos, quando relatados pelos familiares. Já nos casos estudados do aparecimento de psoríase e vitiligo notamos maior complexidade e sutileza no que se refere ao significante foracluído que retorna no real da doença. Certamente ele situa-se na superfície da banda moebiana daquele que nos fala, muitas das vezes literal no símbolo que se faz representar, mas absolutamente exterior ao sujeito que dela fala. Que é falado na enunciação à qual não consegue ter acesso, senão como mera fala solta entre seus ditos ou relatos sem consequências associativas. Nesses casos o analista pode interrogar o sujeito destacando os significantes de sua fala, colocando sua expressão de espanto ou indagação mediante aquilo que está sendo dito. Tal escansão pela via do gozo, por vezes produz um descolamento do sujeito eclipsado naquele significante foracluído, pinçado do real pelo trabalho de análise pode, em alguns casos, se integrar à cadeia de significantes, abrindo uma hiância para o sujeito na alienação em que é tomado naquele dito.

CAPÍTULO 5 – HIPÓTESE ESPECULATIVA SOBRE O AUMENTO EXPONENCIAL DO APARECIMENTO DE DOENÇAS QUE SE CARACTERIZAM COMO FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS NA CONTEMPORANEIDADE

5.1 DEFINIÇÃO DESDE OS PRISMAS SOCIOLÓGICO E FILOSÓFICO DO CONCEITO DE CONTEMPORANEIDADE

O período situado entre o final do século XVIII e início do XIX foi marcado pela transformação da vida em objeto de regulação política. Um tempo de reorganização das relações de poder com o recuo do poder soberano, coincidindo com a elaboração de uma razão organizadora da experiência (LIPIANE et al., 2012). A série de fatores culturais característicos desse tempo é composta por variações do mesmo no escopo dos autores nos campos da Sociologia e Filosofia, pois se verifica uma correspondência entre suas ideias. Mesmo em suas variações de terminologia como a da modernidade reflexiva, ou tardia, da modernidade líquida e da pós-modernidade. São bastante aproximados seus pareceres acerca das mudanças que surgem sob o aspecto de valores culturais civilizatórios priorizados, em meio a modos mais flexíveis de acumulação de capital. Mesmo de um novo ciclo de compreensão de nossa experiência do tempo e do espaço, todas estas mudanças sofridas durante as últimas décadas. Um entre os muitos efeitos assinalados é a exacerbada individuação, pela qual se verificaria uma ruptura entre os objetivos próprios, estabelecidos culturalmente, e os meios socialmente instituídos para alcançá-los (DURKHEIM, 1969).

Embora Freud, em 1930, já nos advertisse que viver em sociedade implica perder liberdade para ganhar segurança, sabe-se que os grupos sociais são construídos graças às restrições impostas à satisfação pulsional sexual e agressiva. Assim sendo, implica em uma renúncia narcísica. Na atualidade tem aumentado o individualismo, assim como a superação dos setores modernos sobre os tradicionais por meio da industrialização e do progresso técnico numa sociedade em que se exerce e se generaliza pressão temporal crescente. Segundo Gilles Lipovetsky (2004), o final do século XX produziu uma cultura aberta caracterizada pela regulação das relações humanas de modo mais tolerante e hedonista, e seus processos de socialização e coexistência se estabelecem de forma “pacífico-lúdica”,

englobando os antagonismos da violência e do convívio, do moderno e do *retrô*, do ambientalismo e do consumo desregrado, entre outros análogos.

Metamorfoses da ética, explosão do luxo e as mutações da sociedade de consumo e da razão instrumental, numa racionalidade para a qual existem não mais fins, mas apenas meios. Na visão de Harvey, “vem ocorrendo uma mudança abissal nas práticas culturais, bem como político-econômicas, desde mais ou menos 1972” (HARVEY, 1989/1992, p. 7), estão vinculadas à emergência de novas maneiras dominantes pelas quais experimentamos o tempo e o espaço. A modernidade foi idealizada num projeto de produzir uma sociedade orientada pela razão, sendo que esta se coloca em exercício pelo caminho da crítica. Desse modo, os principais ordenadores das sociedades não modernas – hierarquia, tradição e holismo – foram postos abaixo (GIDDENS, 1995). Somando-se aos avanços científicos e tecnológicos, esse tempo tem caminhado para a racionalidade científica articulada à biopolítica, incorrendo no risco da supressão radical da experiência subjetiva imposta pela ascensão do *objeto a* e reforçando as significações imaginárias centradas na injunção narcísica do “eu sou”. Este momento contemporâneo, de modernidade tardia, ou hipermodernidade tem nos apresentado um “hiperdeclínio” do significante Nome-do-Pai, como representante da lei e o do Ideal-do-eu no campo do Outro-simbólico. Concomitante à transmudação do Outro simbólico em Outro imaginário, vemos também afirmar-se o enodamento entre capital e ciência, configurando-se, desse modo o Outro contemporâneo ou Outro ilimitado (MATTOS, 2010).

Estudiosos da contemporaneidade como o filósofo Zizek (2000), preconiza o modo pelo qual as sociedades contemporâneas estão reguladas, seria do imperativo categórico do gozo do Outro. Já não se passa a vida de acordo com a natureza e a tradição; não há uma ordem ou ficções simbólicas coletivas, um código de ficções aceito no interior do Outro, desacreditado, então, para guiar a conduta social. A orientação sexual, os impulsos e até a orientação étnica são percebidos como escolhas próprias. Vive-se a *Época da descrença no Outro* que aparece na cultura popular com a “ruptura de códigos”. Nesse sentido, o sociólogo Richard Sennett (1943), evidencia o que ele observa como a corrosão do caráter na sociedade hipermoderna. Na mesma esteira, o sociólogo Zygmunt Bauman (2001) sustenta a tese do desanodamento dos laços sociais, numa modernidade entendida como líquida, apontando que os laços firmados em todos os campos da sociedade hoje

são de natureza efêmera. Uma sociedade marcada pelo descrédito, impossível de manter constância, daí o termo modernidade líquida de Bauman em contraposição à modernidade tida como sólida do período moderno onde o mundo era criado conforme uma ordem universal.

A chamada era moderna (FLEIG M. 2009) ou modernidade foi marcada por mudanças econômicas do século XVII, o cartesianismo, o humanismo, o iluminismo, e as ciências floresceram neste tempo. Deus foi destituído de seu lugar, o homem tomou o posto de divindade, inflado de seu poder, a razão, se imbuíu de ideais futuristas, de mundo ordenado, organizado, lógico, e racional, condições para que pudesse atingir seus ideais de felicidade futura. Um sociedade sobre o controle do Estado, cujos cidadão deveriam domar seus instintos, cuja vida cotidiana deveria permanecer sob a tutela dos mecanismos estatais. Numa boa ordem social da civilização o capital poderia circular livremente, construindo o progresso. A era moderna foi marcada, sobretudo, pela crença na razão e no progresso.

As transformações envolvidas na modernidade são mais profundas que a maioria dos tipos de mudança característicos dos períodos precedentes (GIDDENS, 1991). Para Giddens (1991), vivemos em uma época de finalizações, vivemos o final de um milênio, com sentimentos de desorientação e mal-estar. Um período de evidente transição no mundo como um todo. A modernidade por definição se opôs ao tradicional. O padrão expansionista no plano econômico aumentou dramaticamente, especialmente o comércio internacional. No entanto, o “comércio invisível” nos serviços e nas finanças foi o que mais cresceu. Interconexões sociais cobrem o planeta, em termos intencionais, e vieram a alterar algumas das mais íntimas e pessoais características de nosso cotidiano. A partir de agora, é possível que ações cotidianas de um sujeito produzam consequências globais, como é o caso da questão de risco ecológico, assim como ações globais incidem diretamente sobre o individual. Agregamos nessa série o caráter precário, flexível, fragmentário e híbrido, que progressivamente vem transformando o mundo do trabalho na modernidade tardia, após a passagem do salário em mercadoria. Do mesmo modo a racionalização expressa na tecnologia e na organização das atividades humanas em forma de burocracia (GIDDENS, 1991).

Finalmente, gostaríamos de lembrar o crítico das sociedades industriais, oriundo da escola de Frankfurt, Christopher Lasch (1983), cujo trabalho evidencia a escassez do pensamento comum e a intensificação do investimento no bem-estar

individual na relação do sujeito com a sociedade. O medo da intimidade, a superficialidade emocional, a hipocondria, a promiscuidade sexual, o horror à velhice e à morte também são relacionados à contemporaneidade, por esse autor. A preocupação narcísica seria a expressão maior do homem psicológico do século XX, *substituto* do Homem Econômico e produto final do individualismo burguês. Cultivado por famílias igualitárias e individualizantes, o clima contemporâneo não seria mais o da religiosidade, mas sim, o clima terapêutico.

Quanto a um dos modos de leitura da contemporaneidade, o conceito de Modernidade Tardia, esse tem sido pensado como amplo e complexo, algo que se tece em conjunto, de utopias/entropias; contradições e distopias, com afirmações ou promessas descumpridas pela democracia e pela modernidade. Podemos pensar numa fase de retomada tanto de negação quanto de afirmação e também interrogações que embora façam parte de uma realidade, pertencem ao mundo real/virtual. Enquanto ampla hermenêutica, a Modernidade Tardia corresponde à mudança da luta por conservação em luta pelo reconhecimento. Tornando-se assim, um *mix* entre negação e *vir-a-ser*, é negação ou a véspera da utopia, é a entre-safra, o calcular (como estratégia) e a ação – da tática à prática (MARTINEZ, 2012).

No contexto da sociedade moderna, Lacan (1972) observa uma modificação no estabelecimento do laço social, equacionando as questões advindas disto pela matematização do discurso do capitalismo. Os discursos se apresentam como demanda de satisfação, funcionam como aparelho de acesso ao gozo, que encontram seus limite na linguagem. Como tentativa de acesso ao gozo, a organização social de cada época pretende articular seus modos de gozar. Podemos observar no sistema capitalista a elevação dos objetos da cultura à categoria de suplemento de gozo, representado pelo objeto *a*, o *qual alimenta* o poder de consumo desses objetos.

Nas palavras de Lacan, “algo mudou no discurso do mestre em certo ponto da história” (LACAN, 1969-1970), pois foi a partir da acumulação de capital que o *mais-de-gozar* passa a ser contabilizado, o mestre moderno a deter os meios de produção capitalista, e o desejo de saber se transforma em acumulação de saber como *mais-valia*. Se o mestre antigo era, na verdade, legislado pelo saber-fazer do escravo, pois somente assim requeria seu meio de gozo, o produto, objeto pequeno *a*, hoje o consumidor serve de garantia ao mestre moderno, que detentor dos meios de

produção, em sua cópula com a ciência, sacrifica-o em seu acesso ao saber, servindo assim ao mestre em sua política de acumulação da mais-valia.

Entrementes, o capital emerge quando o possuidor do meio de produção encontra um trabalhador disposto a vender seu poder de trabalho como objeto. Isso é algo novo no recém-nascido sistema econômico de mercado, em que o trabalhador precisa ofertar-se ele mesmo como mercadoria. Seu puro trabalho irá articular a existência do capital nesse ponto, como a base da economia no discurso reformado do mestre no capitalismo moderno. Tal mudança implica a constatação de importantes alterações na relação do sujeito com sua produção e na relação entre empregador e empregados. Caberia lembrar aqui de Alfred Sohn-Rethel e seu *Trabajo Intelectual Y trabajo manual* (2001), uma cuidadosa recomposição entre base e superestrutura na arquitetura geral da estrutura histórica em que consistem as forças produtivas e as relações de produção. Nesta pesquisa nos concerne o que se coloca acerca do discurso do capitalista, proposto No Seminário XVII de Lacan, como aquele que não promove o laço social entre os humanos, mas apenas “incita um autismo induzido e um empuxo-ao-onanismo” (LACAN, 1969-1970), fazendo a economia do desejo do Outro e estimulando a ilusão de completude. Não se vê aí mais ali a constituição de um par, em vez disso, vale a analogia com os *gadgets*, um parceiro conectável e desconectável ao alcance das mãos. O que invariavelmente pode levar à decepção, tristeza e nostalgia do *Um* prometido em vão, como observamos nos diversos tipos de toxicomanias, entre outras várias doenças do discurso capitalista (QUINET, 2011).

Lacan, em 1969, enunciou que o capitalismo seria o seu próprio coveiro, condenado à morte, tanto social, subjetiva, quanto física, posto que não há circulação entre termos. Sem essa circulação, nota-se a colagem do sujeito ao objeto e a não escansão entre os significantes. A teoria dos quatro discursos, na visada de Nestor Braunstein (2010), foi uma resposta de Lacan aos acontecimentos que movimentaram a cultura ocidental em 1968. Sua concepção articula a compreensão da subjetividade, do modo como aparece na clínica e nos processos históricos. Nas Figuras 1 e 2 abaixo relacionadas, primeiramente a configuração dos quatro discursos, e na Figura 2, a fórmula do quinto discurso:

Figura 1 – Os quatro discursos

Discurso do Mestre

$$\frac{S_1}{\$} \longrightarrow \frac{S_2}{\alpha}$$

Discurso da Histórica

$$\frac{\$}{\alpha} \longrightarrow \frac{S_1}{S_2}$$

Discurso Universitário

$$\frac{S_2}{S_1} \longrightarrow \frac{\alpha}{\$}$$

Discurso Analista

$$\frac{\alpha}{S_2} \longrightarrow \frac{\$}{S_1}$$

Fonte: Braunstein, 2010.

Figura 2, quinto discurso:

$$\frac{\$}{S_1} \quad \frac{S_2}{a}$$

O discurso foi definido então como o *laço social*, a princípio foi estabelecido em quatro possibilidades, do Mestre, da Histórica, do Universitário e do Analista. Em 1971 e 1972 Lacan agrega um quinto discurso, o Capitalista. No discurso do mestre antigo, este promovia a formação de indivíduos juridicamente regulados em sua realação com o Soberano, enquanto súditos obedientes com seus direitos e deveres. Já o do mestre moderno, capitalista, é aquele que incita a satisfação direta de aspirações e demandas, roçando e perfurando as linhas de fronteira da lei. O mestre antigo era o da repressão, o moderno seria aquele que comanda o gozo. Sendo assim, a análise da sociedade capitalista mostra que o lugar do agente é ocupado pelo burocrata ou pelo tecnocrata, pelo saber (S2). Neste discurso o lugar da verdade não está mais protegido, o tudo-saber passou ao lugar de senhor. Também em 1972 Lacan adiantou que o ensino psicanalítico poderia não durar, pois se perfilava um novo discurso, consagrado por inteiro a serviço do capitalismo. Esse discurso aparece no modo contemporâneo de discurso dos mercados, o novo avatar do amo, mestre e senhor capitalista. Segundo Braunstein (2010), nesse discurso “o lugar de agente (ou semblante) é o objeto *a*, representado pelos *servomecanismos* que Lacan chamou “Latusas” (*Lathouses*), que se dirigem ao sujeito e o intimam a produzir os significantes-mestres (S1) aos quais deverá subordinar sua existência” (BRAUNSTEIN, 2010, p. 1). A chamada atualmente “inteligência das coisas”

(www.internetofthingsagenda.techtarget.com), como é o caso dos automóveis que dirigem sem a necessidade da participação humana, apenas de suas programações eletrônicas. Com o lugar da verdade ocupado pelo saber (S2), que é o saber científico incorporado na produção dos semblantes de objeto *a*, os misteriosos objetos descartáveis a cujo serviço o sujeito se consagra.

Em meio a tantas modificações sociais, destacam-se a submissão e redução do corpo a uma função de puro suporte de sintoma separado do Outro e tomado na deriva metonímica de um gozo sem freio (ASKOFARÉ, 2010). Promoção narcísica, fetichização, submissão e disponibilização do corpo para proveito de ideologias que o fazem servir como objeto de violência ou sacrifício.

A partir dessas colocações, levantamos o questionamento sobre os efeitos na estruturação de um sujeito, especialmente em seu aparelho de gozo, após ter sido lançado ou reduzido, nesta forma discursiva, a ser apenas um consumidor a serviço da garantia para o mestre moderno. A ética que regula os modos de subjetivação parece assumir o estatuto daquela que substitui gradativamente a insatisfação dos impulsos por uma tentativa de satisfação absoluta que encontra na sua impossibilidade uma oferta objetual desenfreada, como se o próximo objeto oferecido fosse sempre aquele capaz de satisfazer definitivamente.

5.2 SOBRE SUJEITO E CORPOREIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

Dentro do escopo do discurso capitalista, vigente em nossa época, o corpo é afetado pelo significante insistente contido no discurso contemporâneo da ciência e do mercado liberal capitalista.

Quanto a isso, Holguín (2013) considera que o corpo *corporificado* a partir do discurso da ciência e do capitalismo coloca a questão para um sujeito de como lhe seria possível ter uma unidade corpórea a partir do corte produzido pela letra científica. Desde suas origens, a ciência retorna sob a forma da anatomia. A linguagem científica invade o corpo “cruzando” a barreira da imagem idealizada no espelho, numa espécie de abolição do interior-exterior e de elogio da continuidade. Transplantes, próteses, reparações anatômicas, reconstruções estéticas, implantes etc., todos estes procedimentos nos mostram uma crescente abolição dos limites e a fragmentação do corpo em peças soltas que podem ser recondicionadas, reaproveitadas ou substituídas. Daí o fortalecimento da imagem como captura não

sustentada pelo Outro, mas sim pela imagem do eu, pelo objeto que fascina. Mediante a cosmética, mas não somente por aí, o corpo se presta a ser suporte dos mais diversos semblantes, assim como a encarnar o impossível, que já não é proibido. Observemos o caso dos jovens que iniciam uma série de cirurgias plásticas tendo como objetivo sua transformação da face e do corpo na mimese de seus artistas idealizados. Lembremos também dos concursos anuais de alcance mundial para a escolha da garota mais parecida com a boneca Barbie ou do rapaz mais semelhante ao boneco Ken. Corpos operados, recortados, mostram sua face, de resto, reduzidos a um puro desperdício.

Foram diversas as transformações no último século no interior do Outro e seus significantes, denunciadas pelos autores já referenciados nessa pesquisa, dos campos da sociologia e filosofia, bem como o próprio Lacan com o postulado do quinto discurso. Enfatizamos que seus referenciais, especialmente o da Lei, o nome-do-pai, impactam a estruturação de um sujeito, sua subjetivação, suas identificações e, especialmente seu o modo de satisfação, o gozo. Essas transformações no interior do campo do Outro derivam em consequências, na medida em que seu referencial estrutura um sujeito, sua subjetivação, suas identificações e, especialmente, seu o modo de gozo. Interrogaremos se as variações na cultura e suas formas em que medida estas poderiam induzir ou alterar as manifestações de somatização do corpo e a representação dele para um sujeito.

A expressão das modernas formas de subjetivação é facilmente observada na cultura em suas produções sintomáticas. Elas certamente existiram em casos raros em outros tempos, mas sua incidência vem se tornado bastante comum atualmente.

Autores lacanianos como Silvia Amigo (2008), cuja publicação do livro *Clínica dos fracassos da fantasia*, irá desenvolver questões acerca dos *estados limites*, casos acolhidos como graves, do ponto de vista fenomenológico, não tributários das estruturas psicóticas. Sujeitos que costumamos chamar *atuadores*, submetem-se a risco de morte, por vezes tentam o suicídio, também aqueles que consomem altas doses de substâncias químicas legais ou ilegais. Num consumo aditivo que põe em risco a saúde, a vida e fundamentalmente, a dignidade do corpo. “Aqueles que fazem de seu corpo uma espécie de letra portátil posta a circular pelo mundo nos diversos cenários do *acting out*, porém não como resposta a uma falha de escuta do analista, mas um *acting* contínuo” (AMIGO, 2008, p. 245). Aqueles sujeitos para os quais a transferência não cessa de não se instaurar, não instalável por alguma falha

de posição no e para o Outro da História. Considerados como inalisáveis por muitos, pelo fato de que nos obrigam a renunciar o que já está dito nas teorizações vigentes, obrigando-nos a repensar os dispositivos. De que limite se trataria nesses casos?

Patologias consideradas da modernidade tem aumentado, quadros de distúrbios anoréxicos, bulímicos, ortoréxicos, vigoréxicos, de adições lícitas e ilícitas, distúrbios do sono, de aprendizagem e atenção, autismo entre outros. Nessa sequência deveríamos ainda incluir outras perturbações; as chamadas Lesões por Esforço e Repetição (LER) e as dores crônicas chamadas fibromialgias. Obviamente que em todas as manifestações citadas, algo de um gozo não barrado está presente, gozo este que avança em seus derradeiros limites. Numa clara expressão do Superego contemporâneo, que em lugar do clássico moralismo do “além disso, não pode”, se manifesta como uma ordem; “vá mais além, você pode”, como na injunção superegoica do toxicômano quando é vitimado por uma *overdose*. Slavoj Žižek (2000), compreende nossa sociedade atual como pós-política, liberalmente permissiva e hedonista, saturada com regras e regulamentos destinados a servir nosso bem-estar. Assistimos ao paradoxo invertido do prazer tornar-se dever em uma sociedade permissiva que desperta um estranho sentimento de culpa quando não se está feliz. É o mesmo superego como instância controladora donde esses dois contrários se sobrepõem, sendo que a ordem de gozar cumprindo um dever coincide com o dever de gozar. Tomemos a questão dos direitos humanos, interpretados de modo a se dispor do direito de infringi-los eles próprios. Como se cria aí uma zona obscura, onde se pode, por exemplo, por direito à privacidade cometer delitos em segredo, pelo direito à conquista da propriedade privada, explorar outros ou roubar. Na democracia totalitária em que vivemos hoje não se deve seguir um líder, mas sim deve-se amá-lo. O prazer de amar torna-se um dever.

Reafirmamos o vetor de nossa pesquisa, no qual buscamos contemplar os desdobramentos no interior do Outro da contemporaneidade. Mudanças críticas ocorridas na composição do Outro dessa modernidade tardia levam a uma apreensão na psicanálise no que diz respeito às consequências inesperadas da desintegração das estruturas que tradicionalmente regulavam a vida libidinal dos sujeitos. O declínio da função paterna e os papéis estabelecidos de sexo e gênero geram novas culpas e ansiedades, opondo-se ao que se imaginava vem de um mundo novo e seguro em que se pudesse gozar trocando e reformulando nossas

múltiplas identidades (ZIZEK, 2000). Na verdade, o que se observaria seria o incremento do sofrimento humano.

Entendemos que na clínica psicanalítica tratamos o sofrimento de um sujeito em sua época, não a sua doença, mas consideramos que esta se escreve no corpo do Outro, posto que aparece como manifestação linguageira na subjetividade e no corpo de um sujeito.

[...] tomado por seus impedimentos e criações endógenas mesmo que causas sejam de ordem exógena, a história, o meio social, os traumas, as relações precoces com o outro, etc. A pulsão é em primeiro lugar um impulso corporal que é ressentido na vida psíquica (ZYGOURIS, 1999, p. 10-14).

Pulsão de vida e pulsão de morte, fluxos eróticos, por um lado, e territórios que uma estase mortífera pode imobilizar e subtrair a dinâmica da vida psíquica e somática. Duas vias, em que a primeira esgota a pulsão de manutenção da homeostase, que tende para a mínima tensão, o estático. A segunda, destrutiva, ataca tanto os objetos internos – incorporados – quanto os externos inadequados a acarretar prazer. Quando o pulsional, que é corporal (ZYGOURIS, 1999), não consegue se manifestar como afeto, na relação com o outro, nem se concretizar sob problemática temporal, enquanto libido, pode tornar-se ativamente destrutivo ao recorrer a conteúdos de representações nefastas ou precipitação maciça de ódio silencioso, que é o afeto, representante da pulsão de morte. Entendemos que os indutores na constituição de um sujeito poderia, a partir do Outro, propiciar as diferentes reações, ou respostas, que observamos perante certos acontecimentos da vida. Enquanto para alguns estes serão assimilados e se tornarão lembranças, para outros serão acontecimentos traumáticos, fixações enquanto tais, retornando sempre. Mais precisamente, perpassando a função materna, transmissora do nome-do-pai, pode incrementar uma ou outra destas possibilidades. Sem dúvida há uma diferença importante aí, e diferença é conceito fundamental na psicanálise.

Para Lacan há uma modificação profunda no desejo quando descobrimos que uma pessoa é, no fundo, uma palavra encarnada. Pois ser uma palavra encarnada significa mostrar em seu corpo o fundo opaco do ser que toda verdadeira palavra é capaz de trazer à luz (SAFATLE, 2007).

5.3 O GOZO OUTRO, PONTO DE INTERSEÇÃO ENTRE O SUJEITO DA CONTEMPORANEIDADE E O SUJEITO QUE PRODUZ FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS

Partimos da ideia dos autores expostos em nosso tópico 5.1 e suas definições acerca dos conceitos que compõem a noção de contemporaneidade. Condensam a ideia de que os ideais revolucionários da modernidade foram bastante reduzidos ao simples registro dos bens comuns e da felicidade, vindo a tornar-se uma injunção superegoica na cultura da atualidade. O acesso ao “gozo dos direitos naturais e imprescritíveis” (ZIZEK, 2000), passa a reordenar um mundo cada vez mais plano, globalizado. Esse direito a um gozo carente de restrições criou uma sociedade reivindicadora, todos num movimento de busca de um gozo prometido pelo direito, passando a exigir-se e exigir do Outro um suposto gozo imaginarizado sem faltas.

Retornemos ao grande filósofo da modernidade. Nietzsche (1882/2012), em seu livro *Gaia Ciência*, no diálogo do Insensato e dos que não criam em Deus, marcou o momento da passagem do mítico para o lógico com a exclamação: “Deus está morto”. Passagem do mundo Grego para o moderno, do conhecimento acerca das ciências e da religião para o ceticismo. Os advertidos, então obstinados pelo máximo do ideal de nossa cultura, o qual seria realizar nessa existência, passaram ao ato aquilo suposto apenas uma promessa para outra vida. Vale lembrar, ainda no diálogo de *Gaia Ciência*, o enunciado: - “O corisco e trovão precisam de um tempo, a luz das estrelas precisa de tempo, os atos, mesmo depois de feitos, precisam de um tempo para serem vistos e ouvidos” (NIETZSCHE, 1882/2012, 10). Pois bem, em 2030 terão se passado 150 anos desde a intervenção do filósofo, ano da previsão de uma epidemia de câncer, diabetes e doenças circulatórias para o mundo, segundo o relatório da OMS.

No *après coup* nos deparamos com os restos do paradigma do ceticismo, após as Grandes Guerras e os campos de extermínio entramos no século XXI. É óbvio que houve muitos ganhos em termos de avanço do conhecimento, em especial o científico e o tecnológico. Não obstante, os efeitos subjetivos e culturais da afirmação generalizada do direto ao gozo do sujeito *self-made-man*, se estendem amplamente pela sociedade em todos seus campos. Fazendo atalhos de tempo, escamoteando a ordem natural do tempo, evidenciada por Nietzsche, entre o raio e o trovão. Vão minando a organização civilizatória com a supressão da distância entre

a proibição e o desejo que somada à destituição da função nome-do-pai se coadunam e deslocam os ideais de autoridade.

Sabemos desde Freud no campo psicanalítico, quão importante é a operação de representação que o recalque viabiliza, e, depois com Lacan, a função nome-do-pai, que institui o simbólico no sujeito. É a partir dela que se pode transpor a representação de coisa em representação simbólica, ou de palavra, mais radicalmente ainda do significante. Quando um sujeito toma como autoridade o ideal de gozar aqui e agora, negando o real de intervalo de tempo citado por Nietzsche (1882/2012), opera-se uma mudança de substituição da autoridade tradicional, da Lei, do pai e Deus “pela autoridade anônima alocada no objeto que faz gozar” (ZIZEK, 2000). Subtrai-se daí a compreensão da lógica da adição generalizada aos objetos que produzem gozo. Relembrando que o alvo da pulsão é sempre o gozo da fonte, corporal. Destacamos que quando a satisfação tende ao auto-erótico, objeto e fonte se confunde, um limite aí fica elidido entre o eu e o outro. Consequências problemáticas que podemos abstrair do texto lacaniano de *O Estádio do Espelho* (1949/1998), para falar da agressividade. Já podemos observar na clínica contemporânea o efeito que beira a insuportabilidade para um sem número de sujeitos que iniciam um tratamento, quando convocados no cumprimento das condições da análise: estar presente nos dias e horários combinados, efetuar o pagamento das sessões em acordo ao combinado e associar livremente. Quando não excessivamente penoso, impede a continuidade do tratamento, pois os sujeitos se encontram localizados no gozo Outro, cuja topologia no nó borromeano designa iminentemente os registros do real e do imaginário. A operação simbólica aqui fica prejudicada, reduzida ao mínimo necessário na linguagem. Opera sim, mas de modo enfraquecido na sua engrenagem de produzir metáfora e metonímia.

Filósofa da psicanálise, Zupancic (2007, p. 169), discute também tais ideias com clareza peculiar:

[...] vivemos numa *sociedade de gozo*. Não apenas no sentido que nos satisfazemos em todo tipo de gozo massivamente, nos satisfazemos em todo tipo de gozo enquanto negligenciamos ou ignoramos deveres e responsabilidades sociais, mas mais no sentido que o próprio gozo se tornou nosso dever mais proeminente e inexorável.

O gozo massivo aparece no auto-erotismo, narcísico, que conduz através de suas vias ao prazer, que por sua vez conduz a um gozo paradoxal, o gozo da

transgressão, do remorso, ou ainda aquele do castigo imputado pelo Outro que leva a contabilidade do gozo. No detalhado e consistente trabalho de Nestor Braunstein (2007), acerca do gozo, encontra-se delineada a questão da natureza dos gozos do Um e do Outro, assim como da relação entre ambos. Pela homofonia na língua francesa, Braunstein aposta na expressão *jouissance de l'Autre*, como portando em sua significação a possibilidade de ser representada como *gozo do ser*. Como impensável seria o gozo da árvore, a substância gozante aparecendo ligada com a Coisa, gozo mítico, anterior à significação fálica, gozo diferente daquele filtrado pela castração. O gozo quando não barrado pelo simbólico, inunda o falante e varre a subjetividade, rompendo barreiras que permitiam limitar a penetração da palavra do Outro, podendo ficar o corpo submetido a metamorfoses incontroláveis que o sujeito presencia atônito.

É função da linguagem matar a coisa, dando-lhe uma outra existência, fazer a passagem do gozo à palavra. Daí a função do gozo fálico, de cifrar o gozo, como uma espécie de diafragma. Compreendemos na teoria lacaniana que o gozo Outro se diferencia do fálico por ser entendido como gozo corporal. Não perdido pela castração, mas que emerge além dela, efeito de passagem pela linguagem, mas fora dela. Inefável e inexplicável que é como o gozo feminino. Se a mulher dá mostras de outro gozo, pode experimentar gozos que escapam a qualquer localização, abre-se a possibilidade de que o gozo que falta ao Falo seja o gozo dela, como Outro do Um. Como Outro desse significante fálico que unifica o sujeito e que o representa ante o conjunto dos significantes (BRAUNSTEIN, 2007).

Nossa reflexão relativa ao gozo na modernidade abordando a questão da recuperação do gozo Outro, por exemplo, aparece nas toxicomanias (MELMAN, 2005), como modo de gozo invasivo que se apodera do sujeito. Onde o diafragma que faz operar o ciframento do gozo, de algum modo fica suspenso, elidindo a operação simbólica que poderia barrá-lo. Ficando o sujeito exposto à confluência dos registros real e imaginário. O consumo ou uso de drogas desempenham a função de objeto mais-de-gozar, o objeto *a*, sempre faltoso, cuja função parece a de objeto causa de gozo (o objeto *a* cristalizado no objeto droga). Um gozo que escapa à regulação fálica, parcial.

Na moderna sociedade de consumo, a promessa de satisfação de um gozo pleno é reeditada a cada novo objeto oferecido ao mercado de consumidores, iludindo o desejo do sujeito. Alienada ao objeto, a falta fica obstruída, o desejo no

seu movimento criativo se perde na repetição, quando relançado aos objetos imaginários.

O Gozo Outro se caracteriza pela sensação de invasão do corpo de um gozo estrangeiro que assujeita o sujeito. Em conformidade com Lacan (1972-1973/1985), o Gozo Outro é o gozo não-todo fálico, o gozo para além do falo, que escapa ao discurso e consiste em um modo de recuperação de gozo pleno. Nesta direção se pode pensar a aproximação dos muitos sujeitos na contemporaneidade. A precariedade na operação simbólica, em vista do que se verifica em termos de elidir ou denegar a castração, no sentido efetivo de atravessamento, não no repertório simbólico, que pode ser vasto, mas geralmente restrito e objetivo. No qual o sujeito não se conta. Análogo ao gozo feminino que acontece alhures.

A partir do que se tem destacado sobre o modo de gozo na contemporaneidade e seus possíveis entraves simbólicos, observa-se na clínica, "o traço da mutação cultural: a promoção do gozo objetal sobre o fálico" (MELMAN, 1993/2003, p. 83). Uma das consequências do gozo objetal é que ele é unissex, esse gozo objetal tem o mérito de abolir, em relação ao gozo, a diferença dos sexos. "Os dois sexos tornam-se perfeitamente iguais na sua relação com o objeto, que é o mesmo, seja qual for o sexo" (MELMAN, 1993/203, p. 87). Daí compreendemos como isso irá favorecer a bissexualidade, pois saber qual a diferença do sexo anatômico, ou imaginário dos parceiros já não importa. Sendo que a igualdade, embora palavra de ordem eminentemente humanista e de progresso, é um voto de morte. Posto que a desigualdade absoluta na qual um significante representa um sujeito para outro significante, fica prejudicada em função de reunidos um e outro, para um possível gozo comum, nessa igualdade de eu (*moi*) a eu (*moi*), apenas uma palavra exalta um gozo narcisista comum. Por sorte, esse ideal não pode se completar, a linguagem não permite tal utopia, ela sempre vem restabelecer intensamente a alteridade.

5.4 SINAIS CLÍNICOS COMO PONTOS DE INTERSEÇÃO ENTRE SUJEITOS DA CONTEMPORANEIDADE E O SUJEITO QUE PRODUZ FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS

Na clínica da contemporaneidade tem aumentado significativamente o número de sujeitos que vêm para as primeiras entrevistas na condição de casos

difíceis de analisar (RABINOVICH, 2004), diagnosticados como neuroses graves ou clínica de borda, cuja forma de apresentação causa nos analista a sensação de impotência ou impaciência. Nas primeiras entrevistas se expressam com um fala extremamente vaga, não aparecendo nada que permita delimitar claramente o que ocorre consigo. A demanda é dispersa em relatos superficiais. Não se consegue enunciar um problema como queixa nomeada, específica. Em geral, já passaram por outros consultórios, já iniciaram e não concluíram terapias. Todavia, aparecem queixas relativas a algum sofrimento narcísico, alguma frustração amorosa, rivalidades imaginárias no trabalho, com a ideia de que os outros gozam mais. São estruturas que se mostram claramente neuróticas, mas com sua função simbólica prejudicada, cuja solidez imaginária do seu discurso revela claramente um sujeito defendendo-se da castração. Com um mal-estar difuso, faz semblante de não-faltante, alguém que com seu “personagem”, faz consistir o Outro, está destinado a transformar o Outro em consistente e, por conta disso, a ocultar sua inconsistência (RABINOVICH, 2004).

No capítulo sobre os quadros clínicos do livro *O cálculo neurótico do gozo* (DUNKER, 2002), encontramos uma asserção sobre a paradoxal fluidez associativa que se observa em analisantes em situação de neurose atual. “Neles, o discurso converge no sentido da contínua produção de saber e de descrições sobre os sintomas, sensações corporais e inibições correspondentes. No entanto esse conjunto de lembranças, ligações e associações pouco realizam do ponto de vista da retificação da posição subjetiva envolvida. O saber assim constituído é simplesmente mais saber, mais gozo, mais nada” (DUNKER, 2002, p. 201).

Sujeitos cuja formulação da demanda passa por significantes bastante objetivados, distanciados de um estado de angústia, esse fato não pode deixar de nos provocar uma interrogação a respeito da cultura. Em geral, são sujeitos de estrutura neurótica, perturbados em seu narcisismo ou em busca de soluções práticas para eliminar seus problemas momentâneos. Isto de modo que não tenham que mobilizar grandes quantidades de libido ou angústia no percurso de um tratamento como o psicanalítico. Numa expectativa que não tenham que efetivar mudanças importantes em suas vidas. Encontramos neles traços clínicos descritos por Pierre Marty na Escola Psicossomática de Paris. Em cuja semiologia proposta no diagnóstico dos fenômenos psicossomáticos, soma-se outro traço como o da Alexitimia – falta de capacidade de simbolização – bem como a dificuldade de

representar por palavras os seus afetos. Produzem poucas metáforas, fazem da racionalização uso frequente em seu modo discursivo. A noção de pensamento operatório “descreve uma característica clínica de pobreza psíquica em sua totalidade, não só relativa aos afetos (SANCHES, 2004, p. 151), a descrição comporta uma precariedade da atividade de simbolização, de metaforização, de insights e de associações. Tal concretude aparece em aspectos variados como nos sonhos que se apresentam como restos diurnos ou na fala que restringe-se muito mais a uma narrativa do cotidiano semanal. Tal manifestação clínica encontramos também nos pacientes em estado deprimido ou também naqueles com graves inibições.

Não raro, durante as entrevistas iniciais dos sujeitos de nossos dias, se pode observar a pobreza de recursos fantasmáticos, ponto de convergência com a discussão sobre a holófrase descrita nesta pesquisa no item sobre o fenômeno psicossomático e gozo Outro. Podemos notar que se trata de sujeitos que não estão falando desde o registro do gozo do sentido, muito menos o gozo fálico. Comumente os sujeitos chegam em nossos consultórios na posição do gozo carregado de excesso de sentido, com a prevalência do imaginário amparado pelo simbólico. Que após empreendida propriamente uma análise, poderá aceder ao gozo fálico, registro que contempla o real tratado pelo simbólico. Tal representação borromeana pode nortear nossa escuta da posição discursiva e de gozo de um sujeito, nos situando na direção do tratamento.

Alguns autores da psicanálise (MRECH et al., 2009), têm levantado uma questão bastante pertinente acerca do lugar onde a criança tem sido tomada na contemporaneidade. Interrogam uma diferença que observam na contemporaneidade: a posição objetual da criança frente às figuras parentais, diferente daquela fálica apresentada por Freud no século passado. Eles têm notado a queda da criança do lugar idealizado, do desejo, para ser tomada como corpo, portanto na ordem do gozo próprio e de seus pais. No contexto do declínio do Nome-do-Pai aparecem obviamente as consequências na relação mãe-filho, cuja interdição enfraquecida pode deixar a criança no lugar de objeto de gozo para a mãe.

A clínica psicanalítica de nossos dias depara-se com uma dificuldade a mais em seu manejo: a palavra perdeu o seu poder, o simbólico encolheu ou se modificou. Algumas pessoas que temos recebido parecem ignorar solenemente o

que seu sintoma quer lhes dizer ou pouco se queixam dele. Apesar de todo trabalho feito pelo analista tendo como visada a retificação subjetiva, na esperança de que se instaure um sintoma analítico e a análise se inicie, o sujeito do inconsciente parece adormecido, o que leva a indagar se os mitos ou as narrativas em torno do sintoma estão realmente escasseando ou estamos nos deparando com uma nova clínica que atesta o fracassar de nossas ferramentas edipianas. A via trilhada por Freud na apreensão do sintoma parece estar em desacordo com o que estamos vivenciando em nossos consultórios. O sintoma elevado à categoria de enigma, portador de uma mensagem cifrada do inconsciente, está cada vez menos frequente de ser encontrado.

A dinâmica da subjetivação não fica imune perpassada pelo discurso vigente no Outro, do capitalista e da ciência, porquanto esta vem assumir a função de nomeação do sujeito na atualidade. A associação da ciência e do capital resulta na produção de saberes que viabilizam a produção de objetos, que imaginariamente visam suturar a falta (LUSTOZA; CADOSO; CALAZANS, 2015). Inseridos num modo de satisfação real-imaginária, do gozo Outro.

Desde o seminário da ética Lacan enfatiza o gozo como gozo do corpo, o gozo não como prazer pois este é homeostático, o gozo equiparado ao mais-além do princípio do prazer, pulsão de morte, aquilo que excede. Nas bem colocadas palavras de Diana Rabinovich, "Por isso o gozo em Lacan é o fundamento de uma ética que não é a do bem-estar, a do prazer, a do conforto. Precisamente, o paradoxo freudiano da pulsão de morte e do mais-além do princípio do prazer, é que o ser humano, ao estar atravessado pelo significante, tem como bem supremo algo que não é prazeroso (RABINHOVICH, 2004, p. 17).

O exposto neste capítulo revela os pontos de interseção na semiologia observada na clínica contemporânea e na clínica com sujeitos que apresentam o FPS. A formalização nas publicações psicanalíticas dedicadas à ambas situações nos fornecem subsídios para a evidência do gozo Outro presente em ambos os casos.

5.5 HIPÓTESE ESPECULATIVA SOBRE O AUMENTO EXPONENCIAL DO APARECIMENTO DE DOENÇAS QUE SE CARACTERIZAM COMO FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS NA CONTEMPORANEIDADE

No percurso da pesquisa nos deparamos com a publicação de estudos da Fundação Oswaldo Cruz na tese de doutoramento de Eduarda Ângela Pessoa Cesse. cujo tema, “Epidemiologia e Determinantes Sociais das Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil” (2007), nos apresenta um quadro da evolução destas doenças no último século. As DCNT são doenças que apresentam multiplicidade de fatores de risco, interação de fatores etiológicos desconhecidos, longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente; manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação; evolução para graus variados de incapacidade ou para a morte (CESSE, 2007). Em 75% dos casos acomete pessoas na faixa etária entre 15 e 65 anos.

Transições demográficas e epidemiológicas num contexto de relevantes desigualdades sociais são levados em conta em sua tese. A linearidade de componentes específicos como a biologia humana e estilo de vida se mostraram insuficientes, segundo a tese, para explicar a determinação das DCNT. Foram considerados na análise temporal de mortalidade, os grupos das Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), as Neoplasias Malignas e o Diabetes mellitus. Para esses grupos foram recuperadas séries temporais de mortalidade no período de 1950 a 2000 em capitais brasileiras. A matriz de determinação social foi adotada como forma de apreender os contextos político, econômico e de ocupação de espaço urbano em diferentes níveis de determinação.

Destacamos neste trabalho o fato de que as consequências das transformações ocorridas no país no decorrer do século XX. Com a passagem de um padrão *arcaico* de transição epidemiológica, em que enfermidades crônicas não transmissíveis ainda **não** eram reconhecidas como questões importantes do ponto de vista da saúde pública, e que assumem hoje uma supremacia no perfil de morbidade da população. “A supremacia da DCNT acompanha o aumento da expectativa de vida e ocorre em meio a processos contraditórios, tais como períodos de aceleração e estagnação econômica, diferentes fluxos migratórios e urbanização sem precedentes do crescimento de periferias nas capitais do país, que se refletem em mudanças no modo de vida da população, como aquisição de novos hábitos”

(CESSE, 2007, p. 11). A análise de tendência temporal das DCNT nas capitais brasileiras revela uma tendência de declínio da mortalidade por DAC, de leve crescimento/estabilidade para as neoplasias malignas e de aumento expressivo para o diabetes mellitus. No início do século XX a expectativa de vida de um brasileiro ao nascer era de atingir 33, 7 anos, passando para 6,5 em 1980 e chegando aos 68,5 em 2000. Essa melhora, porém, não se dá de forma equitativa nas diferentes regiões e contextos socioeconômicos do país. A ascensão da mortalidade por enfermidades crônica se apresenta como um grupo de enfermidades de complexa abordagem e conceitualização para os especialistas da saúde pública. A matriz do conceito de doenças crônicas-degenerativas, nas condições históricas em que a medicina opera, substitui o possível agente etiológico pela própria fatalidade biológica, a enfermidade da vida. Seria essa uma definição equivalente à pulsão de morte como Freud a formulou? O ser para morte, o inexorável empuxo à homeostase totalizante. Ou seria uma defesa reducionista apenas ao nível de organismo, células e afins, criada pela ciência médica como suplência à sua falta em saber.

Em casos de enfermidades crônicas do tipo I, como a diabetes, cardiopatias e câncer, já atinge dois terços da população mundial, segundo as *Estatísticas Mundiais de Saúde 2011* (NAÇÕES UNIDAS DO BRASIL, 2011).¹¹ Este aumento segundo a OMS, deve-se ao envelhecimento da população e à propagação de fatores de risco associados à globalização e à urbanização. Nestes fatores estão incluídos o tabagismo, o sedentarismo, a má alimentação e o uso excessivo de álcool. Como podemos observar, há um predomínio da oralidade.

A classificação da OMS divide-se em: “Enfermedades transmisibles, Enfermedades no transmisibles e Traumatismos” (DREIFUSS, 2005, p. 7).

A nós, nos intriga o aumento exponencial da incidência de antigas e novas doenças, no artigo “De doença desconhecida a problema de saúde pública: O INCA e o controle do câncer no Brasil” (www.historiadocancer.coc.fiocruz.br), temos acesso aos índices alarmantes da incidência do câncer, doença que até o início do século passado era pouco conhecida. Talvez em grande parte dos casos, o câncer possa ser compreendido como produção de um fenômeno corpóreo, ou psicossomático, como é mais conhecido. As previsões dos relatórios sul-americanos

¹¹Estatística baseada em relatório anual com base em mais de 100 indicadores de saúde relatados pelos 193 Estados-membros da OMS.

e mundial, bem como os brasileiros do Instituto Nacional de Câncer (www.inca.org) e FIOCRUZ (www.fiocruz.org), são pessimistas acerca das expectativas do aumento da incidência de doenças do grupo crônico não contagioso. A estimativa por cálculo estatístico, baseado no período entre 1979 a 1984, deriva no que se poderia chamar uma epidemia para o ano de 2030, com um aumento de 55% de incidência.

Vejam os então o questionamento etiológico acerca destas manifestações, que diferentemente das doenças contagiosas, cujos agentes transmissíveis como advento da bacteriologia foram identificados em laboratório, as DCNT são resultado de observações clínicas individuais. Tanto a evolução da doença, do tratamento ou da cura é variável de acordo a singularidade própria a cada paciente. Vemos então que mesmo na medicina o diagnóstico passa pela individuação, pelo particular.

Tal mudança no estatuto do aumento desta doença nos remete à passagem da sociedade coletiva, de grupos, classes, camadas sociais para a sociedade da individualização, nos termos de Ulrich Beck (1995). Seu conceito de entrada numa etapa da modernidade reflexiva, chamada *sociedade de risco* aponta alguns aspectos, vejamos o paradoxo na lógica do risco aplicada ao discurso médico acerca dos fatores em alguém desenvolver uma DCNT:

o acúmulo de todos os fatores de risco conhecidos garante uma certa probabilidade de um indivíduo isolado vir a apresentar a doença a ele associada, mas tão somente isso; e, no outro extremo, a não exposição a qualquer dos fatores de risco não impede que um indivíduo isolado apresente a doença (CESSE, 2007, p. 31).

Neste ponto, transparece uma sincronia dos significantes individualização e risco tanto nas manifestações corpóreas quanto naquelas nomeadas pela sociologia. Também podemos acrescentar os significantes *qualidade de vida* ao modo de gozo dos sujeitos numa época. A previsão é de aumento ou agravamento dessas enfermidades nas próximas décadas, particularmente nos países em desenvolvimento. Segundo a OMS, por volta do ano de 2020 estima-se que 80 % das mortes por DCNT ocorrerão nestes países, com incidências em idades mais precoces, motivadas por estilo de vida decorrente dos processos de industrialização, urbanização, desenvolvimento econômico, crescente globalização no mercado de alimentos e, ainda, de alterações demográficas com o envelhecimento da população.

A definição de saúde adotada pela OMS não é apenas a ausência de doença, mas sim o bem-estar bio-psico-social do sujeito. Infelizmente o conceito relativo ao bem-estar psíquico está voltado para o âmbito da conservação do aparato cognitivo, dos transtornos neurológicos e psiquiátricos com enfoque em tratamentos medicamentosos. A subjetividade como parte das conceitualizações acerca da saúde para a OMS, resta ex-sistente, mesmo fazendo parte das ciências chamadas humanas.

6 CONCLUSÃO

No seminário XX, Lacan refere-se à definição de Bichat de que a vida seria um conjunto de defesas contra a morte, conforme Freud havia dado a entender ao formular o conceito de pulsão de morte. A experiência clínica e a formalização desta, encontrada nos autores estudados nos levaram a importantes considerações. Uma delas é a de que a representação inconsciente da doença na vida de um sujeito é relativa à seus significantes em consonância com a pulsão. Está inserida em sua economia libidinal. Uma doença pode estar à serviço da vida, pode emprestar um “Nome”, quando o próprio não é suficiente para que o sujeito se reconheça enquanto tal. Uma doença pode estar à serviço do laço com o outro, o integrando em redes de pertença e identificação. O amparo dos serviços médicos e das comunidades sociais podem recompor as redes simbólicas esgaçadas em certo momento traumático vivido pelo sujeito, onde à ele não foi possível representar simbolicamente algum significante, sem poder usufruir dos privilegiados destinos da pulsão, como recalcar ou sublimar, restando-lhe a expulsão do significante traumático para o real. Com o surgimento da doença, um lugar Outro na dinâmica familiar pode advir, deslocado ou resignificado, quando o estabelecido anteriormente fracassou.

Doenças, ou fenômenos corpóreos como o vitiligo, se apresentam ao olhar do Outro e podem barrar algo deste olhar. A mãe de uma criança com vitiligo dificilmente irá olhá-la como o mesmo olhar anterior à doença. Uma castração que se apresenta na imagem e revela um real impossível de se simbolizar. Nesse bojo vemos incluídos quaisquer forma do adoecer onde aparece a lesão de órgão. Temos nesses caso a doença como apelo à vida, ao Outro, em ato, fazendo parte do conjunto de defesas contra a morte, seja ela simbólica ou real.

Todavia, uma doença pode estar à serviço da pulsão de morte, da escolha de deixar de desejar, do abandonar, do não mais suportar a vida. Freud nos dá seu testemunho dizendo que pode chegar um momento em que a morte surge como um alívio, tamanho fardo em que a vida pode se tornar. No percurso desta pesquisa, ficou evidente que os percalços na estruturação de um sujeito podem prejudicar de certo modo seus recurso de simbolização. Desde os estudos das neuroses *atuais* até a clínica dos estados limite, encontramos pistas, rastros num caminho que passa pelas inscrições nos diferentes tempos da falta, na estruturação do sujeito imerso no Outro da linguagem. Várias contingências poderão incidir neste tempo estruturante,

deixando fissuras mais evidentes do real que não cessa de não se inscrever. A estrutura não se passa durante os tempos da infância e da adolescência num único ato, como um selo que se coloca sobre a superfície no sujeito a advir, a estrutura exige várias voltas de escrita pelos tempos da falta. O modo como cada sujeito irá dispor de suas defesas para suportar este percurso será singular, contudo, inserido, ou assujeitado ao discurso, ou gozo, de sua época.

Uma manifestação corpórea, não pode ser dissociada do inconsciente, que insiste irredutivelmente com seus significantes capturados pelo desejo. Para tanto, se fará manifestar pelas singularidades de suas formações, sejam elas conversivas ou orgânicas.

As histéricas tratadas por Freud deram provas abundantes sobre a interação corpo e inconsciente. O corpo também é suporte de gozo, mediado pela lei do simbólico, ou centrado no real. Entendemos o FPS como a *in-carnação* de um significante que não pôde ser representado, ou metaforizado, que se torna marca metamorfoseada em doença, cuja intrusão se dá às custas da exclusão significante. Este, por sua vez, transparece na enunciação do discurso do falasser: vimos o caso clínico, no capítulo 4, no dito: *Todos têm um passado dálmata*, a impossibilidade de o sujeito representar nas cadeias significantes o significante que tanto lhe atormentava, não podendo esquecê-lo e se horrorizando ao lembrá-lo. Vimos também no caso clínico *Sempre fui usada por todos*, a posição objetal em que o sujeito se reconhecia na relação com o Outro. Em ambos os casos podemos entrever a dimensão do alcance de um gozo não cifrado, mas emergindo como significante encarnado.

Defendemos o princípio de um corpo, estado de potência, que se presta à linguagem, ao real da vivência *morcelé*, à idealização do imaginário, à castração, às distorções impostas pela fantasmática, ao prazer e à dor do gozo. Sua substância é aderente ao significante, ou vice-versa, para o bem ou o mal-estar. Temos um corpo, ele nos evidencia e nos denuncia, conjugação do real, simbólico e imaginários ali ancorados.

Substância extensa à substância languageira, se mostra como extensão do corpo do Outro onde está imerso, onde vão se decantando seus restos. Ponto de junção e disjunção do falasser. O corpo, a cada tempo da história da humanidade é tomado pela cultura vigente. Em nossa contemporaneidade apreensiva o corpo é pressionado pelo dinamismo do conflito da sociedade de risco e pelas ideologias

estressoras do capitalismo. No gozo prevalente da contemporaneidade, o corpo vem sendo medicado à exaustão, glorificado pela inanição das anorexias e bulimias, sedado nas toxicomanias, sedentário preso às telas projetivas no trabalho e no lazer, envenenado pela poluição do ar e agrotóxicos utilizados em larga escala ou nas substâncias cancerígenas de componentes da industrialização. Em acordo com Ulrich Beck (1993/2012), a sociedade moderna reflexiva convive com as ameaças e problemas produzidos por ela mesma.

Acudido pela tecno-medicina, o corpo robotizado por órgãos e membros artificiais substitutos, morto e salvo em proporções que chamam atenção pela via do espetáculo midiático. Ao que parece hoje, os corpos nunca antes foram tão prisioneiros do imaginário. A atual cultura da exposição, cuja não-presença pode condenar alguém ao ostracismo, à uma espécie de exclusão social, dá mostras da luta pelo *re-conhecimento*.

Nesse trabalho de pesquisa nos dedicamos a delimitar o estatuto do gozo vigente no corpo que adoece na contemporaneidade, em como ele se presta a um modo de gozo que lhe oferece, em certas manifestações, um caminho em direção ao mais radical da pulsão de morte, ao custo paradoxal da lógica de se ter tudo por nada mais faltar.

Em nosso trajeto de pesquisa visamos fundamentar a hipótese de uma aproximação entre o aumento da incidência de fenômenos corpóreos com o estabelecimento e a dominância de uma forma cultural propriamente contemporânea. Forma esta que prioriza o gozo Outro, em detrimento do gozo do sentido e do gozo fálico, cujas consequências derivam num enfraquecimento da competência fantasística e imaginativa, bem como dos processos de simbolização. Deixando muitos sujeitos suscetíveis a produzir uma defesa contra o real, no campo do imaginário, em seus corpos. Até este momento o que se apreende nesta pesquisa, dos estudos até então realizados e da experiência clínica, as evidências são fortes para a modalidade do gozo Outro como ponto de convergência. Apesar de tal semelhança, ainda não é possível abstrair se haveria uma ligação de causalidade entre o aumento da produção de fenômenos corpóreos e o Outro da contemporaneidade. Nas palavras de Braustein (2010, p. 145):

qualquer conclusão a esse respeito poderia infirmar nossas mais bem fundadas especulações. Aceitamos trocar nossa teoria para dar conta dos casos... mas não aos casos, para justificar nossas reflexões. O analista não pode deixar de indagar a relação entre a complexa sociedade de seu tempo e a não menos complicada subjetividade de seus analisantes (o "mal-estar

na cultura), mas estará a todo momento advertido do risco das generalizações nas quais se confundem as elaborações de disciplinas que têm diversos objetos de estudo.

Diante do exposto nessa dissertação, com seu escopo ampliado devido às questões que a compõem, gostaríamos de avançar detidamente por esta via neste estudo, o qual quiçá, pode ainda prolongar-se através de uma tese de doutoramento.

Nossa investigação levantou as dificuldades encontradas pelo vivente nestes tempos nada auspiciosos da contemporaneidade, no que diz respeito à manutenção da vida e da saúde corpórea. Onde o gozo, submetido ao imperativo superegóico das metas, tem encontrado sérias dificuldades em aceitar os limites, daquilo que o barra, o simbólico, o “não” do Pai. Fato que se revela no próprio modo de organização da civilização num mundo agora globalizado, imbuído da ideia de se abolir fronteiras e territórios, elidindo seus limites. O território do gozo de um sujeito é seu corpo, é ali que o gozo se manifesta, ao modo como cada um o suscita.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S. Psicanálise e corpo em pesquisa. In: RAMIREZ; ASSADI; DUNKER. **A Pele como litoral. Fenômeno psicossomático e psicanálise**. São Paulo: Annablume, 2011.
- ASKOFARÉ, S. Do Corpo... ao Discurso. Traduzido por Luiz E. V. Moreira e Pedro Ambra. **Revista Transformações em Psicanálise**, v. 3, n. 5, p. 83-91, 2010. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/Revista_Transformacoes/v3n2/v3n2a06.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2015.
- ÁVILA, L. **Doenças do corpo e doenças da alma**: investigação psicossomática psicanalítica. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2002.
- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- _____. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BECK, U. A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In: GIDDENS; LASCHBECK. **Modernização Reflexiva**: política, tradição e estética na ordem social. São Paulo: Editora Unesp, 1995.
- BERNARDINO, L. M.F. **As Psicoses não-decidas na infância: um estudo do Psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- BORGES, S. O corpo da escrita, a escrita do corpo. In: RETORNO do exílio, o corpo entre a psicanálise e a ciência. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2008.
- BORGES, W. et al. Asma na Infância: tratamento medicamentoso. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, n. 4, Jul./Aug. 2011.
- BRAUNSTEIN, N. **O Gozo**. São Paulo: Escuta, 2007.
- _____. (2010) O Discurso Capitalista: quinto discurso? O Discurso dos Mercados (PST): sexto Discurso? **A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 143-165, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/view/12079/8752>>. Acesso em: 10 dez. 2015. p. 145
- CANCER RESEARCH UK. **About the cancer mortality projections project**. Disponível em: <www.cancerresearchuk.org>. Acesso em: 10 jan. 2016.
- CAPELO M. (2012) **Caso clínico: “Todos só querem me usar”**. Apresentado nas Jornadas anuais de Trabalhos da Associação Psicanalítica de Curitiba.

CARDOSO, M. J. D. Peirce, Lacan e a questão do signo indicial. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 165-178, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v15n1/v15n1a11.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.
 _____. [Curso de mestrado na UFPR]. Primeiro semestre de 2015. Notas de Aula.

CASTANET, D. O real do corpo: fenômenos psicossomáticos e sintoma – incidências clínicas. **Stylus – Revista de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 73-79, abr. 2003.

CESSE, E. A. P. **Epidemiologia e Determinantes Sociais das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. Tese (Doutoramento) – Instituto Fiocruz, Recife, 2007, p. 29-45. Disponível em: <www.cpqam.fiocruz.br>. Acesso em: 01 jun. 2015.

CHEMAMA, R. **Dicionário de Psicanálise**. Obra originalmente publicada sob o título *Dictionnaire de la psychanalyse: dictionnaire actuel des significants, concepts et mathèmes de la psychanalyse*. Larousse, 1993. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

COHEN, R. H. P. (1996). A CRIANÇA OBJETO a nos quatro discursos de Lacan. **Pulsional – Revista de Psicanálise**, v. XIV, n. 148, p. 15-25, 2001.

COSTA, A. Traço, marca e afeto na constituição do corpo. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, Curitiba, n. 29, 2014.

DELACAMPAGNE, C. **História da Filosofia no Século XX**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

DREIFUSS, R. Prefácio do *Informe da la Comisión de Derechos de Propriedade Intelectual, Innovacion Y salud Pública*. In: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Salud Pública, Innovación y derechos de propiedad intelectual**. 2006. Disponível em: <www.who.int/intellectualproperty/documents>. Acesso em: 10 fev. 2015.

DUNKER, C. I. L. Corporeidade em Psicanálise: Corpo, Carne e Organismo. In: RAMIREZ; DUNCKER; ASSADI. **A Pele como litoral. Fenômeno psicossomático e psicanálise**. São Paulo: Annablume, 2011.

_____. **O cálculo Neurótico do Gozo**. São Paulo: Escuta, 2002.

_____. **Mal-estar, Sofrimento e Sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015.

DURKHEIM, E. **O suicídio: estudo de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

EISENBRUCH, R. V. Leitura e diagnóstico do sintoma orgânico. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 11, n. 1, 2000. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/psicosp.v11i1.108085>. Acesso em: 10 jan. 2016.

EKSTERMANN, A. IN: *Psicossomática Hoje*. Melo Filho, J. et al. Porto Alegre: Artmed, 1992.

FLEIG, M. (2009). **O direito ao gozo e a violência**. Revista eletrônica do Instituto Humanitas Unisinos, 21 jun. 2009. Disponível em: <www.ihu.unisinos.br>. Acesso em: 15 mar. 2015.

FREUD, S.(1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: _____. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. II.

_____. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: _____. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. VII.

_____. (1914). Totem e Tabu. In: _____. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIII.

_____. (1916-1917). Conferência XXIV: “O estado neurótico comum”. In: _____. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XVI.

_____. (1915). Os Instintos e suas Vicissitudes. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIV.

_____. (1917). Conferência XIX: “Resistência e Recalque”. In: _____. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. V. XVI.

_____. (1920). Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVIII.

_____. (1920). Para Além do Princípio do Prazer. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XVIII.

_____. (1930). O Mal-Estar na Civilização. In: _____. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XXI.

_____. (1934-1938). Moisés e o monoteísmo, três ensaios. In: _____. **Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XXIII.

FUNABASHI, M. Y. “Alopecia areata no caso Flora: um fascínio escópico não-dialetizado. **Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba**, Ano IX, n. 10, p. 25-33, jun. 2005.

GRODEECK, G. **Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

GUIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GUIR, J. **A psicossomática na clínica lacaniana**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

HARVEY, D. (1989). **Condição Pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1992.

HOLGUÍN, A. O Corpo Cosmético. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DO CAMPO FREUDIANO, 18., 2013, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires, 2013. Disponível em: <www.enapol.com>. Acesso em: 10 dez. 2015.

IMBRIZI, J. M. **A formação do indivíduo no capitalismo tardio**. São Paulo: HUCITEC-FAPESP, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Controle do câncer de mama: fatores de risco**. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco>. Acesso em: 10 out. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Declaração mundial do câncer**. 2015. Disponível em: <www.inca.gov/inca/Arquivos/declaracao_mundial_cancer.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.

JAKOBSON, R. **Linguística e comunicação**. São Paulo: Cultrix, 1969.

LACAN, J. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. (1953). Função e campo e da linguagem em Psicanálise. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. (1954-55). **O seminário, livro 2: o Eu na Teoria de Freud**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

_____. (1957-58). **O seminário, livro 5: as formações do Inconsciente**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.

_____. (1959-1960). **O seminário, livro 7: a Ética da Psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano". In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998. p. 807-842.

_____. (1961-1962). **O seminário, livro 9: a Identificação**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. (1964). **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

_____. (1969-1970). **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992.

_____. (1972-1973). **O seminário, livro 20**: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985.

_____. (1975). Conferência de Genebra sobre o sintoma. **Opção Lacaniana online nova série**, n. 23, p. 6-16, dez. 1998.

_____. (1974). **Televisão**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1993.

_____. (1970). Radiofonia. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

LASCH, C. **A Cultura do Narcisismo**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

LIMA, M. F. B. **Notas tomadas na reunião mensal da ABRAZ-PR**, setembro de 2013.

LIPIANI, A. et al. O que pode a psicanálise diante do destino para o pior? Considerações sobre a direção de tratamento das toxicomanias no avesso do mestre contemporâneo. **Opção Lacaniana online nova série**, n. 7, p. 1-10, mar. 2012.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Bararolla, 2004.

LUDWIG, M. W. B. et al. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. **Psic**, v. 7, n. 2, p. 69-76, 2006.

LUSTOZA, R. Z.; CARDOSO, M. J. E.; CALAZANS, R. **Novos sintomas e declínio da função paterna**: um exame crítico da questão. Artigo estudado em sala de aula, mestrado Psicologia Clínica, agosto a setembro de 2015.

MARTINEZ, V. C. Modernidade Tardia e/ou "tempos modernos". **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 14, n. 2012, 3 jan. 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigo/12145>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MATTOS, J.M. C. Da modernidade à hipermodernidade e além... **Revista de Psicoanálisis y Cultura**, n. 20, dez. 2004. Disponível em: <www.acheronta.org>. Acesso em: 10 jan. 2016.

MELMAN, C. **Para Introduzir a Psicanálise Hoje**. Porto Alegre: CMC, 2005.

_____. **O Homem sem Gravidade**: gozar a qualquer preço. Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2003.

MELO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MERLET, A. (1987). Todo órgão determina deveres. In: **PSICOSSOMÁTICA e Psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

MILLER, J. A. (1987). “Algumas reflexões sobre o Fenômeno Psicossomático”. In: PSICOSSOMÁTICA e Psicanálise. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

MRECH, L. M. et al. **A criança na contemporaneidade: sujeito ou objeto?** An. 7 Col. LEPSI/IP/FE-USP 2009. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032008000100046&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 out. 2015.

MÜLLER, M. C. **Um estudo psicossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica.** 2001. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Novo relatório da OMS traz informações sobre estatísticas de saúde em todo o mundo.** 2011. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/novo-relatorio-da-oms-traz-informacoes-sobre-estatisticas-de-saude-em-todo-o-mundo/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

NASIO, J. D. (1983). **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan.** Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

_____. (1983). **Psicossomática: as formações do objeto a.** Rio de Janeiro: J. Zahar, 1993.

NIETZCHE, F. (1882). **Gaia Ciência.** Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2012.

NOGUEIRA, L. C. A pesquisa em psicanálise. **Revista Psicologia USP**, São Paulo, v. 15, n. 1-2, jan./jun. 2004.

QUINET, A. (2004). Incorporação, extrusão e somação comentário sobre o texto “Radiofonia. In: RETORNO do exílio, o corpo entre a psicanálise e a ciência. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2008.

RABINOVICH, D.S. **Clínica da pulsão, as impulsões.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

RAMIREZ H. H. A., ASSADI T.C., DUNKER C. I. L. **A Pele como Litoral: Fenômeno Psicossomático e Psicanálise.** São Paulo: Annablume, 2011.

RIBEIRO, M. A. C. (org.). **Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência.** Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

ROUDINESCO; PLON (1994). **Dicionário de Psicanálise.** Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

ROUSE. M., **The internet of Things.** www.theinternetofthingsagenda.techtarget.com Acesso: em 08 Set., 2015.

SAFATLE, V. **Lacan.** São Paulo: Publifolha, 2007.

SANCHES, D. “Da Pergunta e Etiológica à Direção do Tratamento: O que não se dá a ler”. In: A PELE como Litoral. São Paulo: Annablume, 2011.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter, consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2014.

_____. **A carne e Pedra**. Rio de Janeiro: Record, 1994.

SILVA, M. R. et al. Vitiligo na infância: características clínicas e epidemiológicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962007000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 nov. 2015.

ULNIK, J. **El psicoanálisis y La piel**. Madrid: Síntesis, 2008.

VALAS, P. **As dimensões do gozo**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

VORCARO, A. **A criança na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.

WARTEL, R. (1987) **Psicossomática e Psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994.

WINNICOTT, D. **Os Bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZIMERMANN, M. R.; DAVID, R. A. Câncer: an old disease, a new disease or something in between? **Nature Reviews Câncer**, v. 10, p. 728-733, 2010.

ZIZEK, S. **O mais sublime dos histéricos: Hegel com Lacan**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1991.

_____. "Tu Puedes", el superego pós-moderno. **Revista LRB**, v. 21, n. 6, Antroposmoderno Nova York, 2000.

_____. **Órgãos sem Corpo, Deleuze e consequências**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.

ZUPANCIC, A. Freedom and cause. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE FILOSOFIA DA PSICANÁLISE, 2., 2007, São Carlos, SP. **Anais...** São Carlos, SP, 2007.

ZYGOURIS, R. **Pulsões de Vida**. São Paulo: Escuta, 1999.