

# O corpo falante de Gina<sup>1</sup>

Lenita Pacheco Lemos Duarte

A proposta deste texto é pesquisar se a dermatite atópica<sup>2</sup> apresentada pelo sujeito criança Gina deve ser tomada como sintoma ou fenômeno psicossomático.

Na clínica psicanalítica deparamo-nos com os mais variados sintomas que indicam enigmas a serem decifrados pelo sujeito. Aprendemos que o sintoma constitui uma formação do inconsciente, uma formação da linguagem. O sintoma fala, jogando com o equívoco da língua. Segundo Freud, “os sintomas têm um sentido e se relacionam com as experiências do paciente”.<sup>3</sup> Portanto, o sintoma é uma mensagem plena de sentido latente a ser desvelado, e condensa uma significação. No artigo *Inibições, sintomas e angústia* Freud afirma que o sintoma “é o sinal e o substituto de uma satisfação pulsional que não teve lugar”.<sup>4</sup>

Como indica Lacan, o sintoma é uma metáfora cuja função é dar consistência de ser ao sujeito, que, no lugar de sujeito do inconsciente, é da ordem da falta-a-ser. O sintoma pode ser entendido em psicanálise por suas vertentes de metáfora e de gozo. Assim, temos duas definições de sintoma que são complementares e não excluídas. Temos o sintoma como significado do Outro, tal como vai aparecer no gráfico do desejo  $s(A)$ , em que Lacan vai nos dizer que o sintoma aí aparece como uma resposta a uma questão, a que se coloca para o sujeito como sua determinação significativa a partir do Outro. O sintoma como mensagem do Outro para o sujeito, uma mensagem como discurso, que é do inconsciente. O sintoma é a estratégia que o sujeito tem para se relacionar com o Outro, do ponto de vista sexual. O sintoma é uma mensagem do Outro (do pai, da mãe, ou substitutos).

Em análise, o sintoma é endereçado pela cadeia dos significantes ao analista, que está no lugar do Outro (A), cabendo-lhe transformar esse sintoma na questão, nomeada por Lacan de “Que queres?” (che vuoi),<sup>5</sup> questão chamada desejo. O sintoma tem um sentido que se tenta fazer deslizar na cadeia significativa, deslizar até encontrar o não sentido. O sintoma é um nó de significantes, daí a estrutura de linguagem. Uma análise consiste em deslizar o sentido até o indecifrável. O ponto a partir do qual não se pode mais ir, que Freud chamou o umbigo do sonho, de rochedo da castração, o ponto em que para o deciframento do sentido.

1. Parte deste trabalho foi apresentado originalmente na V Jornada de Formações Clínicas do Campo Lacaniano em 11/2004.

2. Doença nomeada também como eczema. A neurodermatite se define como um problema caracterizado pela reação de hipersensibilidade (relacionada com alergia) na pele, caracterizada por inflamação, coceira e esfoliação. A exposição a fatores irritantes do meio ambiente pode piorar os sintomas, como o ressecamento da pele, exposição à água, alterações de temperatura e estresse.

3. FREUD, *Conferência XVII: O Sentido dos Sintomas* (1916/1980, p. 305).

4. FREUD, *Inibições, sintomas e angústia* (1926 [1925] 1980, p. 112).

5. LACAN, *Subversão do sujeito e a dialética do desejo* (1960/ 1988, p. 829).

O sentido enquanto indecifrável, enquanto letra de gozo, vai ser conceituado por Lacan a partir do *Seminário RSI*, 1975, como o quarto nó que ata os três registros: real, simbólico e imaginário. Esta é a última definição de sintoma em Lacan: “a forma como cada um goza do seu inconsciente, enquanto é o inconsciente que o determina”. Temos então o sintoma como o verdadeiro parceiro do gozo do sujeito, aquele que surge para fazer existir a relação sexual.

Na *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, 1975, Lacan indica que o único sentido possível ao sintoma é sexual, tendo como referência a obra de Freud: *Conferências introdutórias à psicanálise, Conferência XVII, O sentido dos sintomas*. Na *Conferência XXIII, Os caminhos da formação dos sintomas*, Freud introduz no sintoma a dimensão do evento, ou seja, a manutenção do acontecimento sexual. O sintoma está presente no encontro com o sexo, ou seja, no trauma. O sentido do sintoma é o real do sexo. Nessa *Conferência* Freud destaca que os sintomas neuróticos são resultado de um conflito, e que este surge em virtude de um novo método de satisfazer à libido. Um dos componentes do conflito é a libido insatisfeita, que foi repelida pela realidade e agora vem procurar outras vias para se satisfazer. Freud aponta ainda no mesmo texto que a investigação analítica mostra que a libido dos neuróticos está ligada às suas experiências sexuais infantis, ressaltando que os mesmos processos pertencentes ao inconsciente têm o seu desempenho na formação dos sintomas, tal qual o fazem na formação dos sonhos, ou seja, condensação e deslocamento.

## O fenômeno psicossomático (FPS)

O FPS não recebe o estatuto de sintoma freudiano. Ele atesta uma incidência do significante no real que é muito perturbadora. Por trás do FPS temos a holófrase, “que 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 numa só palavra”.<sup>6</sup>

Tal como o sintoma, o FPS também se inscreve no corpo, e o significante determina o que pode acontecer com esse corpo. Por não ter apenas relação com o significante, pela marca que imprime no corpo, o FPS constitui um dos grandes enigmas para a psicanálise.

O termo psicossomática traz em si o problema do dualismo entre o corpo e a alma, dentro de uma perspectiva cartesiana, que excluía da razão tudo o que fosse singular, uma verdade do sujeito, por exemplo, que não se enquadra no universal da ciência.

Na psicossomática trabalha-se com a visão de categoria de gozo e suas incidências sobre o corpo. Lacan vai nos mostrar que existe

6. ELAEL, *Pesquisa: A holófrase e o posicionamento do sujeito diante dos SI absoluto* (2008, p. 53).

algo para além do órgão que extrapola a sua função. Qual seria a relação entre estes dois termos para Descartes? Haveria entre ambos a relação de oposição. Para os cartesianos o corpo não pensa, e o que define a alma é o pensamento. O que faz parte da razão, da verdade, da ciência, jamais se mistura com o que faz parte do corpo. Descartes excluía da razão tudo o que fosse singular, uma verdade do sujeito, por exemplo, o que não se enquadra no universal da ciência, que se sustentava no dualismo. O ponto de ruptura acontece com Freud, que apresenta uma linha de pensamento que rompe com essa situação. Ao falar das pulsões, Freud fala de conceitos básicos e questiona o limite no universal na clínica, destacando a singularidade de cada caso. A importância do conceito do inconsciente e da sexualidade vai mostrar como a ciência não inclui o sujeito.

Para Freud, o FPS é uma libido corporificada que se instala no corpo e causa uma ferida. É possível pensar o gozo no FPS instalado num pedaço de carne, sobre o corpo. Tenta-se se superar o dualismo pela via da linguagem. Não se pode pensar o FPS como algo somente da ordem médica, mesmo que se trate de uma lesão orgânica, mas tratá-lo a partir da teoria das pulsões e da linguagem. Há no inconsciente representantes, assim como há alguma coisa que escapa à representação inconsciente. Temos, então, a pulsão, que segundo Freud corresponde àquele resto que escapa aos pensamentos inconscientes.

Lacan vai propor algo fora do pensamento dualista em que Freud já trabalhava, colocando a fonte da pulsão no organismo. Com as dificuldades geradas pelo dualismo, Lacan tenta uma solução com a teoria da subversão do sujeito, 1960. O sujeito, para Lacan, é subvertido pela linguagem – significante que opera uma subversão – definindo o sujeito pelo significante, o que vai influir na relação do corpo por meio da linguagem. Lacan vai mostrar o poder da linguagem sobre o sujeito. A formalização lógica da linguagem para Lacan é não-toda, inclui um resto que ele chama de gozo, que corresponderia a uma dimensão real. O esquema lacaniano dilui o dualismo porque o campo da linguagem não é fechado, não totalizado, é não todo. Toda operação significativa vai se apresentar como interior e ao mesmo tempo exterior ao tesouro dos significantes.

Lacan dedicou-se a pesquisar o FPS em momentos distintos de seu ensino, apresentando suas construções e conclusões sobre a holófrase. Em *O Seminário, livro 1*, formula: “toda holófrase se liga a situações-limite, em que o sujeito está suspenso numa relação especular com o outro”.<sup>7</sup>

Em 1964, no *Seminário, livro 11*, Lacan trabalha a questão da holófrase nas operações de constituição do sujeito, alienação e separação, quando coloca o FPS em série com a debilidade mental e a psicose, precisando a sua localização limítrofe em relação ao simbólico. Em suas palavras, “quando a primeira dupla de significantes

7. LACAN, *O Seminário: livro 1: os escritos técnicos de Freud* (1953-54/ 1979, p. 258).

8. LACAN, *O Seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise* (1963-64/1996, p. 225).

se solidifica, se holofroseia, temos o modelo de uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar”.<sup>8</sup> Esta formulação, entretanto, apresenta uma questão complexa. O que Lacan quer dizer quando refere que o sujeito não ocupa o mesmo lugar nos três casos? Tal indagação nos remete à análise do efeito da holófrase na debilidade mental, na psicose e no FPS, objetivando situar o lugar que o significante S1 em holófrase ou congelamento ocupa diante do sujeito. Esta análise, no entanto, não será desenvolvida neste trabalho.

O FPS pode ser tratado como um modo de pensar médico, no qual se trabalha com a oposição do discurso científico (corpo e alma), ou como um modo de pensar analítico, diferente do pensamento da medicina. O FPS é um fenômeno e não uma estrutura. Ele está subordinado à estrutura, intimamente ligado ao sujeito. Há situações em que “estrutura e fenômeno se confundem”<sup>9</sup> e, como sabemos que o FPS pode incidir em todas as estruturas clínicas, depreendemos disso que todo sujeito poderá ser acometido por ele, dificultando um diagnóstico preciso em vários casos.

Feitas estas considerações teóricas, vejamos agora recortes do caso de um sujeito criança que apresenta dermatite atópica. Trata-se de um sintoma ou de FPS? Essa questão apareceu no caso de Gina, que será relatado a seguir.

Durante as entrevistas preliminares com a mãe, ela revelou que Gina, atualmente com sete anos, foi muito manipulada por vários médicos em virtude dos problemas orgânicos evidenciados. Começou a apresentar rinite e conjuntivite alérgica com cerca de um ano e meio, apresentando muita coceira, coriza e lacrimejamento, o que a levou ao otorrino e ao alergista. Foi encaminhada à dermatologista com três anos de idade, quando apareceram os problemas na pele, recebendo o diagnóstico de dermatite atópica. A mãe revelou que os sintomas da dermatite, “inflamação na pele”, apareceram sob a forma de coceiras no corpo que transformavam-se em feridas e machucados, após a manipulação das áreas afetadas. Com quatro anos, a escola sinalizou que a menina apresentava uma linguagem “tatibitate”, trocando fonemas, além de intensa agitação e falta de concentração, sendo então encaminhada à fonoaudióloga. A mãe disse que a filha não se olhava no espelho, pois achava-se feia com as marcas que apresentava no rosto e no corpo, além das intensas olheiras, lacrimejamento e catarro nasal.

Gina é filha de um relacionamento de constantes “idas e vindas” entre seus pais, e o seu genitor era casado com outra mulher com quem tinha dois filhos adolescentes. A menina “é louca pelo pai”, segundo a mãe, mas poucas vezes o vê, porque ele viaja muito a trabalho. A mãe informa que quando Gina se arruma e prepara sua bolsa esperando para sair com o pai e ele demora a chegar, ela

9. VALAS, *Horizontes da psicossomática* (1990, p. 70).

fica muito ansiosa. Vai para a janela aguardá-lo e começa a roer as unhas. Na expectativa de ver o seu carro chegar, que geralmente demora, e que às vezes nem aparece, ela começa a chorar e depois se coça compulsivamente, chegando a se ferir. A mãe considera que os sintomas apresentados pela filha têm relação com causas emocionais e com as mudanças do tempo. Ela diz que não tem paciência para atender a menina, porque “conhece bem a peça”, referindo-se ao ex-companheiro, ou seja: “Um atraso dele, pode levar horas, também não avisa que não vem”. A mãe permite que ele veja a filha quando quer, e que só recorreu à Justiça para requerer a pensão alimentícia, porque ele ignorava as datas de fazer os depósitos, deixando-as em dificuldades financeiras.

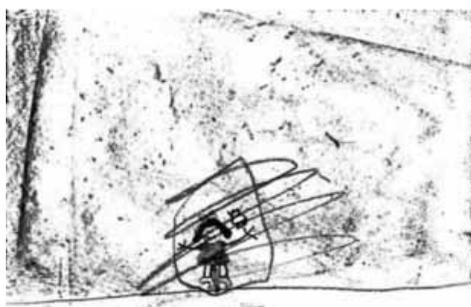
Para a dermatite Gina usa sabonete, creme e protetor labial diariamente, que funcionam como uma proteção, responsável pela hidratação de sua pele. Embora reconheça problemas de origem emocional nas queixas apresentadas por sua filha, a mãe faz questão de ressaltar a parte física, que a faz necessitar ingerir um remédio antialérgico diariamente. Quando não faz uso dele, os olhos coçam, o nariz escorre, e ela acaba se esfolando e se ferindo no rosto e no corpo por causa da coceira, apresentando também cabelo e pele ressecados, além de intensas olheiras que lhe conferem um aspecto de tristeza, abatimento e envelhecimento precoce. Gina expressa intensa necessidade de abraçar e ser abraçada. Segundo a mãe, ela “não tem limites”, querendo agarrar todos que encontra. Quando Gina iniciou a análise apresentava uma imagem desvalorizada de seu corpo e de seu rosto. Desenha a figura de um “espantalho”, afirmando que este a representava: “Este sou eu. Sabe para quê ele serve? Para espantar as pessoas”, (figura 1).



Ao desenhar a família, representa a mãe grávida, e colocou-se ainda dentro de sua barriga, quando exclamou: “Eu nem sei quem sou eu, ainda nem tenho braços. Não sei fazer eu fora da barriga da mãe”. Ao lado estavam sua irmã e seu irmão por parte de pai, de 15 e 17 anos, respectivamente. Afirmou a seguir: “Eles não têm pai, ele morreu!”, (figura 2).



Depois, desenhou apenas a cabeça de uma figura humana, e a seguir, dando sequência à figura, desenhou meninas, quando exclamou: “Estão horríveis!”. Geralmente faltavam partes do corpo ou então ela as anulava, rabiscando-as. As figuras eram sempre nomeadas com seu próprio nome (figuras 3 e 4). Em seguida, afirmou que o seu maior desejo era ter os dois braços, pois ela só tinha “cotoquinhos”.



Além dos desenhos, suas brincadeiras repetiam sempre histórias de casais que moravam juntos em uma casa e tinham filhos. As cenas de beijos eram constantes, e ela sempre colocava o homem e a mulher na cama agarrados, tentando fazer existir a relação sexual. Geralmente mostrava-se muito excitada com a cena e com as fantasias sexuais que ela criava. Ficava muito agitada com o retorno das viagens do pai das crianças, procurando deixar o casal nu, depois de tirar e botar, inúmeras vezes, suas roupas. Em certas ocasiões dizia que tinha namorado; e em outras, que ninguém queria sua companhia por ser feia, e que os garotos preferiam as meninas bonitas.

Um dia, após uma crise forte de rinite e eczema, quando veio com uma caixa de lenço e com cerca de 30 curativos espalhados pelo corpo, fez um desenho de duas figuras femininas, em que escancarou o real do corpo, ou seja, pontilhou muitas marcas espalhadas pelo corpo de uma das figuras, expondo seu sofrimento. Afirmou que “a menina machucada, cheia de feridas e esparadrapos era ela e a outra era a avó”, em quem busca amor e apoio em seus momentos de angústia, e em seguida nomeou-a como “a analista”, apontando para uma transferência imaginária (figura 5).



Certo dia Gina exclamou: “Eu não posso esperar nada do meu pai, ele não liga para mim, mas também não posso desistir”. Segundo a mãe, o pai “é um passivo perigoso, um mulherengo que está no sexto casamento”. Diz que Gina é apaziguadora, e que hoje conse-

que falar algumas coisas que pensa, como: “Até hoje fico com raiva, quando vejo que não tem jeito”. A genitora informa que quando sua filha reclama da ausência do pai, ela fala a verdade para ela, afirmando que esta é a forma de ele amá-la, assim como a mãe dele, a avó paterna, e seus irmãos. A família do pai de Gina a trata com carinho, procurando estar sempre presente na vida da menina. Eles comparecem à festa dela e o pai não, quando começam as perguntas de Gina: “Meu pai não veio, por quê? Eu fico sentida porque ele não me procurou no meu aniversário. Estou cansada disso, vou falar com ele”. Logo depois recua, dizendo: “Mãe, resolvi não falar nada com meu pai sobre aquele assunto. Passado é passado. Achei melhor não falar do passado para não estragar os poucos momentos felizes que tenho com ele”.

Atualmente, a mãe procura explicar a Gina que ele é seu pai, mas que não representa mais nada para ela como marido e amigo, buscando separar, desta forma, a relação parental da conjugal, embora o tenha sempre “supervalorizado” para ela. Explica que após os encontros frustrantes com o pai, Gina começa a respirar mal: “O nariz entope, vem a ansiedade e a inquietude”. Ao relatar à analista uma consulta da filha com o alergista, exclamou num ato falho: “O médico sabe que Gina é separada do marido”. Após tal afirmativa, pontua a analista: “Gina separada?” E ela responde, desculpando-se: “Eu queria dizer que eu que não vivo com o pai dela, eu que sou separada”. Aqui observamos a identificação da mãe com o lugar de filha. A mãe diz perceber que as mudanças de temperatura reforçam a dermatite, que passam a aparecer em determinados lugares, nos quais ela se queixa de dor: “No cotovelo, no peito e nas nádegas”. A genitora acrescenta que a dermatite começa em certos lugares característicos, como nas dobras do braço e das pernas, exclamando: “O lugar muda como se estivesse indo embora, mas depois volta. Aparece atrás da orelha, ficando primeiro aquela coisa escondida que depois vai se espalhando”. Comenta que também é frequente Gina apresentar dermatite quando chega em casa e não encontra a avó. Imediatamente pergunta por ela, imaginando que algo pode ter-lhe acontecido, chegando até a pensar em sua morte. Nestes momentos, Gina evidencia angústia e fantasias de morte, do mesmo modo que apresenta quando não vê o pai nos dias marcados, chegando a referir no seu desenho (figura 2) que “ela e os irmãos não têm pai, ele morreu!”. A mãe considera que a avó faz o papel do pai, mas que briga com a filha quando é necessário, dizendo para a analista: “Cada um faz um papel lá em casa, eu que coloco a lei”.

Nos dias atuais, embora não seja muito vaidosa, nem chegada a batom, Gina mostra-se preocupada com os cabelos, inventando penteados diferentes e buscando admirar-se no espelho, inclusive na escola, quando se distrai nas tarefas. Recentemente está mais

independente, adorando passar dias na casa de amigas. Quando sai, acaba esquecendo de levar os cremes e os remédios. E quando a mãe liga para lembrá-la, ela responde: “Esquece isso, mãe, eu estou bem. Pare de me tratar como um bebê”. A analista indaga à mãe se Gina refere alguma queixa nessas situações. Ela responde que não, pois acha que quando a filha está feliz e distraída, ela passa bem. No entanto, a mãe fica ansiosa em prestar-lhe os cuidados necessários para evitar as crises alérgicas de repetição. Comenta que está aprendendo a se policiar ao não mandar a bolsa de remédios, deixando Gina sair sem nada. Diz que há pouco tempo teve um namorado a quem a filha chamava de tio. Segundo a genitora, “o rompimento da relação foi igual a um aborto, tirado à força, como se tivesse sido cortado com a faca”. Apesar disso, só no relacionamento com ele que ela pôde experimentar o que é ser amada, fato que não aconteceu com o pai de Gina, que não se interessava por ela, e nem se envolvia com nada, nem com os filhos. Atualmente, a menina vive falando que a mãe precisa de outro namorado, que até conheceu um homem que faz o tipo dela, que vai interessá-la!

De que maneira Gina reage perante a relação conturbada entre seus genitores e a situação de abandono e rejeição por parte de seu pai? Este caso nos levanta várias questões, pois seu corpo foi também afetado, evidenciando marcas de situações traumáticas vivenciadas no meio familiar. Até que ponto Gina não “passa dos limites em suas coceiras”, até provocar feridas em seu próprio corpo, obtendo daí um gozo?

Segundo Valas, “o termo gozo (*Lust* ou *Genuss*) foi utilizado por Lacan e por Freud como sinônimo de alegria, prazer, mas principalmente de prazer extremo, beatitude, êxtase ou volúpia, quando se trata de satisfação sexual”.<sup>10</sup> Freud utiliza *Genuss* (gozo) quando quer ressaltar o caráter excessivo de um prazer, associando-o em certas situações com o júbilo mórbido ou o horror. Embora Freud não tenha conceituado o gozo, ele definiu o seu campo, situando-o no mais-além do princípio do prazer, regulando o funcionamento do aparelho psíquico, no qual se manifestam como prazer na dor, fenômenos repetitivos que podem ser remetidos à pulsão de morte. Como indica Lacan, o prazer e o gozo não fazem parte do mesmo registro. O gozo se apresenta sempre como um excesso em relação ao prazer confinando com a dor. O referido autor vai redefinir a pulsão de morte caracterizando-a como uma pulsação de gozo que insiste na repetição da cadeia significante inconsciente. Ao perceber que nem tudo pode ser dito pela linguagem, Lacan se depara com uma dificuldade associada à sua concepção do inconsciente estruturado como uma linguagem, para explicar as manifestações do gozo que escapam ao funcionamento de princípio de prazer.

Gina referiu que, “em certas ocasiões, ninguém quer a sua companhia por ser feia”. Procura expressar-se por meio de desenhos e

10. VALAS, *As dimensões do gozo* (2001, p. 7).

11. LAPLANCHE e PONTALIS. “A noção de pulsão de morte foi introduzida por Freud em *Além do princípio do prazer* (1920) e é constantemente reafirmada até o fim da sua obra. No quadro da última teoria das pulsões, Freud designa uma categoria fundamental de pulsões que se contrapõem às pulsões de vida e que tendem para a redução completa das tensões, isto é, tendem a reconduzir o ser vivo ao estado inorgânico. Voltadas inicialmente para o interior e tendendo à autodestruição, as pulsões de morte seriam secundariamente dirigidas para o exterior, manifestando-se então sob a forma da pulsão de agressão ou de destruição”, (1991. p. 407).

nomear-se de vários modos, como: um “espantalho que espanta as pessoas” (figura 1); em estado de gestação, quando exclama: “Eu nem sei quem sou eu, ainda nem tenho braços. Não sei fazer eu fora da barriga da mãe” (figura 2); como “meninas horríveis”, uma sem pernas e que só tem cotoquinhos no lugar dos braços, e outra com braços e pernas, mas que logo ela procura destruir, rabiscando-a (figuras 3 e 4); e como “uma menina machucada, ferida”, (figura 5), na qual observam-se expressões pictóricas de um sujeito criança cheio de marcas, marcas que nos fazem pensar no FPS, e na possível existência de uma falha narcísica. Nesse sentido, podemos indagar até que ponto o fenômeno mascara a estrutura neste caso, no qual se presentifica a pulsão de morte,<sup>11</sup> com demonstrações de prazer na dor, de referências repetitivas de autodesvalorização. Paradoxalmente, Gina ora se apresenta regredida, posicionada “dentro da barriga da mãe grávida”, com fala “tatibitate”, ora evidencia ditos de um sujeito adulto compreensivo, que procura desculpar e compreender “o pai que falha, que falta para conter a lei do puro capricho da mãe”, uma mãe onipotente e absoluta que priva e doa de acordo com seu próprio desejo, o que pode ser ilustrado pelo dito materno: “Lá em casa eu que coloco a lei”. No entanto, em um momento posterior do tratamento, Gina indaga: Por que papai não veio?, o que sugere um apelo ao pai.

No ato falho da mãe: “Gina é separada do marido”, observa-se que a menina encontrava-se identificada imaginariamente à mãe, que “espantou” o companheiro, sendo desprezada como mulher, objeto causa de desejo do parceiro. O referido dito da mãe equivale a um nó de significações tendo efeito equivocado e enigmático sobre a menina, que procura decifrá-lo. “Ter tido um marido” está associado à questão da sexualidade, vindo no lugar do que está recalcado, tema geralmente proibido. Como Gina vem atendendo a essa fala materna e ocupando o referido lugar? Tal situação colaborou, provavelmente, para o aparecimento dos sentimentos de rejeição, abandono, perda e desvalorização evidenciados nos desenhos, falas e brincadeiras repetitivas de Gina que indicam um sujeito angustiado, principalmente no momento em que caminha em direção à feminilidade.

Nos artigos sobre metapsicologia *O Inconsciente, A pulsão e seus destinos e O recalque*, Freud une a teoria do inconsciente com a teoria pulsional, mostrando que a pulsão tem sempre a característica de ser parcial. Essa pulsão tem uma representação na linguagem, que se encontra no inconsciente. Porém, há uma parte que não é encontrada no inconsciente, que é a parte energética, segundo Freud, o que Lacan mais tarde vai chamar de real pulsional da libido.

O que Freud chama de pulsões parciais é que vão originar o que é propriamente a sexualidade humana. O que constitui o que ele nomeou de zonas erógenas corresponde à ação da linguagem

do Outro (mãe ou substituto) sobre essas estruturas de borda. O processo de erogenização não se restringe às regiões corporais específicas, mas espalha-se por todo o corpo do sujeito, transformando-o assim num corpo erógeno, num corpo pulsional. Lacan isola no circuito pulsional a própria ação do significante sobre o organismo biológico. Para Lacan, “a pulsão é uma montagem com a qual a sexualidade participa da vida psíquica, de uma maneira que deve se conformar estrutura de hiância, que é a do inconsciente”.<sup>12</sup>

Após as pesquisas realizadas e o estudo clínico do caso da dermatite atópica de Gina, preliminarmente lançamos a hipótese diagnóstica de um sujeito que apresenta fenômenos psicossomáticos. O que pode fazer a psicanálise neste caso?

Lacan volta ao tema do FPS em *O Seminário, livro 22: R.S.I.*, em 1974, quando procura falar do gozo do Outro que se localiza entre o Real e o Imaginário, fora do Simbólico; e em 1975, na *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, destaca a importância do gozo específico no FPS, [J(A)]. Aqui, localiza-se uma questão para os analistas que recebem pacientes portadores de FPS, apontada por Colette Soler<sup>13</sup>, como ressalta Ribeiro: “assim como, no sintoma neurótico, podemos tratar por meio da associação livre, o gozo fálico (JΦ) pelo gozo do sentido, será possível apostar em fazer passar também esse gozo específico [J(A)] e enigmático pelo gozo da fala [J-sens]?”<sup>14</sup>

Transportando a referida questão para o caso em pauta, observa-se que a experiência analítica convoca o sujeito a se implicar em suas questões de forma a encontrar respostas distintas do FPS, buscando deslizar do significante congelado, inscrito na carne, em seu trabalho de decifração inconsciente. O tratamento vem mobilizando, de alguma maneira, os fenômenos apresentados por Gina, quando é possível observar que ela vem fazendo associações livres, se deslocando do lugar de “espantinho”, daquele que espanta as pessoas, de um objeto “nas mãos de sua mãe, dispensando os ditos e excessivos cuidados dela, desviando seu olhar à procura de espelhos que reflitam outras imagens mais libidinizadas e valorizadas, ao inventar penteados diferentes, ao buscar a companhia das amigas”. Gina sinaliza a emergência de um sujeito histericizado e desejante, o que indica a entrada em análise mediante suas interrogações e afirmações, por exemplo: “Papai não veio, por quê?”, “Meu maior desejo é ter dois braços”, e a transferência imaginária com a analista, ao afirmar diante da figura 5: “A menina machucada e ferida sou eu e a outra é você”. Nesta figura ela se desenha toda marcada com pontos e traços que indicam os machucados cobertos por esparadrapos, mostrando-se como ela é, com cabelo preto; e ao seu lado desenha outra figura com cabelo pintado de amarelo, que aponta para a analista, que é loira, a qual está na posição de parceira de suas brincadeiras, falas e associações. Aos poucos Gina vai se descolando

12. LACAN, *O Seminário: livro 11 Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1963-64/1996, p. 167).

13. SOLER, *Apud Ribeiro* (1995/2004, p.53).

14. RIBEIRO, *O traço que fere o corpo* (2004, p. 53).

da auto imagem desvalorizada, condensada nos significantes “es-pantalho; menina sem braços, só com cotoquinhos; meninas hor-ríveis; menina feia; menina machucada; menina ferida”, lançando mão de significantes que expressam a emergência da libido, de um desejo fálico de ser amada, metaforizado pela sua fala dirigida à mãe “de que conheceu um homem que faz o tipo dela”. Aqui, pode-se indagar se os significantes que ela se atribuía, desvalorizando-se, não convergiam, em última instância, para a holófrase “menina feia”. Partindo desta suposição, pode-se pensar numa abertura da holófrase com o tratamento analítico, quando se observa um gozo fálico, no sentido de gozo significativo que foi esvaziado de seu gozo enigmático. Assim, por meio da análise, Gina demonstra a possibilidade de passagem do gozo do Outro para um gozo fálico, e do gozo fálico para o gozo do sentido.

A aposta da psicanálise no fenômeno psicossomático é que o sujeito suporte falar, não da lesão apresentada enquanto tal, mas da constelação significativa que é sua vida. É importante tentar re-colocar o nó na cadeia significativa do sujeito. O órgão não fala e a lesão cala o sujeito, portanto, é necessário fazê-lo falar para que apareçam os significantes que o aprisionam e norteiam a sua vida.

## Referências bibliográficas

- ABRAMOVITCH, S. Entre o sintoma histérico e o fenômeno psicossomático: um corpo ou um organismo? In: *Revista Marraio* nº 10 – Desenvolvimento, Estrutura e Gozo III. Rio de Janeiro: Formações Clínicas do Campo Lacaniano do Rio de Janeiro, 2005.
- ALBERTI, S. e RIBEIRO, M.A.C. (org.) *Retorno do Exílio – O corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.
- BREUER, J. e FREUD, S. (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standard Brasileira das obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. II*, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- DESCARTES, R. *Discurso do método – Regras para a direção do espírito*. São Paulo: Martin Claret, 2001.
- DOLTO, F. *Quando os pais se separam*. 2ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.
- DUARTE, L.P.L. A criança sintoma e o sintoma da criança. In: *Marraio, nº 1 – Da infância à adolescência*. FCCL. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- DUARTE, L.P.L. O jogo dos significantes e o sintoma da criança. In: *Stylus Revista de psicanálise. nº 3 – Lacan no século* – Belo Horizonte: Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 2001.

- DUARTE, L.P.L.– O mito da “princesa despedaçada e da águia do estresse”: a angústia de uma criança. In: *Stylus nº 6 – Angústia e sintoma – Revista de psicanálise*. Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 2003.
- DUARTE, L.P.L. A compulsão à repetição nas brincadeiras infantis. In: *Stylus Revista de Psicanálise nº 8 – Sujeito e gozo*. Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 2005.
- DUARTE, L.P.L. *A guarda dos filhos na família em litígio – Uma interlocução da Psicanálise com o Direito, 3ª ed.* Rio de Janeiro: Lumen Juris Editora, 2009.
- ELAEL, C. Pesquisa: A holófrase e o posicionamento do sujeito diante do SI absoluto. In: *Marraio no 15*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2008.
- FREUD, S. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. VII.
- FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. VII.
- FREUD, S. (1915). Artigos sobre metapsicologia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XIV.
- FREUD, S. (1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XIV.
- FREUD, S. (1917 [1916]). Conferência XV: A angústia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XVI.
- FREUD, S. (1916). Conferência XVII: O Sentido dos Sintomas. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XVI.
- FREUD, S. (1916-17). Conferência XXIII: Os Caminhos da Formação dos Sintomas. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XVI.
- FREUD, S.(1898). Rascunho K. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. I
- FREUD, S.(1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XVIII.
- FREUD, S.(1924). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas Psicológicas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XX.
- FREUD, S. (1930[1929]). Mal-estar na civilização. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund*

- Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XXI.
- FREUD, S. (1932). Novas Conferências introdutórias sobre a Psicanálise – Angústia e vida Pulsional In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud..* Rio de Janeiro: Imago, 1980. V. XXII.
- GUIR, J. Fenômenos psicossomáticos. In: Wartel, Roger (org.) *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro, 1990.
- HURSTEL, F. A função paterna, questões de teoria ou das leis à Lei. In: *Sujeito do Direito, Sujeito do Desejo*. Altoé, Sonia. (org.). Rio de Janeiro: Revinter, 1999.
- LACAN, J. (1938). *Os Complexos familiares na formação do indivíduo*. In. Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- LACAN, Jacques. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*. (1954-1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, J. (1955). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. (1956) Situação da psicanálise e formação do psicanalista. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. (1960). Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano . In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 9: A identificação*. (1961-1962). Inédito.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 10. A Angústia* (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1963/1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- LACAN, J. (1966). A ciência e a verdade. In: *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- LACAN, J. (1969). Duas notas sobre a criança. In: *Opção Lacaniana nº 21*. São Paulo, 1998.
- LACAN, J. (1974). Televisão. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 22, R.S.I.* (1974-1975). Inédito, trad. Brasileira, ed. bilíngue, mimeo, s/d.
- LACAN, J. (1975). Conferencia em Ginebra sobre el sintoma. In: *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1993.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- MERLET, A. Todo órgão determina deveres. In: Wartel, R.(org.) *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

- NOMINÉ, B. *O sintoma e a família*. Conferências Belorizontinas. Belo Horizonte: EBP, 1997.
- QUINET, A. O gozo, a lei e as versões do pai. In: *Direito de Família e Psicanálise – Rumo a uma nova epistemologia*. Groeninga, G.C. e Pereira, R.C. (coords.). Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- RIBEIRO, M.A.C. A pulsão e seus destinos. In: *Os destinos da pulsão-sintoma e sublimação* – EBP. Rio de Janeiro: Kalimeros, 1997.
- RIBEIRO, M.A.C. O traço que fere o corpo. In: *Retorno do Exílio. O corpo entre a psicanálise e a ciência*. Alberti, S. e Ribeiro, M.A.C. (orgs.). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.
- RIBEIRO, M.A.C. O fenômeno psicossomático. In: *Escola Brasileira de Psicanálise. Imagem Rainha*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1995.
- SOLER, C. Los nombres del real. In: *Estudios de Psicomatica*, vol. 1. Gorali, Vera (Org.) Buenos Aires: Actuel, 1995.
- VALAS, P. *Horizontes da psicossomática*. In: Wartel, Roger (org.). *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.
- VALAS, P. *As dimensões do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

## Resumo

Na clínica psicanalítica, os sintomas constituem formações do inconsciente que indicam enigmas a serem decifrados. O sintoma condensa uma significação, segundo Freud; e para Lacan, é uma metáfora cuja função é dar consistência de ser ao sujeito do inconsciente. No fenômeno psicossomático (FPS) trabalha-se com a visão de categoria de gozo e suas incidências sobre o corpo, atestando a incidência do significante no real. A partir dessas pontuações, levanto questões e a hipótese diagnóstica de um caso de minha clínica, um sujeito criança que apresenta dermatite atópica.

## Palavras-chave

Corpo, significante, sintoma, gozo, fenômeno psicossomático, dermatite atópica.

## Abstract

In psychoanalysis, the symptoms are unconscious formations which indicate enigmas to be deciphered. According to Freud, the symptom synthesizes significance, while for Lacan it is a metaphor which provides consistency of being to the subject. The psychosomatic phenomena (PSP) must be managed with a view of *jouissance* category and its effects on the body, attesting the incidence of the significant in the real. Based on these reflections, I raise questions and the diagnostic hypothesis of a clinical case of mine, a child who has developed atopic dermatitis.

## Keywords

Body, symptom, *jouissance*, psychosomatic phenomena, atopic dermatitis.

## Recebido

17/01/2011

## Aprovado

11/03/2011