

Para pensar a psicossomática e sua relação com o feminino

Jamile Luz Morais-Monteiro

Resumo

Este trabalho tem como objetivo estabelecer uma discussão sobre a psicossomática e sua relação com o feminino através de fragmentos de um caso clínico de uma paciente que vive com lúpus eritematoso sistêmico, a partir da psicanálise, especialmente através do ensino de Jacques Lacan. Aborda a economia de gozo no fenômeno psicossomático, apontando a presença de uma modalidade de gozo específica, relacionando-a com a questão do gozo *a mais* no feminino: o gozo do Outro, que, distinto do gozo fálico, não encontra representação no campo do simbólico. Apresenta, portanto, o desafio que é na clínica psicanalítica o fenômeno psicossomático, em que o corpo toma o lugar da palavra, impondo-se como o personagem principal em uma trama enigmática de um gozo que denuncia a impotência simbólica, ao passo que se mostra estranho, desconhecido, mas que se mantém vivo e ilimitado em suas manifestações.

Palavras-chave:

Fenômeno psicossomático; Gozo; Feminino.

Thinking about psychosomatics and its relationship with the feminine

Abstract

This work aims to establish a discussion about psychosomatics and its relationship with the feminine through fragments of a clinical case of a patient who lives with systemic lupus erythematosus, based on psychoanalysis, especially through the teaching of Jacques Lacan. It deals with the economy of jouissance in the psychosomatic phenomenon, pointing out the presence of a specific type of jouissance, relating it to the issue of more jouissance in the feminine: the jouissance of the Other which, unlike the phallic jouissance, does not find representation in the symbolic field. It presents, therefore, the challenge that is in the psychoanalytic clinic the psychosomatic phenomenon, where the body takes the place of the word, imposing itself as the main character in an enigmatic plot of a jouissance that denounces symbolic impotence, while showing itself to be strange, unknown, but which remains alive and unlimited in its manifestations.

Keywords:

Psychosomatic phenomenon; Enjoyment; Feminine.

Pensar en la psicossomática y su relación con lo femenino

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo establecer una discusión sobre la psicossomática y su relación con lo femenino a través de fragmentos de un caso clínico de una paciente que vive con lupus eritematoso sistémico, a partir del psicoanálisis, especialmente a través de la enseñanza de Jacques Lacan. Se trata de la economía del goce en el fenómeno psicossomático, señalando la presencia de un tipo específico de goce, relacionándolo con la cuestión del más goce en lo femenino: el goce del Otro que, a diferencia del goce fálico, no encuentra representación en el campo simbólico. Presenta, por tanto, el desafío que es en la clínica psicoanalítica el fenómeno psicossomático, donde el cuerpo ocupa el lugar de la palabra, imponiéndose como protagonista de una trama enigmática de un goce que denuncia la impotencia simbólica, mostrándose al mismo tiempo como extraño, desconocido, pero que permanece vivo e ilimitado en sus manifestaciones.

Palabras clave:

Fenómeno psicossomático; Disfrute; Femenino.

Penser la psychosomatique et son rapport au féminin

Résumé

Ce travail vise à établir une discussion sur la psychosomatique et son rapport au féminin à travers des fragments d'un cas clinique d'une patiente vivant avec un lupus érythémateux systémique, en s'appuyant sur la psychanalyse, notamment à travers l'enseignement de Jacques Lacan. Il traite de l'économie de la jouissance dans le phénomène psychosomatique, pointant la présence d'un type spécifique de jouissance, la rapportant à la question du plus de jouissance au féminin : la jouissance de l'Autre qui, à la différence de la jouissance phallique, ne trouve pas représentation dans le champ symbolique. Il présente donc le défi qu'est dans la clinique psychanalytique le phénomène psychosomatique, où le corps prend la place de la parole, s'imposant comme personnage principal dans une trame énigmatique d'une jouissance qui dénonce l'impuissance symbolique, tout en se montrant étrange, inconnu, mais qui reste vivant et illimité dans ses manifestations.

Mots-clés :

Phénomène psychosomatique ; Jouissance ; Féminin.

Adentrar o tema da psicossomática é um desafio, especialmente quando o abordamos no terreno da clínica psicanalítica, em que a fala e a palavra colocam-se como primordiais na direção do tratamento. O corpo toma o lugar da palavra, impondo-se como o personagem principal em uma trama enigmática de um gozo que denuncia a impotência simbólica, ao passo que se mostra estranho, desconhecido, mas que se mantém vivo e ilimitado em suas manifestações. Comparecendo no corpo, a enfermidade causa intenso sofrimento psíquico, já que entendemos o corpo como uma unidade pulsional, narcísica e permeada pela linguagem. Quando falamos de corpo no campo da psicanálise, referimo-nos, então, a um Eu-corpo, a um Eu-corporal, carregado de zonas erógenas que participam da economia pulsional.

De acordo com a medicina e a classificação internacional de doenças (CID-10), os transtornos psicossomáticos ou somatoformes são caracterizados por lesões ou manifestações corporais que não podem ser explicadas inteiramente por uma causalidade anatomopatológica ou por uma condição médica geral. Entre as doenças de cunho psicossomático estão a dermatite, a psoríase, a artrite reumatoide, a asma, a síndrome do intestino irritável e o lúpus. Wartel (2003) afirma que a dificuldade de encontrar uma causa para a enfermidade geralmente se relaciona com eventos da história de vida do doente. Neste trabalho, apresento fragmentos de um caso clínico que trazem à tona essa questão. Trata-se do caso de Eliza, nome fictício, que vive com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e esteve em tratamento psicanalítico.

O LES não é uma doença de fácil diagnóstico. É uma afecção crônica, autoimune, e faz com que a pessoa, comumente, visite várias especialidades médicas até finalmente receber o diagnóstico da enfermidade. Por ser autoimune, o LES ataca justamente o sistema imunológico, responsável por proteger o organismo contra tumores e infecções. A desordem no sistema imunológico faz com que o organismo passe a reconhecer como estranhas as células do próprio corpo, deixando-o sem defesa contra qualquer agente invasor. Causa principalmente lesões na pele, dor e inchaço nas articulações, podendo também ocasionar inflamação em qualquer parte do corpo e órgãos, como rins, pulmão, coração, vasos sanguíneos e sistema nervoso (Sato, 1999). Por seu caráter sistêmico, o Colégio Americano de Reumatologia refere-se ao LES como um “grande imitador”, sendo um verdadeiro acidente da natureza, pois, ao invés de o sistema imunológico proteger o corpo, age contra ele, transformando-o em um palco de infecções e inflamações. No que tange à etiologia, sabe-se que fatores genéticos, ambientais e emocionais estão envolvidos. Outro fator importante a ser mencionado é que o lúpus afeta, em sua grande parte, mulheres em idade fértil: para cada dez pessoas que desenvolvem o LES, nove são mulheres.

Antes de apresentar propriamente o caso de Eliza, é importante frisar que, apesar de o lúpus ter um componente psicossomático, não vamos nos debruçar sobre a enfermidade em si, mas, sim, sobre um modo singular de o sofrente apresentar uma resposta somática a um evento da ordem do traumático, apresentando uma falha na metáfora paterna e uma pobreza no campo simbólico. Nesse sentido, tomamos o lúpus como um fenômeno psicossomático, que aparece no corpo como efeito de um trauma, uma marca irrepresentável no campo do significante, deixando o sujeito paralisado em um gozo que está para além da linguagem. Sobre o gozo no fenômeno psicossomático, aponta Carvalho (2003, p. 93): “(...) o gozo — modo de satisfação daquele sujeito — invade-o, paralisa-o e o impede de se haver com a falta. Uma recusa, diríamos (...) o gozo dilacera o órgão por um excesso de investimento libidinal, contrariamente ao que acontece no sintoma”.

Em 1966, na conferência “O lugar da psicanálise na medicina”, Lacan (1966/2001) denominou falha epistemossomática os fenômenos psicossomáticos para indicar uma falha no saber sobre o corpo. A falha epistemossomática, segundo Lacan, caracteriza-se por uma falha no saber, na própria cadeia de significantes, que se encontra paralisada e, portanto, não representa o sujeito. Para Lacan, o sujeito é representado pela cadeia de significantes, na qual um significante o representa para outro significante. Ora, se o sujeito aparece nos intervalos entre os significantes, por meio do deslizamento da cadeia, e esta se encontra paralisada, encontramos no paciente uma dificuldade de dar sentido ao que lhe acomete e de fazer laço com o analista na transferência. Em outras palavras, o paciente que chega a nossos consultórios com essa demanda precisa produzir um sintoma neurótico, um sintoma analítico endereçado ao analista.

Para Freud (1926/1996), o sintoma neurótico é concebido como um retorno do que outrora fora recalcado, por meio dos mecanismos de condensação e deslocamento, sendo considerado substituto de uma satisfação pulsional. Desse modo, os sintomas remetem ao desejo recalcado, passível de decifração. Já os fenômenos psicossomáticos não remetem a nada, uma vez que não passaram pelo processo de substituição por meio da estrutura da linguagem (condensação/metáfora e deslocamento/metonímia).

Lacan (1955-1956/2002, p. 352), no *Seminário livro 3: as psicoses*, aponta que as lesões psicossomáticas são “fenômenos estruturados de modo bem diferente do que se passa na neurose”, sendo uma “impressão ou inscrição direta (...) que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo”. Na “Conferência de Genebra sobre o sintoma”, Lacan (1975/1991) ressalta que, no corpo dos pacientes que apresentam enfermidade psicossomática, expressam-se verdadeiros hieróglifos impossíveis de ser lidos. Por estar fora do campo simbólico, os fenômenos psicossomáticos são inscrições enigmáticas manifestadas no real do corpo, mais especificamente no órgão em que falhou o banho da linguagem.

A ausência de cobertura simbólica evidencia o domínio do registro do Real sob tais fenômenos. Caracterizado como um signo bizarro inscrito no corpo, Nicolau (2008) aponta que o fenômeno psicossomático pode ser pensado como uma solução encontrada para um defeito de filiação simbólica, a qual fixa no órgão lesionado uma cifra particular de gozo referente à posição do sujeito na relação com o Outro, que, por sua vez, convoca-o a uma resposta à qual ele não consegue responder simbolicamente. Voltaremos a esse tema da filiação ao longo do artigo. Isso posto, vamos ao caso de Eliza.

“Me sinto diferente”: o caso de Eliza

Eliza, na época com 21 anos, mais nova de três irmãos, desenvolveu o LES aos 16 anos. Relata que, desde que o lúpus apareceu em sua vida, ela não foi mais a mesma. De lá para cá, passou a frequentar médicos de diferentes especialidades. Disse que até o diagnóstico não sabia o que era a doença e que cada ida ao médico era “um tapa na cara”, pois a cada vez recebia notícias que denominou assustadoras: “Primeiro, me disseram que o lúpus não tinha cura; depois, que se eu decidisse ter filhos seria uma gravidez de risco; depois, que eu não podia pegar sol; só faltou dizerem que era para eu parar de viver.”

No entanto, Eliza foi vivendo com a doença, realizando o devido tratamento até os 21 anos, até que a enfermidade ativou novamente (voltando a desenvolver surtos de dor nas articulações e problemas renais), momento quando diz ter se sentido “diferente”. Esse significante “diferente”, que apareceu depois de algumas sessões falando somente de sua doença, fez com que ela dissesse que não se reconhecia mais: “meu corpo mudou tanto, não sei mais quem sou”. Na mesma medida, quando se referia a esse sentimento em relação a seu corpo, Eliza estava falando de si mesma. Seu corpo estava diferente, ela estava diferente. Dizia que não conseguia se olhar no espelho, que não gostava do que via: dizia estar gorda, inchada, com o rosto irreconhecível, por causa das altas doses de corticoides que passou a tomar. Também comia sem parar, “até não aguentar mais”, em suas palavras. Passou a tomar ansiolíticos, mas chegou a dizer que nada conseguia pará-la. Eliza sentia-se em um ciclo vicioso com a comida, o que prejudicava ainda mais seus rins, que não estavam funcionando corretamente.

Pode-se dizer que Eliza se jogou de cabeça nesse gozo que a levava rumo à pulsão de morte, mas que na mesma medida reforçava a sensação de se sentir “diferente”, denotando um gozo. Em determinada sessão, esse significante apareceu novamente, dessa vez para dizer que fora adotada e que se sentia muito “diferente” de todos da família. Algumas interrogações se colocaram durante o tratamento de Eliza, a saber: seriam o desencadeamento e a ativação do lúpus em Eliza o resultado de um defeito na filiação simbólica, tal como uma marca no corpo do que não pôde ser elaborado por ela? Ou mesmo como uma forma literal de se dizer diferente?

No que toca ao aspecto de certa literalidade no “se fazer diferente”, sem o recurso da metáfora, vale remontar a Jean Guir (1984). No livro *Psicossomática e câncer*, Guir distingue o fenômeno psicossomático do fenômeno elementar da psicose, ao apontar que o desejo, no caso de um desencadeamento de um surto psicossomático na neurose, mantém-se conservado. No fenômeno psicossomático, o Outro se alimenta do gozo do órgão, ou seja, a metáfora paterna funciona em certos sítios discursivos, e em outros, não. Por essa razão, Guir chega a se perguntar, inclusive, se o fenômeno psicossomático seria capaz de operar como um dos Nomes-do-pai (Guir, 1984).

Ao considerar a direção do tratamento nos casos do fenômeno psicossomático, Liart alerta que é necessário localizar a estrutura do paciente. Para a autora, na neurose,

(...) há um golpe localizado na metáfora subjetiva. Se existe, em relação a um significante, imobilidade e impossibilidade de retorno do S2 sobre o S1, isso não impede que o elo do desejo seja conservado. Quanto a um significante que se refere à identificação primordial, o Outro é contornado. O Outro torna-se o corpo (...). A interpretação do analista deve visar então a restabelecer, em relação a este significante congelado, a significação fálica. Esta interpretação não pode ser do registro da metáfora, já que o S2 não existe. Ela deve ser uma injunção significante: trata-se de injetar o significante faltante para transformar o FPS em sintoma (...), dar-lhe o sentido concernente. (Liart, 1992, p. 66)

Seguindo a pista do significante “diferente”, este passou a ser explorado com o intuito de que Eliza pudesse construir outras narrativas a partir dele. “Existem várias formas de se sentir e ser diferente.” Desse enunciado da analista, Eliza recorda de uma historietta contada pela avó paterna. Filha de um irmão de seu pai, que teve mais dois filhos com outra mulher, Eliza disse saber quem é sua mãe biológica, embora não tenha procurado contato. A pedido da avó paterna, o pai adotivo passou a criá-la juntamente com a esposa. A avó de Eliza lhe contou que sua mãe biológica não tinha condições subjetivas de educá-la. Em suas palavras:

Vovó me contou que o estopim foi o dia em que cheguei na casa onde eu morava e estava tudo fechado. Ela me ouviu chorar, ainda bebê, bateu na porta e ninguém atendia. Foi preciso arrombar a porta. Quando ela entrou, disse que eu estava na rede sozinha na casa toda cagada e colocando as fezes na minha boca, que eu estava toda suja, e que achou um absurdo uma mulher deixar a filha que não tinha nem um ano sozinha naquelas condições.

Disse, então, que sua diferença em relação aos irmãos começava com o fato de que eles não tinham sido abandonados “comendo merda” pela própria mãe. Nesse ponto, é importante citar o que Leite, Freire, Pereira e Assadi afirmam quanto ao desencadeamento de um fenômeno psicossomático:

Outra suposição é de que o fenômeno psicossomático esteja associado a alguma separação drástica na infância, como um momento de desamparo. Completa, a criança não suporta a separação do Outro, requer e clama pela alienação constante. A ausência desse Outro é timbrada na carne, no órgão que desfalece como reatualização do objeto perdido. (Leite, Freire, Pereira, & Assadi, 2003, p. 111)

Parece que o evento que traz Eliza coloca-se como um evento traumático para ela. De fato, as marcas do desamparo ecoam e se atualizam em seu próprio corpo, pela via do lúpus. Em consonância, Nicolau (2001) salienta que o fenômeno psicossomático pode ser pensado como uma solução encontrada pelo sujeito para um defeito de filiação simbólica, fixando no corpo um gozo específico que fala da posição do sujeito em relação ao Outro.

Por um lado, Eliza relatou que foi bom ter crescido em sua família adotiva. Por outro, informou nunca ter se sentido parte da família, sentindo-se “diferente” de todos. Sua avó disse que a mãe adotiva ficara muito feliz com a chegada da Eliza à família, pois queria muito ter tido uma menina. Entretanto, sua mãe adotiva sempre cobrava dela que tivesse um corpo dentro dos padrões sociais. Eliza sentia que a mãe não era orgulhosa dela, ainda mais nesse momento em que se encontrava, acima do peso e inchada: “Na minha cabeça, a mamãe nunca me falou isso, mas acho que ela queria que eu fosse outra pessoa, me vestisse e aparentasse ser de outro jeito, não sinto que ela tem orgulho de mim. Acho que eu não sou a filha que ela tanto esperava e desejou.”

As dúvidas e as fantasias contadas por Eliza nas sessões expressavam o velho questionamento neurótico: “Qual o lugar que eu ocupo diante do desejo do Outro?”. Na dialética do reconhecimento de seu Eu diante do Outro encarnado na figura da mãe adotiva, Eliza perguntava à mãe: “O que queres tu de mim?”. Estando diante de uma estrutura neurótica e seguindo o que nos diz Liart (1992), o desafio no tratamento consiste em transformar o que é da ordem do fenômeno ao que é do registro do sintoma analítico. Como operar essa torção?

No caso de Eliza, a brecha encontrada centrou-se na relação da paciente com a mãe, pela via do feminino.

A psicossomática e o feminino

Eliza passa a falar de sua relação com a mãe. Isso nos leva a trazer Freud (1932-1933/1996) e o que ele nos diz sobre a complexa relação da menina com sua mãe e a feminilidade. Ao se questionar “O que quer uma mulher?”, ele diz que a subjetividade feminina é difícil e passa pela relação que a menina estabeleceu com a mãe. Parece que Eliza não se sentia capturada pelo desejo da mãe, ou não sentia ter atendido ao que a mãe esperava dela. Ora, para Eliza, sua mãe não se sentiu recompensada ao receber a tão esperada menina. Da mesma forma, Eliza reivindica, pelo aparecimento da doença, o lugar de objeto de desejo da mãe, entregando-se, assim, à devastação como uma modalidade de gozo especificamente feminina: o gozo do Outro. Esse gozo, distinto do gozo fálico, é o modo de gozo que entra em cena no fenômeno psicossomático. Assim, é descrito e formulado em uma referência negativa ao sintoma analítico, que é regido pela lei fálica.

A menina opera em uma lógica que transcende ao falo, estando mais além dele. Isso significa que a metáfora materna, parcialmente, não funcionará. De modo distinto do menino, que tem um significante que o representa no sexo, à menina não lhe é oferecido nenhum significante que lhe diga o que é uma mulher, o que acarretará certa (des)cobertura simbólica. A mulher, ao mesmo tempo que está no campo fálico, não está (Prates, 2001). Tal (des)cobertura simbólica faz com que a mulher esteja mais suscetível a ser afetada por acontecimentos da ordem do real, do registro do irrepresentável, como as passagens ao ato e os fenômenos psicossomáticos.

Apesar de reivindicar, pela via da doença, estar no lugar de desejo do Outro, Eliza ainda matinha empobrecida a capacidade psíquica de simbolização, deixando-se levar inconscientemente pelo gozo mortífero de comer compulsivamente, fazendo sua doença avançar mais. A doença “falava” em seu lugar, mas ao mesmo tempo nada dizia. O corpo falava e o sujeito calava. Para Laurent (1995), o sujeito que manifesta o fenômeno psicossomático fala de sua doença, do romance familiar de uma forma bastante peculiar, pois o que traz em análise sobre sua enfermidade não faz cadeia.

Afirma Lacan (1962-1963/2005, p. 58), no *Seminário, livro 10: a angústia*: “o homem encontra sua casa num ponto situado no Outro para além da imagem de que somos feitos”. Eliza procura esse ponto de ancoragem no Outro e não acha. Sua economia de gozo permanece fixada no corpo, de modo a dificultar suas outras relações de objeto. Durante algum tempo, Eliza usava o espaço de sua análise para falar das complicações do lúpus, das dificuldades de conviver com ele, mas não localizava onde a doença fazia questão para ela, considerando sua história de vida, seus desejos, de como se sentia em relação à família adotiva e à sua mãe, algo que só compareceu no momento em que relatou um sonho: “Sonhei que eu sofria um acidente de carro e que a placa do carro começava com a letra JA. Lá vem a mamãe me atropelar até em sonho.” JA são as iniciais (fictícias) da mãe de Eliza. “Sempre me senti atropelada pela mamãe, nunca sei

se as escolhas que eu faço são as que eu quero ou se faço porque ela quer.” Para Eliza, os acontecimentos em sua vida eram como atropelos, como se tudo acontecesse como um fatalismo, estando ela entregue a isso.

Eliza fazia tudo o que achava que a mãe queria, pois buscava ocupar um lugar no desejo dela, querendo ser igual a ela. Porém, a forma de se apresentar diferente e ter atenção de sua mãe apareceu em forma de gozo do Outro, tal como uma infiltração, que invade o campo de experimentação do gozo feminino, de maneira que o sujeito responde como se “tivesse perdido a si mesmo, perdido o eixo onde se diz ‘Eu’, perdido o controle de decidir ou mesmo de dizer qualquer coisa” (Guimarães, 2014, p. 122 citado por Souza & Vidal, 2017, pp. 134-135).

Eliza passou a questionar se realmente queria ter o corpo perfeito, tal como as projeções maternas, bem como passou a interrogar sobre seu desejo, pois não queria mais ser vista como a “coitadinha doente da família”, e, sim, como uma adulta que pode cuidar de si. A partir desse momento, a análise tomou outro rumo, pois a fala de Eliza passou a desLIZAR, saindo do circuito da doença. Que ela pudesse ser diferente da mãe, sem necessariamente pela via da doença ou da compulsão alimentar, que só fazia piorar o quadro da enfermidade, mas que pudesse ser diferente pela história que carrega e que ainda pode escrever. Por fim, o que antes era só adoecimento de corpo converteu-se, como nos diz Miller (2003), em uma questão sobre o desejo de Eliza.

Referências bibliográficas

- Carvalho, T. A., & Pereira, M. E. C. (2003). O eclipse da mulher na presença do fenômeno psicossomático. *Psychê*, 7(12), 81-96.
- Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (1996). Feminilidade. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932-1933)
- Guir, J. (1984). *Cancer et psychosomatique*. Paris: Point Hors Ligne.
- Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, 32, 8-14. (Trabalho original publicado em 1966)
- Lacan, J. (1991). Conferencia en Genebra sobre el síntoma. In J. Lacan. *Intervenciones y textos 2* (2a ed., pp. 115-144). Buenos Aires: Manantial. (Conferência proferida em 4 de outubro de 1975)
- Lacan, J. (2002). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1955-1956)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1962-1963)

- Laurent, E. (1995). Psicose e debilidade. In E. Laurent. *Versões da clínica psicanalítica* (pp. 167-175). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Leite, A. C. de C., Freire, J. G., Pereira, M. E. D., & Assadi, T. C. (2003). O menino e o efeito pirilampo: um estudo em psicossomática. *Ágora*, 6(1). Recuperado em 14 de fevereiro, 2023, de <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100006>
- Liart, M. (1992). La jouissance spécifique du phénomène psychosomatique. *Quartan*, 50, 15-19.
- Miller, J.-A. (2003). Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático. In *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Nicolau, R. F. (2001). Corpo e gozo. *Revista a' Linha*, 3(2).
- Nicolau, R. F. (2008). A psicossomática e a escrita do real. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 8(4), 959-990. Recuperado em 14 de fevereiro, 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400006&lng=pt&tlng=pt
- Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições, clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Prates, A. L. (2001). *Feminilidade e experiência psicanalítica*. São Paulo: Hacker/Fapesp.
- Sato, E. (1999). *Lúpus eritematoso sistêmico*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia.
- Souza, D., & Vidal, P. (2017). Devastação: entre mal-estar e sintoma, o sofrimento relacionado ao feminino irrepresentável. *Rev. Subj.*, 17(3), 130-142.
- Wartel, R. (2003). *Psicossomática e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Recebido: 01/12/2021

Aprovado: 15/12/2021