

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
Faculdade de Ciências e Letras
Campus de Assis

VIVIAN RAFAELLA PRESTES

**A PSICOSSOMÁTICA COMO EXPRESSÃO DA LINGUAGEM: CONSIDERAÇÕES
PELO VIÉS DA MULTIMODALIDADE PULSIONAL**

**ASSIS
2022**

VIVIAN RAFAELLA PRESTES

**A PSICOSSOMÁTICA COMO EXPRESSÃO DA LINGUAGEM: CONSIDERAÇÕES
PELO VIÉS DA MULTIMODALIDADE PULSIONAL**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para obtenção do título de doutora em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luis Ferreira
Abrão

ASSIS

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ana Cláudia Inocente Garcia - CRB 8/6887

P936p Prestes, Vivian Rafaella
A psicossomática como expressão da linguagem:
considerações pelo viés da multimodalidade pulsional /
Vivian Rafaella Prestes. Assis, 2022.
176 p. : il.

Tese de Doutorado - Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

1. Psicanálise. 2. Corpo - Aspectos psicossomáticos.
3. Pulsão. 4. Freud, Sigmund, 1856-1939. 5. Lacan,
Jacques, 1901-1981. I. Título.

CDD 150.195

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE VIVIAN RAFAELLA PRESTES, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.

Aos 30 dias do mês de setembro do ano de 2022, às 08:00 horas, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de VIVIAN RAFAELLA PRESTES, intitulada **A PSICOSSOMÁTICA COMO EXPRESSÃO DA LINGUAGEM: CONSIDERAÇÕES PELO VIÉS DA MULTIMODALIDADE PULSIONAL**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL-Assis, Prof. Dr. GUSTAVO HENRIQUE DIONISIO (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL-Assis, Prof. Dr. ERIKA MARIA PARLATO OLIVEIRA (Participação Virtual) do(a) Université Paris Cité, Prof. Dr. JEFFERSON GUSTAVO DOS SANTOS CAMPOS (Participação Virtual) do(a) Fundação Universidade Federal de Rondônia, Prof. Dr. JOSÉ ARTUR MOLINA (Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia Social / UEM/Maringá. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: aprovada. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO



*As reflexões aqui escritas não as pensei
sozinha.
Dedico a todas e todos que as escreveram
comigo.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Jorge Abrão, por ter possibilitado meu ingresso no doutorado, pela leitura atenta do meu trabalho e, sobretudo, pela liberdade oferecida neste caminho;

Ao Gustavo e Klipan, pela orientação cuidadosa e afável na qualificação;

À Erika Parlato, Jefferson Campos e Artur Molina, por aceitarem participar da defesa, contribuindo de forma sincera e coerente com o melhor desenvolvimento deste trabalho;

À Erika Parlato, novamente, pelo espaço disponível para dialogar sobre este tema, transmitindo a psicanálise de um jeito contextualizado e crítico;

Ao Marcelo Pirateli e Klipan, pela suplência necessária;

Ao meu companheiro de vida, Alexandre Ponce, pela cumplicidade, pela perspicácia em saber alternar a presença e a ausência, pelos estímulos diários e, especialmente, pela paciência e tolerância;

Ao meu pai, pelo apoio e segurança; à minha mãe, pelas múltiplas linguagens de demonstrar carinho, e à minha avó, por apostar em (quase) todas as minhas escolhas;

Ao Jorge Sesarino, por tornar possível a experiência intensa de uma análise que me faz sentir (estranhamente) confiante e potente;

À Maria Renata, preciosa amiga, pelo interesse genuíno em discutir tantas ideias, pelas perguntas valiosas, pelo estímulo intelectual e sensível, e pela disponibilidade em me escutar em tantos momentos - nossos áudios certamente dão uma tese;

Aos amigos “unespianos”, em especial Anahi, por dividir infinitas experiências, pela capacidade em acalmar quando preciso e fazer rir quando se é a saída; à Marita, pelas trocas inestimáveis e por me socorrer com questões burocráticas, e ao Lucas, pelo desespero compartilhado;

Aos necessários amigos, Nida e Antônio, pelo equilíbrio, pela dedicação à nossa amizade, por insistirem que desistir não é uma opção, pelos sorrisos, abraços, exercícios físicos e por se interessarem pela psicanálise, mesmo sendo de áreas distintas;

Ao Tiago Rodrigues, pelas brisas existenciais e (ins)pirações;

Ao Anuar e Marcos, pela ajuda com os “paranauês” na reta final;

Aos alunos da FAP, pela sensibilidade em acompanhar essa travessia;

À Annamaria e Marcelo Pirateli, pelo acolhimento oferecido frente ao caos;

Aos analisantes, pela compreensão quando precisei me ausentar.

‘Não sei mais falar’, disse então para o passarinho, evitando olhá-lo por uma certa delicadeza de pudor. (...) ‘Perdi a linguagem dos outros’, repetiu então bem devagar como se as palavras fossem mais obscuras do que eram, e de algum modo muito lisonjeiras. (Clarice Lispector em A maçã no escuro)

E não compreender estava de súbito lhe dando o mundo inteiro. Que era inteiramente vazio, para falar a verdade. Aquele homem rejeitara a linguagem dos outros e não tinha sequer começo de linguagem própria. E no entanto, oco, mudo, rejubilava-se. (Clarice Lispector em A maçã no escuro)

Ele quisera estar livre para ir de encontro ao que existia. E que, nem por existir, era mais alcançável — era tão inatingível como inventar. Por mais liberdade que tivesse, ele só poderia criar o que já existia. A grande prisão. A grande prisão! Mas tinha a beleza da dificuldade. Afinal consegui o que quis. Criei o que já existe. E acrescentara ao que existia, algo mais: a imaterial adição de si mesmo. (Clarice Lispector em A maçã no escuro)

A PSICOSSOMÁTICA COMO EXPRESSÃO DA LINGUAGEM: CONSIDERAÇÕES PELO VIÉS DA MULTIMODALIDADE PULSIONAL

RESUMO

O tema desta tese surgiu a partir das questões clínicas referentes ao corpo como via de expressão que, muitas vezes, por não ser materializada a fonte do seu sofrimento, recebe o diagnóstico de ser um quadro psicossomático. Assim, o objetivo desta pesquisa é discutir as elaborações teóricas a respeito da psicossomática para construir, fundamentando-se na psicanálise, uma proposta reflexiva sobre esse tema. Para isso, a metodologia utilizada foi a de uma pesquisa teórica e conceitual com a finalidade de apresentar, primeiramente, as principais teorias psicanalíticas sobre psicossomática, passando pela Escola de Chicago, a Escola de Paris e alguns pesquisadores atuais, como Dejours e McDougall. Constata-se, de maneira geral, que a comunidade psicanalítica afirma que os pacientes com essa afecção manifestam uma falha simbólica. Tal argumentação, ao ser explorada, mostra-se equivocada por equivaler linguagem e produção oral. Freud e Lacan também são autores importantes para a construção da reflexão sobre esse assunto: Freud, ainda que não tenha mencionado a expressão psicossomática, elaborou alguns conceitos que possibilitam articular com a temática em questão, como corpo, sintoma, neurose atual e pulsão; Lacan, por sua vez, teorizou sobre o fenômeno psicossomático e apontou alguns caminhos explicativos, como a fixação no autoerotismo e a falha no registro simbólico. Diante das diversas perspectivas teóricas possíveis para abordar a psicossomática, o conceito de pulsão foi o eixo condutor nesta pesquisa por ser o que opera o entrelaçamento entre o psíquico e o somático. A partir desse constructo metapsicológico, foi possível desenvolver a hipótese de que a psicossomática é uma expressão da linguagem, um traço singular que faz a pulsão circular ou não. Por fim, a título de ilustração, a obra “Palavras por dizer”, de Marie Cardinal, traz a narrativa da sua experiência com o corpo, sobre o sangrar como traço psicossomático e os desdobramentos disso em sua análise, o que possibilitou pensar os recursos próprios que cada sujeito encontra para inscrever e escrever a linguagem pulsional, logo, o corpo como linguagem.

Palavras-chave: Corpo; pulsão; psicanálise; Freud; Lacan.

THE PSYCHOSOMATIC AS EXPRESSION OF THE LANGUAGE: CONSIDERATIONS BY THE PULSATORY MULTIMODALITY BIAS

ABSTRACT

The theme of this thesis came to light from clinical questions concerning the body as means of expression that, many times, because it hadn't been materialized the source of its suffering, receives the diagnosis of being a psychosomatic picture. Therefore, the goal of this research is to discuss the theoretical elaborations about psychosomatic to build, based in psychoanalysis, a reflective proposal on this topic. For that, the methodology used was a conceptual and theoretical research with the purpose to present, firstly, the main psychoanalytic theories about psychosomatic, going through Chicago School, Paris School and some current researchers, such as Dejours and McDougall. One can note, overall, that the psychoanalytic community claims that patients with this condition manifest a symbolic flaw. Such argumentation, when explored, reveals itself wrong for amounting language and oral production. Freud and Lacan are also important authors for the construction of the reflection on this matter: Freud, even that he hasn't mentioned the psychosomatic expression, as body, symptom, actual neuroses and pulse; Lacan, on the other hand, theorized about the psychosomatic phenomenon and pointed some explanatory paths, like the fixation in self-erotism and the failure in the symbolic record. In the face of multiple possible theoretical perspectives paths to approach the psychosomatic, the concept of pulse was the conductor pillar in this research for being what operates the interlacing between the psychological and the somatic. From this meta psychological construct, it has been possible to develop the hypothesis that the psychosomatic is an expression of the language, a singular trait that makes the pulse circulates or not. Finally, by way of illustration, the work "The Words To Say It", from Marie Cardinal, brings the narrative of your experience with the body, the bleeding as psychosomatic trait and the consequences of this in his analysis, which made possible to think about the own resources each individual finds to register and to write the pulsatory language, hence, the body as language.

Keywords: Body; pulse; psychoanalyses; Freud; Lacan.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
NOTAS SOBRE A PESQUISA EM PSICANÁLISE	20
 CAPÍTULO 1 - BREVE PERCURSO HISTÓRICO SOBRE A PSICOSSOMÁTICA EM PSICANÁLISE: PRINCIPAIS FORMULAÇÕES TEÓRICAS E SEUS DISSENSOS	28
1.1 A ESCOLA DE CHICAGO	28
1.2 A ESCOLA DE PARIS	31
1.2.1 Linguagem comprometida pela precariedade do vínculo com as palavras e limitação simbólica: para que(m) servem esses pressupostos?	43
1.3 ENTRE AS PERSPECTIVAS DA ESCOLA DE CHICAGO E A DE PARIS: A 3ª VIA DE VALABREGA	49
1.4 CRÍTICAS À ESCOLA FRANCESA: AS CONTRIBUIÇÕES DE DEJOURS E MCDOUGALL	50
1.5 RECORTE CLÍNICO: MÚLTIPLAS TEORIAS QUE SE “ENCAIXAM” EM UM MESMO SUJEITO	55
1.6 AS MÚLTIPLAS TEORIAS PSICANALÍTICAS SOBRE PSICOSSOMÁTICA: À GUIA DE UMA CONCLUSÃO	57
 CAPÍTULO 2 - A PSICOSSOMÁTICA EM FREUD E LACAN	60
2.1 SUBSÍDIOS CLÍNICO-CONCEITUAIS PARA SE PENSAR A PSICOSSOMÁTICA EM FREUD	61
2.1.1 O problema mente-corpo no pensamento freudiano	61
2.1.2 Possíveis articulações sobre psicossomática nas obras de Freud	64
2.2 O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO PARA LACAN: A ASSINATURA DO SUJEITO	82
2.3 PANORAMA GERAL DAS CONCEPÇÕES EM FREUD E LACAN: ENTRE SÍNTESES E CONSIDERAÇÕES	90
 CAPÍTULO 3 - PULSÃO: O ECO NO CORPO DE QUE HÁ UM DIZER	93
3.1 <i>TRIEB</i> : AS POSSÍVEIS TRADUÇÕES E REVERBERAÇÕES	94
3.2 ENTRE A BIOLOGIA E A PSICANÁLISE: A PRIMEIRA TEORIA PULSIONAL (1905 – 1920) – AUTOCONSERVAÇÃO E SEXUAL	98
3.3 DO CORPO NO AUTOEROTISMO AO CORPO NO NARCISISMO: PULSÃO E LINGUAGEM NOS BEBÊS	105

3.4 A SEGUNDA TEORIA PULSIONAL (1920): PULSÃO DE MORTE E PULSÃO DE VIDA.....	112
3.5 AS FONTES PULSIONAIS, A MONTAGEM DO CIRCUITO E AS VICISSITUDES DA PULSÃO.....	117
3.5.1 O campo da pulsão oral:.....	119
3.5.2 O campo da pulsão especular:	120
3.5.3 O campo da pulsão invocante:	121
3.5.4 O campo da pulsão tátil:	121
3.6 CIRCUNSCREVENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	124
 CAPÍTULO 4 - A CONSTRUÇÃO DO CORPO EM “PALAVRAS POR DIZER” (MARIE CARDINAL).....	 127
4.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O PLANETA PAI E O PLANETA MÃE ..	129
4.2 O SANGUE, O ÚTERO FIBROMATOSO E A COISA: EXPRESSÕES DA LINGUAGEM PULSIONAL	131
4.3 A LOUCA E EU: AS DUAS PARTES DO MESMO SUJEITO	134
4.4 A EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL.....	135
4.5 AS SESSÕES INICIAIS: O RECONHECIMENTO DE SUA LINGUAGEM	136
4.6 AS PRIMEIRAS APARIÇÕES DA COISA.....	139
4.7 ENTRE AGRADAR A MÃE E ASSUMIR O PRÓPRIO DESEJO: O LUGAR DA COISA.....	140
4.8 A HISTÓRIA DO PINTO DE PAPEL	143
4.9 O SANGUE DA MENSTRUÇÃO: VIRAR MOÇA E SUAS CONSEQUÊNCIAS	144
4.10 A HISTÓRIA DO SEU NASCIMENTO: O ABORTO MALSUCEDIDO – O SANGUE QUE NÃO VEIO.....	145
4.11 A ALUCINAÇÃO: O OLHO NO CANO	148
4.12 BANCAR O DESEJO E SER SUJEITO DA PRÓPRIA HISTÓRIA	152
4.13 CAMINHANDO PARA O FIM DA ANÁLISE	154
4.14 À GUIA DA CONCLUSÃO	156
 DA SIDERAÇÃO À DE-SIDERAÇÃO: ALGUMAS (CON)SIDERAÇÕES FINAIS.	 160
 REFERÊNCIAS.....	 166

INTRODUÇÃO

Sem o corpo, a Psicanálise não caminha. É sobre a base de fatos clínicos que a discussão pode ser fecunda. (LACAN, 1964/1988, p. 163.)

Esta tese foi construída a partir de um eixo problematizador que se apresentou nas experiências práticas da clínica: a questão impelida remete aos enigmas corporais manifestados pelos sujeitos que buscaram atendimentos, por indicações médicas, ao receberem o diagnóstico de um quadro psicossomático. O encaminhamento se dava em razão dos médicos, especificamente alguns dermatologistas, entenderem a necessidade de seus pacientes buscarem compreensões sobre as razões emocionais que estavam afetando a pele. Seguindo a sugestão médica, esses pacientes procuraram um tratamento psicológico e psicanalítico que desse uma resposta aos quadros de dermatites, psoríase, vitiligo, dentre outros. Essa demanda conduziu a diversas interrogações, como: em psicanálise, o que se trata ao tratar a psicossomática? A psicossomática é um fenômeno recente? Ainda, como os casos eram relacionados ao maior órgão do corpo humano, convocou-nos a pensar e pesquisar as teorias referentes à pele para que reflexões acerca da psicossomática circunscrita nessa superfície corporal pudessem ser construídas.

Com o desfecho desta pesquisa, foi possível refletir sobre essas questões concluindo que: em psicanálise, não se trata a psicossomática, mas, escuta-se o sujeito, respeitando sua subjetividade; a terminologia psicossomática é antiga e está presente nos discursos atuais como reconhecimento da incidência dos aspectos emocionais no corpo; a pele, zona erógena extensa, é uma das entradas sensoriais, logo, um dos campos pulsionais que Marie Couvert (2020) propôs. O que a pele realça em cada sujeito diz respeito à constituição de cada um a partir dos recursos particulares criados, elaborados e (re)organizados no decorrer da história de vida. Os quatro capítulos dispostos nesta tese indicam o caminho que facilitou tanto na condução dessas considerações, quanto na elucidação de que a psicossomática é uma expressão da linguagem do sujeito.

As pesquisas iniciais sobre psicossomática e pele remeteram, primeiramente, à medicina. O discurso médico, por um lado, produz um saber sobre as manifestações

na pele que foram qualificadas como psicossomáticas. A psoríase, por exemplo, é assim configurada pela excessiva formação de escamas que desenhavam bordas na pele. No que se refere aos possíveis precedentes da psoríase, Bortoletto (2021, p. 34) considera que ela "(...) pode ser desencadeada ou exacerbada por traumas físicos [como aplicações de ácidos], estresse, infecções [bacterianas e virais] e medicamentos". Já o vitiligo é caracterizado pela medicina com base na identificação clínica da "(...) perda progressiva da pigmentação cutânea, decorrente da destruição ou inatividade dos melanócitos, que são as células responsáveis pela síntese da melanina" (LOPES, 2021, p. 51). Dentre as variadas hipóteses que buscam elucidar as causas desses quadros, a medicina reconhece que os fatores emocionais intervêm como desencadeantes e agravantes.

Por outro lado, as leituras sobre psicossomática pelo viés psicanalítico salientam que, assim como não há uma única teoria médica capaz de entender as produções subjetivas que se dão e se apresentam no e pelo corpo, a psicanálise se depara com esse mesmo ponto. Esse corpo linguagem, diferentemente do corpo doente tomado pela medicina, ultrapassa os discursos pré-estabelecidos pela ciência, principalmente aqueles descritos nos manuais diagnósticos, e impõe um desafio no trabalho clínico por exigir do analista uma escuta que considere a linguagem única de cada sujeito, isto é, sua *lalíngua*. Essa escuta é pautada no fato de que o sujeito enuncia e que há modalidades de enunciações muito particulares. O desafio ao qual nos referimos diz respeito a reconhecer às diferentes materialidades dessa linguagem que se expressa pelo silêncio, pelo olhar, pelo corpo, pelas modulações prosódicas e por tantas outras maneiras.

Essa escuta tem implicações práticas a depender da teoria psicanalítica que a sustenta. Por exemplo, o tema sobre o corpo circunscrito aos estudos freudianos destaca ao menos dois modelos para se pensar as manifestações¹ corporais: a histeria conversiva, a qual envolve um conflito inconsciente que, a partir da formação de compromisso entre as instâncias psíquicas, toma o corpo como um substituto simbólico; e a neurose atual, organização que questiona a existência de um conflito pois, nesse caso, o corpo seria a válvula de escape de excitações, uma descarga libidinal direta no soma. Essas dois cenários, da histeria e da neurose atual, implicam,

¹ Atribuímos ao substantivo feminino "manifestação" o modo de expressão inconsciente que o corpo revela.

para Freud e seus seguidores, em uma escuta diferente e, consequentemente, em uma técnica também distinta².

Retomando as discussões médicas sobre psicossomática, as investigações e diagnósticos sobre a afecção em questão percorrem a catalogação etiológica encontrada nos manuais, a exemplo da 10ª Classificação Internacional de Doenças - CID (CID-10, 1993), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e que serve de instrumento para nomear em categorias o mal-estar do sujeito. Há extensa divulgação dos sintomas, no entanto, por vezes se ignora as particularidades subjetivas de cada caso. Não significa que a subjetividade não esteja presente, mas que ela recebe nenhuma ou pouca relevância visto que a CID preconiza a descrição do sintoma e carece da contextualização dele pela perspectiva do próprio sujeito, a depender da condução do profissional. Tanto na 4ª edição do Manual de Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM (DSM-IV, 2002), elaborado pela American Psychiatric Association (APA), e na CID-10 (1993), a categoria “psicossomática” foi retirada por avaliarem que não seria adequado utilizar o termo apenas nos casos em que o fator psicológico estivesse notório, e por considerarem a amplitude das diversas abordagens, teorias e tradições psiquiátricas sobre psicossomática, muitas, inclusive, sendo incompatíveis entre si (ZORZANELLI, 2011).

Algo semelhante aconteceu com a categoria “somatização”. Lipowski (1988) atesta que esse vocábulo não deve constar nos manuais por não ser considerado um transtorno psiquiátrico, logo, não deve estar inscrito como categoria diagnóstica específica. Para esse autor, as somatizações são sintomas que acompanham diversas manifestações clínicas, como o transtorno de ansiedade e a depressão. A retirada da classe de doenças psicossomáticas desses materiais diagnósticos fez surgir novas categorias abrangendo os sintomas e manifestações tanto sem lesão quanto com lesões no corpo, todas com influência dos fatores psicossociais em sua etiologia. Esses sintomas aparecem, atualmente, em tópicos nosográficos com a nomenclatura “transtorno somatoforme” (CID-10 F45.0), ampliando ainda mais as (in)definições de entendimento sobre os enigmas que o corpo produz, fato que não é, necessariamente, desfavorável: alguns sujeitos diagnosticados, sentem-se definidos

² Não é o propósito ampliar essa discussão nesta pesquisa. No entanto, no capítulo 2, serão apresentados alguns desses conceitos que marcam, na teoria freudiana, que a técnica da associação livre funciona para a neurose histérica, todavia, encontra barreiras e dificuldades na neurose atual. Já para Lacan, a título de distinção, a análise não é conduzida pela técnica, mas por uma ética.

com o nome de uma categoria e podem acreditar serem determinados por ela. Se a categoria oferece imprecisões, abre-se espaço para que a subjetividade apareça e seja considerada.

Catani (2014) indica que, no DSM-V, os transtornos somatoformes foram nominados como “sintomas somáticos e transtornos relacionados”. No próprio manual consta o argumento de que a mudança de terminologia “psicossomática” para “transtorno somatoforme” foi devido às imprecisões relacionadas ao dualismo entre mente e corpo. Com efeito, a psicossomática contém na construção da palavra a cisão psiquê e soma, discussão antiga sobre dualismo e monismo, e que abordaremos no capítulo 3. Assim, a mudança da nomenclatura trouxe critérios “(...) mais diretivos e privilegiam o modo como o paciente lida com o sintoma, possibilitando incluir casos de cunho orgânico que sofrem interferência de questões psíquicas, tais como os quadros psicossomáticos” (CATANI, 2014, p. 127). Ratificamos que a definição mais “flexível” viabiliza a escuta do sujeito por se orientar na maneira como ele lida com o seu corpo.

De acordo com Catani (2014), os transtornos somatoformes têm como explicação a dificuldade do indivíduo em elaborar algum conflito, utilizando o corpo como meio de descarregar a tensão psíquica produzida. A observação da autora é a de que essa compreensão sobre o transtorno vai ao encontro do que Freud pensou sobre a histeria, o que pode incorrer na simplificação de que a psicossomática seja a “nova” histeria. Coelho e Ávila (2007) também problematizam o tema. Para eles, a legitimidade diagnóstica do transtorno somatoforme é contestada devido à expressiva equivalência com os critérios diagnósticos e sintomatologia do transtorno conversivo histórico. Em outras palavras, não há significativa diferenciação entre os critérios diagnósticos conversivos e somatoformes.

Para Lacan, como será exposto nesta tese, há uma discrepância entre uma organização histórica e uma psicossomática (transtorno somatoforme, para a medicina). Ele assevera que essas configurações remetem a lógicas subjetivas distintas e o único ponto em comum é o corpo como veículo. A diferença elementar para o psicanalista francês ocorre no estatuto do Simbólico: para ele, a neurose histórica tem como característica o sintoma, no sentido de ser uma produção simbólica suscetível a ser decifrada, enquanto que o fenômeno psicossomático não pode ser considerado um sintoma, pois sua formação está fora do registro Simbólico. Essa proposição será apresentada e debatida no capítulo 2. Neste momento, apenas

ressaltamos as perspectivas variadas que circulam sobre a psicossomática e suas proximidades ou não com a histeria.

Sagna (1996) e Dál-Col e Poli (2016) empenharam-se na caracterização do que vem a ser a psicossomática e os transtornos somatoformes: o primeiro termo envolve a lesão em algum órgão ou sistema e que pode ser histologicamente examinada; por outro lado, os transtornos somatoformes não implicam, necessariamente, em lesões. Por exemplo, uma dor no estômago sem que esse órgão esteja ferido envolveria um transtorno somatoforme, já uma úlcera seria considerada psicossomática. Basicamente, esse critério se abrevia em dar um nome “x” se ocorre lesão, e um nome “y” se há ausência de lesão. Neste trabalho, utilizamos a palavra “psicossomática” ou “fenômeno psicossomático” por ser a expressão comumente usada pelo público em geral e também por ser o termo mais recorrente nas produções acadêmicas, ao menos pelo viés psicanalítico.

Nesse contato introdutório com o tema, foi possível perceber que há um empreendimento em reunir e ordenar as psicopatologias em uma classe que mantenha relação entre psique e corpo. Todavia, há algumas tensões que conduzem a, no mínimo, dois segmentos compreensivos: chamam de psicossomática algo que, por não ter uma gênese localizável no corpo que justifique o quadro, encontra a matriz causal nos processos psíquicos e isso pode remeter a uma estrutura histérica, por exemplo; e há quem se preocupe em diferenciar o que é da ordem de um sintoma conversivo e o que é da ordem do fenômeno psicossomático. Esses pontos de vista serão apresentados e discutidos no transcorrer deste trabalho. Desses embates teóricos e práticos, vale a seguinte provocação: há muitas críticas psicanalíticas sobre o DSM e a CID, principalmente, quando argumentam que a finalidade dos ordenamentos psiquiátricos são para categorizar subjetividades, todavia, a psicanálise incorre no mesmo equívoco ao trabalhar com estruturas psíquicas postas como categorias decisivas. Ao menos a psiquiatria, com os manuais multiplicando as categorias, entende que há mais arranjos subjetivos possíveis do que a psicanálise, a qual define, aproximadamente, quatro estruturas gerais (autismo, psicose, neurose e perversão).

Também há psicanalistas que não se detêm se psicossomática é um sintoma ou não, pois o foco da discussão é entender o adoecer como um processo global, isto é, envolve tanto os processos psicológicos quanto os biológicos, o que leva ao pensamento de que toda doença seria psicossomática porque aspectos emocionais

estariam presentes, abalando o organismo como um todo (ALEXANDER, 1989; ZORZANELLI, 2011). Mello Filho (2002), por exemplo, parte do princípio de que toda doença é psicossomática por envolver tanto o *somatus* (corpo) quanto *psique* (psiquismo). Para ele, a diferença deve recair sobre a origem do adoecimento, ou seja, quando há um desequilíbrio orgânico contendo origem biológica, o adoecimento é *somatus* (corpo), e caso seja pela dificuldade nas elaborações dos sentimentos e emoções, este adoecimento é psíquico. Tanto a primeira situação quanto a segunda influenciam uma na outra de modo concomitante, por isso, defende que a doença é psicossomática, ainda que valha a pena indagar sobre o lugar do saber: como demarcar a gênese de algo que é influenciado tanto pelo psíquico quanto pelo somático? E, na prática, em que essa diferença influencia?

A posição adotada nesta tese, no início, foi a de tentar detalhar as características do sujeito com o quadro psicossomático. O intento era delimitar e qualificar essa configuração subjetiva para balizar, na prática, a escuta e o trabalho clínico. Simplificando, o objetivo era que esta pesquisa produzisse um conhecimento generalista, uma verdade toda que me concederia a apropriação do lugar de “mestre”³. Foi possível mudar a rota a tempo e pensar em outro caminho de possibilidades sobre a psicossomática. Então, a gestação desta tese percorreu aquilo que chamei de “ordem da descoberta” para, depois, nascer a “ordem da escrita”.

Na ordem da descoberta, até o momento da qualificação, o recorte feito na pesquisa era o da psicossomática nas afecções da pele, conforme explicitado no início desta introdução. As leituras foram conduzidas a partir do objeto “psicossomática e pele” e, ainda na descoberta, as tensões giraram em torno dos seguintes aspectos: se haveria ou não a existência do simbólico e as dificuldades técnicas com esses analisantes; além das diferenças entre o sintoma, pertencente à estrutura neurótica, e a psicossomática que, pela leitura lacaniana, não se situa em nenhuma estrutura própria.

A ordem da descoberta foi instigada por alguns pensamentos e indagações, como: as doenças de pele aparecem como uma ferida que fere não apenas o órgão daquele que a porta, como também aquele que a vê; se a pele funciona como a

³ No Seminário XVII e no texto Radiofonia, Lacan introduz os quatro discursos, os quais são modos de se vincular no laço social. Em resumo, o discurso do mestre tange ao discurso de domínio por meio de um falso saber absoluto e arbitrário, isto é, pela ilusão de uma verdade toda, “(...) embora o Mestre reconheça a impossibilidade de tudo saber” (MARIOTTO, 2017, p. 42).

barreira entre o interno e o externo, as doenças de pele seriam uma defesa, uma espécie de negação dessa separação entre interno-externo? As doenças da pele, superfície de contato, seria um jeito de provocar o olhar do outro, ainda que seja pela via do espanto? Ou, mediante o horror gerado na constatação dessa pele, despertar a repulsa para que esse sujeito possa ter um espaço que o distancie do outro, criando possibilidades para existir nessa separação? Diante disso, ainda no momento da investigação, a proposta da tese era a de refletir sobre o fenômeno psicossomático manifestado pela pele como uma falha do circuito pulsional, visto a indissociabilidade entre corpo e pulsão. Curiosamente, não notei que as próprias questões continham a pulsão escópica, invocante e tátil. O entrelaçamento e multimodalidade pulsional já indicados neste primeiro momento só se tornaram evidentes *a posteriori*. Penso que seja exatamente esse o movimento da pesquisa.

A hipótese inicial havia sido apoiada na proposição de Guir (1988). Esse autor registrou, a partir de um caso clínico, que o fenômeno psicossomático se deu pela fixação na imagem, revelando um momento em que o olhar, objeto da pulsão escópica, torna-se objeto prevalente, sobrepondo-se à voz como objeto da pulsão invocante. Como o recorte da tese era exclusivamente a pele, buscou-se pôr em debate se, nesses casos psicossomáticos, o toque como objeto da pulsão tátil estaria nessa equação de sobreposição à voz, e se a afecção na pele estaria a serviço de convocar o olhar e a voz. Exceto pela ideia inviável e insustentável da sobreposição de um campo pulsional como agente responsável por um quadro psicossomático, já circulava a operação de, ao menos, três modalidades pulsionais: escópica, invocante e tátil.

O novo percurso foi traçado a partir da qualificação, sobretudo pelo questionamento feito pelo professor Gustavo Dionisio que, de modo atento, indagou, naquele momento, a afirmação de que os sujeitos que apresentam o fenômeno psicossomático demonstram uma falha simbólica. Na ocasião, a provocação era a de explicar melhor tal característica e, convocada a me debruçar neste ponto, reexaminei a afirmação e me deparei com as imprecisões sobre o que é linguagem. Logo, foi necessária a mudança de foco e perspectiva, e a relação da pesquisa passou a ser entre psicossomática e linguagem. Também foi de significativa importância, nesse rearranjo teórico, os estudos e reflexões com Marie Couvert e Erika Parlato-Oliveira,

oferecidos pelo Instituto Langage por meio de um curso sobre a clínica da pulsão⁴. O mesmo Instituto promoveu, também, um curso sobre fundamentos da linguagem⁵ que contribuiu com o pensar acerca do corpo. Assim, o espaço de debate e troca de conhecimento entre os participantes foi decisivo para a reorientação do sentido e da direção desta pesquisa. A ordem da descoberta abre o espaço para outro objetivo e, conseqüentemente, outra hipótese na condução desta pesquisa. É importante ressaltar que a ordem da escrita não contempla, nesta produção final, todo o caminho da ordem da descoberta, pois o processo da escrita exige a exposição de um texto mais linear e coerente com a nova proposta pensada.

A tese, então, transforma-se. O corpo e suas modalidades de expressão apontam para a marca de uma linguagem própria, um traço funcional para cada sujeito em determinada época de sua vida. O sujeito cria modos de se apresentar com seu corpo, de se fazer ser visto, tocado, olhado e falado, independentemente de uma nomenclatura psicossomática ou outra que seja. Essa característica particular a cada sujeito toca no atravessamento da linguagem com o outro, com o mundo e consigo. Esse corpo, que provoca olhares, dizeres e toques, é efeito, como elaborado por Lacan, da incidência da linguagem construída pelo sujeito a partir do encontro e desencontro com o outro.

Este momento é oportuno para frisar que o outro, o semelhante, é a figura para quem o sujeito se inclina e endereça sua linguagem. Entretanto, Lacan formula o Outro, que é uma construção do sujeito. Ao falar da relação do sujeito com o Outro, Lacan (1957/1998, p. 528) afirma:

Qual é, pois, esse outro a quem sou mais apegado do que a mim, já que, no seio mais consentido de minha identidade comigo mesmo, é ele que me agita? Sua presença só pode ser compreendida num grau secundário da alteridade, que já o situa, a ele mesmo, numa posição de mediação em relação a meu próprio desdobramento de mim comigo mesmo como também com o semelhante (LACAN, 1957/1998, p. 528).

Ou seja, frisa-se que o Outro é situado “(...) numa posição de mediação em relação ao meu próprio desdobramento de mim comigo mesmo”. O Outro, portanto, é do próprio sujeito, que se constitui no campo da linguagem. Pensar que o próprio sujeito

⁴ Curso em andamento, iniciado em março de 2022 e com previsão de encerramento em dezembro de 2022.

⁵ Curso realizado remotamente entre março e maio de 2022, conduzido por Erika Parlato-Oliveira, Sergio Lopes Oliveira e Andrea Lauermann.

é quem produz o Outro a partir dos significantes, posiciona-o como sujeito ativo, isto é, o sujeito não é mero receptáculo dos significantes, o que o determinaria como passivo e reprodutivo dos significantes do outro, que veio do outro, e assim por diante, até rastreamos o primeiro sujeito que disseminou seus significantes.

Assim, o Outro é uma estrutura do sujeito. Esse conceito é complexificado ao longo da obra lacaniana quando, por exemplo, Lacan afirma que o Outro é barrado, ou seja, incompleto e faltoso. Isto posto, no decorrer desta tese, utilizamos “outro” como sendo a inclinação a outro sujeito, necessário para o reconhecimento da linguagem. Ao escrevermos “outro”, não desconsideramos, obviamente, que a linguagem endereçada e que retorna ao sujeito tenha função de Outro. A subjetivação contorna o outro e o campo da linguagem (Outro).

Prosseguindo com as transformações de perspectivas desta tese, a nova hipótese, sustentada pela ordem da escrita ao longo deste trabalho, passou a ser a de pensar o fenômeno psicossomático como uma expressão da linguagem. Linguagem não restrita à fala verbal, quer dizer, não restringida ao que o sujeito diz que quer ou não quer – o sujeito não se serve da linguagem para falar das coisas, pois a linguagem é para que o sujeito seja, para que ele exista em sua enunciação. Por conseguinte, objetivou-se aprofundar teoricamente a respeito da psicossomática no campo psicanalítico para analisar como as propostas de diversos autores refletem na visão sobre o sujeito que apresenta no seu corpo um traço, nomeado como psicossomático.

O eixo norteador dessa travessia foi a linguagem e a pulsão que, por sua vez, também foi revista: não se trata da prevalência de um campo pulsional sobre o outro, mas, da multimodalidade pulsional e do traço insistente que cada sujeito encontra para fazer a pulsão circular. Em outras palavras, a multimodalidade da pulsão e da linguagem, as quais são intrincadas, refere-se às múltiplas possibilidades de articulações e nuances desses campos, sendo que não é possível, *a priori*, a prevalência de um sobre o outro. Tais operações do funcionamento pulsional não ocorrem separadamente e não seguem uma ordem desenvolvimentista. Sobre o traço insistente, como Couvert (2020) propõe, é aquilo que persiste no sujeito, um traço da sua linguagem, uma parte da sua língua.

Apesar da pele e do toque não serem mais o foco, decidiu-se preservar as informações acerca desse recorte por ser considerada recente as discussões a esse respeito. Por mais que a pele já tenha sido objeto de estudo de antropólogos,

psicanalistas, médicos, entre outras áreas do saber, tendo sido referenciada pelo próprio Freud como uma zona erógena privilegiada, a concepção da pulsão tátil é atual, com destaque para Couvert (2020) que noticiou e publicou sobre esse novo campo pulsional.

Por fim, a ordem da escrita, ou o corpo desta tese, ficou dividida em quatro capítulos:

No capítulo 1, apresenta-se as principais correntes teóricas psicanalíticas que contribuíram com produções de conhecimento sobre psicossomática. Percorremos um panorama geral com a exposição da Escola de Chicago e seus representantes: Alexander e seu modelo psicofisiológico, e Groddeck que, sustentado na teoria freudiana, defendeu o sentido simbólico das doenças; já a Escola de Paris tem como expoente Marty e M'Uzan que sustentam a falha simbólica e o pensamento operatório dos sujeitos psicossomáticos; e, por fim, acrescentam-se as colaborações contemporâneas de Dejours sobre a agressividade reprimida, e McDougall, que conceitua o mecanismo de desafetação como característica da psicossomática. As concepções comuns a maioria desses autores recai no ponto de que o discurso da pessoa que psicossomatiza é superficial e concreto, geralmente narrando ocorrências da semana sem expressiva implicação emocional. Ao aprofundar essa construção, nota-se que a linguagem é referida como análoga à verbalização e essa conjuntura foi a que impulsionou a discernir, a partir da linguística, linguagem e fala oralizada.

No capítulo 2, aborda-se a teoria de Freud e Lacan. Apesar de Freud não ter se referido ao termo “psicossomática”, trabalhou por toda a sua obra as relações entre o psíquico e o somático, sobretudo pelo conceito de pulsão. O objetivo deste capítulo foi o de apresentar, discutir e refletir os constructos teóricos que baseiam a articulação com a psicossomática, por exemplo, a concepção de corpo erógeno, pulsão, neurose atual, pulsão de vida e de morte, dentre outros. Também será explicitada a perspectiva teórica de Lacan sobre o fenômeno psicossomático (FPS), percorrendo sobre as elaborações desse autor ao afirmar que o fenômeno é uma fixação no autoerotismo, uma escrita hieroglífica e o produto de uma holófrase. O intento foi evidenciar esses pontos e trabalhar cada um deles para compreender melhor o fenômeno psicossomático.

No capítulo 3, desenvolve-se o conceito de pulsão, delineando-o tanto pela teoria freudiana, quanto lacaniana, a fim de analisar os desdobramentos dos modelos pulsionais sobre o corpo e a psicossomática. A pulsão é a linha que costura corpo e

psiquismo, não como substâncias distintas, mas como um movimento do corpo que não é puramente orgânico, mas constituído, para Lacan, pela linguagem. É imprescindível a presença de um outro tanto para os cuidados básicos de sobrevivência de um bebê, como para os investimentos libidinais e reconhecimento do pequeno sujeito, inscrevendo e instalando, por meio dos campos pulsionais, o circuito da pulsão.

O bebê, por sua vez, também é ativo nesse jogo relacional e provoca ou não esse outro que lhe direciona a voz, o silêncio, o olhar, a ausência e o toque. Isto é, o bebê também participa da sua constituição por meio da maneira como expressa sua linguagem e, sobretudo, se ela encontra reconhecimento no outro para, em seu retorno, operar como Outro. A discussão sobre pulsão, corpo e linguagem remete à necessidade de se pensar a pulsão no feto, apoiando-se em registros de imagens que incitam a novas elaborações sobre a dinâmica que o bebê demonstra na vida intrauterina.

Por fim, o capítulo 4 destina-se a utilizar a obra “Palavras por dizer”, de Marie Cardinal, como estratégia para que a história da autora ilustre o tema e proposta desta tese: a multimodalidade da linguagem e da pulsão. Nesse texto, a autora relata seu percurso de análise e as transformações em sua vida e em seu corpo decorrentes disso. Por meio dessa obra, procura-se conduzir o leitor a escutar a história a partir dos traços e experiências com o corpo e a subjetivação de Marie, os quais foram sendo delineados enquanto ela falava e, provavelmente, quando escrevia. Esse material será motor das reflexões, fazendo esse relato movimentar a teoria. O modo como esse documento narrativo servirá para a tese será exposto adiante, no próximo tópico, ao discutir a metodologia.

NOTAS SOBRE A PESQUISA EM PSICANÁLISE

Consideramos a consciência, sem mais nem menos, como a característica que define o psíquico, e a psicologia como o estudo dos conteúdos da consciência. A Psicanálise, porém, não pode evitar o surgimento dessa contradição, não pode aceitar a identidade do consciente com o mental. Ela define o que é mental, enquanto processos como o sentir, o pensar e o querer, e é obrigada a sustentar que existe o pensar inconsciente e o desejar não apreendido. Dizendo isso, de saída e inutilmente ela perde a simpatia de todos os amigos do pensamento científico

solene, e incorre abertamente na suspeita de tratar-se de uma doutrina esotérica, fantástica, ávida de engendrar mistérios e de pescar em águas turvas (FREUD, 1916/1996 - Conferências introdutórias sobre a Psicanálise).

Metodologia é a parte da pesquisa em que se explana os procedimentos que o pesquisador fará uso para atingir seu objetivo. A metodologia, então, pormenoriza o método que sustentará a pesquisa. O método, por sua vez, não se trata de qualquer passo a passo que levará a determinado ponto final, mas de um método ratificado academicamente, quer dizer, reconhecido pela comunidade científica para conferir o *status* científico ao trajeto investigativo do conhecimento exposto. Descartes, em sua obra Discurso do Método, já afirmava que, para algo ser científico, necessita de um método que, para ele, é sinônimo de uma descrição pormenorizada e linear a qual, ao final, revelará uma verdade irrefutável.

Há muitas definições sobre o que é ciência. Para Kant, por exemplo, a ciência depende da investigação de objetos que contemplem determinados atributos que, grosso modo, possibilitem uma síntese empírica. Quer dizer, para esse filósofo, há elementos que se pode pensar, como o que é o mundo, mas que não se pode conhecer por não ser objetificável. Thomas Kuhn (2011) também teorizou sobre o que é ciência e postulou que ela não se constitui por acumulação do saber, mas por rupturas que evidenciam, por vezes, a descontinuidade desse saber. Segundo Kuhn (2011), os fatores históricos e sociológicos, não empíricos, integram a construção da ciência. Ceccarelli (2009) contribui com esse raciocínio sobre o trabalho da ciência ao afirmar:

A verdade é uma invenção interpretativa, cujos conceitos são datados, e que dura até que outra verdade venha substituí-la. É este movimento transgressor que faz avançar a reflexão teórico-prática em todo e qualquer campo do conhecimento. Ademais, a transgressão tem uma dimensão ética relacionada à possibilidade de novas vias para outras verdades: é uma criação que marca a potencialidade de resistência à repetição do mesmo (...) a transgressão nos obriga a deixar o abrigo (seguro?) de uma verdade adquirida, que se manifesta como uma transferência passional a um pensamento, a uma teoria ou ainda a um poder idealizado. Uma tal situação produz uma negação de qualquer percepção ou pensamento que revelaria o caráter patológico da relação (CECCARELLI, 2009, p. 933).

A psicanálise se opõe à ciência em sua proposta universalizante que preconiza a razão iluminista como verdade, e amplia a possibilidade de se conhecer e se

considerar o que escapa dessa razão e que constitui o ser humano e o funcionamento da sociedade. Enquanto Descartes intenta, com sua elaboração do *cogito*, para a verdade que somente pode ser legitimada pela consciência pensante, a psicanálise surge apontando que há algo que escapa da racionalidade consciente, e esse algo, o inconsciente, opera com tamanha potência que torna o consciente seu vassalo. Assim, a psicanálise tem como interesse exatamente o descentramento do Eu e sua ficção racional.

A discussão sobre a psicanálise ser considerada ciência ou não está presente desde o seu nascimento e perdura até os dias atuais. Apesar das oposições sobre o que é ou deixa de ser científico, o ponto compartilhado é que a ciência é um tipo de conhecimento construído a partir das características do método, que são variados. O que Ceccarelli (2009) afirma é que existem muitas possibilidades metodológicas e o uso de um ou de outro método depende, principalmente, da área da ciência em que a pesquisa está submetida. Exemplificando, em uma pesquisa que visa analisar um estudo de caso, dificilmente o método quantitativo, comum à ciência exata, será compatível com os objetivos.

Assim, a metodologia mais adequada para que esta tese fosse desenvolvida é a pesquisa teórica em psicanálise e com o método psicanalítico que, segundo Figueiredo e Minerbo (2006), requer a presença do psicanalista em atividade analítica e, independentemente de a pesquisa ter como campo de estudo a clínica ou algum fenômeno social, o objeto serão os efeitos do inconsciente que, pela perspectiva lacaniana, é estruturado como uma linguagem. Esse método suscita certas críticas, como salienta Silva (1993): para que o conhecimento produzido seja aceito como “verdade”, ainda que momentânea, requer que, ao ser reaplicado nas mesmas condições de antes, o resultado seja o mesmo obtido outrora, como se fosse possível a reprodução exata de algo que passou. Em outras palavras, a crítica ao método psicanalítico se deve à frustração ao constatar o engodo que o Iluminismo propôs: a racionalidade não consegue tudo controlar e predizer, não há garantias.

Sob a ótica da psicanálise, todavia, reaplicar o conhecimento não garante o mesmo desfecho, pois cada indivíduo tem uma história singular marcada por sua linguagem particular e, a depender do contexto de cada momento, sua posição diante do mundo pode se alterar. Isso envolve, inclusive, possíveis reorganizações subjetivas a partir do trabalho engendrado em uma análise. Silva (1993) sublinha que, para a psicanálise, sujeito e objeto não estão separados, como a ciência positivista

preconiza, uma vez que a presença do observador modifica o observado. Nas palavras da autora,

(...) a relação S [sujeito] – O [objeto] substitui-se assim pela relação S [sujeito] – S [sujeito], ou seja, entre dois sujeitos, cada um com uma parte consciente comunicando-se “oficialmente” com o consciente do outro, e uma parte inconsciente de cada um utilizando-se de seu estilo peculiar de interação, que passa despercebido. (SILVA, 1993, p. 17).

Essa citação é questionável, ao menos para a teoria lacaniana, pois o analista deve ocupar uma função e não ser um sujeito que se comunica com o consciente do analisante. Porém, ela nos interessa visto que aponta para o fato de que é possível um conhecimento ser científico nas ciências humanas e sociais. Quer dizer, a ciência moderna trouxe novas possibilidades de se pensar o ser humano, as quais são associadas e influenciadas pelo modo como se apreende o objeto de estudo, o que depende do método e da visão de mundo adotada na pesquisa. Nessa nova proposta de se pensar ciência, a psicanálise tem seu espaço enquanto modalidade de produção de conhecimento sobre o ser humano, pois entende que a neutralidade ideal e esperada do pesquisador em relação ao seu objeto de estudo torna-se uma ilusão.

Segundo Silva (1993), a ciência só se desenvolve quando abdicamos da procura pela Verdade, escrita com letra maiúscula para representar o conhecimento absoluto e completo, algo próximo ao que Lacan discutiu no discurso do Mestre. Textualmente, encontra-se: “Vemos assim que a neutralidade científica é um dos mais caros mitos da modernidade, e mesmo o conceito de verdade objetiva, universal e atemporal vai cedendo lugar à noção de construção assinada e datada (...)” (SILVA, 1993, p. 19). Ao se tratar de psicanálise, o próprio Freud assevera que:

A psicanálise não é, como as filosofias, um sistema que parta de alguns conceitos básicos nitidamente definidos, procurando apreender todo o universo com o auxílio deles, e, uma vez completo, não possui mais lugar para novas descobertas ou uma melhor compreensão. Pelo contrário, ela se atém aos fatos de seu campo de estudo, procura resolver os problemas imediatos da observação, sonda o caminho à frente com o auxílio da experiência, acha-se sempre incompleta e sempre pronta a corrigir ou a modificar suas teorias (FREUD, 1923/1996, p. 264).

A psicanálise não tem a pretensão de construir uma verdade inquestionável, já que conhecimento e ciência estão em constante movimento de retomada teórica diante da prática. Monzani (1989) ensina que Freud, ao deparar-se com questões e problemas impostos pela clínica, tinha que revisar sua teoria até então postulada,

modificando algumas ideias e pressupostos. Monzani (1989) nomeia tal movimento como espiral, significando que, apesar das mudanças ao longo da obra freudiana, havia uma coerência entre os pensamentos anteriores e posteriores. Ele defende que Freud, durante seu percurso, recupera ideias, construções e engendramentos em outro patamar, um nível superior de raciocínio que resgata o mesmo ponto de antes, porém, mais desenvolvido.

Pinheiro, Lustoza e Pinheiro (2019) corroboram com a posição de Monzani e consideram que, desde o nascimento da Psicanálise, Freud conserva a atitude de questionar a teoria que alicerça sua prática. A partir dos impasses que a clínica provoca, convoca-se a retomada teórica para pensar a ação na prática e, se necessário, reformular a teoria. Foi essa postura de “ir e vir” que impeliu Freud a avançar na teoria sobre o trauma, a elaborar a segunda teoria pulsional e a segunda tópica sobre o aparelho psíquico. Ao pensar esse movimento, as autoras apontam como possibilidade de desenvolver pesquisas em psicanálise o modelo de metodologia utilizado por Freud, a saber: que por efeito de embaraços clínico-teórico, ocorra o processo de pesquisa que se submeta à (re)formalização teórica para, depois, reorientar e sustentar a clínica com o abastecimento da referência teórica mais rigorosa. Nesta tese, compartilhamos dessa perspectiva.

Esses embaraços e necessário movimento de repensar a teoria e a prática se aproximam do que Gondar e Canavêz (2018) discutem no texto “Psicanálise: o desvio como método”. Nele, as autoras relembram a frase “método é caminho indireto, é desvio”, de Walter Benjamin. O estilo desse filósofo é bastante distinto ao método cartesiano. Conforme já comentado anteriormente, Descarte buscava a segurança de um conhecimento científico ao submetê-lo à verificação, esperando o mesmo resultado. Algo nessa proposta cartesiana nos remete a advertência de Rubem Alves quando assevera, em Lições de feitiçaria, “cuidado com a sedução da clareza! Cuidado com o engano do óbvio”. O desvio como método que as autoras resgatam de Benjamin é um estilo de pensamento que valoriza os detalhes, aquilo que escapa da linearidade, tal como Freud conjecturou com o inconsciente.

Dunker (2019, p. 26), ao comentar o texto de Lacan sobre a instância da letra, discorre que “(...) a experiência do inconsciente não é uma aventura de irracionalidade e intuição, mas um questionamento radical e interno dos limites da própria razão”. Lacan (1965/1998) realçou exatamente esse aspecto no trabalho “A ciência e a verdade” ao evidenciar que, enquanto a ciência procura obter um saber absoluto,

suturando o hiato, a psicanálise opera com o saber parcial e lacunar, comprometendo-se com a escuta do sujeito, restituindo-lhe o lugar de saber sobre a sua singularidade. A psicanálise, então, denuncia o imperativo da frágil promessa de completude e razão linear para trabalhar com a ruptura, o desvio, o detalhe⁶.

No caso desta pesquisa, as primeiras leituras sobre o tema remeteram a artigos e livros que discutiam a psicossomática e a pele, selecionando aqueles que trabalhavam na perspectiva freudo-lacaniana. Após o reposicionamento que se teve sobre os objetivos e a hipótese, conforme mencionado na introdução, sustentou-se a importância de explorar as principais Escolas que inauguraram os estudos sobre psicossomática em psicanálise, compondo o primeiro capítulo. Esse exame impulsionou a reflexão sobre os equívocos entre linguagem, língua e fala que, então, basearam a nova hipótese. Apresentar Freud e Lacan, em seguida, foi necessário por terem desenvolvido conceitos que se articulam com a psicossomática nos estudos atuais e, então, conduziu-se à explanação sobre pulsão. Por fim, a título de recurso ilustrativo, recorreu-se à obra *Palavras por dizer*, de Marie Cardinal, reforçando o compromisso da psicanálise com a escuta dirigida à singularidade, refutando qualquer iniciativa em transpor a construção do sentido para a construção de alguma causalidade.

Optou-se por não utilizar os casos atendidos na clínica particular em razão do sigilo ético, todavia, era necessário algum material clínico que auxiliasse na discussão. Por isso, o texto supracitado foi escolhido como suporte prático e teórico. Destaca-se que a proposta em utilizar elementos extramuros, a exemplo de uma obra de arte ou um texto literário, como estratégia para reflexão analítica e construção teórica não é inédita, visto que Freud fez isso ao longo de sua vida ao examinar as obras de Leonardo da Vinci, a autobiografia de Schereber, a obra de Dostoievsky, Moisés de Michelangelo, o mito de Édipo e de Narciso, a história de Moisés e do monoteísmo, dentre outros. Lacan também se serviu da literatura de Edgar Allan Poe e da escrita de James Joyce em suas elaborações.

A condução escolhida nesta tese ao trazer a obra *Palavras por dizer*, de Marie Cardinal (1976), é a de convidar a leitora e o leitor a assumir a posição próxima a de uma escuta analítica diante da leitura da história da autora. Sobretudo, guiar para o eixo da construção do corpo que Marie relata, e a pulsionalização que tanto a

⁶ Proposta explorada por Gustavo Henrique Dionisio (2018).

experiência analítica, como a escrita, ofereceu-lhe. Adverte-se que o objetivo não é encaixar citações das teorias, trabalhadas nos três capítulos iniciais, nos fragmentos da história de Marie, mas, sim, de pontuar os conceitos e hipótese da tese quando oportuno, para que não se perca o fluxo da história da autora.

Fragmentar o relato de Marie para citar e encaixar autores e conceitos é análogo à figura de Procusto, retratada na mitologia grega. Nesse mito, resumidamente, Procusto capturava as pessoas que transitavam pela floresta e as levava até o leito. Ao deitar o indivíduo na cama, avaliava se aquele corpo cabia de modo perfeito no espaço. Procusto amputava os pés de quem era maior que o leito e esticava as extremidades do corpo de quem era menor, a fim de que ficassem ajustados ao padrão do tamanho da cama. Por isso, a história de Marie será recontada, mas não talhada com enxerto de explicações teóricas.

O intento é apresentar a obra e fazer as observações e sinalizações daquilo que já está dito, eventualmente pontuando alguma possibilidade de compreensão diante de algumas brechas, principalmente no que diz respeito às modalidades pulsionais, ao corpo e à marca da subjetividade da autora. Certamente existem outras questões que a obra retrata, mas, iremos nos deter no recorte da tese. Assim, não haverá, ao menos na maior parte do capítulo, montagens de citações de outros autores, pois o texto será, exclusivamente, um ponto de apoio para o diálogo final desta tese.

Reis (2010) trabalha que a obra de Marie é uma literatura de testemunho. Esse gênero literário se configura pela narrativa que documenta a memória da experiência vivida em uma situação trágica. Essa categoria ficou conhecida, principalmente, pelos relatos dos sobreviventes de Guerras, como o holocausto. Por exemplo, têm-se as obras de Primo Levi, Bruno Bettelheim e Anne Frank. Agamben (2008) afirma que quem escreve nessa condição o faz como tentativa impossível de declarar o indizível pelo seu caráter traumático. Cardinal (1976) testemunha, na obra *Palavras por dizer*, sua história de vida e os efeitos produzidos em sua análise. Remeter a obra de Cardinal como testemunhal demanda assinalar a diferença com o testemunho de sobreviventes de guerras: nesse último caso, o sujeito foi submetido a uma situação violenta de maneira imposta; na análise, o testemunho (espera-se) não tem essa marca. No entanto, as duas situações testemunhais envolvem a dimensão valorativa do que foi vivido e o reconhecimento do outro diante de tais experiências. O

testemunho, salvo as diferenças de contexto, é a tentativa de significação, já que a escrita de cada testemunho registra a verdade singular de cada sujeito.

A obra de Cardinal (1976) foi escolhida por ser a transmissão da experiência do percurso analítico da autora. A construção do seu texto não se detém na elaboração de um enredo ou construção de personagens, ao contrário, não há diferenciação entre a autora e a personagem. Conforme Reis (2010) elucida, a fronteira entre autor e personagem é diluída na literatura de testemunho de Cardinal. Marie é, ao mesmo tempo, autora e “produto” da sua escrita, a qual abriga os sinais atravessados pelo laço social, histórico e político de sua época. Ao descrever suas lembranças, a autora abre espaço para produzir uma nova posição frente aos acontecimentos: ela conta sobre seu sintoma psicossomático, sua relação com o corpo, a história com a mãe e o pai, entre outros percalços. No fim, ela diz que se pariu - produz um novo corpo e sujeito. Por isso, Reis (2010), além de considerar a obra de Marie Cardinal como testemunhal, também denomina-a como um “ato biográfico” devido a sua potência reflexiva.

As classificações de gênero de escrita foram recusadas, desde o início, por Cardinal, que não queria ter sua produção reduzida a algo. De fato, para os objetivos desta tese, borram-se os limites de classificação: já que não se intenta fazer uma análise psicanalítica do texto, a experiência dessa leitura não se altera se a obra for considerada como sendo uma literatura de testemunho, uma autobiografia ou um romance. Reforçamos que a proposta é a de que “Palavras por dizer” seja um auxílio para as elaborações da tese, um suporte para acompanharmos a trajetória de análise que abriu espaço para Marie se apropriar de sua história, responsabilizando-se por ela e se assegurando do seu lugar de sujeito – um percurso que atravessou seu corpo. Veremos que a autora não apenas recupera suas recordações da memória, mas se implica subjetivamente e, como efeito, cria e se recria a partir do seu traço de vida insistente, inicialmente tomado como um traço psicossomático.

CAPÍTULO 1 - BREVE PERCURSO HISTÓRICO SOBRE A PSICOSSOMÁTICA EM PSICANÁLISE: PRINCIPAIS FORMULAÇÕES TEÓRICAS E SEUS DISSENSOS

(...) mais do que olhar, importa reparar no outro. Só dessa forma o homem se humaniza novamente. Caso contrário, continuará uma máquina insensível que observa passivamente o desabar de tudo à sua volta. (José Saramago - Ensaio sobre a cegueira)

A expressão psicossomática foi utilizada, pela primeira vez, em 1818 por Heinroth (MELLO FILHO, 1992; VOLICH, 2000). Esse vocábulo foi absorvido por diversas áreas do saber, inclusive pela psicanálise que, no que lhe toca, dedicou-se a pesquisar e a teorizar sobre esse fenômeno. O desenvolvimento dessas elaborações perpassa, segundo Valas (1990), por três grandes correntes teóricas, as quais demarcam suas especificidades na compreensão da dinâmica do paciente com afecção psicossomática, distinguindo-se dentre elas, principalmente, pela forma de se entender se há um conteúdo simbólico ou não. Neste capítulo, serão apresentadas as seguintes correntes: a Escola de Chicago, a Escola de Paris e a terceira que não leva o nome de uma escola, mas do autor Valabrega. Essa terceira vertente corresponde à uma proposta intermediária, uma terceira via que defende, em partes, as ideias das duas anteriores. Além dos autores apontados por Valas (1990), foram acrescentados Dejours e McDougall, reconhecendo suas contribuições neste tema e a influência deles nos estudos atuais.

1.1 A ESCOLA DE CHICAGO

O primeiro eixo teórico sobre psicossomática foi concebido pela Escola de Chicago, tendo como principais expoentes Georg Groddeck e Franz Alexander. Santos e Junior (2018) apresentam a perspectiva teórica de Groddeck, o qual, mesmo antes de conhecer os escritos de Freud, já trabalhava com os sintomas como indícios do inconsciente, denominado por Groddeck como Isso. Os sintomas seriam formas de manifestação do Isso, ou seja, todas as doenças teriam um valor simbólico por serem criações do Isso (ÁVILA, 2002; 2014). É importante destacar que o Isso freudiano e groddeckiano não são equivalentes: enquanto Freud postula o Isso em uma perspectiva dinâmica ao lado do Eu e do Supereu, Groddeck infere que o Isso traduz

o indivíduo como um todo e que se manifesta de diversas formas, como nos estados de saúde ou de enfermidade, envolvendo aspectos conscientes e inconscientes (SANTOS E MARTINS, 2013.).

Para Groddeck, não havia um elemento significativo que diferenciasse as doenças de origem psíquicas, como as histerias conversivas, das doenças de origem orgânicas, já que no processo do adoecer, tanto o corpo quanto a psique estão envolvidos simultaneamente (SANTOS E JUNIOR, 2018). A integralização mente-corpo foi o que sustentou a hipótese de que toda doença, para Groddeck, é psicossomática.

Casetto (2006) declara que Groddeck entendia as manifestações corporais por uma lógica determinista, por isso, interpretava com certa causalidade que as dores de cabeça, por exemplo, teriam a função de abrandar os pensamentos, e que a barriga saliente seria o desejo de engravidar. Ainda, algo que acometesse os membros inferiores de tal forma que impossibilitasse ou dificultasse o deslocamento do indivíduo, o seguinte significado era dado: “o Isso acha melhor não andar temporariamente” (GRODDECK, 1917/1997, p.101). A proposta de Groddeck, na psicossomática, é a de uma análise interpretativa do conteúdo simbólico que estaria oculto.

Esse modelo interpretativo em que o analista é quem oferece o sentido da produção do analisante já fora criticado por Freud quando se referiu à psicanálise selvagem. Esse modo interpretativo é inoperante e, arrisca-se a dizer, violento. A crítica direta à Groddeck veio de Ferenczi, o qual escreveu um texto com o título “George Groddeck: o explorador de almas”. Nele, o autor afirma que Groddeck via “(...) as doenças e os processos de cura com seus próprios olhos” (FERENCZI 1921/1993, p. 131), ou seja, que seus estudos, incluindo os de psicossomática, produziram um conhecimento pautado na arbitrariedade do autor.

Já Alexander, outro autor da corrente de Chicago, organizou sua teoria a partir das seguintes proposições: todas as funções humanas são psicossomáticas, pois as emoções estão sempre associadas aos componentes fisiológicos. Além disso, para ele, as emoções provocadas por conflitos específicos despertam atividade fisiológica específica, e as emoções que não podem ser expressas por alguma razão, sofrem repressão, incitando, a partir dessa operação, determinados estados de tensão fisiológicas. Alexander (1989) aponta que o corpo todo é afetado direta ou

indiretamente por aspectos psicológicos, ideia análoga à de Groddeck, mas sua contribuição incide nos aspectos emocionais que repercutem nos fisiológicos.

Alexander cunhou o conceito de neurose vegetativa, concepção inspirada nos estudos de seu mestre, Ferenczi que, em 1926, postulou o termo neurose de órgão. Neurose vegetativa, conforme explica Valas (1990), é a resposta fisiológica dos órgãos vegetativos, como o coração e o trato gastrointestinal, suscitada pelos afetos, isto é, o afeto desencadeia as ações no sistema nervoso. Na literatura atual, o sistema vegetativo é conhecido como Sistema Nervoso Autônomo, o qual é responsável por grande parte das funções viscerais. Portanto, neurose vegetativa é a manifestação de quadros psicossomáticos, especificamente por transtornos dos órgãos vegetativos, os quais são determinados em alguma medida pelas reações emocionais que, ao interferirem no sistema nervoso, ocasionam prejuízos nas regulações de glândulas e vasos sanguíneos, bem como nas demais funções do sistema nervoso autônomo.

O autor se esforça para diferenciar a histeria conversiva da manifestação orgânica psicogênica: nesse último caso, o órgão interno afetado não manifesta simbolicamente um conflito, como na histeria. Em outras palavras, a neurose vegetativa é uma resposta fisiológica provocada pelo estado emocional. A diferença entre conversão e neurose vegetativa parece centrar-se nos conhecimentos psicofisiológicos desse último quadro. De qualquer forma, a base psicofisiológica dos estudos de Alexander seria o indicativo de que há relação entre a disfunção orgânica e estados emocionais.

Volich (2000) aponta como outra contribuição da teoria elaborada por Alexander o termo constelação psicodinâmica específica, referindo-se a um empenho em explicar a origem de algumas doenças. Como determinadas emoções provocam reações no sistema nervoso autônomo (vegetativo), a psicodinâmica do sujeito direcionaria o afeto para o dano de algum órgão ou sistema. A elucidação para a gênese das doenças pertence, então, ao funcionamento do aparelho psíquico que seria mais predisposto a doenças orgânicas específicas. Por exemplo, determinadas personalidades são mais vulneráveis a conflitos específicos e, em consequência, sistemas vegetativos específicos seriam afetados. Algumas das doenças estudadas nessa vertente da escola de Chicago foram a asma, úlcera, hipertensão e artrite (ALEXANDER, 1989).

Essa primeira corrente teórica sobre psicossomática tem como principal característica a compreensão da doença em seus aspectos emocionais envolvidos.

Nesse sentido, toda doença seria psicossomática. A principal diferença entre as ideias de Groddeck e as de Alexander se encontra na importância que o primeiro autor oferece ao simbolismo das doenças em geral, enquanto o segundo autor considera os elementos simbólicos, portanto, inconscientes, apenas nas doenças do sistema voluntário, como as conversões histéricas.

É pertinente comentar que, paralelo aos estudos sobre psicossomática que a escola francesa realizou por volta da década de 70, um novo termo foi criado pelo psiquiatra radicado nos Estados Unidos, Sifneos, e que se relaciona com a psicossomática, a saber: Alexitimia. Alexitimia significa “sem palavra para a emoção”, e surgiu como elucidação da dinâmica de alguns pacientes que apresentavam atributos como: escassez nos elementos fantasiosos, relatando que raramente sonhavam; estilo de comunicação mais objetiva, dirigida para a descrição da realidade externa; dificuldade em reconhecer e expressar as emoções (CARNEIRO E YOSHIDA, 2009). Essas características, como serão vistas a seguir, convergem com a teoria produzida pela escola francesa.

1.2 A ESCOLA DE PARIS

A segunda vertente teórica indicada por Valas (1990) surgiu com os estudos e pesquisas da Escola de Psicossomática de Paris, em 1962, representada por Pierre Marty, Michel M'Uzan e David. Em 1972, o grupo funda o Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO). É válido discutir as ideias dessa escola de maneira pormenorizada, visto que ela exerce influência em muitos estudos atuais, como a fundação, em 1993, do curso de Psicossomática Psicanalítica do Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, o qual teve como propósito oferecer a formação na área da psicossomática inspirada na escola de Paris (FERRAZ e VOLICH, 2004). A repercussão foi tão profícua que, em 2017, o mesmo instituto inaugurou o Departamento de Psicossomática Psicanalítica.

Pierre Marty foi um dos psicanalistas que se incomodou com a tese difundida pela Escola de Chicago, pois, para Marty, a partir dos casos clínicos atendidos por ele, não havia correspondência direta entre conflitos de base emocional e as doenças manifestadas. A Escola de psicossomática de Paris parte da interrogação que muitas pessoas com conflitos psíquicos intensos não somatizam e, diante disso, deveria

haver outro elemento que tornasse mais clara tal dinâmica (VOLICH, 2000). Os autores dessa escola defendem que os fenômenos psicossomáticos são resultados da limitação simbólica que, segundo eles, ocorre pela carência de representações psíquicas. A ênfase se dá no ponto oposto à Escola de Chicago, isto é, na falta de sentido da doença psicossomática, o que impossibilita a interpretação da manifestação.

Marty (1993) fundamenta sua teoria a partir da concepção de trauma. Retomando a elaboração freudiana, o trauma psíquico decorre de um, ou sucessivos

Acontecimentos da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada (...). Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e à sua capacidade de dominar e elaborar psiquicamente estas excitações (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 522).

O excesso de energia circulante no aparelho psíquico, resultado da tensão provocada pelos estímulos externos e internos, não encontra representações suficientes e disponíveis para se ligar. Freud já havia postulado que a elaboração psíquica decorre do encadeamento entre a energia livre e a representação psíquica, possibilitando uma maneira de lidar com o mal-estar. Quando não há tal ligação, ou seja, quando o mental falha, o modo para descarregar esse excesso de energia circulante é pela via somática, aliviando, assim, a tensão gerada. Conforme explica Marty (1993), essa alternativa encontrada produz o adoecimento do organismo e pode ser entendida como uma passagem direta do plano psíquico para o somático, sem a mediação simbólica, já que não ocorre a ligação da energia psíquica.

É possível fazer uma analogia desse modelo psíquico com um sistema hidrodinâmico, apenas para ilustrar um artifício de menor complexidade no seu funcionamento ao lidar com os excessos de energia. O psiquismo seria uma espécie de represa que ficaria saturada com a pressão/tensão decorrente do acúmulo de energia. Diante da concentração energética oriunda dos estímulos internos e externos, a saída encontrada é semelhante ao modelo do mecanismo arco-reflexo, quer dizer, a energia é descarregada no exterior ou no próprio organismo, aliviando a tensão do aparelho psíquico. Tal alívio é interpretado como prazer e marca uma trilha de memória: toda vez que houver o incômodo desprazeroso, essa via será priorizada para o escoamento da energia. Como se sabe, Freud complexificou o entendimento

do aparelho psíquico ao desenvolver a segunda tópica e a teoria sobre a pulsão de vida e de morte. Contudo, Marty se restringe nessa primeira compreensão sobre o psiquismo.

Recuperando o arcabouço teórico de Freud exposto desde sua obra pré-psicanalítica *Projeto para uma psicologia científica* (1895[1950] /1996), a partir dos estímulos provenientes tanto do mundo externo quanto interno, a energia psíquica pode se ligar a uma representação. Freud revela um modelo energético transmitido pelas ciências naturais de sua época e, por isso, entende libido como energia e o inconsciente como reservatório. No decorrer da obra freudiana, foi-se entendendo as vicissitudes dessas ligações: a energia⁷ pode se ligar a uma representação que a direciona para o corpo, ou a ligação pode ocorrer com a representação de alguma ideia/pensamento, ou, ainda, ligar-se à representação de algum objeto. Nesses casos, tem-se, respectivamente, uma neurose histérica, obsessiva ou fóbica.

Salienta-se que, no caso da histeria conversiva, o corpo é um recurso para expressão do inconsciente, no entanto, Marty (1993) diferencia o sintoma conversivo do quadro do paciente psicossomático. Vale comentar que o corpo é o meio de expressão do sujeito, independentemente de qual seja sua organização psíquica. O que se produz no corpo do paciente com um quadro conversivo, conforme Marty explica, é uma simbolização do conflito psíquico, logo, há ligação entre energia psíquica e representantes psíquicos concernentes à determinada parte do corpo, obedecendo ao determinismo inconsciente. Já os pacientes somatizantes não fazem esse movimento, pois acontece a descarga direta da energia livre para o organismo. Em outras palavras, a histeria conversiva envolve o corpo erógeno, pois o conflito psíquico que provoca a tensão passa por uma modificação por meio da energia ligada, enquanto o paciente somatizante encerra a energia livre no corpo organismo.

Laplanche e Pontalis (2001) explanam que a dualidade energia livre *versus* energia ligada corresponde ao processo primário e secundário desenvolvido por Freud.

No processo primário, diz-se que a energia é livre ou móvel na medida em que se escoia para a descarga de maneira mais rápida e mais direta possível; no processo secundário, ela é ligada, na medida em que o seu movimento

⁷ Freud caracteriza a energia como fator quantitativo das operações do aparelho psíquico. Posteriormente, ele abordará o afeto como a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional, ou seja, afeto é qualificado a partir das sensações de prazer ou desprazer (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, p. 9 e 146).

para a descarga é retardado ou controlado” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 146).

Conclui-se, então, que o estado de energia ligada corresponde à certa estrutura mais organizada do aparelho psíquico, já que é condição para o pensamento, e tem como finalidade “(...) limitar o livre escoamento das excitações, a ligar as representações entre si, a constituir e manter formas relativamente estáveis” (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 269).

Freud (1900/1996) continua a desenvolver a dinâmica das operações psíquicas no capítulo VII da obra “A interpretação dos sonhos”. No referido texto, o autor especifica que o aparelho psíquico funciona a partir dos dois processos comentados anteriormente: o processo primário e o secundário. Ele resgata a relação entre processo primário e inconsciente, ao passo que o processo secundário se reporta ao sistema pré-consciente e consciente. Acrescenta-se à energia livre (processo primário-inconsciente) a noção econômica de princípio de prazer, pois a energia livre tende a buscar o caminho mais fácil para a descarga da excitação. Em contrapartida, a energia ligada (processo secundário-pré consciente e consciente) seria regida pelo princípio de realidade. A ligação da energia percorreria a trilha que lembrasse as vivências de satisfação, como quando o bebê alucina o seio que o amamenta, condição que possibilita o escoamento da energia mediada pela representação.

Algumas observações devem ser apresentadas para se evitar uma redução simplista desses processos. Primeiramente, não se trata de oposição entre os princípios, no sentido de pensá-los como ações contrárias. Antes, o princípio de realidade é examinado como desdobramento do princípio de prazer, visto que ele apenas adia a satisfação, o que pode torná-la ainda mais aprazível quando alcançada. O princípio de realidade também é responsável por buscar caminhos alternativos que possam proporcionar satisfação, expandindo, dessa forma, as possibilidades de gozo. A segunda pontuação é que a energia livre não é descarregada de forma maciça porque, para que exista funcionamento psíquico, é necessário que alguma quantidade de excitação circule, movimento que Freud denominou “princípio de constância”. Além disso, é a energia livre que, posteriormente, poderá deslizar entre as cadeias de representações, operação que sustenta a ideia freudiana sobre a associação livre.

Voltando para a teoria de Marty sobre psicossomática, para se entender o princípio que levaria a esse transbordar da energia que vai direto ao soma, é necessário recorrer a alguns conceitos do autor. A partir das suas experiências

clínicas, Marty (1993) desenvolve o conceito de mentalização. Partindo, sobretudo, da primeira teoria tópica, a qual postula a dinâmica do inconsciente, pré-consciente e consciente, o autor define mentalização como sendo esse processo de ligações entre energias psíquicas e representações, promovendo, a partir dessa operação, o alinhamento entre as pulsões e a libido, funcionando como harmonização entre “(...) a quantidade e a qualidade das representações psíquicas dos indivíduos” (MARTY, 1993, p.11). Tal movimento seria responsável pela economia psicossomática, isto é, a mentalização é um mecanismo que tem como função proteger o corpo da evacuação da tensão psíquica por dispor de representações suficientes para a ligação com a energia circulante.

No caso dos pacientes psicossomáticos, para essa teoria, ocorre a ineficácia da mentalização, melhor dizendo, a mentalização é de qualidade inferior à do neurótico, por exemplo. Sobre uma possível explicação do que acontece em termos de desenvolvimento psíquico que acarretaria nessa insuficiência mental, Volich (2000) apresenta que o fator principal está nas experiências traumáticas, portanto, desorganizadoras, que perturbaram o desenvolvimento ao abalar os recursos psíquicos. Essa perspectiva a partir do conceito de mentalização é problemática porque traz o sentido de hierarquia desenvolvimentista, quer dizer: indivíduos com a capacidade de mentalização seriam mais “evoluídos”, já aqueles que somatizam seriam mais arcaicos. Nosso posicionamento é o de que as manifestações, sejam elas quais forem, são arranjos diferentes a partir de cada subjetividade. Não se trata de uma hierarquia que entenda uma organização sendo melhor ou superior à outra, e é essa ideia que permeia a construção desta tese.

Marty (1993) formula que as reações orgânicas consistem em um empreendimento para reequilibrar a economia psíquica, ou seja, a doença psicossomática tem como função recuperar certa estabilidade mental. Essa hipótese vale ser acolhida se considerar essa resposta como sendo o melhor recurso que o sujeito dispõe, mas tendo cautela para não avaliar tal saída de forma negativa por julgar que as propriedades da mentalização são escassas, ou se considerar que é uma saída qualitativamente inferior a alguma outra. Exemplificando, o risco, nesse caso, é valorizar o sintoma neurótico conversivo em detrimento das lesões somáticas, como se o primeiro caso fosse privilegiado pela mentalização eficaz, supondo que esses indivíduos teriam o desenvolvimento psíquico mais adequado/ajustado quando, na prática, trata-se de pessoas em sofrimento que se servem de diversas expressões

da linguagem, não sendo possível mensurar um estado mais desenvolvido que o outro no sentido psíquico. Aliás, a tentativa em hierarquizar sofrimentos e organizações psíquicas é antipsicanalítica, posto que, de modo genérico, a análise é uma aposta de que o sujeito possa se reposicionar frente ao seu sofrimento e (re)descobrir ou inventar seu próprio modo de existir.

Retornando ao conceito de mentalização, Marty (1993) afirma que as representações psíquicas, necessárias para as ligações da energia mental, como visto anteriormente, são instauradas na infância, especificamente no tempo em que a mãe deduz o que o bebê tenta lhe comunicar, seja pelo incômodo que ele manifesta ou aquilo que é aprazível, para, a partir dessa interpretação, dispor aquilo que ela supõe que o bebê precisa e deseja. Nota-se que as representações são efeitos da ação materna, em outras palavras, decorre da administração que a mãe fará perante as demandas do bebê, circunstância que inaugura a vida psíquica. Com essa perspectiva, entende-se que a constituição psíquica é consequência da ação externa, quer dizer, é efeito exclusivo do exterior sobre o interior.

Privilegia-se a função materna e, de fato, ela é fundamental na relação com o bebê, todavia, negligencia-se e desconsidera-se o papel desse bebê ativo, capaz de produzir uma linguagem peculiar e já dotado de competência para provocar o encontro com o outro, conforme pesquisas de autores como Laznik e Cohen (2011), Parlato-Oliveira (2019a), Couvert (2020) e Laznik (2020). Volich, Ferraz e Arantes (2013) também reconhecem a importância da relação mãe-bebê como um período importante para se buscar elementos da psicossomática. Os autores afirmam que

no terreno da compreensão da criança, do bebê e do recém-nascido, a psicossomática psicanalítica sente-se mais à vontade para estudar as manifestações somáticas nesta fase, entendendo-as como reveladoras do empobrecimento da relação mãe-bebê, constituinte do psiquismo infantil (VOLICH, FERRAZ E ARANTES, 2013, p. 13).

O encontro mãe-bebê não é unilateral, por isso, responsabilizar somente àquela que se ocupa do bebê, ignorando as pluralidades linguísticas que ele impele para sua própria constituição, é um deslize significativo que pode incorrer na culpabilização da mãe sobre os desdobramentos do desenvolvimento do bebê.

O bebê também é ativo nesse vínculo e, conforme Parlato-Oliveira (2019b) elucida, ele

(...) é capaz de perceber e analisar as nuances afetivas presentes nos gestos e olhares dos seus interlocutores e de agir a partir destas análises interpretativas, abrindo-se ou fechando-se ao outro, indo ao encontro ou retraindo-se, sorrindo ou chorando, e até mesmo recusando-se a estabelecer relações com sujeitos específicos de sua relação próxima. Suas eleições não são arbitrárias e, nem tão pouco, frutos do acaso, elas estão fundamentadas na análise interpretativa que ele faz dos sinais comunicativos que estão para além da palavra, mas que são expressos pelo outro de forma multimodal. (PARLATO-OLIVEIRA, 2019b, p. 9).

O intento com essa citação foi de acentuar a inviabilidade de se pensar que o desenvolvimento e a constituição psíquica são formados de fora (do outro) para dentro, desvalorizando as potencialidades comunicativas que o bebê tem, como seus traços insistentes mostrados no jogo intersubjetivo, que buscam provocar a relação com o outro.

Laznik (2011) registra as competências do bebê no diálogo com sua mãe, instigado a compreender o mundo a sua volta a partir das pessoas mais próximas a ele, demonstrando interesse pela prosódia que a função parental lhe dirige. Textualmente, a autora assevera que "trata-se portanto de uma co-criação, onde a parte do bebê não é negligenciável" (LAZNIK, 2011, p. 95). A autora, por meio de sua experiência com bebês, afirma:

Essas primeiras mensagens verbais, transmitidas através dos contornos melódicos - nós podemos dizer através da entonação - os valores afetivos, eles motivam, eles direcionam para a comunicação verbal. Esta dimensão musical e poética, portadora desses valores afetivos é superior à representação de palavras que podem ser não importa quais (LAZNIK, 2011, p. 97).

O que Laznik (2011) salienta são as variações linguísticas presentes já no recém-nascido. A autora recupera as pesquisas de Trevarthen, que confere relevância à dimensão da musicalidade, variações vocais e produções não verbais como gestos, sons e olhares, promovendo essas ações e reações a tamanha importância que superam as palavras. O inconsciente, afinal, revela-se nas sutilezas que não se restringem àquilo que é oralizado. Essa compreensão, conforme relembra Laznik (2011), já foi estudada e salientada por Fraçoise Dolto.

Resumindo a teoria de Marty para continuarmos explorando outros conceitos centrais em suas elaborações, o autor afirma que o ser humano é afetado por excitações internas das quais não consegue evitar e que Freud chama de pulsão, impondo o trabalho de descarga, que pode ser por elaborações mentais ou, quando isso não é possível, por comportamentos motores que amenizem a tensão

concentrada. O autor enfatiza que, em situações traumáticas, pode ocorrer a falha da elaboração, geralmente por carência de representações psíquicas ou por impotência em associá-las/ligá-las, e, então, o mecanismo recrutado para a evasão desse excedente é por meio do padecimento somático. Segundo ele, o que leva a essa indisponibilidade representacional decorre, em especial, das privações e desarranjos afetivos na primeira infância. Cabe à mãe desempenhar essa função de perceber e traduzir as sensações do bebê, propiciando, com isso, a unicidade psíquica por meio das marcas representacionais.

As ideias e pressupostos teóricos da Escola de Paris e de Chicago exercem influência nas concepções sobre psicossomática até hoje. Por exemplo, Ávila (2014) retrata alguns casos de pacientes psicossomáticos com sintomas de patologia cardíaca e, em um desses casos, menciona que “o sintoma físico está no lugar do pensamento; ao se expressar enquanto distúrbio orgânico ocupa o que poderia se constituir enquanto uma verbalização das ideias ou afetos” (ÁVILA, 2014, p. 68). Em outro caso atendido, o autor relaciona a doença com um momento traumático e afirma

Observamos que o paciente conecta sua sintomatologia a um momento inaugural de intensa angústia, onde uma vivência emocional impactante não pôde ser psiquicamente elaborada e seus correlatos fisiológicos acabam por se concretizar enquanto distúrbio cardíaco (ÁVILA, 2014, p. 79).

Ainda que Ávila (2014) tenha particularizado essas construções a partir de cada caso atendido por ele, ponderamos que o autor apresenta um novo modelo para as manifestações psicossomáticas, o qual defende o verbal como via mais apropriada para expressão do conflito, pois, para ele, só assim ocorre elaboração psíquica⁸. Ávila (2014) utiliza a teoria de Groddeck para explicar algumas questões psicossomáticas, mas também emprega concepções que se aproximam da teoria de Alexander, como quando fala dos correlatos fisiológicos, ainda que não cite o autor, e também algumas ideias de Marty ao afirmar que “na impossibilidade da representação psíquica, abre-se o caminho para uma apresentação somática (...) e então o corpo substitui a mente (...)” (ÁVILA, 2014, p. 102), ou seja, há privilégio do somático no momento em que o psíquico falha pela baixa mentalização.

⁸ Conforme a explicação de Laplanche e Pontalis (2001, p. 143), elaboração psíquica é “(...) o trabalho realizado pelo aparelho psíquico com o fim de dominar as excitações que chegam até ele e cuja acumulação corre o risco de ser patogênica”. O trabalho envolvido nessa operação é o de ligar, por associações, as excitações circulantes no psiquismo.

A sentença de que o corpo substitui a mente no caso da psicossomática pode significar que, para o autor, essa expressão de linguagem corpórea própria seja um núcleo de irrepresentabilidade psíquica e, por isso, o corpo é considerado um lugar de apresentação e não de representação. Essa premissa é contestável de diversas maneiras, seja por fazer a fragmentação mente-corpo que, psicanaliticamente, não se sustenta, seja por desvalorizar o fenômeno como uma expressão da linguagem ao considerá-lo “irrepresentável”. A ideia de corpo ou mente sobressaindo revela a cisão inaugurada por Descartes e da qual a psicanálise não se submeteu quando demonstrou que o corpo é pulsional e, ao mesmo tempo, um corpo-linguagem e efeito da linguagem. Esses pontos serão discutidos adiante.

Em *A psicossomática do adulto*, Marty (1993, p. 16) reitera sua hipótese “(...) de uma construção incompleta ou de um funcionamento atípico do aparelho psíquico dos pacientes somáticos”. As mentalizações propiciam a descarga da excitação, mas, para que isso aconteça, as representações psíquicas devem ser diversas a fim de facilitar as ligações. Mentalização, sinteticamente, reporta a uma noção quanti e qualitativa das representações psíquicas disponíveis no sujeito. A quantidade diz respeito a uma grande porção acumulada, já a qualidade é a capacidade em evocar e associar representações correlativas. Para essa teoria, pacientes psicossomáticos demonstram funcionamento comprometido do aparelho psíquico em termos representacionais.

Casetto (2006) esclarece que nas últimas obras de Marty, o autor se empenhou em desenvolver certa organização categórica relacionando níveis de mentalização às configurações psíquicas. De acordo com a teoria, pacientes psicossomáticos teriam um grau inferior de mentalização se comparados à capacidade de simbolização dos neuróticos. Marty denominou esse processo ínfimo de má mentalização, demarcando a hierarquização das funções psíquicas ao considerar os neuróticos mais complexos pela evolução dos recursos mentais e pacientes psicossomáticos em uma posição aquém.

Marty observou essa limitação representacional pela maneira com que esses pacientes se servem das palavras durante as sessões. Segundo ele, enquanto os neuróticos se conduziam pela associação livre, regra de ouro postulada por Freud como técnica fundamental, discorrendo sobre seus aspectos internos e com certa riqueza na narrativa devido aos detalhes e implicação subjetiva, os pacientes acometidos por alguma somatização apresentavam dificuldade na exposição oral,

tratando mais sobre a descrição do que acontecia na realidade externa ao longo da semana, com vocabulário mais estático e mecânico, do que sobre os estados afetivos que essas experiências contadas possivelmente despertavam.

Marty e M'Uzan (1994) cunham o termo pensamento operatório, ampliado, posteriormente, para funcionamento operatório, que é, justamente, a explicação dessa oratória do paciente psicossomático, a qual é qualificada como “pobre” em envolvimento afetivo e que essa dinâmica corresponderia a todo o funcionamento psíquico do sujeito. Segundo os autores, o pensamento operatório se configura pelo isolamento que a pessoa faz entre suas emoções e as situações vividas. Nas palavras dos autores, “a atividade do pensamento operatório fica essencialmente presa a coisas, nunca a produtos da imaginação ou a expressões simbólicas. Isto sugere uma precariedade de vínculo com as palavras, isto é, um processo de investimento de nível arcaico (...)” (MARTY e M'UZAN, 1994, p. 171).

Salienta-se que os autores associam que o pensamento operatório entrelaça a limitação simbólica com o baixo investimento na palavra, obstruindo o processo de elaboração do conflito psíquico. Essa noção se expande para todo o funcionamento e organização mental. Sujeitos com essa configuração operatória sinalizam baixo investimento libidinal nas palavras, utilizando-as apenas para descrever o ato ou o objeto da comunicação, marcando certo distanciamento entre significante e significado. Por isso, sendo qualificada como deteriorada em sua capacidade de linguagem por ser reduzida aos fatos da realidade material. Em contexto com a mentalização, a qual depende da quantidade e qualidade das representações psíquicas disponíveis, o pensamento operatório exprime a fragilidade das ligações representacionais, caracterizando o que os autores chamam de limitação da capacidade simbólica, o que traz como consequência a tendência à somatização como alternativa para escoar a tensão psíquica resultante das excitações. O que os autores não esclarecem é porquê essa evacuação no soma, em alguns casos, lesiona o órgão.

Nas palavras dos autores, o pensamento operatório é “(...) um pensamento consciente, sem ligação com movimentos fantasmáticos (representativos) apreciáveis” (MARTY e M'UZAN, 1994, p.17). Eles explicam que o pensamento operatório evidencia a carência funcional das “(...) atividades fantasmáticas e oníricas (as quais) permitem integrar as tensões pulsionais e protegem assim a saúde física individual” (MARTY e M'UZAN, 1994, p.17). Sumarizando, o pensamento operatório

se mostra claro pela irrisória vida fantasiosa, sendo um pensamento mais racional, objetivo e concreto, utilizando as palavras de tal maneira que distancie o sujeito das significações vividas e experimentadas. É essa limitação representacional e seus desfechos que o autor chama de dificuldade na capacidade simbólica.

Essa particularidade do discurso também é relatada por Ávila (2014), mas ele não aplica o termo pensamento operatório. Ao discutir sobre os casos atendidos, o autor afirma que os pacientes com quadros psicossomáticos verbalizam “(...) apenas a percepção ‘externa’ que o paciente faz de seu sintoma manifestado” (ÁVILA, 2014, p. 97). O autor não explica a razão de ter usado aspas na palavra externa. Supomos que se refere às narrativas construídas pelo “externo”, tal qual o discurso médico sobre as doenças psicossomáticas.

Não obstante, é um discurso em que o sujeito se serve e, ainda que seja para repetir o que ouviu, não se trata de uma repetição qualquer, pois é algo que lhe fez algum sentido e, ademais, o sujeito “fala-se” quando fala de qualquer coisa. Por isso, a repetição deve ser tomada como uma produção de enunciação. Ao contar o que outra pessoa disse, um recorte é produzido e, ao endereçar a narrativa a alguém, o sujeito se expressa. Vale assinalar que a noção de repetição deve ser entendida como uma produção subjetiva que sempre traz algo novo, dado que, ao reiterar algo, o sujeito fala de um jeito diferente, a partir de outro lugar, e esse “outra vez” nunca é idêntico ao anterior. Afinal, o ser humano não é passível de reprodução idêntica, algo muda, a ordem da narrativa é alterada, elementos novos são acrescentados ou subtraídos, e isso é o suficiente para ampliar a compreensão sobre repetição, pois a mera duplicação de palavras, como se não houvesse a subjetivação de quem enuncia, é uma ideia contra psicanalítica, do nosso ponto de vista.

Diante do exposto sobre a teoria de Marty e demais psicanalistas da Escola de Psicossomática de Paris, nota-se que é frequente o argumento de que o paciente psicossomático mantém uma vida fantasiosa empobrecida. Para eles, esse é o ponto que favorece ou não a simbolização ao ligar a energia aos representantes psíquicos. Consequentemente, em caso de dificuldade em fantasiar, quadros psicossomáticos seriam desencadeados. Sobre a fantasia, Laplanche e Pontalis (2001) esclarecem que, em psicanálise, esse termo é utilizado amplamente, com apreensões diversas. Em Freud, os autores distinguem que a fantasia abrange diversos níveis, tanto conscientes como inconscientes. Freud atribui à fantasia os sonhos diurnos, que são as ficções que o sujeito elabora no estado de vigília. Ao estudar e analisar as

históricas, Freud percebeu a importância da fantasia consciente e inconsciente (nesse caso, fantasias ligadas aos desejos inconscientes), situando-a como uma formação de compromisso, assim como o sonho.

Laplanche e Pontalis (2001) frisam que a fantasia não é uma mera produção ilusória, resultante apenas do mundo interior ou da atividade imaginativa, mas é “(...) o conjunto da vida do sujeito que se revela como modelado, estruturado por aquilo a que se poderia chamar, para sublinhar o seu caráter estruturante, *uma fantasística*” (LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, p. 172 - grifos dos autores). A fantasia sustenta uma organização psíquica que está fundamentada no desejo, nesse sentido, a estrutura fantasística é um dos meios que viabiliza os investimentos libidinais. Marty comentou que pacientes somatizantes carecem desse recurso que auxilia para atenuar a energia livre, restando, para esse fim, o soma. A doença psicossomática cumpre o papel de defesa da energia livre que não encontra a fantasia como recurso para se ligar, endereçando ao soma o destino para amenizar a tensão psíquica, análogo ao esquema arco-reflexo, como mencionado anteriormente. A questão que nos fica é em relação à fantasia, no caso dessa Escola, que parece ser restrita à capacidade onírica e narrativa com aspectos subjetivos evidentes. A pergunta retórica é: não se fantasia ao falar do exterior, exatamente por ser um desdobramento do interior?

A partir do exposto, destacamos algumas palavras e concepções que aparecem com frequência nas explicações sobre o fenômeno psicossomático pela abordagem da Escola de Paris: limitação simbólica e linguagem comprometida pela precariedade do vínculo com as palavras. Nas elucidações dos autores dessa vertente teórica, encontram-se esses fundamentos interligados nas explicativas sobre psicossomática. Esses argumentos repercutem até hoje, pois facilmente são identificados nas produções teóricas sobre esse tema, como Volich, Ferraz e Arantes (2013), que relatam:

Com efeito, podemos constatar em um grande número de pacientes que apresentam uma sintomatologia somática não conversiva um empobrecimento de sua capacidade de simbolização das demandas pulsionais e de sua elaboração através da fantasia. Notamos também uma ausência quase absoluta de sonhos, de sintomas neuróticos, de lapsos, de devaneios, ou de atividade criativa, pouco contato com seus desejos, uma utilização empobrecida da linguagem, com uma aderência extrema ao factual e à realidade material (VOLICH, FERRAZ e ARANTES, 2013, p. 31).

Apontaremos, a seguir, os possíveis equívocos dessa alegação que é reproduzida por muitos autores, entretanto, sem sustentação explicativa a respeito desses traços generalizantes sobre os sujeitos que apresentam o fenômeno psicossomático.

1.2.1 Linguagem comprometida pela precariedade do vínculo com as palavras e limitação simbólica: para que(m) servem esses pressupostos?

A perpetuação que se encontra em livros e artigos de que pacientes somatizadores apresentam dificuldade em se expressar com as palavras, demonstrando limitação simbólica, não só deixa vago e genérico a compreensão do tema, como explicita a relação direta entre linguagem e fala oralizada, descuido preocupante, como veremos nesta seção. A partir dessas pontuações, buscaremos apresentar esses conceitos que se articulam na teoria de Marty e outros psicanalistas para entender seus efeitos teóricos e práticos, principalmente nesses pontos: a linguagem não se restringe ao simbólico que, por sua vez, integra as palavras. Assim, marca-se que: simbólico e palavras se relacionam, mas a linguagem extrapola as palavras oralizadas.

O referencial utilizado para essa construção é a teoria lacaniana, sobretudo pela máxima "o inconsciente é, em seu fundo, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem" (LACAN, 1981, p. 135). Para Lacan, o inconsciente não é sede dos instintos, uma região obscura que precisa ser desvendada, ao contrário: ele é estruturado como uma linguagem, portanto, está na superfície. Ainda nas palavras do psicanalista: "o inconsciente não é o primordial, nem o instintual, e de elementar ele só conhece os elementos do significante" (LACAN, 1966/1998, p. 522).

Marty e M'Uzan reiteradamente afirmam a precariedade do paciente psicossomático com seu universo linguístico, o qual, ao que parece, os autores tomam como sinônimo de verbalização das palavras. É comum o equívoco de entender o uso da palavra como a única possibilidade de linguagem, tomando essas produções como se fossem a mesma operação. Para exemplificar essa imprecisão e confusão de termos, além dos trechos de citações de autores referenciados anteriormente, mencionamos o trabalho de Biermeier (2020), que afirma:

Na psicossomática, o processo de aprendizagem de fala, inserido como efeito da função materna, está prejudicado, e por esse motivo, não há plena capacidade de simbolização psíquica ao que lhe acontece, sendo descarregada toda a energia do evento diretamente sobre o corpo. (BIERMEIER, 2020, p. 305)

E continua apresentando a explicação sobre o fenômeno psicossomático:

Quando os adultos que fazem parte da convivência da criança não favorecem o entendimento para com ela, esta não adquire repertório linguístico. Crianças pequenas têm poucas palavras para simbolizar coisas que, por vezes, são muito complexas. (BIERMEIER, 2020, p. 306).

A autora aglutina em uma mesma equação que a psicossomática ocorre por alguma perturbação no processo de aprendizagem da fala, dificultando a capacidade de simbolização, e isso levaria ao adoecimento do corpo. Seguindo essa lógica, indivíduos mudos possivelmente seriam somatizantes, realidade que não se confirma. Essa explicação vai na direção contrária à apontada pela escola de Paris, pois faz o caminho oposto: a dificuldade na fala é que provocaria a psicossomática, enquanto Marty e sua equipe dizem que a dificuldade na fala seria consequência do quadro psicossomático. Outra incorreção cometida pela autora é a similitude entre linguagem e palavras, e, que é atribuição da função materna o processo de ensinar a falar, como se coubesse à mãe lecionar para seu bebê e, caso ele não aprenda, a culpa novamente recai sobre ela.

É importante saber a qual campo se recorre quando se diz que um sujeito tem dificuldade com a linguagem, ou que sua linguagem é comprometida. Para a Psicologia, por exemplo, a linguagem está associada ao pensamento e ambos constam como funções psicológicas superiores, ao lado das demais, a saber: atenção, emoção, percepção, memória e consciência, essa, inclusive, também se diferenciando da concepção psicanalítica. A concepção sobre linguagem, nesta tese, será aquela trabalhada por Lacan, o qual se apropria da linguística moderna e dela extrai elementos que se aplicam à psicanálise.

Apesar de Lacan utilizar a teoria de Saussure, a linguagem nessas duas propostas se distanciam em alguns aspectos, sobretudo pela compreensão de Saussure de um sujeito consciente e a interdependência entre significado e significante, enquanto Lacan enfatiza o sujeito do inconsciente, a ênfase no significante e a independência dele com o significado. Parlato-Oliveria (2008) adverte

sobre a distinção, já apontada por Saussure⁹, entre linguagem, língua e fala: a língua nada mais é que o código socialmente compartilhado; a fala é o modo como cada sujeito usa a língua; e a linguagem, então, amplia-se para as possibilidades de produção enunciativa.

A autora observa o deslize de se entender a linguagem como sinônimo de fala oralizada, quer dizer, de reduzir a multimodalidade da linguagem ao ato de se expressar por meio de palavras, servindo-se da faculdade cognitiva para isso. A linguagem é mais complexa e ultrapassa a oralidade. Parlato-Oliveira (2008) evidencia que os aspectos sensoperceptivos participam da construção linguística, em outras palavras, que a prosódia, o verbal, o visual, o olfativo, os gestos, a parte motora e tátil devem ser considerados como campos da linguagem, portanto, são importantes na constituição do sujeito.

Antes mesmo de nascer, o bebê já está imerso no mundo linguístico do qual faz parte e seu funcionamento psíquico é engendrado a partir da linguagem que atravessa seu corpo. Conforme Parlato-Oliveira (2008), a linguagem, como processo da organização psíquica, percorre duas direções: ela vem dos cuidadores que se ocupam do bebê e do bebê que se lança ao campo do outro conforme interpreta os chamados externos e estímulos internos. Espera-se do conjunto social em que o bebê está inserido que seja possível olhar para o pequeno sujeito reconhecendo-o em suas habilidades enunciativas e autenticando sua linguagem própria.

Marcamos a atenção para o que Parlato-Oliveira (2019a; 2019b) aponta: o bebê tem linguagem e ela é expressa de maneira multimodal. O outro é necessário no jogo comunicativo com o bebê pela importância de se reconhecer, autenticar e responder a essa linguagem, caso contrário, se ela é endereçada a alguém, mas não encontra no outro o seu reconhecimento, a enunciação se perde. As teorias sobre comunicação esclarecem que, para que ela se efetue, é essencial a presença de um emissor, da mensagem a ser transmitida e do receptor. Se o receptor não se mostra interessado ou não consegue “ler” a mensagem enunciada, a comunicação não ocorre. Certamente, a psicanálise não trata da comunicação como processo em que a mensagem será entendida exatamente como o emissor enunciou. Citamos isso apenas para afirmar que a comunicação envolve uma posição ativa tanto do emissor que enuncia, quanto do receptor que exerce o trabalho para reconhecer e identificar

⁹ Encontrada na referência: SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral**. Tradução Antônio Chelini, José Paulo Paes, Isidoro Blikstein. 25.ed. São Paulo: Cultrix, 1999.

a mensagem. É necessário alertar que o modelo de comunicação significando a compreensão da mensagem entre duas pessoas é ilusório: as palavras não têm o mesmo sentido para as pessoas, relacionamo-nos com os significantes que são próprios a cada um.

Aqueles que exercem a parentalidade apresentarão e nomearão os objetos do mundo, além das partes do corpo do bebê, significando as manifestações dele, mas, o bebê também tem intencionalidades e, comumente, ela pode ser outra que não àquela que o adulto requer. A intencionalidade do bebê foi pesquisada e demonstrada na tese de Emese Nagy, neurofisiologista húngara e orientanda de Thevarthen. Essa autora investigou o comportamento de imitação dos recém-nascidos e certificou que o bebê consegue não apenas imitar o gesto de um adulto, como também provocar o outro a interagir com ele. Ou seja, a pesquisa afirma que o bebê é capaz de imitar e de ter iniciativa para chamar o outro a fim de estabelecer a troca comunicativa (PARLATO-OLIVEIRA, 2019b).

A intencionalidade do bebê evidencia sua linguagem com o outro e, nesse sentido, reitera-se que ele não é um receptáculo, ao contrário, ele já é dotado de saber. Isso significa que, ao lado do outro, ele é protagonista de sua subjetivação. Essa linguagem, como constatada, não se restringe aos recursos da fala oralizada, mas também dos elementos visuais, auditivos, cinestésicos e táteis, constituindo a linguagem um campo complexo de representações e significações. A fala oralizada é apenas uma das unidades da linguagem e, como ressalta Parlato-Oliveira (2008), é inconsistente tomar a expressão oral como manifestação superior às demais formas de expressão linguística. Como ilustração, a autora se reporta à habilidade linguística de sujeitos mudos, inclusive, com a capacidade de se apropriar de uma língua específica, como a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Corrobora-se, então, que o meio adotado para se comunicar não modifica a qualidade daquilo que se enuncia.

O bebê, submetido a diversos estímulos internos e externos, interpreta as significações da linguagem que o outro oferece não só pela fala, mas também pelos gestos, sinais e silêncio. Certamente, as palavras auxiliam na construção do significado compartilhado das coisas, mas a psicanálise não trabalha com ênfase no significado! Por meio das tonalidades, pausas, gestos e balanços corporais, algo é transmitido para além do significado, ênfase que Lacan postulou ao tratar o significante em sua teoria. Todos esses elementos circunscritos na linguagem

conduzem a subjetividade de quem fala, impelindo ao destinatário que perceba, interprete e produza seu sentido a partir da intencionalidade notada no outro.

No texto sobre o processo de aquisição da linguagem e a constituição do sujeito, Parlato-Oliveira (2011) explana que o bebê, desde muito cedo, propaga sua linguagem ao outro por meio de dois canais: a) a linguagem produzida pelo bebê, como sons e expressões corporais, e dirigida ao outro a fim de tentar atrair quem se ocupa dele para que aconteça a satisfação de suas necessidades e demandas; e b) a capacidade que o bebê tem em captar a linguagem que vem do outro. O interlocutor interessado nesse bebê empreende um intenso e árduo trabalho para traduzir essa linguagem que lhe chega. A esse adulto-cuidador cabe o trabalho duplo “(...) de tradutor-intérprete, e ao mesmo tempo de ‘fornecedor’ da língua materna para o bebê” (PARLATO-OLIVEIRA, 2011, p. 16).

Pontuada a diferença entre linguagem e fala oralizada, advertimos sobre a inconsistência ao afirmar que os pacientes que apresentam o fenômeno psicossomático tenham sua linguagem comprometida por vincularem as palavras apenas ao que é externo e concreto. O que pode ser afirmado é que os sujeitos se servem de diversos campos da linguagem e que a palavra é apenas uma delas, não devendo ser privilegiada se comparada com os demais. Assim, há linguagem no sujeito identificado como psicossomático e o próprio traço marcado em seu corpo deve ser entendido como uma linguagem, hipótese que sustentamos com mais detalhes no capítulo 3, sobre a pulsão e o corpo. Por fim, se o sujeito é marcado pela linguagem, há simbolização.

Diante do exposto, a questão “para que(m) serve”, no título desta seção, retoma a alegação de que o sujeito com fenômeno psicossomático apresenta limitação simbólica, com uso restrito das palavras, utilizadas para se referir a algo externo e concreto, demonstrando comprometimento da linguagem. Essa construção sugere alguns caminhos de reflexão: a) apoiar-se nesses argumentos pouco contribui com o progresso teórico, correndo o risco, a depender da interpretação, de estagnação devida a mera reprodução teórica; b) sugere generalizações ao se pensar que todo sujeito com manifestação psicossomática apresentará as características mencionadas e, conseqüentemente, c) pode ocorrer do analista ficar “cego e surdo” à linguagem multimodal daquele que lhe procura, favorecendo a resistência do analista.

Ao concluir este tópico, sintetizamos as Escolas, suas ideias e principais críticas no quadro a seguir. Ainda que esse recurso seja arriscado, afinal, o uso de um

quadro pode retratar certa simplicidade, o objetivo é resumir e recapitular as teorias a fim de evidenciar suas contribuições e divergências.

	Escola de Chicago	Escola de Chicago	Escola de Paris
Representantes	Groddeck	Alexander	Marty e M'Uzan
Principais conceitos	"Isso" como algo próximo ao inconsciente.	Neurose vegetativa.	Mentalização, pensamento e funcionamento operatório.
Síntese das ideias	Sintoma e demais produções na vida do sujeito como forma de manifestação do Isso; Há relação simbólica entre as manifestações do corpo e o conteúdo latente.	Relação entre reações emocionais e respostas do sistema vegetativo; Há relação simbólica, porém, a explicação psicossomática passa pela via psicofísica.	Doenças psicossomáticas como corolário da descarga direta da energia pulsional; O somático é eleito devido a limitação das representações psíquicas que, nesse caso, não oferecem recursos à simbolização.
Principais críticas	Não há distinção entre conversões e as doenças que o corpo apresenta, pois ambas são de natureza inconsciente; Fica explícita a noção de causalidade entre doença e conflito, desconsiderando a subjetividade de cada caso.	Modelo psicofisiológico conduz à noção de causalidade entre emoção não expressa, reação fisiológica e manifestação somática, desconsiderando a subjetividade de cada caso.	Hierarquização desenvolvimentista: a psicossomática representaria o indivíduo que não atingiu um grau superior de desenvolvimento psíquico no sentido representacional e de linguagem; A etiologia do pensamento operatório estaria no funcionamento materno desajustado, podendo gerar um movimento de culpabilização das mães.

Fonte: Elaborado pela autora

1.3 ENTRE AS PERSPECTIVAS DA ESCOLA DE CHICAGO E A DE PARIS: A 3ª VIA DE VALABREGA

De acordo com Valas (1990), Jean-Paul Valabrega tentou encontrar a “terceira via”, uma saída que não seguisse nem a primeira corrente da Escola de Chicago, nem a segunda vertente da Escola de Paris, ou seja, o autor buscou posicionar o fenômeno psicossomático entre a linha que entende o fenômeno como manifestação simbólica de um conflito psíquico e a que exclui o fenômeno do campo simbólico. Assim, Valabrega mantém a noção de que o fenômeno psicossomático se assemelha a uma conversão e carrega um sentido (Escola de Chicago), mas que tal significação está comprometida no sujeito. Ele mantém as explicações de que o paciente psicossomático demonstra dificuldade em fantasiar e que seu pensamento é desprovido de organização simbólica (Escola de Paris). Sumarizando sua breve contribuições, o autor entende que o sintoma psicossomático, sustentado pela fantasia inconsciente, endereça ao corpo-organismo o conflito psíquico, sem que o sujeito o reconheça como algo a ser decifrado. É como se o sujeito acolhesse a manifestação psicossomática em sintonia com seu Eu.

O que se constata com a exposição e comentários dessas três correntes teóricas explanadas é que não há alinhamento consensual no campo da psicanálise, tampouco na investigação psicossomática. A psicossomática é um assunto com muitas produções teóricas e nos detemos apenas a alguns autores que desenvolveram suas formulações sobre esse assunto pelo viés psicanalítico. Não é nossa pretensão apresentar outros tantos por fugir dos objetivos desta tese. Reconhece-se que esse vasto campo tem outros nomes consagrados, como Jean Guir (1988), que caracterizou o fenômeno como um nó de inércia dialética, referindo-se à falha da função paterna que provocaria a aglutinação entre os significantes, ou Nasio (1993)¹⁰, com a proposta da foraclusão localizada, isto é, a foraclusão seria parcial nestes fenômenos e se apresentaria em fragmentos do discurso. Também Dunker (2002), que propôs a foraclusão do significante que não o nome-do-pai, mecanismo próprio à psicose, mas de algum outro que seria foracluído para o Real, o que provocaria a lesão de órgão sem representação simbólica. Winnicott também foi um psicanalista que se dedicou aos estudos sobre psicossomática, no entanto, esse autor se distancia da corrente teórica francesa, a qual é adotada neste trabalho.

¹⁰ Nasio, Juan-David. **Psicossomática**: as formações do objeto a. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

1.4 CRÍTICAS À ESCOLA FRANCESA: AS CONTRIBUIÇÕES DE DEJOURS E MCDOUGALL

A França prosseguiu com os estudos sobre psicossomática a partir das proposições de Pierre Marty e seus colaboradores. Dentre os autores da nova geração que se dedicaram a problematizar o arcabouço teórico até então produzido, destacam-se Joyce McDougall e Christophe Dejours.

Joyce McDougall (1996) se distancia da concepção da psicossomática como pertencente a uma estrutura própria, como fizera Marty ao comparar a produção de um sujeito somatizante como inferior à de uma conversão neurótica. A autora entende a somatização como uma expressão da passagem ao ato. Ela cria o termo *desafetação* para explicar a dinâmica de um afeto que não é pensado, assemelhando-se à Escola de Paris no que tange a carência simbólica como responsável pelos recursos limitados que assimilariam os afetos intensos.

A autora retoma a explicação freudiana sobre os destinos do afeto quando ocorre a *cisão* com a representação: o afeto pode se ligar ao corpo, produzindo uma conversão; pode se deslocar para outra representação voltada ao pensamento ou a ideias, derivando um quadro obsessivo; ligando-se a um objeto e se manifestando pela fobia; ou, por fim, pode ficar livre e circulante no aparelho psíquico e ocasionar um quadro de angústia. McDougall (1996) cria outro caminho possível, a saber, a *projeção* desse afeto, situação do sujeito com psicossomática. Ela explica que o afeto é expulso do Eu e encontra como meio de expressão o corpo orgânico, operação que suprime a função verbal.

A *desafetação* não se resume a uma mera *projeção*, conforme a autora explica: o afeto não passa pela transformação antes de ser expulso, como ocorre nas projeções. Na *desafetação*, ele é repellido e encontra como destino o próprio soma. A defesa consiste em expulsar do psiquismo os aspectos de um afeto insuportável devido a sua característica traumática. O mecanismo de defesa projetivo endereça ao objeto externo partes do próprio sujeito, enquanto que na *desafetação* toda representação de si é expulsa e nenhum fragmento volta ao psiquismo de maneira retroativa. O afeto ejetado para fora do Eu se assemelha à *foraclusão*, mecanismo psicótico, mas o que é jogado para fora não retorna como delírio ou alucinação, como seria na *foraclusão*. O caminho percorrido é a *projeção* para o corpo anatômico.

McDougall se afasta da corrente martyniana ao considerar que o quadro psicossomático é um mecanismo de defesa possível ao sujeito diante de um excessivo sofrimento, portanto, a somatização, para ela, é um modo de se organizar em consequência a algo intolerável para o psiquismo. Já Marty tem uma posição antagônica a essa ao afirmar que a somatização denota um processo de desorganização. Porém, há semelhança entre esses dois autores no ponto em que identificam a figura materna como central nesse desenrolar psicossomático. Peres (2006), ao expor o mecanismo de desafetação desenvolvido por McDougall, afirma que

Essa hipótese parte do princípio de que a figura materna tem como principal tarefa exercer a função de pára-excitação, ou seja, proteger seu filho das tensões provenientes do mundo exterior. Para tanto, deve interpretar a comunicação primitiva e nomear os estados afetivos de seu bebê, promovendo a progressiva dessomatização do aparelho mental. O adequado desempenho dessa tarefa subsidia o acesso da criança à palavra e favorece o desenvolvimento da capacidade de simbolização (PERES, 2006, p. 172).

Interroga-se como é possível proteger alguém das tensões provenientes do exterior, sobretudo porque essas tensões compõem o engendramento do aparelho psíquico. Destaca-se, novamente, a relação de privilégio que se dá à palavra e sua consequente função de simbolizar, além da figura materna ocupar um lugar pedagógico que deve equipar o aparelho psíquico do bebê, protegendo-o da somatização.

O fator que possibilita a mobilização do mecanismo de desafetação é algum trauma, algo da história do sujeito que, devido a intensidade da carga emotiva insuportável, não é representada e tem como consequência o sofrimento somático. Todavia, a autora retrata os casos somatizantes como uma demanda de sentido, a busca de um representante que articule o afeto. Em suas palavras: “podemos perceber que as manifestações psicossomáticas situam-se no contexto de uma história que é preciso reconstituir, ou de uma mitologia que é preciso construir” (MCDUGALL, 1996, p. 46).

Outro autor francês que também se dedicou aos estudos sobre psicossomática foi Dejours. Esse autor identifica os hiatos na teoria sobre psicossomática em psicanálise, inclusive criticando Marty e seu conceito de mentalização. Dejours indaga que Freud, por exemplo, teve um câncer “(...) e quem poderia duvidar da qualidade de sua mentalização?” (CASETTO, 2006, p. 135). Destaca-se dois pontos importantes

para se compreender a psicossomática na teoria de Jourdain: a agressividade e o conceito de forclusão da função, os quais serão apresentados a seguir.

Dejours (1991) aponta a agressividade como eixo condutor nessa problemática corporal. Para ele, na psicossomática, o componente agressivo da pulsão não passa pela representação e, diante disso, materializa-se na somatização por meio da clivagem do inconsciente, separando-o em inconsciente primário e secundário. Respalado em Freud, o autor delimita o inconsciente primário como formado pelos traços herdados filogeneticamente e o inconsciente secundário como base nas representações simbólicas, portanto, tecida pela relação com o outro.

Seguindo essa hipótese, a agressividade não é representada por servir a uma defesa: o sujeito não representa esse afeto para evitar a heteroagressividade e, como consequência, o ataque é dirigido contra o próprio organismo. O mecanismo que sustenta esse movimento é a repressão do afeto que protege, ao menos aparentemente, o vínculo social, já que a agressividade não é direcionada ao outro. Todavia, o preço que se paga é colocar o corpo como alvo, uma saída autoagressiva nessa perspectiva.

Dessa forma, para Dejours (1991), o fenômeno carrega uma intencionalidade agressiva que não pode ser endereçada ao outro, por isso, na prática clínica, o fenômeno deve ser interpretado como uma demanda de sentido. Isto é, ele comunica algo e é, dessa forma, um direcionamento ao outro. O lugar do analista é o de auxiliar na construção de um sentido *a posteriori*. Concordamos que o fenômeno é um direcionamento ao outro, porém, acrescentamos a perspectiva de que essa seja uma expressão da linguagem do sujeito para convocar o outro.

O segundo elemento que sublinhamos na teoria de Dejours (1991) é a leitura de que o órgão afetado na psicossomática demonstra que ele não foi erogenizado, por isso, seu funcionamento permanece no registro puramente fisiológico. Esse ponto é sustentado a partir do conceito de forclusão da função, forjado pelo autor. Conforme ele explica, há uma dualidade no que tange o corpo: o corpo orgânico e o corpo erógeno. O erógeno subverte o orgânico, porém, podem ocorrer falhas nessa operação e algumas áreas corporais podem não alcançar integralmente o lugar de corpo erógeno.

Dejours (1991) explana que, assim que o sujeito nasce, seu corpo puramente orgânico é superado e advém o corpo erógeno. Para que esse processo se suceda, é necessário que o cuidador “brinque” com as zonas erógenas do bebê, convocando

essas regiões de alguma forma a fim de que o orgânico seja colonizado pelo investimento libidinal. Textualmente, encontra-se:

Devagarinho, a criança pode solicitar à sua mãe brincar com diferentes partes de seu corpo, brincadeiras durante as quais, não somente ela brinca, mas também adquire um controle com relação às exigências de autoconservação, a urgência de satisfazer suas necessidades. Devagarinho, todo o corpo pode ser colonizado, até que se constitua o que se chama o segundo corpo, ao qual damos o nome de corpo erógeno (DEJOURS, 2013, p. 51).

A criança, então, percebe que seu corpo não serve apenas para a satisfação das necessidades biofisiológicas, mas também é fonte de prazer. É esse o acontecimento da subversão libidinal. Como indica Dejours (2013, p. 53), “esta subversão não é dada no nascimento, mas que o corpo erógeno tem que ser construído”. Sendo uma construção, podem ocorrer falhas nesse processo quando o cuidador, por conflitos subjetivos, depara-se com dificuldades em erogenizar o corpo do bebê. A esse acontecimento o autor denomina “forclusão da função” (FERRAZ, 2007).

Ferraz (2007) sublinha que a subversão libidinal

se dá basicamente graças à relação que se estabelece entre a criança e seus pais. O corpo erógeno surge como resultado de um “diálogo” que se dá em torno do corpo e de suas funções e que tem como ponto de apoio justamente os cuidados corporais fornecidos pelos pais. Assim, o resultado dependerá fundamentalmente do inconsciente parental, da história dos pais, de sua sexualidade, suas inibições e suas neuroses. Aquilo que os pais comunicam à criança é captado por esta como um enigma, mas é fundamentalmente enigma também para eles, visto que pertence ao domínio do inconsciente (FERRAZ, 2007, p. 70).

Nessa teoria, a falta de investimentos nas zonas corporais do bebê acaba deixando aquelas áreas não erotizadas mais vulneráveis à somatização. Assim, quando a agressividade é reprimida, portanto, não representada, tal afeto se direciona ao campo somático não subvertido, produzindo o quadro psicossomático. Ressaltamos apenas um detalhe na citação: pode ser que os inconscientes se comuniquem, entretanto, para isso, é necessário considerar a linguagem.

Sobre o tratamento desses pacientes, Dejours (1991) declara que não se deve pautar na busca da causa do sintoma, como propunha Freud, e que não há necessidade de o sentido do sintoma ser correspondente à sua gênese. Não se trata de causalidade, mas, da funcionalidade do sintoma. Para prosseguir nessa trilha sobre o manejo clínico, recuperamos a ideia de intencionalidade proposta pelo autor, que é

distinta da intencionalidade comentada nos estudos sobre os recém-nascidos. Dejours (1991) diz que, enquanto a intenção se restringe a um plano de ação, um propósito a ser alcançado, a intencionalidade se detém no sintoma como um significado não simbólico, mas que ocupa determinada função. A pergunta retórica que colocamos é: o que é a função senão a de uma linguagem?!

Dejours (2013) lança mão da ideia de um agir expressivo nos casos do sintoma simbólico, leia-se que a psicossomática não faz parte desse grupo. Conforme ele elucida, o agir expressivo envolve a dimensão de endereçamento ao outro, quer dizer, tal agir aponta para alterações que o corpo apresenta e que implica em uma forma de expressão ao outro. O direcionamento ao outro por meio do corpo visa a busca da significação dos pensamentos e desejos condensados nas manifestações corporais. O autor reforça que

Quando eu busco expressar alguma coisa a alguém, eu busco não somente passar uma informação, o que é evidentemente uma visão simplista, mas eu busco agir sobre o outro, movê-lo, seduzi-lo ou amedrontá-lo, talvez adormecê-lo e, para isso, eu mobilizo todo o meu corpo, tudo aquilo que posso mobilizar de meu corpo. E esse corpo é o corpo erógeno. As partes que são forcluídas da subversão não podem servir à expressão (DEJOURS, 2013, p. 54).

Nesse sentido, a psicossomática revela que determinado órgão não passou pela subversão pulsional. Esse órgão lesionado revela que não há um agir expressivo, como no caso do sintoma conversivo. Recuperamos que, nesta tese, consideramos o corpo como linguagem em todos os sujeitos e, portanto, que há enunciação, ainda que ela não seja reconhecida pelo outro. A título apenas de indicar outro contraponto à proposta dejouriana, acentuamos que Lacan (1954-1955/1985, p. 126) compreende o fenômeno psicossomático como uma “massa investida de libido no interior do corpo”, ou seja, enquanto Dejours afirma que o órgão não foi investido, Lacan considera que o órgão lesionado passa por um superinvestido da libido.

Para encerrar esta seção, novamente recorremos a apresentação de um quadro, cientes de que ele não traduz a complexidade das teorias, mas colabora com a elucidação dos principais tópicos abordados.

	McDougall	Dejours
Principais conceitos	Desafetação	Agressividade reprimida; Forclusão da função.
Síntese das ideias	Diante de uma situação intolerável, o sujeito ejeta os afetos do aparelho psíquico a fim de não se desorganizar; As palavras se vinculam com mais facilidade à descrição da realidade material.	A agressividade reprimida é direcionada ao próprio corpo; A “escolha” do órgão é consequente à forclusão da função, isto é, determinado órgão ou função não foi investido libidinalmente, permanecendo, assim, mais vulnerável a essa eleição.
Principais críticas	Cabe à mãe, ou quem exerça essa função, decodificar para o bebê os estímulos que ele recebe, objetivando protegê-lo do excesso que possa ser insuportável. Desse modo, a etiologia está situada na perturbação e falha dessa função materna, culpabilizando essa figura pelos desfechos do desenvolvimento infantil.	Por mais que esse autor tenha criticado as teorias antecedentes por propiciar uma lógica de causa-efeito, ao submeter a agressividade reprimida como núcleo da psicossomática, ele propõe engodo semelhante.

Fonte: Elaborado pela autora

1.5 RECORTE CLÍNICO: MÚLTIPLAS TEORIAS QUE SE “ENCAIXAM” EM UM MESMO SUJEITO

Vários autores e suas respectivas teorias foram apresentadas e debatidas. Evidencia-se que essa pluralidade diz respeito ao referencial particular de cada autor que, a partir de experiências clínicas, elaboraram hipóteses. Contudo, pode haver imprudências quando a teoria é usada para capturar o sujeito a fim de que ele responda às hipóteses. Para oportunizar uma melhor discussão que relacione pontos das teorias apresentadas, utilizaremos como apoio um recorte clínico relacionado a

um fenômeno psicossomático na pele publicado por Lima (2017) e, para manter a ordem da exposição da autora, citaremos diretamente seu relato:

Tomemos um recorte clínico de uma paciente portadora de vitiligo atendida em nossa pesquisa no ambulatório de doenças da pele. Trata-se de alguém que percebeu, quando completou 30 anos de idade, uma mancha de coloração branca no rosto ao se olhar em uma fotografia, que havia tirado em frente ao Vaticano, durante viagem à Itália, país de origem de seus avós paternos e maternos. Esse “relato” aparece em bloco, condensado, como que sem separação entre um evento e outro, e sem angústia. Reiteramos que muitos dos pacientes ao se referirem ao fenômeno corpóreo não esboçam afeto em relação à doença (Funabaschi, 2005) (...).

Nossa paciente até a fotografia não havia visto aquela mancha quando se olhava no espelho na higiene matinal. Em um dos atendimentos ecoa para o analista a idade do paciente ao perceber a primeira marca do vitiligo em seu rosto e surge uma intervenção sobre o número 30, 3, 0 e suas origens... Quando então a paciente recupera uma lembrança da adolescência, que nesta sessão toma a forma de um relato sem emoção sobre um episódio que durou 3 anos. Foi o período que passou num colégio interno religioso. Nesse primeiro relato, literalmente, afirma que não lhe significou nada de importante. Mas alguns meses após essa sessão aconteceu o falecimento de sua mãe, o que lhe levou resgatar lembranças da saída de casa para o internato, agora carregada de angústia, revelando o intenso sofrimento de tal episódio. Lembrou-se da dor emocional em que ficou durante a primeira semana no internato, longe dos pais, avós e irmãos. Solidão, estranheza, desamparo foram os significantes escolhidos para representar a falta que sentia de sua casa e da família. Lembra-se que ao final da primeira semana no internato retornou para visitar a família e implorou à mãe que permitisse que voltasse para casa. Esta, sempre austera, não era dada a demonstrar carinho, falou-lhe ternamente, beijou-lhe a face e pediu que aguentasse o afastamento para poder ter acesso aos estudos. Diante de tal pedido acabou aceitando a demanda materna. Relatou também que foi o período mais difícil de sua vida. Algumas semanas após essa sessão uma parte do seu corpo se repigmentou. Esta sessão foi um ponto de reviramento moebiano no que tange à possibilidade de representar simbolicamente um trauma. Segundo Freud (1934), o trauma é aquilo que não pode ser lembrado e nem pode ser esquecido, impossibilitado de sofrer uma representação simbólica, restando numa espécie de limbo, que na teoria lacaniana seria o registro do Real como encontramos referenciado por Lacan (1964), no seminário XI (...) (LIMA, 2017, p. 35-36).

Esse fragmento possibilita articular o caso clínico com algumas teorias comentadas até aqui. Indicamos as seguintes reflexões:

O fenômeno psicossomático ali expresso pelo vitiligo é notado quando a paciente se vê em uma fotografia de quando fez uma viagem à Itália, país que retrata sua origem familiar. O relato transcorre sem demonstração de angústia ou outro afeto. Nesse ponto, a teoria de McDougall afirmaria que a paciente está “desafetada”. Por alguma razão, esperava-se que essa paciente se angustiasse diante da constatação da mancha, ou, talvez, que demonstrasse tristeza ou alguma preocupação. O fato dela não reagir de determinado modo encontra respaldo teórico que entende tal situação

como possivelmente relacionada a um conteúdo traumático. Mas, por que ela deveria ter reações específicas diante desse acontecimento? Ainda, se ela, no primeiro momento, não demonstra afetos relacionados a essa cena, isso poderia ser pensado como um mecanismo de defesa necessário naquele momento. A questão, então, é: como perceber e manejar quando se trata de uma negação e quando se trata de um estado de desafetação?

Se a desafetação, inerente à psicossomática, é uma estratégia para o sujeito não se desorganizar, conforme McDougall afirma, essa paciente ocupa determinado lugar na teoria e na escuta da analista. Mas, se sua psicossomática for compreendida pelo viés de Marty, ela ocuparia outro lugar de sujeito a partir da perspectiva do funcionamento operatório. Dejours também poderia ser uma referência ao pensarmos a agressividade diante da mãe que não acolheu o pedido da filha, e a agressividade fixou-se nela ao produzir o vitiligo. Pensar-se-ia, então, que a pele não fora investida libidinalmente. Muitas hipóteses das diversas teorias podem se encaixar na experiência dessa paciente, ou, ao contrário, se pensarmos que esse relato pode ser encaixado na teoria.

1.6 AS MÚLTIPLAS TEORIAS PSICANALÍTICAS SOBRE PSICOSSOMÁTICA: À GUIA DE UMA CONCLUSÃO

Inspirando-se em Lacan, o qual elabora o instante do olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir, é necessário pôr um ponto conclusivo neste capítulo, afinal, sempre faltarão outros autores, outras ideias, outras hipóteses sobre o fenômeno psicossomático. Concluir, aqui, não tem o intuito de fechar o saber como algo pronto, mas, refere-se a um corte para organizar a trama do que foi exposto até então, reconhecendo o furo que permeia o ser humano e as infinitas produções.

Apesar das divergências teóricas entre os autores apresentados, nota-se que o denominador comum, em sua maioria, é a insistência em retratar o paciente que manifesta um fenômeno psicossomático como alguém que tem dificuldade em falar da afetividade, inclinando-se na descrição dos fatos da realidade concreta e com reduzida capacidade em fantasiar e produzir sonhos. Esses elementos são denominados pelos membros do Instituto de Psicossomática de Paris de funcionamento operatório, de Alexitimia por Sifneos, e desafetação por Joyce

McDougall. Dejours não chega a criar um novo conceito para denominar essas características, sendo que a ênfase de sua teoria recai na hipótese da dimensão agressiva não representada e forclusão da função em subverter o corpo fisiológico em um corpo pulsional.

O posicionamento defendido ao longo da construção desta tese é o de que a lesão de órgão é uma produção do sujeito, ponto que toca a teoria de Groddeck, mas nos distanciamos desse autor na medida em que entendemos que a psicanálise não consegue trabalhar com um modelo causal, como ele sugere. Não é possível universalizar em categorias o jeito que cada um se defende e se organiza com o que lhe atravessa, por isso, também nos distanciamos das visões teóricas de Alexander, o qual acreditava que havia conflitos específicos para manifestações específicas. Compartilhamos parcialmente da proposta de Dejours, concordamos, especificamente, com sua posição ao afirmar:

(...) eu não acredito na previsibilidade em psicanálise e, geralmente, no mundo humano. Mesmo que existam regularidades, por um lado eu recuso a previsibilidade e, por outro, reconheço que o que domina a clínica é a surpresa. Mas mesmo a surpresa só é possível se ainda existe um mínimo de predição que faz com que esperemos uma outra coisa que não aquilo que surpreende (DEJOURS, 2013, p. 49).

Sobre o manejo na clínica, Dejours apresenta um posicionamento interessante ao afirmar não ser função do analista procurar a relação da manifestação com a causa da doença, exatamente porque a psicanálise não trabalha com previsibilidade. Em suas palavras:

Não acredito na somatização, se nós compreendermos por este termo a doença somática como efeito de um acontecimento psíquico funcionando como causa. Aceitar o termo somatização seria dar uma resposta sobre as relações entre biologia e psicanálise, ou entre corpo e psique, à qual, justamente, eu não adiro, quer dizer, um dualismo entre psique e soma (DEJOURS, 2013, p. 45).

Em psicanálise, como bem enfatiza Lacan (1966/1998), a matéria de trabalho é tão somente o sujeito. A formação do analista não depende da aprendizagem de habilidades técnicas que atestem seu conhecimento acumulado e que será provado ao submeter o sujeito aos critérios teóricos aprendidos. Cada caso deve ser tomado como único e, como Freud ensinou, que cada caso deve ser escutado como se fosse o primeiro, ou seja, não se trata de replicar a construção de um caso a outro. Nas

palavras de Quinet, “(...) todo paciente novo implica a constituição da própria psicanálise: o saber que se tem sobre outros casos não vale de nada, não pode ser transposto para aquele caso. Cada caso é, portanto, um caso novo e como tal, deve ser abordado” (QUINET, 1991, p. 28).

A condição em não universalizar as produções subjetivas convoca o analista a abdicar de um saber prévio e inquestionável, e que ele assuma a posição de notar as particularidades de quem o procura com a curiosidade que as novidades provocam. Recuperamos a citação que iniciou este capítulo, anunciada por José Saramago (1995) na epígrafe do seu livro *Ensaio sobre a cegueira*: “(...) mais do que olhar, importa reparar no outro. Só dessa forma o homem se humaniza novamente. Caso contrário, continuará uma máquina insensível que observa passivamente o desabar de tudo à sua volta”.

O capítulo seguinte contextualiza os elementos que a psicossomática encontra na obra de Freud, ainda que ele não tenha utilizado essa palavra, no entanto, dedicou-se às discussões sobre corpo, sintoma e conversões. Também serão traçadas as elaborações de Lacan sobre o fenômeno psicossomático e os debates diante das suas colocações.

CAPÍTULO 2 - A PSICOSSOMÁTICA EM FREUD E LACAN

Um doente psicossomático é muito complicado...
(Lacan, 1975/1998 – Conferência em Genebra sobre o sintoma)

O primeiro capítulo trouxe o panorama geral sobre algumas correntes teóricas em psicanálise acerca do tema da psicossomática. Cada linha ou autor construiu a perspectiva de acordo com o que observavam, resultando em divergências se, por exemplo, a manifestação carrega um conteúdo simbólico ou não, além de tentarem identificar a causa que provocaria uma organização psicossomática. Apontar de início esse percurso histórico, mesmo que brevemente, colabora com a aproximação e familiarização do assunto e de alguns termos teóricos para facilitar e tornar acessível, neste segundo capítulo, o aprofundamento em Freud e Lacan.

Freud não utilizou, ao longo de sua obra, a palavra “psicossomática” (GUIR; VALAS, 1989) e, dentre os pós-freudianos, Lacan foi um dos que desenvolveu esse conceito. Entretanto, esse último autor nomeia com o termo falha epistemo-somática por ser mais preciso, segundo ele, à especificidade dessas manifestações. Lacan considerou que o sujeito que apresenta o fenômeno psicossomático tem dificuldade em associar a lesão ao seu saber inconsciente. Em outras palavras, essa falha epistemo-somática revela um suposto não saber sobre o próprio corpo, impedindo a construção de fantasias relativas à lesão, o que, conseqüentemente, sinaliza algum comprometimento com o registro Simbólico.

Assim, este capítulo é dividido em duas partes: a primeira apresentará os elementos teóricos da obra freudiana que podem oferecer recursos para se pensar e problematizar a psicossomática; já na segunda parte, serão expostos os conceitos e noções lacanianas a respeito desse tema. Em Freud, discutir-se-á temas e conceitos que perpassam o corpo, como a concepção de histeria, sintoma, complacência somática, narcisismo e pulsão, ainda que esse último seja pormenorizado no capítulo 3. As escolhas destes termos e noções foram baseadas na leitura de artigos que articulam a psicossomática com tais preceitos, os quais serão mencionados logo a seguir. Mesmo tratando-se de Freud, faremos algumas pontuações a partir da perspectiva lacaniana, marcando a diferença entre os autores.

Em Lacan, serão discutidas as concepções que aparecem no “Seminário 2: o Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise”, no “Seminário 3: as psicoses”, no

“Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, e na “Conferência de Genebra sobre o sintoma”. O recorte nessas obras foi apoiado nas pesquisas de que são nelas que o autor aborda o tema a partir de conceitos como holófrase, o fenômeno psicossomático como um hieróglifo e gozo específico. Ainda, abordaremos algumas pesquisas atuais que auxiliam na nossa compreensão sobre a concepção de um bebê ativo e provocador, ideia que confronta alguns pontos da teoria freudolacanianana.

2.1 SUBSÍDIOS CLÍNICO-CONCEITUAIS PARA SE PENSAR A PSICOSSOMÁTICA EM FREUD

2.1.1 O problema mente-corpo no pensamento freudiano

Freud não utiliza a expressão psicossomática, a qual carrega a concepção de divisão entre corpo e psíquico, marcando a perspectiva dualista proposta por Descartes. A relação entre o corpo e os aspectos psíquicos que nele podem se manifestar é tema antigo de interesse humano, abordado desde as teorias pré-socráticas que fundamentaram o monismo, visão que adota a não cisão fundamental, até o dualismo cartesiano sobre a divisão mente-corpo. No monismo, saúde e doença são processos que interligam tanto o plano mental como o somático, defendendo a ideia de unicidade que forma o ser humano, isto é, há uma unidade de explicação, reduzindo-a a uma única gênese. Exemplificando, Groddeck se aproximou dessa visão ao considerar que o Isso é responsável pela saúde e doença, não dividindo corpo e psiquê. Já o dualismo constitui um sistema de pensamento que assume a dualidade de origem, cindindo aquilo que provém do corpo biológico e o que é decorrente da mente. Quer dizer, no dualismo, a gênese dos fenômenos são distintas (WINOGRAD, 2004). Considerando o corpo pulsional, qual seria outra possibilidade da subjetividade se expressar senão pelo corpo? Não vislumbramos outro modo a não ser que tudo passa pelo corpo.

Ao posicionar a psicanálise freudiana nessa discussão monismo-dualismo, Winograd (2004) aponta que há quem cometa o equívoco de pensar Freud por um viés monista, como quando se entende que o aparelho psíquico é oriundo, primeiramente, do princípio de prazer, e que o princípio de realidade seria um

desdobramento desse. Também ocorre equívoco ao pensar a teoria freudiana quando se avalia, por exemplo, a dualidade pulsional (pulsão de vida *versus* pulsão de morte). Ao aprofundar a compreensão sobre aquilo que parece dual em Freud, percebe-se que os pares se articulam mais como complementares e dependentes que como opostos.

Ao invés de apreender a teoria psicanalítica em uma perspectiva reducionista ao enquadrar Freud em um sistema específico, Winograd (2004) considera a complexidade da teoria freudiana como operando, em muitos momentos, com o monismo, o dualismo e o pluralismo, ao mesmo tempo. A autora examina que Freud seja pluralista, haja vista a compreensão de que os seres humanos são múltiplos, não compondo uma realidade única e total. Quer dizer, no sistema pluralista, há diversos caminhos em relação à verdade, bem como diversas concepções e perspectivas de uma mesma realidade. A psicossomática dentro dessa discussão oscila em seu posicionamento. Por exemplo, Alexander (1989), da Escola de Chicago, divide mente e corpo, por isso, sua perspectiva é dualista; Dejours, por outro lado, não concorda com a cisão entre mente-corpo que o termo psicossomático explicita.

A pluralidade no pensamento de Freud pode ser indicada, segundo Winograd (2004) sublinha, na noção de equação etiológica e nas séries complementares, conforme explanação a seguir:

No que tange à equação etiológica, ela foi um recurso utilizado por Freud quando ele acreditava na teoria sobre o trauma da sedução como explicação para as neuroses. Deste modo, as neuroses seriam resultantes das combinações de variáveis, como: a) a hereditariedade no que compete à predisposição para uma outra neurose; b) as causas específicas, quer dizer, os incidentes que aparecem como comum às pessoas e que, a depender da intensidade, provocarão o quadro, a exemplo das histéricas que narraram terem sido abusadas ou seduzidas sexualmente; c) as causas concorrentes ou auxiliares que, isoladas, não têm grande impacto na produção da neurose, porém, fazem parte do quadro quando somadas com as variáveis anteriores e; d) causa precipitante ou desencadeante a qual se refere à situação que, em determinado momento da vida do sujeito, suscitou a neurose, ainda que não seja, em separado, a responsável pelo quadro (WINOGRAD, 2007; WINOGRAD, COIMBRA e LANDEIRA-FERNANDEZ, 2007).

Ao propor a equação etiológica, Freud sustentava que dentre essas quatro variáveis mencionadas anteriormente, as indispensáveis para a eclosão de uma

neurose seriam a pré-condição (hereditariedade) e a causa específica. Por exemplo, acreditava-se que as histéricas haviam sido abusadas ou assediadas sexualmente e essa seria a causa específica. No entanto, ao rever a teoria que coloca uma única causa aos quadros neuróticos, Freud (1897/1996) abandonou sua neurótica, conforme disse a Fliess, e reformulou a noção de equação etiológica devido às necessidades teóricas e práticas, afastando-se do empenho em identificar a gênese da neurose como um fator único e externo. A partir disso, Freud conceituou a realidade psíquica como fator determinante para a constituição subjetiva, quer dizer, a realidade material e concreta é secundária, e a fantasia, a maneira como o sujeito lida e interpreta a realidade, deve ser considerada como elemento primordial na análise.

Quanto à série complementar, Laplanche e Pontalis (2001) assim definem:

Expressão utilizada por Freud para explicar a etiologia da neurose e superar a alternativa que obrigaria a escolher entre fatores exógenos ou endógenos: na realidade estes fatores são complementares, pois cada um deles pode ser tanto mais fraco quanto o outro é mais forte, de modo que um conjunto de casos pode ser classificado numa escala em que os dois tipos de fatores variam em sentido inverso (...) (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 475-476).

Essa citação explicita que não há como priorizar dentro (endógeno) ou fora (exógeno). A série complementar atribui a diversos fatores o valor para cada caso, por isso, o hereditário, as vivências e suas representações irão compor uma série específica para cada sujeito. Logo, a ênfase é na multiplicidade de fatores que variam em cada história de vida e no modo como cada um lida. A perspectiva pluralista é compatível com a forma com que pensamos a construção e os processos de subjetivação. Em outras palavras, não há causalidade linear e simplista, pois existe a combinação polifatorial que atravessa o sujeito e seu modo de lidar com a realidade por ele percebida e interpretada.

O sujeito se organiza subjetivamente a partir da complexidade da articulação entre “dentro” e “fora”, a qual é indistinta, não no sentido de confusão entre o Eu e o outro, interno e externo como se fossem indiferenciados, mas que o sujeito se relaciona com o mundo apoiado em seus recursos, não sendo possível determinar o que vem “primeiro”, já que ele se constitui a partir da sua posição com aquilo que lhe atravessa. Dito de outro modo, há combinações entre a disposição do indivíduo e a maneira como ele lida com as casualidades da vida, ou, ainda, nas palavras de

Winograd, Coimbra e Landeira-Fernandez (2007, p. 417), “(...) o que o indivíduo traz à vida e o que a vida lhe traz”.

2.1.2 Possíveis articulações sobre psicossomática nas obras de Freud

Apesar de Freud não utilizar o termo psicossomática, como mencionado anteriormente, alguns dos constructos elaborados pelo autor oportunizam a discussão desse tema. Trabalhos atuais sobre psicossomática perpassam a concepção sobre a histeria (ÁVILA e TERRA, 2010), o corpo (WINOGRAD e TEIXEIRA, 2011; ÁVILA, 2012; FERNANDES *et al*, 2015; LABOISSIÈRE, 2021), o conceito de sintoma (DALCÓL e POLLI, 2016), complacência somática (LINDENMEYER, 2012), erogeneidade e pulsão (ÁVILA, 2019; GREEN, 2019). Por isso, tais elaborações serão descritas e discutidas a seguir.

Os estudos sobre o corpo começaram com a investigação sobre a histeria, fenômeno que contesta as leis anatômicas e a posição do saber ocupada pelos médicos. Foi a partir dos sintomas histéricos que Freud desenvolveu seu principal constructo teórico, o inconsciente, e grande parte da teoria psicanalítica. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), o vocábulo histeria, especificamente a histeria de conversão, significa, em psicanálise, a expressão de um conflito psíquico, o qual utiliza como veículo de expressão o corpo, tomando como exemplos as paralisias e as anestésias de partes do corpo. O corpo, então, é um meio de acessar os processos inconscientes que, em sua dimensão topológica concebida por Freud, trata-se de um sistema fundado pelo recalque e inacessível à consciência, que se defende dos conteúdos inconscientes por provocarem sofrimento. O caminho entre os conteúdos inconscientes até o consciente se torna transitável pelas ligações com os representantes do pré-consciente que, por meio das formações inconscientes como os sonhos, atos falhos, chistes e lapsos, oferece acesso a alguns conteúdos inconscientes.

É importante demarcar a diferença do constructo inconsciente para Lacan, já que é o referencial teórico que nos apoiamos para a elaboração desta tese. O psicanalista francês, em sua releitura e desenvolvimento teórico sobre a psicanálise, revela que o inconsciente é a linguagem, isto é, não se trata de um continente obscuro e profundo, ao contrário, a linguagem está na superfície, logo, distante da descrição

freudiana sobre o inconsciente. Freud, com seu anseio para que a psicanálise fosse reconhecida como ciência natural, propôs o inconsciente como estrutura sustentada no naturalismo. Já Lacan, tendo acesso à linguística moderna, extrapola a noção de que a linguagem é mera expressão do pensamento racional e a lança como a estrutura do inconsciente.

Freud denomina as manifestações conversivas apresentadas pelas histéricas como sintoma. No que se refere ao sintoma, já em “Estudos sobre a histeria”, Freud e Breuer (1893-95/2016) interrogaram-se sobre a etiologia da conversão histérica, pois não havia lesão anatomofisiológica que atestasse aqueles fenômenos. Observa-se que os autores já relatavam casos em que o corpo apresentava um sintoma sem causa orgânica, situação presente nos dias atuais ao se discutir psicossomática. Os autores mencionados demonstraram que as histéricas submetidas ao tratamento proposto se recordavam de acontecimentos traumáticos ocorridos no passado e, após tal rememoração, os sintomas amenizavam e até mesmo desapareciam. O sintoma, então, passa a ser entendido nessa época como resultado de um determinismo psíquico mediado pelo inconsciente, o que implica em um simbólico que é passível de interpretação, um enigma a ser decifrado assim como o sonho.

Freud (1917 [1916] a; b) retomou as construções sobre o sintoma no trabalho intitulado “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação dos sintomas”, ambos escritos no mesmo ano, nas Conferências Introdutórias. Afirmou que os sintomas denunciam a existência de conflitos psíquicos inconscientes e que tal conflito revela um movimento de contorno do recalque, configurando-se em uma solução de compromisso. Assim, o sintoma revela e oculta o conflito psíquico ao manifestar parte do desejo concomitante à sua defesa. Esse aspecto implica na concepção do sintoma como satisfação da pulsão e é por tal satisfação que ele se torna resistente, quer dizer, o sujeito se serve do sintoma que lhe confere uma dose de satisfação.

Ainda nas Conferências Introdutórias, Freud (1917 [1916] a; b) afirma que o sintoma tem um sentido, o qual pode ser interpretado a partir das fantasias que o sustenta. No entanto, com a virada teórica de 1920, no texto “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/2006) analisa a compulsão à repetição como uma evidência de que a decifração dos sentidos inconscientes do conflito psíquico que conservam o sintoma, muitas vezes, não era suficiente para que a manifestação se atenuasse. Antes de 1920, a compreensão do sintoma era fundamentada na dualidade do princípio do prazer e princípio de realidade. Todavia, na referida obra citada, Freud

(1920/2006) conceitua a pulsão de morte, reavaliando sua teoria e ampliando a compreensão do sintoma que, a partir desse momento, abrange a dualidade pulsão de vida e pulsão de morte.

Vale assinalar que Lacan reformulou, ao longo de sua obra, a qualidade do sintoma. Em suas primeiras produções, retomando Freud, Lacan (1957/1998; 1957-58/1999) aborda o sintoma como uma configuração significante, circunscrevendo-o no registro simbólico que, operando com as palavras, pode desvendar a mensagem metafórica que o sintoma carrega. O psicanalista francês ressalta que não cabe ao analista desvelar o significado dessa manifestação, pois é o sujeito que pode construir a significação a partir da sua linguagem. Já em suas produções finais, Lacan (1975/2007) confere ao sintoma o estatuto de organização subjetiva que o sujeito criou para dar conta dos efeitos do Real, Simbólico e Imaginário, quer dizer, o sintoma ocupa um lugar de produção subjetiva passível de modular o gozo, a fim de que seja para cada sujeito o seu melhor.

Voltando a Freud (1905a/1996), em 1905, no caso Dora, o autor apresenta a noção de complacência somática como recurso teórico que auxiliasse na explicação da escolha do órgão afetado pela histeria conversiva. Recorrendo ao vocábulo em Laplanche e Pontalis (2001, p. 69), os autores sintetizam que “O corpo – especialmente nos histéricos – ou determinado órgão em particular forneceria um material privilegiado à expressão simbólica do conflito inconsciente”. No caso Dora, Freud (1905a/1996) interrogou se a gênese do sintoma histérico conversivo seria por disposição dos fatores somáticos ou psíquicos e atesta que ambos estão presentes nas operações sintomáticas, sendo inviável a separação mente-corpo.

O entendimento de que a origem do sintoma é tanto psíquica quanto somática irá colaborar, posteriormente, com a elaboração do constructo sobre pulsão. O que Freud afirmou no caso Dora é que o sintoma não pode ocorrer sem a presença de certa complacência somática no interior de um órgão ou com ele relacionado. Segundo o autor, o fato de ser determinada parte do corpo e não outra qualquer advém do investimento pulsional dirigido a essa parte, órgão ou função. Tanto um órgão doente por alguma patologia, como um órgão com suas funções normais, pode ser tomado como sustentáculo de uma produção sintomática. Quer dizer, na conversão, pode ou não existir uma condição somática patológica que facilite a trilha para esse caminho na “escolha” do órgão afetado. O corpo facilita a expressão do

sintoma, pois oferece o suporte aos processos psíquicos em consequência da estimulação decorrente que determinada região corporal sofreu.

Laplanche e Pontalis (2001) explicam melhor a complacência somática e afirmam que ela não se restringe ao campo da histeria, havendo outros registros que possibilitam diferentes articulações, como:

“1. Uma doença somática pode servir de ponto de apelo para a expressão do conflito inconsciente” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 69-70). Em outras palavras, a existência de uma doença orgânica pode acolher, posteriormente, um conflito inconsciente, servindo como via facilitadora para manifestação de um quadro de histeria conversiva, ideia exposta anteriormente. Por exemplo, algum órgão que sofre certa alteração pode ser um ponto de fixação, uma vez que a região afetada serve de zona erógena.

“2. O investimento libidinal de uma zona erógena pode deslocar-se no decorrer da história do sujeito para uma região ou aparelho corporais não predispostos pela sua função a serem erógenos” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 70). Nesse caso, a parte do corpo que sofre tal inclinação da libido torna-se mais conveniente ao desejo, pois ele fica mais camuflado, garantindo seu lugar no inconsciente por meio do deslocamento.

“3. Na medida que a expressão complacência somática pretende explicar não mais apenas a escolha de determinado órgão do corpo, mas a escolha do próprio corpo como meio de expressão, isso leva a considerar os caminhos do investimento narcísico sobre o próprio corpo” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 70). Neste ponto, a compreensão é a de que todo o corpo pode ser tomado como meio de expressão de um conflito. O que pensamos, a partir de Lacan, é que o corpo não expressa apenas um conflito, mas, ele próprio é uma linguagem, ideia desenvolvida no decorrer deste e do próximo capítulo por ser a sustentação desta tese, a saber: o fenômeno psicossomático é uma expressão da linguagem.

Sobre esses pontos relatados por Laplanche e Pontalis (2001), assinalamos as seguintes considerações:

Sobre a ideia de fixação proposta por Freud e que orienta a complacência somática na escolha da parte do corpo que manifestará o sintoma: Freud (1905b/1996), no texto dos Três ensaios, organiza o desenvolvimento psicosssexual em fases. No referido texto, o autor relaciona o amadurecimento do corpo biológico com o avanço psíquico e enumera as seguintes fases: oral, anal, fálica, período de

latência e fase genital. Não é nosso objetivo explicar cada uma dessas fases, entretanto, é necessário frisar algumas objeções, por exemplo, a de que essas fases, segundo o autor, transcorrem linearmente. Freud (1905b/1996) menciona que a libido, sendo uma energia que busca satisfação, progride nessas fases, isto é, no decorrer do estágio oral, anal e fálico, a libido passará por uma progressão, pois em cada fase haverá uma organização dirigida para uma zona erógena. Explicando melhor, a cada fase do desenvolvimento, a libido se concentra em uma zona erógena específica, assim, na fase oral, a concentração é na região da boca pela excitação da mucosa labial, já na fase anal, ela se converge para a região do esfíncter, e, na fálica, para a região dos órgãos genitais.

A primeira questão, como se pode notar, é associar o desenvolvimento psíquico a fases, etapas que serão alcançadas conforme o corpo biológico conquista sua maturação. A maturação alavanca o ganho de algumas competências, como a sustentação postural do bebê, mas não garante que o psíquico acompanhe esse desenvolvimento, considerando que a pulsão pode não ser instalada como circuito.

Ainda, as zonas erógenas e a libido perpassam a gradação das fases até chegar na genital, momento em que Freud (1905b/1996) postula que acontece a união da pulsão no corpo, fragmentado em zonas erógenas nas fases anteriores, possibilitando a escolha de um objeto sexual. Assinalamos que essas fases marcadas pela cronologia acontecem simultaneamente no pequeno sujeito, ou seja, o corpo é percebido como um todo desde muito cedo e cada bebê interpretará a estimulação interior e exterior de uma forma própria, com recursos primários. Ainda, Freud estabelece que a fase oral ocorre em torno do primeiro ano de vida, quando o recém-nascido tem a experiência da mamada, porém, sabe-se atualmente, por meio de exames de ultrassonografia, que os bebês chupam o dedo na barriga da mãe, o que coloca a questão de que a satisfação oral aparece antes mesmo de seu nascimento.

Como comentado, a libido se desenvolve de acordo com as fases e a região privilegiada do corpo. Nem sempre a libido encontrará a satisfação imediata nessas fases e, desse modo, ao ser frustrada ou gratificada excessivamente, haverá a fixação da libido na fase referente a tal experiência. A fixação, então, é resultado das experiências infantis ligadas ao modo de satisfação que a libido encontra em alguma zona erógena, quer dizer, ela funciona como um polo atrativo da regressão. Nesse sentido, a fixação tem um valor descritivo por ter contribuído com a explicação de algumas organizações psíquicas. Exemplificando, quando Freud (1909/1996)

produziu a exposição do caso “homem dos ratos”, afirmou que a fixação na fase anal está na gênese da neurose obsessiva. O mecanismo da regressão agiria diante de uma frustração na vida adulta que, para amenizar a tensão provocada no psiquismo, retornaria na fase de fixação para obter a satisfação substituta: diante de algum desapontamento ou insucesso, o sujeito fixado na fase oral recorreria ao ato de comer ou à inapetência, a depender de como se assinalou sua satisfação na referida fase, explicação bastante simplista por remeter a uma lógica de causa e efeito.

Freud (1905b/1996) desenvolveu a ideia de que o corpo todo pode ser fonte de satisfação no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Nessa obra, o autor pontua que a criança não apenas tem sua sexualidade, como acrescenta que é uma sexualidade perversa polimorfa. Essa característica implica em entender que o corpo oferece satisfação e que isso é resultado das primeiras relações de investimento que o bebê recebe de quem o cuida, informação que se pode refutar, como dito anteriormente, quando se observa que os bebês sugam os dedos já na barriga da mãe, não dependendo, portanto, da ação externa só após seu nascimento. Os órgãos, sistemas e partes do corpo humano podem manter as funções orgânicas correspondentes, no entanto, também podem ser tomados com outras finalidades, as quais buscam garantir a circulação da pulsão sexual. Na complacência somática, é como se o sujeito se apoiasse nas ocasiões dadas pelo corpo, um caminho rastreado pelas marcas da pulsão e da libido que se fixa. O olho, a boca, a superfície da pele ou qualquer outra parte corporal pode, simultaneamente, manter sua função biológica e servir de objeto da pulsão sexual.

Essa perspectiva é retomada no texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”. Nele, Freud (1910/1996) menciona novamente a complacência somática e assevera que o órgão que serve a uma pulsão tem sua erogeneidade incrementada, o que influencia na função desse órgão e, nesse caso, tratar-se-ia do fator constitucional da disposição do adoecer. Nesse trabalho, o autor afirma que os fenômenos psíquicos se respaldam nos físicos e anuncia que o corpo está subordinado às funções biológicas e psíquicas.

No texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud (1914/1996) expõe a ideia de que o corpo é sentido, nos primórdios do desenvolvimento, como fragmentado. Essa desintegração divide o corpo em zonas erógenas, as quais são lugares privilegiados que provocam satisfação devida a sua estimulação. Textualmente, encontra-se a seguinte descrição sobre a zona erógena, no texto “Três

ensaios sobre a sexualidade”: “Trata-se de uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (FREUD, 1905b/1996, p. 172). O autor acrescenta que

(...) qualquer ponto da pele ou da mucosa pode tomar a seu encargo as funções de uma zona erógena, devendo, portanto, ter certa aptidão para isso. Assim, a qualidade do estímulo, mais do que a natureza das partes do corpo, é que tem a ver com a produção da sensação prazerosa. (...) qualquer parte do corpo pode ser provida de excitabilidade e alçada à condição de zona erógena. (FREUD, 1905b/1996, p. 173).

Freud chamou de sexualidade perversa polimorfa essa potência que o corpo tem de servir à satisfação, quer dizer, não há um objeto *a priori*, uma unidade pré-estabelecida, pois ele todo é uma possibilidade de provocar satisfação a partir da capacidade de ser erogenizado em suas partes, evidenciando a dinâmica da pulsão parcial implicada no autoerotismo. Em outras palavras, há uma conjugação entre pulsão e zona erógena, já que os objetos da pulsão são múltiplos e podem estar correlacionados com as zonas erógenas por proporcionar certa satisfação. A erogeneidade, por sua vez, é uma propriedade quantitativa de todos os órgãos do corpo e, nesse sentido, aproxima-se da noção de fonte da pulsão, constructo que já aparece em 1905, mas que foi esboçado com mais detalhes em 1915. Nas palavras de Laplanche e Pontalis (2001, p. 149), a erogeneidade é a “capacidade de qualquer região do corpo ser a fonte de uma excitação sexual, quer dizer, de se comportar como zona erógena”. Ou seja, a erogeneidade diz respeito a um grau de excitabilidade, ela não é privilégio de determinada zona erógena, “(...) mas sim uma propriedade geral de toda a superfície cutâneo-mucosa, e mesmo dos órgãos internos” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 150).

Em síntese, a erogeneidade é um fator quantitativo, pode aumentar ou diminuir, ou ter sua distribuição modificada por deslocamento. Por outro lado, zona erógena, na definição de Laplanche e Pontalis (2001, p. 533), é “qualquer região do revestimento cutâneo-mucoso suscetível de se tornar sede de uma excitação de tipo sexual. De forma mais específica, certas regiões que são funcionalmente sedes dessa excitação: zona oral, anal, uretro-genital, mamilo”. Posteriormente, Freud estendeu a propriedade erogeneidade a todos os órgãos e, assim, todo o corpo passa a ser tomado como potencial para as zonas erógenas. Além disso, afirmou que as zonas

erógenas são fontes das pulsões parciais, compondo o que foi denominado de autoerotismo.

Retomando o texto “Estudos sobre a histeria” para continuarmos com os subsídios teóricos sobre o corpo, Freud (1893-1895/2016) apresenta e discute alguns casos clínicos, dentre eles, o de Elisabeth von R. Ao elaborar a explicação do mecanismo defensivo implicado no sintoma conversivo, o autor diz que as representações psíquicas, nesse momento entendidas como ideias, de determinada situação perdem a força afetiva a elas relacionadas. Tal declínio afetivo se deve a aspectos morais, pois são representações que provocam certo mal-estar na consciência por serem repudiadas socialmente, por exemplo. O afeto desprendido das ideias se liga ao corpo, produzindo, então, um sintoma histérico.

Elisabeth tinha distúrbios da marcha que, ao longo do tratamento com Freud, foi associado pela paciente a um conflito interno referente a uma paixão que ela decidiu declinar, em virtude do quadro de doença do seu pai, já que ela era sua cuidadora. Porém, no decorrer do processo analítico, integrando o fato de que o pai e a irmã da paciente haviam falecido, após uma cena em que Elisabeth acredita ter sido chamada pelo cunhado e, em seguida, ter sentido as dores na perna, Freud investiga o sintoma e conclui que, na verdade, havia um desejo amoroso pelo cunhado.

O fato de a irmã ter morrido deixara o caminho livre para que ela se casasse com o cunhado. A ideia intolerável para a consciência é reprimida e o afeto escoia para a perna, paralisando-a. Quer dizer, a paralisia na perna expressava, ao mesmo tempo, o desejo e a defesa, já que limitava seu caminhar, movimento que poderia levá-la ao objeto amado. Além desse elemento, a paciente associou as dores da coxa com o seu pai, pois era o lugar em que ele apoiava sua perna para que ela fizesse os curativos nele. Freud constata, então, que o quadro histérico remete a uma história emocional que se exprime por um tipo de linguagem manifestada pelo corpo.

Pode-se extrair da obra “Estudos sobre a histeria” a elaboração de um “aparelho psíquico” que, pela sua dinâmica, produz o conflito psíquico, o qual gera tensão. Existe um certo limiar que se consegue suportar tal tensão, mas, quando ultrapassado, ocorre o sintoma conversivo. O sintoma é submetido a arbitrariedade do inconsciente, pois mantém relação com as representações recalcadas, sendo entendido, portanto, que a parte do corpo adoecida é como um símbolo que pode ser decifrado. Esse trabalho psíquico de transformar um desejo intolerável em um sintoma que, de certa forma, mantém relação com o conflito, é denominado por Freud de

simbolização. Em outras palavras, o processo de simbolização envolve elementos de representação psíquica que se deslocam para uma relação substitutiva, isto posto, o sintoma é uma linguagem, bem como todo o corpo.

O que ocorre é o deslizamento entre a representação recalçada, o afeto e o sintoma conversivo. No verbete “representação” do vocabulário de psicanálise, Laplanche e Pontalis (2001, p. 448) afirmam que “Na histeria, o quantum de afeto é convertido em energia somática e a representação recalçada é simbolizada por uma zona ou atividade corporais”. Esse processo de representação e simbolização ocorrem nos sintomas neuróticos e, segundo Lacan (1964/1988), é diferente do fenômeno psicossomático (FPS), já que não há deslizamento entre os significantes, quer dizer, a lesão no corpo não corresponde a um representante psíquico. Por isso, Lacan defende que não há simbolização no FPS e, conseqüentemente, tais afecções não são consideradas sintomas. Essa premissa lacaniana será exposta no próximo tópico deste capítulo.

As dificuldades em simbolizações foram mencionadas por Freud na categoria de neuroses atuais. Relembramos que o argumento da falha simbólica foi defendido pela Escola de Psicossomática de Paris, detalhada no capítulo 1. Marty apresentou que os casos de psicossomática demonstravam que a excitação psíquica, por não encontrar mediação nas representações, é descarregada direto no soma, lesionando-o. Tal explicação é compatível com o conceito de neurose atual. No texto “A sexualidade na etiologia das neuroses”, Freud (1898/1996), pela primeira vez, introduz o termo “neurose atual”, fazendo uma distinção etiológica entre essa classe de neurose e as psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva), as quais são configuradas por sintomas que são expressões simbólicas dos conflitos infantis, a exemplo do caso Elizabeth, citado anteriormente.

Laplanche e Pontalis (2001) auxiliam na síntese sobre essa diferença afirmando que a gênese das neuroses atuais não está relacionada a conflitos infantis, mas pode ser identificada no presente. As manifestações da neurose atual seriam somáticas, mas sem mediação psíquica, fato que a diferencia da histeria conversiva. Isto é, a fonte de excitação teria sua descarga direta no corpo, por isso, não há movimento simbólico, ponto de vista acolhido pela Escola de Paris. Os autores continuam: “o termo atual vem exprimir aqui a ausência daquela mediação que encontramos na formação dos sintomas das psiconeuroses (deslocamento, condensação etc.)” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 300).

A distinção entre psiconeurose e neurose atual tem como ponto central o aspecto da simbolização e a historicidade da sexualidade presentes no primeiro grupo, enquanto, como o próprio termo explica, as neuroses atuais se referem a questões contemporâneas na vida do sujeito. Laplanche e Pontalis (2001, p. 299) definem da seguinte maneira a neurose atual: “a) a origem das neuroses atuais não deve ser procurada nos conflitos infantis, mas no presente; b) nelas, os sintomas não são expressão simbólica e superdeterminada, mas resultam diretamente da ausência ou inadequação da satisfação sexual”. Freud apontou, dentro do quadro de neurose atual, a neurastenia e a neurose de angústia. A neurastenia envolve reações como cansaço físico e cefaleia e sua etiologia é a inadequação da satisfação sexual por não ter o coito como finalidade, como nos casos de masturbação. Já a neurose de angústia contempla em sua explicação a acumulação de excitação sexual que, não encontrando um meio satisfatório de descarga, despeja a tensão sexual no corpo, sem mediação psíquica. Nesse caso, práticas como o coito interrompido e a abstinência sexual estariam na gênese da angústia.

Conforme a definição de neuroses atuais, ainda que essa terminologia tenha sido relegada a um campo secundário na obra freudiana, alguns autores, como Ferraz (1998), Laplanche e Pontalis (2001) e Dal-Cól e Poli (2016), consideram-na relevante por se aproximar dos fundamentos teóricos sobre psicossomática. Ferraz (1998) aproxima a neurose atual da psicossomática pelo ato de, em ambos os conceitos, como dito anteriormente, o corpo ser afetado em seu campo biológico e não erógeno, como é o caso da neurose histérica. Observa-se certo empenho de alguns autores, como os referidos anteriormente, em associar a psicossomática com neurose atual a partir da justificativa da limitação simbólica que esses sujeitos apresentam. Essa questão foi problematizada no capítulo anterior e reforçamos não ser nosso ponto de vista, posto que nossa tese é a de que a psicossomática é uma expressão da linguagem e, se há linguagem, há simbólico.

A categoria de neurose atual abarca alguns embaraços, como: a) se esses quadros revelam condições da vida sexual atual, o tratamento se resume em orientar quanto à prática sexual ativa, a fim de encontrar o caminho adequado para a descarga da tensão sexual. Entende-se por caminho adequado o coito em sua finalidade de relação sexual até que se atinja o orgasmo. Quer dizer, angústia e neurastenia seriam prevenidas com sexo, asserção infundada; b) O próprio Freud declarou que podem ocorrer combinações entre psiconeurose e neurose atual, por exemplo, associando a

histeria conversiva e a manifestação de angústia, denominando essa configuração de neurose mista. Isto é, uma organização psiconeurótica não protege o sujeito de uma neurose atual; c) Freud, ao abordar a neurose atual, não faz referência a uma carência de recursos psíquicos, apenas que em determinado momento da vida, por conta das condições de satisfação sexual, o excesso da tensão dificultaria a elaboração em termos psíquicos, o que não implica em afirmar que há insuficiência representacional. Essas três alegações são suficientes para refutar a descrição de uma organização psíquica patológica pautada na insatisfação sexual. Além disso, pensar a psicossomática por esse viés de neurose atual é desconsiderar a dinâmica multimodal da pulsão.

O que ponderamos é que a linguagem não se dissocia da historicidade e vida atual do indivíduo. A psicose traz conflitos e elementos pretéritos, opondo-se às neuroses atuais. No entanto, o contraste entre passado e presente deve ser examinado com mais cuidado, pois a psicanálise já carrega o estigma de tratar apenas as questões da infância. O que se observa, na prática e também na teoria, é que faz parte da subjetivação do sujeito suas produções marcadas na infância, as quais podem ser reorganizadas com novos sentidos produzidos por cada um, também se servindo de elementos da vida atual. A linguagem compõe o inconsciente, melhor, o inconsciente é estruturado como uma linguagem, axioma lacaniano. Por isso, considerando que o inconsciente é atemporal, torna-se incoerente a separação entre passado e presente.

Outro conceito importante para se pensar a psicossomática é o narcisismo. A Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, por exemplo, realizou, em 2014, a primeira Jornada de Psicossomática Psicanalítica¹¹, e dentre os conceitos que sustentam as explicações das doenças psicossomáticas, para essa Instituição, está o comprometimento na constituição do narcisismo primário. Freud (1914/1996) anuncia que o narcisismo é um momento intermediário do desenvolvimento: ele é posterior à fase autoerótica e antecede ao amor objetal. Já no Caso Schreber, em 1911, essa ideia havia sido levantada: as pulsões dispersas em várias zonas erógenas no autoerotismo se unificam quando o indivíduo toma a si mesmo, seu corpo, como objeto de amor. Nas palavras do autor:

¹¹ <https://www.sbpsp.org.br/blog/psicossomatica-psicanalitica-em-debate/>

Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estágio do desenvolvimento da libido, entre o auto-erotismo e o amor objetual. Este estágio recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião, no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne suas pulsões¹² sexuais (que até aqui haviam estado empenhadas em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso; e começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subsequentemente que passa daí para a escolha de alguma outra pessoa que não ele mesmo, como objeto. (FREUD, 1911/1996, p. 68).

Ao desenvolver essa contribuição teórica sobre o narcisismo, em 1914, o autor descreveu um narcisismo primário, conjuntura necessária para o desenvolvimento, pois é quando o bebê investe sua libido em si, permitindo a primeira unificação das pulsões. Ulteriormente, de modo gradativo, o bebê desenvolve a habilidade de perceber o outro como diferente de si e conquista a posição de um vínculo relacional, ou seja, alcança um lugar de troca afetiva em que, na medida que ama esse outro, sente-se amado: ocorre o retorno sobre si desse investimento no outro. Freud (1914/1996) denominou esse momento de narcisismo secundário.

A noção de narcisismo primário e secundário impõe algumas questões. Por exemplo, na própria obra freudiana é possível encontrar ao menos dois pontos diversos: até o texto sobre o narcisismo, de 1914, Freud identificava, como dito anteriormente, o narcisismo como uma fase entre o autoerotismo e os investimentos objetais. Isso leva a pensar que o narcisismo participa da concepção do Eu. Porém, com a segunda tópica, o autor menciona que o narcisismo primário, possivelmente, ocorreria já na vida intrauterina, sendo, portanto, anterior à formação do Eu. A partir do ponto de vista dinâmico, a distinção entre autoerotismo e narcisismo fica suprimida.

Deriva da construção teórica sobre o narcisismo que ele é entendido como necessário para o desenvolvimento psicossocial e não se restringe a aspectos patológicos, como ocorre ao dizer, com tom pejorativo, que alguém é narcisista. Nessa mesma obra, Freud exemplifica a necessidade narcísica quando uma pessoa doente retira seus investimentos no mundo externo, direcionando essa libido para si e, ao se recuperar, restabelece os investimentos objetais. O autor ainda menciona o sono, momento em que há o retraimento narcísico, pois a libido retorna ao próprio indivíduo enquanto dorme.

Nesse texto, o autor comenta sobre o narcisismo nos casos hipocondríacos ou de doenças orgânicas. Segundo Freud (1914/1996, p. 90), “o hipocondríaco retira

¹² Optou-se por substituir as ocorrências da tradução instinto por pulsão, seguindo a sugestão de tradução de Luiz Hanns.

tanto o interesse quanto a libido – a segunda de forma especialmente acentuada – dos objetos do mundo externo, concentrando ambos no órgão que lhe prende a atenção”. Ainda sobre o adoecer, ele continua:

Podemos decidir considerar a erogeneidade como uma característica geral de todos os órgãos e, então, podemos falar de um aumento ou diminuição dela numa parte específica do corpo. Para cada uma das modificações na erogeneidade dos órgãos poderia, então, verificar-se uma modificação paralela da catexia libidinal no ego (FREUD, 1914/1996, p. 91).

Desse modo, a retração da libido em uma zona erógena equivale ao investimento libidinal no Eu, correspondendo, então, ao narcisismo. Freud fala sobre a doença orgânica e a hipocondria, dado acolhido por alguns estudiosos da psicossomática, como a Sociedade Brasileira de Psicanálise, que entende psicossomática como uma falha no narcisismo. Nesses casos, o narcisismo não se resume a uma fase do desenvolvimento, como mencionado, mas, havendo a dimensão de aumento e diminuição de erogeneidade, insere-se uma perspectiva econômica ao narcisismo.

Marty (1993) também apontou que o sujeito com psicossomática demonstra escassez no processo narcísico, o qual protege o corpo em seu desenvolvimento natural. Outro exemplo de autor que relaciona psicossomática e narcisismo é D’Alvia (1994). Para ele, indivíduos psicossomatizantes apresentam uma relação com o mundo externo em uma qualidade narcísica, ou seja, o autor defende que essas pessoas podem ser indiferentes e pouco envolvidas com o outro. Porém, D’Avila (1994) também caracteriza que esses indivíduos se relacionam com o próprio corpo de maneira a considerá-lo estranho e ameaçador, o que deixa confusa a explicação narcísica porque, nesse caso, teoricamente, a libido não é nem narcísica, nem objetual.

Voltando ao texto sobre o narcisismo, o autor esclarece que a passagem do autoerotismo para o narcisismo representa o momento em que ocorre a unidade do corpo, o que significa que um corpo unificado no narcisismo exige, em seu processo, certo investimento destinado a ele. O corpo experienciado no narcisismo é produto da presença de um outro que erotiza esse corpo, tomando-o como objeto de investimento libidinal, participando, então, de dois acontecimentos psíquicos: a instalação do circuito pulsional e, conseqüentemente, a constituição do Eu, ideia que será

pormenorizada no trabalho de 1923, “O Eu e o Id”¹³. Pensar a psicossomática como falha no processo narcísico implica em considerar que o sujeito se constitui exclusivamente pela ação externa, desconsiderando as competências do bebê, conforme já discutido no capítulo 1. Além disso, incorre na culpabilização desse outro, geralmente a mãe, ao atribuir a ela o desinvestimento na relação e no corpo do bebê. Aisenstein e Smadja (2013), por exemplo, asseveram que as falhas precoces nas bases narcísicas do Eu decorrem da falta de investimento libidinal, o que resulta em falha do funcionamento mental.

Para melhor entender essa dinâmica sobre o corpo, algumas pontuações sobre a pulsão são necessárias, ainda que o constructo seja melhor detalhado e discutido no próximo capítulo. Porém, para dar sequência ao raciocínio, alguns elementos da pulsão serão aqui precedidos. O termo pulsão é apresentado na obra freudiana em 1905, no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, e foi desenvolvido ao longo dos anos subsequentes. Freud adverte que a pulsão é inacessível, mas que se pode ter notícias por meio dos seus efeitos. Segundo Garcia-Roza (2014, p. 11-12), “(...) em nenhum momento Freud se propõe a estabelecer o estatuto metafísico da pulsão; aquilo de que ele nos fala é do conceito da pulsão, isto é, de uma ficção teórica e não de uma entidade que possua realidade ontológica”.

Freud (1905b/1996) aborda o corpo em sua perspectiva pulsional e, em 1915, o autor se dedica em aprofundar a teoria sobre a pulsão, afirmando que esse conceito representa a fronteira entre o psíquico e o somático, isto é, como os estímulos endógenos exigem um trabalho mental. O autor indica que o corporal e o psíquico, por meio da pulsão, são amalgamados, subvertendo a lógica cartesiana e a ideia de um corpo puramente orgânico e biológico. A pulsão, então, é responsável por transcender o anatômico. Para a psicanálise lacaniana, esse processo ocorre pela linguagem, visto que ela age como motor para o corpo pulsional, afetando o organismo com a modulação da voz e demais investimentos libidinais (COUVERT, 2020). É a linguagem que pulsionaliza e, então, já não é possível fazer a separação entre psíquico e somático.

¹³ Ainda que a obra consultada, devido à familiaridade e acessibilidade, tenha sido a da edição Standard, da editora Imago, adotou-se neste trabalho a sugestão da tradução de Paulo César de Souza, por isso encontrar-se-á, ao longo do texto, a referência “O Eu e o Id” ao invés de “O Ego e o Id”. Nos momentos que não se referem a citação, utilizar-se-á Isso.

Retornando à complacência somática, condição própria da histeria conversiva, o corpo biológico oferece suporte para o conflito psíquico nele se expressar. Freud indica que a presença de doenças físicas que antecedem à conversão pode servir de caminho facilitador, pois seria um caminho de “menor resistência”, significando que as vias de escoamento para aquele sintoma já estariam marcadas (FREUD, 1893-95/2016). A noção de complacência somática foi sendo deixada por Freud ao longo dos seus estudos e, em seu lugar, o autor desenvolveu e aprofundou a noção de apoio, noção necessária para se entender como ocorre o circuito pulsional a partir do investimento libidinal no corpo.

A primeira menção sobre o apoio aparece em 1905, no texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Textualmente, encontra-se: “no começo, a satisfação da zona erógena estava provavelmente ligada à satisfação da necessidade de alimento. A atividade sexual se apoia primeiro numa das funções que servem à conservação da vida, e, depois, se torna independente dela (FREUD, 1905b/1996, p. 85-86). Isto é, para o autor, antes de qualquer coisa, há a necessidade ligada à função fisiológica, sobretudo à nutrição, a qual precisa ser satisfeita com o propósito de garantir a sobrevivência do bebê. A pulsão se apoia em uma necessidade básica para, depois, se descolar dela, sendo independente de qualquer aspecto biológico. Em “Sobre o narcisismo”, Freud (1914/1996) novamente afirma que as primeiras satisfações sexuais de cunho autoerótico estão ligadas às funções vitais. Em outras palavras, as pulsões sexuais se apoiam na satisfação das pulsões de autoconservação e só mais tarde se emancipam delas.

O termo apoio se refere, segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 30), “(...) a relação primitiva das pulsões sexuais com as pulsões de autoconservação; as pulsões sexuais, que só secundariamente se tornam independentes, apoiam-se nas funções vitais que lhes fornecem uma fonte orgânica, uma direção e um objeto”. As pulsões sexuais encontram apoio nas funções corporais importantes para manutenção da vida, denominadas por Freud de pulsões de autoconservação. Esse ponto teórico pode ser contestado com a mesma ilustração já comentada neste capítulo, a saber: as imagens de ultrassom revelam que o bebê chupa seu dedo na barriga da mãe, isto é, a pulsão sexual precede a necessidade de autoconservação, pois o bebê é alimentado pelo cordão umbilical, logo, o ato de sugar não pode ser considerado, nessa condição, como a busca da experiência de satisfação que Freud mencionou acontecer após a primeira mamada.

A montagem do circuito pulsional ocorre concomitantemente ao processo do narcisismo e à constituição do Eu – todos envolvendo o corpo. No caso Schreber, Freud (1911/1996) aponta a constituição de um Eu que seria representante da autoconservação, no sentido de ser responsável pela adaptação com o mundo externo, quer dizer, de garantir certa sobrevivência ao organismo por meio de mecanismos defensivos. No texto sobre o narcisismo, Freud (1914/1996) retoma e reorganiza a concepção sobre o Eu, afirmando que essa instância é efeito do investimento libidinal, o que aponta para a importância do olhar do outro na unificação das pulsões e, também, na constituição do Eu.

A última elaboração sobre o Eu veio em 1923, quando Freud (1923/1996) elabora a segunda teoria tópica e o relaciona com uma instância que está, em parte, indiscriminada do Isso e outra parte em contato com o mundo exterior. É nesse texto que se compreende a importância das experiências iniciais da vida e a ação delas para a constituição do Eu: O Isso, como definido nesta obra, é sede das pulsões, logo, o Eu, com sua face enraizada no Isso, é pulsional; pulsão que se instala pelo investimento narcísico no corpo com as experiências iniciais da vida. Sobre a relação Eu-corpo, Freud (1923/1996) afirma que o Eu advém das sensações corporais; ele pode ser encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície do aparelho mental. Em outras palavras, o autor assevera que o Eu é, antes de tudo, um Eu corporal, valorizando as experiências sentidas no corpo que imprimem um registro mnêmico de prazer ou desprazer. As estimulações nas ocasiões do banho, do colo e cuidados higiênicos deixarão marcas de afeto que terão sua representação marcada no psiquismo como um traço mnêmico. Ao falar sobre os traços mnêmicos, Freud privilegiou o registro auditivo e visual, porém, o sistema perceptivo envolve o corpo todo, o que permite pensar que, além da audição e da visão, outros órgãos do sentido participam do corpo pulsional e consequente constituição psíquica.

O termo afeto, para a psicanálise freudiana, diz respeito ao estado prazeroso ou desprazeroso que, ao lado da representação, integra a pulsão e possibilita sua circulação no aparelho psíquico. “O afeto é a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional e das suas variações” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 9), isto é, ele é uma forma de expressão da pulsão. Freud chega a fazer menção sobre uma “quantidade de afeto”, referindo-se à sua dimensão econômica e opondo afeto à representação, “(...) pois cada um destes dois elementos tem destinos diferentes nos

processos psíquicos” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 448). Por exemplo, na correspondência com Fliess, Freud explica que, na neurose histérica, devido ao recalque provocado pelo conflito psíquico, a representação originária terá como destino o inconsciente, enquanto certo “*quantum* de afeto” será convertido em sintoma somático. Na neurose obsessiva, algo semelhante acontece, pois ocorre o recalque da representação ligada ao acontecimento censurável, enquanto o afeto se liga a outra representação/ideia entendida como menos perigosa.

Freud (1891/2013) menciona e explica a representação pela primeira vez em “Sobre a concepção das afasias”, em 1891. Nesse texto, ele teoriza que as representações são formadas por traços mnêmicos e esses, por sua vez, são derivados das percepções. Ora, essa concepção demarca um sujeito ativo, pois é ele quem, diante das percepções, registra os traços mnêmicos. A partir das seguidas experiências perceptivas, os traços mnêmicos reorganizam os estímulos provenientes do externo, por isso, as representações são também reformulações complexas e, novamente, um trabalho do sujeito. Isto é, as representações não se tratam de uma mera duplicação psíquica da realidade material, mas são produções psíquicas, a partir da percepção do mundo exterior, subjetivando e tornando o objeto ausente como presente (PERES, CAROPRESO, SIMANKE, 2015). A representação, então, é o resultado de um processo mnêmico; ela é “(...) aquilo que do objeto vem inscrever-se nos ‘sistemas mnésicos’” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 449), ou seja, ela é um signo sempre relacionado a outros, compondo uma série associativa complexa, o que, segundo Laplanche e Pontalis (2001), aproxima o constructo “representação” da noção linguística de significante proposta por Lacan.

Marca-se a distinção entre representação e traço mnêmico ou mnésico, essa diferença deve ser sublinhada porque, frequentemente, entende-se como sinônimo a representação-coisa, também denominada representação-objeto, e os traços mnêmicos. A representação-coisa, segundo Freud (1900/1996) explica em “A interpretação dos sonhos”, consiste em um investimento das imagens mnêmicas ou dos seus traços, o que leva Laplanche e Pontalis (2001) a ratificarem que é difícil pensar em uma representação pura, totalmente desinvestida. Os mesmos autores definem que “a representação é (...) diferenciada do traço mnésico: ela reinveste e reaviva este, que não é em si mesmo nada mais do que a inscrição do acontecimento” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 450). Cabe a pontuação que, na verdade, a inscrição é da interpretação do sujeito diante do acontecimento.

Ainda no texto “Sobre a concepção das afasias”, Freud (1891/2013) distingue a representação-palavra da representação-coisa, explicação que será retomada por ele posteriormente em “A interpretação dos sonhos”. A representação-palavra é o conjunto associativo das imagens acústicas, aproximando-a do conceito de significante. Já a representação-coisa também corresponde a um complexo associativo, mas formado predominantemente pela imagem visual. Vale sublinhar que Freud (1900/1996) fala sobre a representação-coisa e representação-palavra na formação dos sonhos. Nesse sentido, ele privilegia o visual, compondo o processo da percepção da representação-coisa, e o auditivo para abarcar a representação-palavra. Nota-se que ele não menciona a importância das experiências táteis, inclusive para a formação dos sonhos. A esse respeito, Kastrup (2013) tem um importante trabalho sobre o sonho em pessoas cegas. Sua pesquisa demonstrou que as pessoas entrevistadas, todas cegas, sonham com elementos imagéticos que se aproximam da experiência de ver e destaca a influência da experiência tátil para isso.

Freud (1923/1996) aborda a experiência tátil quando teoriza a diferenciação do Eu a partir do Isso e teoriza como as experiências táteis imprimem marcas no psiquismo:

O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas. Ele é visto como qualquer outro objeto, mas, ao tato, produz duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equivalente a uma percepção interna. A psicofisiologia examinou plenamente a maneira pela qual o próprio corpo de uma pessoa chega à sua posição especial entre outros objetos no mundo da percepção (FREUD, 1923/1996, p. 39).

Nessa citação, Freud (1923/1996) assinala que o Eu se diferencia do Isso pela incidência das sensações e evidencia a tátil, nesse trecho. Versa também sobre o caráter dessas sensações táteis, as quais se desdobram em internas e externas. Pensa-se nas experiências de exploração de tocar o próprio corpo e tocar o outro, ou ser tocado pelo outro. Freud (1923/1996) assevera que “(...) o Eu deriva, em última instância, das sensações corporais, principalmente daquelas oriundas da superfície do corpo”.

2.2 O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO PARA LACAN: A ASSINATURA DO SUJEITO

Nos momentos em que Lacan abordou o fenômeno psicossomático (FPS), enfatizou a diferença dele com o sintoma conversivo, já que o corpo é o veículo de expressão em ambos os casos. A distinção entre o sintoma e o FPS, apontando que esses arranjos não pertencem a mesma economia psíquica, é mencionada por Lacan no Seminário 2. Lacan (1954-1955/1985) afirma que as reações psicossomáticas dos órgãos afastam-se das produções neuróticas, pois as construções sintomáticas são do registro Simbólico, enquanto o fenômeno psicossomático está inscrito no Real (nesse momento, entendido como o corpo orgânico) e sem mediação simbólica. O autor conclui que, na prática, o FPS não é passível de interpretação, como ocorre com o sintoma conversivo. Nesse mesmo Seminário, Lacan (1954-1955/1985) levanta a hipótese de que o fenômeno psicossomático é um retorno ao autoerotismo por implicar no investimento libidinal no órgão afetado.

No Seminário 3, Lacan (1955-1956/1988) ratifica a dificuldade que esses sujeitos têm com o simbólico por não articularem a lesão com suas histórias de vida, o que produziria algum sentido. Nesse texto, o autor sustenta a diferença entre as estruturas neuróticas e psicóticas e repete a explicação, baseando-se em Freud, de que a neurose se trata de um sintoma que representa a formação de compromisso entre o desejo e a defesa, produzindo o sintoma como solução para o retorno do recalcado.

Ao trabalhar o conceito de psicose, Lacan comenta um caso em que não houve produção do sujeito sobre a erupção dermatológica que apresentava na ocasião, ainda que tenha feito relação com uma data de aniversário. Para ele, esse caso se caracteriza como psicossomático, pois ocorreu uma inscrição direta na carne do corpo, sem dialética subjetiva. De acordo com ele:

Um sintoma tal como uma erupção, diversamente qualificada dermatologicamente, da face, se mobilizará em função de tal aniversário, por exemplo, de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, sem que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja no passado do sujeito. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 352).

Ainda no Seminário 3, nota-se que Lacan (1955-1956/1988) denomina “fenômeno” aquilo que se mostra pela lesão, mas que não está inscrito no Simbólico.

O autor aproxima o FPS do delírio ao postular que o indivíduo tenta lidar com aquilo que o Real aponta e não cessa de não se inscrever, isto é, não se submete ao Simbólico. Nessa situação, a via encontrada pelo indivíduo é a propagação do Imaginário. Lacan reforça a ideia de que o FPS se distancia de uma produção neurótica e o circunscreve entre o registro do Real e do Imaginário ao considerar o super investimento libidinal no órgão.

Pensar o fenômeno psicossomático por meio de uma estrutura específica não se sustenta nem pela teoria, nem pela prática. Lacan (1955-1956/1988), mesmo que tenha aproximado o fenômeno à psicose, já havia pontuado que a estrutura psicótica nem sempre apresenta o FPS. Para ele, como se trata de uma mostração no corpo, o fenômeno pode se fazer presente na neurose, psicose ou perversão. A discussão sobre estruturas psíquicas, ainda que não seja o foco desta tese, vale ser pontuada por nós. Pressupor que a subjetividade, diante das infinitas maneiras de se perceber, interpretar e reorganizar a realidade, seja enquadrada e limitada a três (psicose, neurose, perversão), quatro (se acrescentar o autismo) ou cinco estruturas (se considerar os fenômenos de borda), é uma proposta audaciosa da psicanálise: o mundo inteiro sendo categorizado em tão poucas maneiras de existir e lidar consigo e com o outro. Ademais, a crítica que a psicanálise faz aos manuais engajados na classificação do sofrimento humano, como o DSM e a CID, pode ser aplicada à noção dos grupos estruturais que, ainda que não patologize, enquadra traços e modos de viver em formas específicas.

No seminário 11, Lacan (1964/1988, p.215) elabora a seguinte hipótese sobre o fenômeno psicossomático (FPS): “eu formularia até que, quando não há intervalo entre S1 e S2, quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar”. Lacan forja, então, que o FPS é efeito de uma holófrase, um congelamento entre o par de significantes primordiais que incide em um ponto específico do discurso e do corpo do sujeito. Essa hipótese justifica, para o autor, a dificuldade em deslizar para outros significantes e, conseqüentemente, o movimento da significação, pois a cadeia está cristalizada. A respeito do que ocorre para que os primeiros significantes sejam solidificados um ao outro, Lacan desenvolve que isso decorre de uma falha na operação alienação-separação, acontecimento que captura o sujeito na alienação, porém, a saída diante disso não é a psicose nem o autismo, conforme Lacan havia postulado, mas um FPS.

Para esclarecer, mesmo que brevemente, a alienação e a separação, recorreremos ao estágio do espelho forjado por Lacan. Sinteticamente, o estágio do espelho é designado pela teoria como um momento de suma importância para a constituição psíquica, pois é o momento em que o bebê se aliena alicerçado no olhar do Outro, reconhecendo-se nessa imagem que retorna para si. Ainda, a alienação é posta como circunstância em que o bebê se submete à transmissão e inscrição dos primeiros significantes, apesar de que, vale sublinhar, os significantes já estejam circulando pela linguagem desde a gestação e mesmo antes da concepção. O processo de separação, por sua vez, é destacado como o momento em que o bebê pode significar as marcas que o Outro lhe conferiu, ascendendo à posição de sujeito por, agora, conquistar a fala e, por meio da língua, expressar-se em sua alteridade.

Esse aspecto da teoria é questionado a partir dos estudos sobre os bebês. O que Freud e Lacan atestam é que o bebê é totalmente passivo, puro Isso, nas palavras de Freud, e assujeitado ao outro, ocupando o lugar de resposta ao desejo dos pais. Os autores também apresentam que o bebê se relaciona com o outro de maneira indiferenciada, como se, inicialmente, o outro fosse sua extensão. Entretanto, estudos atuais revelam que o bebê é ativo, provocador, dotado de algumas competências e que já produz enunciação. Ou seja, o bebê fala, a seu modo, desde muito cedo. Além das produções de Couvert e Parlato-Oliveira, citamos algumas pesquisas com essas temáticas:

- a) Dupoux (2011), pesquisador e diretor do Laboratório de Ciências Cognitivas e Psicolinguística, publicou um trabalho sobre a percepção de fala nos bebês, utilizando métodos estatísticos para isso. Esse autor afirma que “no primeiro ano ele [o bebê] é capaz de distinguir línguas diferentes, mesmo não tendo escutado-as antes, e ele faz isso a partir do ritmo da língua” (DUPOUX, 2011, p. 73). A questão é que, mesmo não conhecendo o léxico da língua, durante seu primeiro ano de vida, o bebê já é capaz de aprender consoantes e vogais, a estrutura silábica da língua, além de distinguir elementos linguísticos muito sutis.
- b) Busnel e Heron (2011), pesquisadoras francesas das áreas de fisiologia e neurologia, apresentaram um trabalho sobre “o desenvolvimento da sensorialidade fetal”, um recorte de suas pesquisas. No referido texto, as autoras discutem as competências do feto no campo tátil, olfativo, gustativo, sistema auditivo e, por último, o visual. Para cada campo sensorial, houveram

pesquisas que constataram, por meio de ultrassonografia, que o feto reage a estimulação tátil, como quando alguém pressiona o abdômen da mãe, bem como demonstra preferência ao deglutir com frequência o líquido amniótico mais adocicado. Elas destacam que “os odores e os sabores de certos alimentos ingeridos pela mãe não são somente detectados, mas também memorizados pelo feto e influenciam as preferências olfativo-gustativas (...) após o nascimento” (BUSNEL e HERON, 2011, p. 25). Sobre o sistema auditivo, sublinhamos a seguinte conclusão das pesquisadoras “no que diz respeito à fala, os fetos são capazes de diferenciar duas sílabas, frases, locutores, canções infantis (...)” (BUSNEL e HERON, 2011, p. 26). A capacidade de memorizar as sensações e reconhecer emoções por meio do tom da voz já são recursos que o feto utiliza para se relacionar com o outro. O artigo é finalizado com a constatação de que “o feto no final da gestação é, portanto, um bebê a nascer, já dotado de capacidade sensoriais e atitudes relacionais (...)” (BUSNEL e HERON, 2011, p. 33).

- c) Laznik (2011), psicanalista reconhecida por seus trabalhos com bebês, crianças e seus pais, investigou as interações entre mãe e bebê no artigo “Linguagem e comunicação do bebê de zero aos três meses”. Ela recupera alguns estudos, como os de Trevarthen, e discorre sobre a atividade verbal do bebê, a qual é nomeada de protoconversa. O bebê se direciona ao outro e escolhe seu interlocutor para falar com ele. Afirma-se, então, que o bebê, dotado de linguagem, expressa suas emoções, reage e interage com o mundo externo.

Retomando a concepção da holófrase, muitos autores reproduzem que o FPS é efeito de uma holófrase. Por exemplo, Campanário e Pinto (2006), Lanius (2020) e Guir (1988, p. 177) que, ao interrogar “o que é uma holófrase”, declara: “Segundo o dicionário Robert, é ‘uma frase inteira que se expressa por uma única palavra ou palavra-frase’, e podemos adiantar (...) que a holofroseação de S1-S2 forma um significativo novo (mas é diferente da condensação) (...)”. Ainda que o autor marque a holófrase como distinta da condensação, ele não esclarece tal diferenciação, apenas diz que a holófrase opera como uma repetição de um dito (palavra ou frase) confuso e incompreensível. Confuso, todavia, parece ser a insistência em articular a psicossomática com a holófrase, pois, na prática, não fica nítido como isso ocorre.

Fundamentando-se nas características de que a holófrase seja uma palavra ou frase confusa e que se repete, trazemos um poema de Carlos Drummond de Andrade para ironizar essa construção:

No meio do caminho tinha uma pedra
 tinha uma pedra no meio do caminho
 tinha uma pedra
 no meio do caminho tinha uma pedra.
 Nunca me esquecerei desse acontecimento
 na vida de minhas retinas tão fatigadas.
 Nunca me esquecerei que no meio do caminho
 tinha uma pedra
 tinha uma pedra no meio do caminho
 no meio do caminho tinha uma pedra.
 (Carlos Drummond de Andrade – No meio do caminho).

Os versos são simples e repetitivos, não há relação elucidativa sobre a analogia da pedra com alguma situação específica. No entanto, há diversas interpretações subjetivas sobre essa produção: é possível analisar a pedra como obstáculo e o caminho como sendo a vida, valorizando o poema que aponta para os percalços intrínsecos à vida; também pode ser lido como um poema monótono e clichê; ou, para quem conhece a vida do poeta, pode entender a palavra pedra como uma figura de linguagem, que significa ao mesmo tempo em que substitui a palavra “perda”, pois Carlos Drummond perdera seu filho pouco tempo antes de escrever “no meio do caminho”. Mesmo que muitas leituras e supostas explicações possam ser levantadas, é o próprio sujeito quem faz a construção do sentido de sua produção, seja um poema, seja um fenômeno psicossomático.

Nos Seminários 2, 3 e 11, Lacan posiciona o FPS fora do registro Simbólico e, por isso, observa que o sujeito com o fenômeno holofroseado exige um manejo diferente à do sintoma neurótico. Assim, o analista deve fazer um corte na holófrase no intento de criar um hiato entre S1 e S2. Quer dizer, o trabalho analítico deve incidir na formação da holófrase de tal modo que a desfragmente, descongele os significantes, novamente remetendo a ideia de segmentar algo que, na nossa perspectiva, assemelha-se a algo que está condensado. Autores como Lanius (2020) compactuam com a reprodução teórica dessa postura do analista, ainda que em seu trabalho não tenha ficado claro como é esse manejo.

Encontramos dois artigos citados por Dimitriadis (2016) que relatam um caso de holófrase e mencionam como foi a condução na análise para desanexar os significantes. O primeiro caso que o autor expõe foi trabalhado por Monique Liart

(2000)¹⁴, que aborda o FPS a partir da estrutura do sujeito. A autora publicou um artigo em que retrata o caso de uma mulher histérica que ouviu do seu pai que ela era a menina dos olhos dele, asseverando que ela não se casaria para que pudesse ficar com ele. Essas palavras tornam-se significantes para ela, que desenha seu destino de solteira enquanto se vê como uma menina cegada pelas lágrimas ao se despedir do pai, que parte para o campo de concentração. O FPS dessa moça era o glaucoma, doença ocular que provoca perda da visão, e, a partir de sua história, a analista faz uma intervenção cindindo a palavra “glaucoma” em “glauco-homem”. Para Liart, no momento da despedida, não havia mais diferença entre a menina e o pai, especificamente sua pupila (*prunelle*¹⁵) e a de seu pai, com o olhar turvado pelas lágrimas, aglomerando esses significantes na produção do glaucoma.

O segundo trabalho citado por Dimitriadis (2016) é de Patrick Monribot¹⁶ (2007). O caso clínico apresentado é de um homem que, quando tinha três anos, testemunhou a cena em que sua mãe cuidava da ferida no pênis do seu pai. A mãe medicava o machucado com mercúrio-cromo, deixando o órgão com resíduos avermelhados. Aos onze anos de idade, o menino presenciou um acidente em que seu pai furou o olho e, desde então, produziu um tique que consistia em arregalar os olhos. Quando estava com quinze anos, perdeu a virgindade e seu tique desapareceu, mas, em contrapartida, desenvolveu um quadro de rinite que perdurou por certo tempo. Já adulto, quando se torna pai, desenvolve questões sobre ele no lugar de pai, o pai que ele teve e o que ele quis ter. A cena da infância é retomada várias vezes e o analista se interroga sobre a mancha vermelha que o remédio deixou no órgão genital e que atraiu aquela criança. O analista desmembra a palavra “mercúrio cromo”, considerando como bloco holófrásico, em “mãe cura homem” (*mère-cure-ocre-homme*). Essa intervenção faz a rinite desaparecer e o tique desenvolvido outrora retorna.

Liart e Monribot apontam que a holófrase era o bloco significativo “glaucoma” para glauco-homem e “mercúrio-cromo” para mãe cura homem, o que indica uma condensação de significantes. Não parece razoável pensar que Lacan utilizaria a

¹⁴ Não encontramos o artigo original e ele não consta na listagem das referências utilizadas por Dimitriadis (2016).

¹⁵ *Prunelle*, em francês: pupila, olhar penetrante.

¹⁶ Este trabalho também não foi encontrado nas nossas pesquisas, ainda que conste nas referências de Dimitriadis (2016). Pelas nossas buscas, parece que Patrick Monribot apresentou o caso discutido em um curso, em 2007. Informações em: https://www.reseaupsycholes.eu/agenda/Qu-est-ce-que-la-psychosomatique-Apercus-psychanalytiques-par-Patrick-Monribot_ae25662.html

palavra holófrase para fazer menção a um mecanismo já existente, como a condensação. Não fica claro se eles perceberam as palavras como expressões holofroseadas ou se a holófrase é a manifestação do glaucoma e da rinite, que, por sinal, também não se esclarece sobre sua relação com o mercúrio-cromo. Além disso, esse caso indica o deslizamento entre o tique e a rinite, opondo-se às afirmações sobre FPS não deslizar entre os significantes. O que se observa é que em ambos os casos foi efetuado um corte a partir de um aglomerado de palavras, o que Lacan chamou de escansão. Ainda, concordamos com Dimitriadis (2016) no que tange aos poucos casos expostos na literatura que demonstrem as formações holofrásicas

(...) e esta raridade nos interroga sobre um possível forçamento da clínica em nome da teoria. Precipitar-se em deduzir a existência de tais formações, a partir do desaparecimento de fenômenos psicossomáticos pelas “injunções significantes”, é um pouco audacioso, pois poderia tratar-se de efeitos de “sugestão” pela transferência. (DIMITRIADIS, 2016, p. 49).

A hipótese de congelamento dos significantes é retomada posteriormente por Lacan (1975/1998) na conferência sobre o sintoma, em Genebra. Lacan (1975/1998) diz que o FPS é da ordem do escrito no corpo e que o sujeito não consegue lê-lo. O autor caracteriza o fenômeno como uma assinatura do sujeito, um hieróglifo. Guir (1988, p. 182) afirma algo semelhante ao pontuar: “sabemos que os fenômenos psicossomáticos se caracterizam por uma lesão. Se pegarmos o exemplo banal das doenças de pele (psoríase, por exemplo), teremos aqui uma espécie de tatuagem natural”. Ou seja, ainda que não seja algo deliberado conscientemente, como no caso de uma tatuagem, o FPS é entendido como uma assinatura, uma marca hieroglífica.

Hieróglifo é o nome dos caracteres usados como escrita no antigo Egito, tendo como principal referência a Pedra de Roseta e suas inscrições. Lacan (1975/1998) compara o fenômeno psicossomático como se fosse uma escrita hieroglífica no corpo, uma escrita sustentada em um código que só faz sentido para quem o tem como referência, podendo ser inapreensível, portanto, ao próprio sujeito. Esse signo que se mostra no real do corpo parece ilegível e intraduzível, conforme a perspectiva de alguns autores mencionados até aqui, inclusive Lacan. Entretanto, levantamos algumas proposições:

- a) A escrita hieroglífica é feita por quem a conhece, ou seja, ela não surge de um nada. A escrita é baseada em uma gramática que envolve não apenas o uso de figuras, mas seu conjunto, a relação entre os caracteres

e o contexto, como toda escrita. Um traço representando uma imagem carrega algum significado para quem o fez, ainda que esse significado não seja compreensível conscientemente naquele momento ou compartilhado socialmente. A inscrição no sujeito de uma escrita hieroglífica possui, portanto, algum parâmetro, um registro que reporta a um sentido particular;

- b) Alguns símbolos são passíveis de serem apreendidos, mesmo sem o domínio desse tipo de escrita. Por exemplo, o desenho de um sol pode expressar o próprio sol, referir-se ao dia ou qualquer outro significado que se aproxime dessas inferências, sendo possível alguma suposição de leitura, mesmo que não seja compatível com o real significado: para a psicanálise, o que importa é o sentido que o sujeito produz. Como ilustração, ao mostrar uma frase para uma criança não alfabetizada, é possível que ela invente e interprete aqueles sinais gráficos. Isso significa que, ainda que a escrita não seja totalmente compreensível, o sujeito pode criar uma ficção sobre aquele signo.

Independentemente de ser um conhecedor da escrita antiga, a escrita, seja qual for, é um elemento da linguagem e, por isso, é suscetível a uma leitura particular. Sintetizando, ainda que Lacan e outros autores como Miller (1987/2002) afirmem que o FPS não seja da ordem do Simbólico, o fenômeno não está excluído da estrutura da linguagem. Os sintomas conversivos são facilmente tomados como enigmas pelo sujeito, provocando sua decifração, mas o FPS também pode ser um enigma por meio de uma linguagem hieroglífica e o sujeito, a seu modo, constrói uma tradução própria, talvez, o próprio fenômeno já possa ser considerado uma tradução.

Ainda na Conferência em Genebra, Lacan (1975/1998) declara que a lesão do fenômeno psicossomático envolve um gozo específico e nos interrogamos a que se refere o “específico”. A nossa leitura conduz à interpretação de que o gozo específico seja o “mais além do princípio do prazer” reduzido ao corpo orgânico, mas o gozo é sempre pelo corpo, tal qual a pulsão. Lacan articulou a satisfação do gozo com a pulsão e essa, por sua vez, “(...) são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer” (LACAN, 1975-1976/2007, p.18). As pulsões e a articulação de que há um dizer no corpo remete à pergunta: como nós dizemos e como esses dizeres são construídos? Como tal dizer é particular, abre-se a possibilidade de se pensar que o fenômeno

psicossomático seja a construção de um dizer. Com isso, é possível equacionar pulsão, psicossomática e linguagem. Linguagem que não é restrita ao Simbólico por não ser cerceada apenas pelas palavras oralizadas, discussão feita no capítulo 1 e que reforçamos citando Lacan:

Se digo que tudo o que pertence à comunicação analítica tem estrutura de linguagem, isso não quer dizer que o inconsciente se exprima no discurso. A *Traumdeutung*, a Psicopatologia da vida quotidiana e o Chiste tornam isso transparente – nada dos rodeios de Freud é explicável, salvo que o fenómeno analítico como tal, seja ele qual for, é, não uma linguagem no sentido em que isso significaria ser um discurso – eu nunca disse que é um discurso, mas estruturado como uma linguagem. É nesse sentido que se pode dizer que é uma variedade fenomenal, e a mais reveladora, das relações do homem com o domínio da linguagem (LACAN, 1955-1956/1988, p. 192).

2.3 PANORAMA GERAL DAS CONCEPÇÕES EM FREUD E LACAN: ENTRE SÍNTESES E CONSIDERAÇÕES

Trabalhou-se neste capítulo os conceitos freudianos que atravessam o corpo, como a conversão histérica que se apoia na complacência somática, a fixação, as zonas erógenas e o sentido do sintoma. Em alguns constructos teóricos, nota-se que Freud transitava entre sua posição de neurologista e a de psicanalista, sobretudo ao situar que o corpo, em sua estrutura orgânica, oferece suporte para as expressões sintomáticas. O corpo fisiológico, em seu conjunto de órgãos, sistemas e tecidos, é complacente às defesas do aparelho psíquico. Ainda, a denominação “aparelho” confere o estatuto de algo mecânico, funcionando por meio de um motor de energias (pulsionais), acumulação e descarga de tensão e a um campo de forças (desejo *versus* defesa; pulsão de vida *versus* pulsão de morte), demarcando a preocupação que Freud tinha de que sua ciência fosse aceita por esses recursos das ciências naturais.

O aparelho psíquico, então, é produtor de sintomas que, por sua vez, apresentam-se simbolicamente nas funções anatomofisiológicas, como os casos de cegueira ou paralisia histérica. Sintomas como manifestações de um conflito, um acordo entre as instâncias, uma solução de compromisso entre o desejo e a defesa e que se exprime como um enigma a ser decifrado, portanto, sintoma como expressão da linguagem, premissa lacaniana. O corpo passa a ser compreendido em seu caráter erógeno, carregado de representações, de satisfações e de prazer. Esse corpo foi

concebido, primeiramente, como fragmentado em suas zonas erógenas, as quais, em Freud, acompanham o desenvolvimento biológico no decorrer das fases. À revelia do outro, a partir dos investimentos libidinais, a imagem do corpo se torna unária com o advento do narcisismo e, por fim, do desenvolvimento do Eu. As problemáticas relacionadas à psicossomática nas articulações com esses conceitos foram levantadas no decorrer deste capítulo.

Já Lacan subtrai o fenômeno psicossomático do registro Simbólico e o analisa como uma assinatura ilegível, o que nos abre espaço para uma piada: quantos receituários médicos são indecifráveis e, mesmo assim, sabe-se que algo ali está escrito, quer dizer, ainda que os sinais gráficos sejam incompreensíveis, reconhece-se que naquela mostraçãõ em uma superfície há uma linguagem carregada de intenção: é uma enunciação. Considerar o fenômeno psicossomático como um hieróglifo ilegível nos fez lembrar de um fragmento do poema “O outro”, de Carlos Drummond de Andrade (2011):

Como decifrar pictogramas de há dez mil anos
se nem sei decifrar
minha escrita interior?
Interrogo signos dúbios
e suas variações caleidoscópicas
A cada segundo de observação.
(Carlos Drummond de Andrade – O outro)

Concordamos com Lacan de que o FPS seja um hieróglifo, mas acentuamos que isso é uma expressão da linguagem e, como Drummond aponta, os signos são interrogados. Nesse hieróglifo, cada um tem a sua pedra de Roseta: a escrita é interior.

Também foi pontuado que Lacan e alguns autores apoiados nele fazem diferença entre o fenômeno psicossomático e a conversão histérica, mais que isso, não denominam o fenômeno de sintoma, pois o sintoma traz um conteúdo simbólico capaz de deslizar na cadeia significante, enquanto o fenômeno se constitui como holófrase. Sobre a noção de estrutura, a distinção fica confusa quando se pensa que o fenômeno é trans estrutural, isto é, pode aparecer na neurose, psicose e perversão. No caso da neurose, como se diferenciaria, então, de uma conversão histérica? Apenas o argumento de que o fenômeno seja uma lesão é uma lógica binária que não se articula à teoria sobre o inconsciente. Sintoma ou fenômeno, na prática clínica, qual é a diferença? Afinal, não há um manual específico para cada estrutura, não há jeito

de se operar que seja transposto a outro sujeito. Como dito no capítulo 1, a psicanálise trabalha com cada caso como se fosse o primeiro.

Lacan se apropria da linguística, mas realiza uma torção em alguns pontos, como no conceito de holófrase, o qual foi trabalhado no Seminário 11. Nele, Lacan (1964/1988) desenvolve que o FPS é efeito de uma holófrase, quer dizer, do congelamento entre o primeiro par de significante. Vorcaro (1999) adverte que essa explicação não é compatível com o termo na linguística. Conforme explica Scarpa (2009), para a linguística, a holófrase indica os primeiros enunciados da criança em sua apropriação da língua materna, isto é, o termo é utilizado para se referir a aquisição da linguagem e foi substituído pela expressão “enunciado de uma palavra”. Por exemplo, a holófrase pode ser os enunciados de quando a criança aprende a se expressar e diz “mais” quando solicita mais comida, é uma palavra que sinaliza uma sentença. A holófrase, na linguística, geralmente vem acompanhada de gestos, como quando a criança aponta para o pai e diz “papá”, quer dizer, os elementos que compõem a análise dessa expressão são compreendidos ainda que a palavra não faça parte de uma sentença estruturada.

Na nossa pesquisa, não ficou claro nem pela teoria, nem pela prática, como se dá a holófrase no sentido lacaniano. Para a linguística, a holófrase é um enunciado, um discurso que, mesmo não estruturado gramaticalmente, é uma expressão composta de sentido, ainda que ele possa não ser compreendido. Diante disso, sintetizamos a consideração de que a holófrase é uma expressão da linguagem, retomando a tese de que o fenômeno psicossomático seja tomado como uma produção de linguagem. Assim, a diferença entre sintoma e fenômeno psicossomático, na prática, não se justifica, já que ambos são modos particulares de linguagem, a criação de uma língua muito específica de cada sujeito. Reforçamos, por fim, que o corpo é marcado pela linguagem mediada pela pulsão, assunto que será discutido no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3 - PULSÃO: O ECO NO CORPO DE QUE HÁ UM DIZER

O que será que será
 Que dá dentro da gente e que não devia
 Que desacata a gente, que é revelia
 Que é feito uma aguardente que não sacia
 Que é feito estar doente de uma folia
 Que nem dez mandamentos vão conciliar
 Nem todos os unguentos vão aliviar
 Nem todos os quebrantos, toda alquimia
 E nem todos os santos, será que será
 O que não tem descanso, nem nunca terá
 O que não tem cansaço, nem nunca terá
 O que não tem limite
 (Chico Buarque, O que será - À flor da pele)

Abordar a psicossomática pelo viés psicanalítico requer discutir o corpo e a pulsão. Ocupar-se da temática corpo exige questionar as hipóteses existentes sobre psicossomática para que o pensamento possa ser construído para além de um determinado modelo explicativo que padronize as manifestações corporais, como discutido nos capítulos anteriores. O corpo é o veículo utilizado para se apresentar ao outro, escrevendo e inscrevendo as experiências que se registram desses (des)encontros, portanto, sendo marcado pelo campo da linguagem. Assim, debater sobre psicossomática implica, como base de discussão, a reflexão sobre o estatuto do corpo e, conseqüentemente, a compreensão do circuito pulsional que o sustenta. Afinal, o sujeito habita um corpo-linguagem, assinado pelas vicissitudes da pulsão.

A ideia sobre o mecanismo pulsional aparece no texto O projeto para uma psicologia científica, quando Freud (1950 [1895] /1996) sinaliza a existência de excitações externas, as quais necessitam de certo descarregamento por meio de uma ação específica, como acontece no movimento do arco-reflexo, com o intuito de recuperar o princípio de constância anteriormente abalado pelo acúmulo da tensão que esses estímulos provocaram. Além dos estímulos externos, o autor aponta a presença das excitações provenientes do interior. Diferentemente do que ocorre com as excitações externas, as internas não possibilitam a fuga do indivíduo, o que engendra toda a operação dos mecanismos psíquicos.

Ao longo da obra freudiana, a pulsão percorre diversos caminhos em sua teorização, possibilitando variadas compreensões e modelos. Geralmente, as produções atuais sobre esse conceito acabam preterindo a primeira teoria pulsional (CAMPOS, GODEGUEZI e LIMA, 2020). A primeira trata da dualidade entre a pulsão

de autoconservação e a pulsão sexual, sendo essa primeira pulsão recusada por uma parte da comunidade psicanalítica, já que se entende que, nesse início da teorização, Freud se sustentava mais na biologia. A segunda teoria, por sua vez, discorre sobre a pulsão de vida e a pulsão de morte. Campos, Godeguez e Lima (2020) consideram que o destaque dado à segunda teoria pulsional é devido seu grau de complexidade e também por incluir a primeira teoria.

Como a pulsão sofre transformações ao longo da obra freudiana, deter-se-á, neste capítulo, em cada momento teórico, a fim de explorar seu estatuto para auxiliar na discussão sobre a psicossomática. Também serão abordadas as considerações de Lacan sobre a pulsão, entendendo que esse autor desenvolveu esse conceito com perspectivas distintas e complementares à de Freud. Inicialmente, serão tratadas as traduções de *Trieb* para justificar a escolha por pulsão. Em seguida, a apresentação do conceito na obra de Freud, recuperando o percurso da primeira dualidade pulsional para dar suporte nas discussões sobre psicossomática a partir da pulsão de autoconservação e pulsão sexual, passando pelo conceito de narcisismo em Freud e Lacan e as repercussões desse tema na psicossomática. Na sequência, será introduzido e debatido o segundo dualismo pulsional em Freud, refutando, sobretudo, a relação direta entre pulsão de morte e psicossomática.

Tanto Freud quanto Lacan enfatizam que a pulsão é responsável pela desnaturalização do corpo, quer dizer, da subversão do corpo biológico em corpo erógeno e pulsional. Lacan, a partir de sua releitura da obra freudiana, enfatiza que esse processo ocorre pela incidência da linguagem que atravessa o organismo. O destaque no inconsciente estruturado como linguagem envolve, conseqüentemente, a necessidade de um outro que, ao reconhecer o sujeito, estabelece com ele interação e vínculo a partir das múltiplas formas de expressão da linguagem, instalando, assim, a gramática das pulsões. Como nossa asserção fundamental passa pela multimodalidade da pulsão, abordar-se-á, ao fim do capítulo, os campos pulsionais: a pulsão oral e escópica, apontadas por Freud, pulsão invocante, proposta por Lacan, e pulsão tátil, discutida por Couvert (2020).

3.1 *TRIEB*: AS POSSÍVEIS TRADUÇÕES E REVERBERAÇÕES

Esta seção tem por objetivo descrever as várias traduções da palavra *Trieb*, a fim de justificar nossa escolha por pulsão, ainda que alguns dos textos consultados utilizem instinto. Em alemão, Freud utilizou a palavra *Trieb*, uma palavra de uso corrente em sua língua, mas que, em português, teve diversas traduções devido a impossibilidade de se ter um correlato exato. Por isso, pulsão é um dos vocábulos que mais acarreta debates. É possível encontrar nas diferentes traduções os correspondentes à *Trieb* como pulsão, instinto ou impulso.

As primeiras tentativas de traduzir a obra freudiana para a língua portuguesa ocorreram, segundo Bracco (2011), com Os escritos reunidos de Freud, publicados

(...) entre 1924 e 1928 pela Editora Psicanalítica Internacional em Viena, foram traduzidos para o espanhol por Luis López-Ballesteros e do espanhol foram vertidos para o português por um grupo de médicos do Rio de Janeiro. A Editora Delta, que trouxe ao público em 1958 as *Obras completas de Sigmund Freud*, incluiu também nessa coleção alguns textos que já havia publicado na década de 1930, na forma de livros avulsos traduzidos diretamente do alemão pelo psiquiatra Odilon Gallotti. Entretanto, essa coleção foi preterida em favor da *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* e foi praticamente relegada ao esquecimento (BRACCO, 2011, p. 261 – grifos da autora).

A Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, da editora Imago, foi amplamente criticada por ter sido uma tradução indireta, isto é, ela é uma tradução da tradução inglesa, e não direta do alemão. O projeto tradutório na versão inglesa aconteceu pelos esforços de James Strachay, que submeteu à análise e aprovação de Freud. Como bom tradutor, Strachay não foi subserviente ao texto de origem. Ele agregou os textos de Freud já existentes no inglês e os revisou, buscando concordância tanto nos termos quanto no estilo da escrita, ainda que tenha utilizado suas próprias orientações. A tradução para o português da obra organizada por Strachay, produzida pela Imago Editora em 1974, conta com suas introduções e notas explicativas. Por mais que a tradução brasileira tenha aspectos pertinentes, como as notas de Strachay, as quais não são encontradas nas demais traduções, a editora sofreu e ainda sofre com diversas avaliações desfavoráveis, como as de Marilene Carone. Uma das críticas se refere à tradução da palavra *Trieb* por instinto.

Em 2004, a Imago coordenou uma nova edição, sistematizada por Luiz Alberto Hanns. Hanns tem a formação em Psicologia e é psicanalista, preocupou-se, em sua tarefa de traduzir Freud, com o conteúdo e não com a forma, ou seja, sua intenção era traduzir para a língua portuguesa de tal modo que facilitasse a compreensão,

ajustando algumas palavras para que fossem mais próximas do público brasileiro. Nessa obra, encontram-se notas explicativas tanto do tradutor, que comenta as palavras provenientes do alemão, quanto de outros psicanalistas que mencionam as repercussões de alguns conceitos nas diferentes escolas de psicanálise. Os critérios que Hanns e sua equipe utilizaram foram expostos no volume 1 da obra traduzida, intitulada “Escritos sobre a psicologia do inconsciente”.

Sobre a tradução de *Trieb*, Hanns escolheu a palavra pulsão para referenciá-la. Nos comentários do editor brasileiro, ele retoma a informação de que *Trieb* é um termo corriqueiro do alemão e comporta um caráter polissêmico. Todos os sentidos envolvem o mesmo eixo semântico, o qual pode ser esboçado como força impelente ou força que coloca em movimento. Dentre as acepções, pode significar ímpeto, impulso, necessidade, disposição, inclinação, energia etc. A palavra inclui sentidos mais amplos do que suas traduções para o português podem oferecer. Além disso, o termo *Trieb* possui acepções opostas, talvez discordantes entre si. Por exemplo: *Trieb* pode ser um pólo atraente ou pólo atrator, bem como pode se referir a algo externo ou interno, assim como indica o que quer se externalizar como aquilo que quer se internalizar. Também pode, e a psicanálise se apoiou nisso, remeter ao campo fisiológico ou psíquico. Quando Freud faz uso dessa palavra, é nesse sentido de fronteira entre o somático e o psíquico.

Retomando as traduções, a partir de 2010, quando a obra freudiana passou a ser de domínio público, tiveram outras traduções, como as de Paulo César de Souza, pela Companhia das Letras, e Renato Zwick, pela L&PM, ambas traduções diretas do alemão. A escolha de Paulo César, que trabalha como historiador e é doutor em literatura alemã, foi a de traduzir *Trieb* por instinto, justamente uma das críticas que a Imago recebeu em sua primeira tradução. A justificativa dele se deve ao fato de não aprovar a criação de um neologismo, como é o caso da palavra pulsão, e por acreditar que a língua portuguesa tem a sua disposição palavras que contêm a mesma pluralidade de sentidos que a empregada por Freud. A editora Autêntica também tem publicado a coleção das Obras Incompletas de Sigmund Freud, traduzida direto do alemão e organizada de modo distinto ao que vinha sendo proposto até então: as obras freudianas são publicadas por eixos temáticos e por volumes monográficos, como é a obra sobre a pulsão.

Aqueles, como Hanns, que defendem o termo pulsão e criticam o termo instinto, argumentam que Freud tinha a sua disposição a palavra *Instinkt*. De fato, Freud a

usou em alguns momentos, marcando a diferença com *Trieb*. Instinto remete a uma ação específica, ou seja, o instinto envolve uma classe de resposta específica sempre que determinado estímulo se apresenta. Quando o estímulo acaba, quer dizer, quando o alvo é atingido, a resposta também cessa. Laplanche e Pontalis (2001, p. 394) criticam *Instinkt* e o remete à zoologia, por exemplo, em que há “(...) um comportamento hereditariamente fixado e que aparece sob uma forma quase idêntica em todos os indivíduos de uma mesma espécie”. Já a pulsão, conforme Freud a define em seus componentes, não cessa e, na busca para se atingir o alvo, serve-se de uma gama variável de respostas (ações), sendo importante ressaltar que não há objeto que a satisfaça totalmente, apenas de maneira parcial. Assim, a crítica é a de que a palavra instinto remete ao biológico.

Paulo César Souza rebate a essa crítica dizendo que há uma ampla “(...) 'rede semântica' da palavra 'instinto' ligada aos campos léxicos de 'impulso', 'sexo', 'ímpeto' etc.” (SOUZA, 2010, p. 258), ou seja, o instinto não se resume ao biológico. Nesse sentido, também seria uma opção traduzir por impulso, como fez Renato Zwick. Souza (2010) avalia a palavra pulsão como sendo mais desfavorecida pela limitação de possibilidades associativas, não alcançando a multiplicidade de sentidos do termo *Trieb*. Não obstante, atualmente, a palavra instinto ainda é pensada como estrita ao campo biológico, associando-se com a ideia de uma única via, quer dizer, apenas com a atuação do orgânico sobre o psiquismo.

Apesar de, como Souza (2010) afirma, a palavra instinto ter ultrapassado a visão biológica e se remeter também ao psíquico, ainda não traz consigo a ideia de que o psiquismo tem um funcionamento que envolve o corpo e, por isso, alterações no organismo podem ser provocadas. Sabe-se que essa limitação tem influência da cultura ocidental, sendo necessária, então, a mudança na compreensão não apenas semântica, mas de entendimento sobre a determinação mútua entre o psíquico e o somático, proposição do termo *Trieb*. Há uma ilusão de que as pessoas, ao lerem a obra freudiana e se depararem com “instinto”, de antemão compreenderão a relação de interdependências do plano mental e corporal. O equívoco ao associá-lo apenas ao biológico pode ser evitado com a palavra pulsão, que colocará o leitor, sem referências imediatas, em uma posição ativa ao ter que buscar esse conhecimento que foge de um campo simples. Por isso, neste trabalho, utilizar-se-á a palavra pulsão, apoiando-se na justificativa de Hanns e Laplanche e Pontalis.

3.2 ENTRE A BIOLOGIA E A PSICANÁLISE: A PRIMEIRA TEORIA PULSIONAL (1905 – 1920) – AUTOCONSERVAÇÃO E SEXUAL

Apesar da palavra *Trieb* ter aparecido pela primeira vez em 1905, nos “Três ensaios”, Freud (1950[1895] /1996) já havia mencionado essa ideia no “Projeto para uma psicologia científica”, quando especulou que haveria um afluxo de excitação proveniente do interior e que o indivíduo não poderia escapar, marcando esse acontecimento como o motor para o aparelho psíquico, em outras palavras, que essa excitação interna seria o impulso para a vida psíquica. Nos Três ensaios, após algumas reformulações que a obra recebeu, Freud (1905b/1996) insere o primeiro dualismo pulsional: o autor contrapõe as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação, as quais também denominou pulsões do Eu.

As pulsões de autoconservação foram elaboradas e introduzidas na obra dos Três ensaios apenas em 1910, após o desenvolvimento do texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”. Como o próprio nome sugere, elas estão a serviço da preservação e manutenção da vida; referem-se ao “(...) conjunto das necessidades ligadas às funções corporais essenciais à conservação da vida do indivíduo; a fome constitui o seu protótipo” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 404). Freud se refere à autoconservação como necessidade orgânica/fisiológica, por isso, utiliza como modelo de explicação a fome e a sede; Trata-la como necessidade a distancia do campo pulsional, conforme o desenvolvimento do próprio constructo, como será apresentado no decorrer deste capítulo.

Freud (1905b/1996) trabalha com o argumento de que, a partir da pulsão de autoconservação, tomando como exemplo a atividade de nutrição, a pulsão sexual encontraria apoio, erogenizando e se satisfazendo, nesse caso, pelo campo da oralidade. O suporte que as pulsões sexuais encontram nas pulsões de autoconservação resulta no fato de que o mesmo órgão pode ser suporte dos dois tipos pulsionais, como no caso de uma cegueira histérica: a visão atenderia tanto à pulsão de autoconservação como à pulsão sexual (FREUD, 1910/1996). Exemplificando: a pulsão de autoconservação imprime a necessidade do bebê ser alimentado e, ao ter essa experiência, ele se satisfaz pela estimulação da zona erógena oral, envolvendo não só a boca, como toda a porção superior do trato digestivo. Essa satisfação (pulsão sexual) se sustenta na pulsão de autoconservação.

Na obra dos Três ensaios, o segundo ensaio é destinado à discussão sobre as manifestações sexuais infantis e Freud (1905b/1996) destaca como exemplo dessa satisfação da pulsão sexual o ato que o bebê tem de chuchar ou sugar com deleite. Encontra-se textualmente que o chuchar

consiste na repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição. Uma parte dos próprios lábios, a língua ou qualquer outro ponto da pele que esteja ao alcance (...) são tomados como objeto sobre o qual se exerce essa sucção. (FREUD, 1905b/1996, p. 169).

Essa citação esclarece que, para Freud, a pulsão sexual é derivada da pulsão de autoconservação e, posteriormente, são desvinculadas. O chuchar revela que o bebê sente satisfação no movimento de sucção e que isso não está relacionado diretamente com se nutrir. Seja com a chupeta, o polegar, a mamadeira ou o bico do seio da mãe, o bebê “brinca” e busca a satisfação em algo que não é apenas o alimento.

Na Conferência XX intitulada “a vida sexual dos seres humanos”, Freud (1917c/1996) retoma essa discussão sobre a primeira experiência de satisfação que o bebê tem e diz que

Se um bebê pudesse falar, ele indubitavelmente afirmaria que o ato de sugar o seio materno é de longe o ato mais importante da vida. (...) nesse único ato [ele] está satisfazendo de uma só vez as duas grandes necessidades vitais [nutrição e satisfação sexual]. (...) Sugar ao seio materno [ou seu substituto] é o ponto de partida de toda a vida sexual, o protótipo inigualável de toda satisfação sexual ulterior (FREUD, 1917/1996, p. 319).

O autor assevera que essa experiência de satisfação fisiológica, que dá suporte à pulsão sexual, deixa marcas mnêmicas no aparelho psíquico, o que significa que o sujeito procurará (re)encontrar essa mesma satisfação ao longo de sua vida, ainda que isso não seja possível. O chuchar já é a manifestação da busca por essa vivência primeira: a repetição rítmica da sucção é a tentativa de apaziguamento das tensões.

Retomamos a informação já mencionada no capítulo 2, a qual consiste na constatação, por meio de imagens de ultrassonografia, de que o feto, por volta da décima semana, já tem a atividade de sucção por prazer (COUVERT, 2020), fazendo-se necessário repensar esse ponto da teoria. Se, no útero, há uma atividade de sucção que não ocorre por necessidade fisiológica, pois o feto é nutrido pelo cordão umbilical, o que configura esse movimento? Essa atividade registra, para além do desenvolvimento sensorial, uma possível satisfação pré-natal, indicando que há pulsão no feto. Freud (1926/2014) reconhece a importância e continuidade entre o

momento pré e pós natal em uma frase registrada na obra *Inibição, sintoma e angústia*, a qual afirma que “há muito mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do ato do nascimento poderia nos fazer acreditar”.

Voltando ao conceito de pulsão de autoconservação, destaca-se que Freud não expõe detalhadamente sua diversidade e, quando menciona alguma, conforme supracitado, geralmente é a fome e a sede. Com isso, extrai-se que a autoconservação diz respeito ao campo da necessidade: o sujeito tem fome e sede, necessidades orgânicas que estão a serviço da sobrevivência e, ao serem supridas, deveriam cessar. Ao desenvolver sua teoria, Freud (1915/2004) especificou os componentes da pulsão. Dentre eles, há a pressão, característica que impõe um trabalho constante ao psiquismo, o que problematiza a autoconservação ser considerada uma pulsão, pois pela necessidade orgânica, a fome, ao ser saciada, deveria ser interrompida, no entanto, há quem coma sem sentir fome e há quem se recuse a comer, como os casos de anorexia. Isso mostra que o ser humano não segue a lógica de necessidades de autoconservação, não há um objeto apriorístico, tampouco o cessar.

Outro ponto que merece ser explanado sobre a autoconservação, lembrando o protótipo da fome e da sede, é que ela exige a necessidade de uma ação externa, uma ação específica que vem do outro, o qual recebe, então, um lugar primordial no cuidado físico, mas também é responsável pela instalação do pulsional. Essa ação específica, retratada desde o Projeto, demonstra a indispensabilidade de uma pessoa que seja capaz de atender ao bebê ao desempenhar uma ação que julgue amenizar o desconforto. Não há sobrevivência humana sem a presença e o cuidado do outro, tanto no sentido psíquico quanto físico. No entanto, conforme já discutido nos capítulos anteriores, o externo é necessário, mas o bebê já convoca e provoca o outro a partir dos seus recursos linguageiros.

Por fim, a discussão sobre autoconservação como pulsão demonstra que essa é uma noção conflitante pelos próprios recursos teóricos da psicanálise: o modelo da autoconservação como necessidade não se sustenta como pulsão. Além disso, em 1915, Freud (1915/2004) se dedicou a esquadrihar os componentes da pulsão. Nesse trabalho, ele aponta que a pulsão é composta pelas seguintes características:

- Fonte: é sempre somática e Freud avisa que só podemos conhecê-la pela capacidade de prover satisfação, ou seja, só se conhece a fonte da

pulsão a partir da sua meta. A partir de Lacan, pensa-se que não há como desvincular a pulsão da linguagem, distanciando-nos da ideia de que há uma fonte orgânica da pulsão: o que existe são significantes que ressoam no corpo.

- Meta ou objetivo: está relacionada à satisfação, que não é reduzida à necessidade e que sempre será uma satisfação parcial. “Embora a meta final de toda pulsão seja sempre a mesma, são diversos os caminhos que podem conduzir a essa meta” (FREUD, 1915/2004, p. 148); o motor da pulsão é exatamente que ela não seja totalmente satisfeita, que permaneça algo do impossível, portanto, do Real (COUVERT, 2020).
- Objeto: não é pré determinado biologicamente, como no caso do instinto, pois ele é traçado na história de vida de cada sujeito, por isso, ele é tão variável quanto a fonte. Lacan (1964/1988) sublinha que o objeto é contornado, garantindo o circuito da pulsão. O objeto pode ser desde uma parte do próprio corpo, até objetos externos, e é por meio dele que se alcança a meta. Nas palavras do autor, “(...) o objeto poderá ser substituído por intermináveis outros objetos (...). Pode também acontecer que um mesmo objeto sirva ao mesmo tempo à satisfação de várias pulsões” (FREUD, 1915/2004, p. 149). Lacan (1954-1955/1985), no Seminário 2, afirma que no fenômeno psicossomático ocorre a convergência entre a fonte e o objeto da pulsão.
- Pressão: é o fator quantitativo da economia psíquica pulsional, por isso, Freud a considera um fator motor. É uma força constante, inextinguível, sendo a essência das pulsões. É a pressão que impõe exigência de trabalho ao aparelho psíquico.

Textualmente, ainda em “Pulsões e destinos da pulsão”, Freud diz que *Trieb* é

(...) um conceito-limite entre o psíquico e somático, como o representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo (FREUD, 1915/2004, p. 148).

Articulando esses elementos da pulsão com o autoerotismo, constata-se que aquilo que está no campo da necessidade cessa, enquanto a pulsão é constante, demarcando a dissonância entre o que é da ordem da necessidade e da satisfação pulsional. Enquanto a necessidade de autoconservação envolve um objeto mais

previsível e real, como um alimento específico, os objetos que a pulsão elege para satisfazer sua meta são variados, inclusive, na recusa de se alimentar, pois o objeto não é capturado pelo movimento da pulsão: ela o contorna e circunscreve nesse movimento sua constância (pressão) e a falta constituinte do sujeito.

Freud (1905b/1996) reconhece haver diversas pulsões de autoconservação devido à variedade de funções orgânicas, como se nutrir, defecar, urinar etc. O autor não menciona a pele, mas se deve considerá-la como um órgão importante com funções orgânicas que, dependendo da qualidade do evento, pode colocar em risco a saúde de uma pessoa. A ênfase na pele se dá porque ela é um dos campos pulsionais trabalhados neste capítulo, considerando essa contribuição como uma novidade desenvolvida recentemente por Couvert (2020) ao falar da pulsão tátil. Os estudos de Montagu (1988), antropólogo norte-americano, colaboram com essa discussão. O autor afirma que, após o nascimento, a pele tem respostas adaptativas ao meio ambiente e afirma que “a pele está equipada para responder a todos esses estímulos [externos] com extraordinária eficiência” (Montagu, 1988, p. 25).

Montagu (1988) frisa algumas das principais funções da pele no sentido físico/orgânico, mas também se nota que algumas delas se relacionam com o plano psíquico, a saber: regula a temperatura corporal; é base de receptores sensoriais, ou seja, recebe estímulos e transforma em impulso nervoso; faz barreira entre o interno e o externo, agindo como obstáculo a organismos estranhos; é o órgão responsável pelas experiências táteis, e esse ponto, especificamente, será trabalhado nesta tese a partir dos trabalhos de Couvert (2020) sobre a pulsão tátil.

Reconhece-se o trabalho de Anzieu (1989), o qual forjou e fundamentou o conceito de Eu-pele, correlacionando a finalidade orgânica da pele a seus efeitos psíquicos. Algumas das funções do Eu-pele seriam: contenção das pulsões; processo de individualização pela sensação de unicidade que a pele provoca, diferenciando-se do outro pela textura, cor e odor; inscrição de traços sensoriais táteis, decodificando as informações do mundo externo, dentre outras. O autor enfatiza que essas primeiras experiências e registros decorrem do contato da mãe com o bebê que, segundo ele, envolve uma relação tátil, a qual imprime no corpo da criança e, concomitantemente, no psiquismo, os primeiros modelos de vinculação com o mundo externo.

Anzieu (1989) aponta a organização do Eu-pele a partir do contato físico que a mãe estabelece com o bebê, como quando o embala ou realiza os cuidados higiênicos, momentos em que há estimulação da pele. Retomamos a pesquisa de

Busnel e Heron (2011), já relatada no capítulo 2: as autoras e pesquisadoras na área de fisiologia e neurologia realizaram um trabalho investigativo sobre a sensorialidade fetal. Elas constataram que o sistema tátil é um dos primeiros a surgir no bebê e afirmam que

In utero, o feto tem numerosas ocasiões para estimular seus receptores: tanto no contato da parede do útero, quanto nas diferentes partes de seu próprio corpo. A ultrassonografia permite observar que uma pressão sobre o abdômen, os movimentos da mãe ou aqueles de um eventual gêmeo, bem como certas contrações uterinas, podem provocar respostas motoras do feto (BUSNEL e HERON, 2011, p. 24 - grifos das autoras).

Com o progresso da ciência, têm-se imagens que registram que o bebê desenvolve o sistema sensorial tátil desde a barriga da mãe, explorando seu ambiente (placenta) e o próprio corpo por meio do toque. Esse ponto exige repensar a teoria de Anzieu (1989), por exemplo, por ressaltar que o Eu-pele se desenvolve no pós-parto. Além disso, a teoria desse autor não corresponde ao caminho construído nesta tese, por exemplo, pela ênfase que ele oferece ao Eu, enquanto nós nos posicionamos pelo campo da pulsão e da linguagem, justificando o fato de não abordarmos a sua obra com mais detalhes.

Em termos freudianos, a pele pode ser considerada tanto uma pulsão sexual, quanto de autoconservação. Explorando-a como pulsão sexual, pensa-se na satisfação e prazer que algumas pessoas sentem ao serem massageadas, ou quando a mãe se apraz quando o bebê se acalma quando ela o pega no colo. Freud (1905b/1996) já anunciava que

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexual vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa – usualmente, a mãe – contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija, embala (...). (FREUD, 1905b/1996, p. 210-211).

Quer dizer, o trato da criança, seus cuidados, a troca de fralda, o banho, a forma como a mãe abraça e a nina, age como princípio da pulsão sexual em ambas. Nesses exemplos, coloca-se em questão não apenas o contato com a pele, mas sua função: o toque como uma ação que é objeto da pulsão tátil, pressuposto que será apresentado nesta tese a partir das elaborações de Couvert (2020).

Retomando a problemática sobre as pulsões de autoconservação, Laplanche e Pontalis (2001) destacam que “(...) com a introdução do narcisismo, as pulsões de

autoconservação permanecem opostas às pulsões sexuais, embora estas se vejam agora subdivididas conforme visem o objeto exterior (libido objetal) ou o Eu (libido do Eu)” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 406). O problema encontrado por Freud em seu texto sobre o narcisismo é de uma tensão com o Eu: as pulsões de autoconservação também são denominadas pulsão do Eu e, segundo Freud (1915/2004), sua energia é chamada de interesse (interesse do Eu). Já a energia da pulsão sexual é nomeada libido que, por sua vez, é dividida quanto ao seu ponto de chegada, isto é, a libido pode ser libido do Eu, como no narcisismo, e libido objetal, quando ela é endereçada a um objeto exterior. Tem-se, então, a seguinte configuração:

Pulsão do Eu (autoconservação): energia é o interesse do Eu;

Pulsão sexual: energia é a libido que se divide em libido do Eu e libido objetal.

Nota-se que, a partir de alguns estados narcísicos, como o sono, a libido e o interesse do Eu têm o mesmo direcionamento, não sendo possível sustentar o dualismo entre pulsão sexual e do Eu (autoconservação). Em outras palavras, o conflito pulsional não é entre pulsão do Eu e pulsão sexual, mas a tensão é “dentro” do Eu, entre a libido do Eu e a libido objetal.

Após a exposição das características da pulsão, Freud (1915/2004) se empenha no estudo dos possíveis destinos pulsionais da pulsão sexual. A palavra destino pode remeter a um fim, um lugar em que se chega, por isso, adotaremos a palavra vicissitudes pela conotação de movimento e sucessão de circunstâncias que podem sofrer mudanças. O autor menciona quatro caminhos possíveis: a transformação em seu contrário, o redirecionamento contra a própria pessoa, o recalque e a sublimação. Os dois últimos destinos são mencionados, mas Freud não se dedica a suas explicações, dizendo que fará essas exposições em outros trabalhos. Assim, sua atenção e esforço são para os dois primeiros destinos.

Para pormenorizar sua elaboração, o autor se sustenta no par de opostos complementares sadismo-masiquismo e no voyeurismo-exibicionismo. Ele afirma que a transformação em seu contrário envolve o redirecionamento da pulsão ativa para a passiva. Em suas palavras: “a transformação em seu contrário só se refere às metas da pulsão; a meta ativa: torturar, ficar olhando, é substituída pela passiva: ser torturado, ser olhado” (FREUD, 1915/2004, p. 152). Sintetizando, há uma reversão que passa do olhar para o deixar-se olhar.

O redirecionamento contra a própria pessoa envolve a troca de objeto, sem alteração da meta. Nesse caso, o masoquismo é um sadismo contra o próprio Eu e a exibição é a apreciação do próprio corpo. Tanto a transformação em seu contrário, quanto o redirecionamento contra a própria pessoa, confluem na transição da atividade para a passividade. Ainda, o redirecionamento sobre a própria pessoa envolve a satisfação extraída de si, quer dizer, a capacidade de tomar o próprio corpo como objeto de satisfação. De certa forma, isso remete ao percurso do autoerotismo que, conforme indica Couvert (2020), implica na prévia experiência de satisfação, o que provocará o desejo de repeti-la.

3.3 DO CORPO NO AUTOEROTISMO AO CORPO NO NARCISISMO: PULSÃO E LINGUAGEM NOS BEBÊS

As primeiras experiências da pulsão sexual, conforme Freud (1905b/1996) descreveu, marcarão uma trilha de facilitação, pois toda vez que o bebê sentir a tensão provocada pelos estímulos internos e externos, buscará o caminho de alívio que experimentou outrora. Nesse momento inicial de constituição psíquica, a satisfação encontrará recursos no próprio corpo, a partir dessas primeiras experiências, demarcando o autoerotismo. O autoerotismo para Freud, portanto, é a disposição da pulsão em se satisfazer à revelia do outro, como quando o bebê chucha seu dedo buscando a satisfação ao alucinar o objeto.

Como já mencionado no decorrer desta tese, o bebê tem a ação de sucção do dedo ainda na vida intrauterina, ação rítmica que não é apoiada na necessidade orgânica. Esse pensamento leva a considerar que o feto tem pulsão. A indagação, agora, é se essa pulsão seria autoerótica ou narcísica e quais os desdobramentos disso. Pretende-se esquadrihar a teoria freudiana e lacaniana para que seja possível propor um caminho para se pensar essa interrogação. A importância dessa reflexão para o tema da psicossomática se deve ao fato de, primeiramente, tratar sobre o corpo, mas também porque Lacan (1954-55/1985) pontua que o fenômeno psicossomático (FPS) é uma fixação no autoerotismo devido a concentração libidinal no órgão. Neste momento teórico, Lacan atribui ao FPS a concentração imaginária no órgão, um investimento libidinal no Real como organismo, situando-o fora do Simbólico, ainda que no final de sua obra fique claro não ser possível um registro ficar excluído.

Freud (1905b/1996) postulou que ocorrem fases do desenvolvimento psicosssexual, conforme comentado no capítulo 2. Para ele, a pulsão é parcial e acompanha os estágios em que a libido percorre: primeiramente, a pulsão é autoerótica e fica dissipada nas zonas erógenas do corpo, unindo-se apenas na fase genital, supondo essa última fase como mais complexa e coroada por não se voltar exclusivamente ao próprio corpo, como no autoerotismo, já que a genitalidade abriria o caminho de satisfação com o investimento no outro. Já pontuamos, anteriormente, a crítica referente à noção desenvolvimentista dessas fases, portanto, nesta seção, levantaremos algumas reflexões referentes à perspectiva freudiana do autoerotismo como uma experiência de corpo fragmentado e momento em que não há relação objetal. Lacan (1965/1998), por outro lado, anuncia que o autoerotismo não significa desinteresse pelo outro e que não há como sustentar uma fase anobjetal.

Para Freud (1905b/1996), o autoerotismo é inaugurado com a sucção que o bebê faz com o dedo, encontrando satisfação por meio do investimento libidinal no próprio corpo. A pulsão parcial encontra satisfação nas zonas erógenas correspondentes à fase oral, anal e fálica. No caso Schreber, Freud (1911/1996) afirmou que o período autoerótico é anterior à escolha de objeto, quer dizer, a pulsão não é dirigida para outras pessoas. Sobre o autoerotismo, Laplanche e Pontalis (2001) explicam:

Se é verdade que se pode dizer que o autoerotismo não tem objeto, não é porque apareça antes de qualquer relação com um objeto, nem mesmo porque com a sua chegada qualquer objeto deixe de estar presente na busca da satisfação, mas apenas porque o modo natural de apreensão do objeto se acha clivado: a pulsão sexual separa-se das funções não sexuais (a alimentação, por exemplo) nas quais se apoiava e que lhe indicavam a sua meta e o seu objeto. (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 48).

Retomando a informação de que os bebês succionam o dedo no útero, a primeira ideia a se ter é que já ali existe o autoerotismo e constata-se que essa pulsão autoerótica é independente da autoconservação.

Outra objeção sobre a autoconservação, momento inicial da vida, ser sem relação de objeto advém das pesquisas que demonstram que o bebê tem intencionalidade desde os primeiros contatos com o outro, seja a mãe, o pai, irmãos ou qualquer outro cuidador, ainda que não seja qualquer outro que capture a atenção do bebê e lhe desperte interesse. A intencionalidade demarca que há algum tipo de consciência de si e do outro, não exatamente a organização de um Eu, mas certa

diferenciação mínima diante do outro. Colwyn Trevarthen, psicólogo conhecido pelas pesquisas sobre ontogênese, identificou a intencionalidade do bebê a partir da sua competência em convocar o outro para a dinâmica intersubjetiva. O autor constata que, ao se dirigir ao outro, o bebê mostra indícios primários de uma consciência de si e que alterna seus investimentos em si e no outro (TREVARTEN, 1979). Essa inclinação ao outro e a possibilidade de ser reconhecido por ele são condições para que o circuito da pulsão se instale, conforme será esquadrihado na seção 3.5.

Por volta de 1970, o psicólogo americano Edward Tronick, ao estudar sobre o desenvolvimento, desenvolveu o experimento conhecido como *Still face*¹⁷ ou rosto impassível em uma tradução para o português. O objetivo consistia em registrar os impactos e reações do bebê diante da conexão e vinculação com seu cuidador. O experimento consiste em a mãe estabelecer interação com seu bebê por alguns minutos e, em seguida, demonstrar ausência de emoção e interação. Como resposta, o bebê tenta por algum tempo chamar a atenção de sua mãe novamente, cada um à sua maneira, ou seja, alguns produzem um grito, outros mexem o corpo com certa agitação, enfim, cada bebê reage de forma particular na tentativa de convocar novamente a interação com a mãe. O esforço é frustrado, pois a mãe permanece indiferente, então, o bebê se envolve nesse novo clima emocional e se estressa, chora e, a depender do tempo do experimento, pode também ficar indiferente à mãe. No entanto, quando a mãe retorna seu investimento e conexão, o bebê tende a regular suas emoções e se abrir para o jogo intersubjetivo que havia participado antes.

Esse experimento serviu de base para outras pesquisas sobre a interação mãe-bebê, como o estudo realizado por Murray e Trevarthen (1985) com bebês de 2-3 meses e que revelou a percepção deles diante do estado afetivo do outro, reconhecendo a mudança de emoção e reagindo a ela. Esse dado evidencia que o bebê é consciente e identifica as emoções de sua mãe, (re)agindo de maneira multimodal. O neonato é ativo na busca da interação com o outro por meio do que seu corpo pode fazer, seja com movimentos, sons ou seu olhar para mãe que, convocada, estabelece uma linguagem compartilhada. Trevarthen (2004) também observou que o bebê, após os três meses de vida, acompanha, de maneira bastante interessada,

¹⁷ Há diversos vídeos na plataforma YouTube que ilustram esse experimento. Como sugestão, indique essas duas filmagens com bebês com menos de um ano de idade: <https://www.youtube.com/watch?v=bOR7jld8wYk> <https://www.youtube.com/shorts/j51QvcFYp8o>

quando a mãe muda a direção do olhar, indicando a ampliação de sua curiosidade para o externo. Essas pesquisas balizam a discussão que, desde cedo, o bebê investe e se direciona ao outro, delimitando, então, duas consequências: há relação com o objeto externo, comprometendo a noção do autoerotismo como ausência de objeto; e, por consequência, há diferenciação com o ambiente.

Em Laplanche e Pontalis (2001, p. 47), encontram-se as seguintes descrições sobre o autoerotismo: “(...) característica de um comportamento sexual infantil precoce pela qual uma pulsão parcial, ligada ao funcionamento de um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra a sua satisfação no local”, e complementam que, nesse estágio, a imagem do corpo não é unificada. Os autores também pontuam que o autoerotismo é frequentemente reiterado ao longo da vida e não fica restrito a um tempo localizável do desenvolvimento, o que vai ao encontro da nossa perspectiva, sustentada em Parlato-Oliveira (2021)¹⁸, ao comentar que o bebê se direciona para o outro, para o mundo e para si, quer dizer, uma alternância de investimentos objetivos e autoeróticos. A relevância do estudo sobre o autoerotismo é que o conceito explicita o fato de que não há um caminho pré-determinado na escolha do objeto, pois essa trilha é marcada pelas experiências e construída de maneira singular. Para além disso, parece difícil sustentar a hipótese do autoerotismo ao modo que Freud anunciou.

Nos Três ensaios, Freud (1905b/1996) identifica o narcisismo como uma fase posterior ao autoerotismo, e essa passagem de uma configuração à outra se dá por alguma operação que provoca a unicidade pulsional, antes dissipada nas zonas erógenas. No narcisismo, essa organização pulsional permite o investimento libidinal em objetos externos para que isso retorne ao Eu. Contudo, essa diferenciação de fases (autoerótica e narcísica) se torna imprecisa, especialmente quando Freud designa o narcisismo primário, que ele mesmo pontua talvez existir desde a vida intrauterina. Freud define o narcisismo primário como o momento em que o bebê toma a si mesmo como objeto de amor antes de escolher objetos exteriores. Sobre o narcisismo, Laplanche e Pontalis (2001) comentam que

Se procurarmos concretizar o momento da constituição desse estado, já em Freud encontraremos variações. Nos textos do período de 1910-15 esta fase é localizada entre a do autoerotismo primitivo e a do amor de objeto, e parece contemporânea do aparecimento de uma primeira unificação do sujeito, de um ego. Mais tarde, com a elaboração da segunda tópica, Freud conota pelo

¹⁸ Seminário aberto com Erika Parlato-Oliveira em parceria com a associação La Cause des Bébés, transmitido em 04/11/2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YjiTlxoeFZ0>

termo narcisismo primário um primeiro estado da vida, anterior até mesmo à constituição de um ego e do qual a vida intra uterina seria o arquétipo. A distinção entre o autoerotismo e o narcisismo é então suprimida (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 290).

A partir dessa contribuição, retomando as atividades observadas no feto, o autoerotismo, então, parece ser apenas uma atividade do narcisismo primário.

Sobre o desenvolvimento fetal, os estudos sobre a evolução da sensorialidade do bebê durante a gestação indicam a reação do feto diante de alguns estímulos e, mais que isso, que já se tem um sistema de memória percebido como continuidade no pós-parto. No tocante à sensorialidade, Piontelli (1992) e Busnel (2002) observaram, por meio de imagens de ultrassonografia, que o feto pode perceber a luz quando um objeto luminoso incide os raios no abdômen da mãe, além da percepção sonora que reconhece a voz materna, e da preferência gustativa ao engolir com mais frequência o líquido amniótico adocicado. Pesquisas como as de Piontelli (1992) e Busnel (2002) também atestam a continuidade entre o período pré e pós-natal, demonstrando o registro de memória transnatal, como quando o recém-nascido se acalma e diminui a frequência cardíaca ao ouvir uma história ou música que escutava quando no útero.

Lacan afirmou que “as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer” (LACAN, 1975/2007, p.18). Esse dizer não é restrito ao discurso oral, pois envolve a sensibilidade do corpo no que toca às bordas, sobretudo o ouvido, conforme o autor, pois “(...) ele não pode se tapar, se cerrar, se fechar. É por esse viés que, no corpo, responde o que chamei de voz” (LACAN, 1975-1976/2007, p.19). Acrescentamos que os poros da pele, órgão mais extenso do corpo, também não se fecham, ou seja, também são sensíveis à incidência do discurso e, ainda, conforme a pesquisa de Busnel e Heron (2011), a sensação tátil é uma das primeiras a ser desenvolvida e percebida pelo feto. Para que a pulsão se engendre, é necessária uma cota de investimento do outro e, mais que isso, que esse investimento transmita ao bebê o reconhecimento dele como pequeno sujeito. Essa operação já pode acontecer na vida intrauterina de maneira multimodal, utilizando, para isso, os canais sensoriais que já se desenvolvem no feto. A multiplicidade de estímulos sensoriais que incidem no feto realça que, desde cedo, o corpo é afetado pela linguagem: o corpo, então, já intraútero, revela o eco pulsional do dizer.

Tais referências de embasamentos científicos subsidiam as considerações de que a sensorialidade fetal é o substrato para, a partir da linguagem que atravessa os

estímulos percebidos pelo feto, inaugurar a pulsão. Os campos de entrada sensorial são o “equipamento” que possibilitará a abertura de interesse para a relação com o outro a partir do nascimento do bebê, indo ao encontro do que Parlato-Oliveira (2019) afirma: as experiências sensoriais contribuem para o jogo relacional entre mãe e bebê. Pensar que o feto, ao menos no fim da gestação, já pode ter o funcionamento pulsional autoerótico não dispensa, com seu nascimento, a necessária presença dos investimentos do Outro, que atuam como motores da constituição psíquica, sobretudo para a instalação do circuito pulsional em seus três tempos.

Lacan (1949/1998) proferiu sobre o narcisismo no XVI Congresso Internacional de Psicanálise, em Zurique. O título desta comunicação foi “O estádio do espelho como formador da função do eu” e nela o autor investiga a constituição do Eu como efeito da identificação da criança com a imagem especular do próprio corpo, que lhe é refletida através do espelho. O Eu do qual é tratado não se refere à consciência, mas do Eu como imagem virtual que remete ao sujeito do inconsciente. Lacan discorre sobre a experiência inicial da criança com seu corpo, experiência marcada pela sensação anárquica das pulsões espalhadas nas diversas zonas erógenas, conforme discutido no autoerotismo. Porém, por volta dos seis meses, a criança constata que a imagem refletida no espelho corresponde a ela, o que lhe provoca surpresa e júbilo, e tal reconhecimento possibilita formar a gestalt do seu corpo, inaugurando o Eu Imaginário. Encontra-se textualmente o seguinte relato:

o espetáculo cativante de um bebê que, diante do espelho, ainda sem ter o controle da marcha ou sequer da postura ereta, mas totalmente estreitado por um suporte humano ou artificial (o que chamamos, na França, um *trotte-bébé* [um andador]), supera, numa azáfama jubilatória, os entraves desse apoio para sustentar sua postura, numa posição mais ou menos inclinada e resgatar, fixá-lo, um aspecto instantâneo da imagem (LACAN, 1949/1998, p. 97).

Esse júbilo ao se identificar com o duplo representado na imagem aponta para a constituição do Eu corporal e seu investimento narcísico. Lacan observou que, a partir desse momento, a criança busca a confirmação do outro de que aquela imagem refletida é ela. O espelho ultrapassa o reflexo da superfície: o bebê procura no olhar do outro esse reconhecimento e autenticação. Enfim, o estádio do espelho revela a conquista que a criança fará sobre seu próprio corpo, identificando-se com a imagem refletida que ela recebe como uma gestalt do seu corpo.

A experiência de um corpo fragmentado, como Freud sugeriu no autoerotismo, foi representada no poema produzido no século XX pelo psicólogo e historiador Oscar Gama Filho:

O DESPEDAÇADO AO ESPELHO
 Até a alma ensanguentadamente desnudo,
 Sem poder ver o mundo.
 O despedaçado se olha ao espelho
 e inveja o que nele é inteiro.
 E, a um primeiro olhar, o espelho parece partido, mesmo estando inteiro,
 Pois reflete os fragmentos do seu parceiro.
 Mas a imagem refletida dentro de sua água
 é um reflexo seco que nem toca o espelho
 nem pela água especular é tocada.
 Assim, é pela pura suavidade de alguém vê-lo partido,
 Que a imagem incorpórea se parte
 sem fazer tocar a matéria dura de sua partitura.
 O espelho inteiro, vendo-se olhado,
 Fita o homem por meio dos olhos de caco
 que lhe dão a imagem do despedaçado:
 O espelho vê tudo pelos olhos alheios.
 Olhos que, apesar de quererem ver apenas a si mesmos,
 Por curto tempo lhe foram doados e surpresos.
 O espelho inteiro o olha,
 Por meio do corpo esfacelado
 que lhe foi emprestado,
 E, em troca, empresta ao homem mais do que lhe foi dado:
 Devolve-lhe a própria imagem do corpo
 despedaçado,
 Rodeada da imagem do mundo ao lado.
 Os cacos, sendo muitos,
 São mil olhos fitando todo o mundo,
 E cada olho crucifica-se e é crucificado
 pela imagem sem carne e pelo fado
 do humano homem despedaçado
 (Oscar Gama Filho, 1988)

Esse poema revela a experiência do bebê que, ao nascer desnudo e ensanguentado, sente-se despedaçado. No entanto, seu contato com o outro cuidador devolve-lhe como num espelho uma imagem de unidade, ou seja, a relação especular produz a identificação de si na imagem refletida no Outro. No entanto, desde o início da vida pós-parto, o bebê tende a receber essa imagem que o Outro lhe endereça, o Outro como espelho, geralmente, vê o bebê como corpo uno. Questionamos se a teoria sobre o estágio do espelho acontece apenas por volta dos seis meses, pois a imagem é refletida muito antes. Não se desconsidera que, de fato, o bebê passa pela maturação do corpo biológico que lhe dá condições de se relacionar com o outro e consigo de maneira mais complexa por meio das habilidades conquistadas. Em outras palavras, a maturação oferece um domínio maior sobre o corpo no sentido de que,

antes, era descoordenado e, apenas nesse sentido, pode-se pensar em uma experiência de unidade.

A concepção autoerótica retratada por Freud, por Lacan e no poema citado, remete à ideia de um bebê na condição de ser inapto, inábil e fragmentado para, posteriormente, vir a ser um sujeito que se identifica com a imagem unificada do seu corpo, desenvolvendo o Eu. Essa perspectiva alude ao lugar que o bebê ocupava no discurso científico do tempo desses autores, mas, atualmente, pesquisadoras como Parlato-Oliveira, Couvert e Laznik, amplamente apresentadas nesta tese, descrevem outras possibilidades para se olhar o bebê, compreendendo-o como um pequeno sujeito que tem interesse e intencionalidade (TREVARTEN, AITKEN e GRATIER, 2019), dotado de saber (PARLATO-OLIVEIRA, 2019a), que interpreta o que recebe e, a seu modo, organiza-se pela linguagem multimodal que lhe é própria para se relacionar com o outro. E qual outro modo de se pôr nas relações senão pelo corpo? O corpo, como Lacan (1962-1963/2005, p. 100) aponta no Seminário 10, é: “(...) o que temos aí para nos tornar presentes uns para os outros – nosso corpo”.

3.4 A SEGUNDA TEORIA PULSIONAL (1920): PULSÃO DE MORTE E PULSÃO DE VIDA

A partir da publicação de *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2006) introduz o segundo dualismo pulsional. Nessa obra, ele contrapõe a pulsão de vida à pulsão de morte e reposiciona a pulsão do Eu (autoconservação) e a pulsão sexual, incluindo-as no campo da pulsão de vida. A especulação do novo dualismo foi propiciada por algumas evidências clínicas observadas por Freud. Uma delas se refere aos sonhos traumáticos dos soldados que voltaram da guerra e reproduziam na atividade onírica o evento traumático. Além disso, as situações em que se evidencia a compulsão à repetição também são exemplos de que há algo no funcionamento do psiquismo que deveria ser revisto, pois, às vezes, a busca não é pelo prazer, mas pelo seu oposto, o desprazer. Freud chama esse desprazer de pulsão de morte, e Lacan, em sua releitura, amplia a noção como sendo um dos modos de gozar. Sublinha-se que o raciocínio vai além da associação entre morte a algo negativo, e vida a algo positivo.

A pulsão de vida (Eros), segundo Freud (1920/2006), é a inclinação a conservar as unidades vitais e, a partir delas, construir, criar e organizar unidades maiores, mantendo a existência do indivíduo, tendo como princípio fundamental a ligação. Já a pulsão de morte (Tânatos) é a inclinação para a redução completa das tensões, reconduzindo ao estado anorgânico, desligando as unidades vitais. São as manifestações da autodestruição ou heteroagressão. Em seu texto, o autor assevera sobre a pulsão de morte:

Portanto, esse objetivo [da tendência orgânica] deve ser muito mais o de alcançar um estado antigo, um estado inicial, o qual algum dia o ser vivo deixou para trás e ao qual deseja retornar mesmo tendo de passar por todos desvios tortuosos do desenvolvimento. Se pudermos admitir como um fato sem exceção que todo ser vivo morre, ou seja, retorna ao estado inorgânico devido a razões internas, então podemos dizer que: O objetivo de toda vida é a morte, e remontando ao passado: O inanimado já existia antes do vivo. (FREUD, 1920/2006, p. 161.).

Figueiredo (1999) chama a atenção para não se reduzir a dicotomia pulsional vida-morte como algo puramente dualista. Há complexidade, a qual não se resume em Eros representando as ligações se opondo a Tânatos como equivalente ao desligamento e destrutividade. Ambos os pólos podem fazer acordos e se unirem, como podem se divergir e serem antagônicos. O autor esclarece que

Se Eros procura ligações, há formas de Eros que produzem desligamentos e os dois movimentos podem ser absolutamente simultâneos: como Freud observa, o casal apaixonado que se liga eroticamente de modo quase (imaginariamente) perfeito, desliga-se do resto do mundo e ameaça a cultura que, para sobreviver, deve inibir as metas sexuais e implementar outras formas de relação erótica (amizades, coleguismo etc.), controlando a excessiva erotização dos apaixonados. (FIGUEIREDO, 1999, p.33).

Nesse contexto, a energia desligada pode estar a serviço do desenvolvimento, não apenas conduzindo o ser humano à morte natural, mas, a exemplo de uma leitura freudiana, ao propiciar que a menina desligue sua energia do pai para que consiga prosseguir em outras escolhas objetais, atravessando o Complexo de Édipo. Outro exemplo em que o movimento da energia desligada é necessário são nos lutos: há de se desligar, progressivamente, a energia destinada à pessoa que faleceu ou daquilo que se perdeu para que seja possível elaborar o luto. Freud (1920/2006) já havia atentado ao fato de que não nos deparamos com as moções pulsionais em seus

estados puros, mas misturadas e em proporções variadas, exceto no caso da melancolia que manifesta a pulsão de morte de modo mais nítido.

Freud (1920/2006) pontua que a pulsão de morte agiria para amenizar a desorganização que o excedente libidinal pode provocar. Assim, em uma situação traumática, o aparelho psíquico seria invadido por uma quantidade de energia que não encontraria elaboração devido ao excesso e consequente dificuldade do psiquismo se defender. Esse ponto de vista teórico é semelhante ao que Marty e demais representantes da Escola de Paris, apresentados no capítulo 1, apoiam-se para sustentar as explicações sobre a psicossomática. Alguns teóricos afirmam que a psicossomática, então, é a manifestação da pulsão de morte pelo raciocínio simplista de que ocorre uma autodestrutividade no organismo, ideia especulativa bastante controversa. Carvalho (2004), por exemplo, comenta que os pacientes psicossomáticos demonstram a falha na simbolização e, portanto, são pacientes que não processam as excitações do aparelho psíquico e descarregam a energia desligada (pulsão de morte) no corpo, ao somatizar. Rinaldi, Nicolau e Pitanga (2013, p. 101) também seguem essa direção e afirmam que “a psicossomática pertence a uma área que contorna a estrutura de linguagem, no campo, por trás do narcisismo, do autoerotismo movido pela entropia, ou seja, movido pela pulsão de morte”.

Há de se ter certa cautela ao pensar os fenômenos psicossomáticos pelo viés do segundo dualismo pulsional, visto que se pode entendê-lo como uma manifestação da pulsão de morte, exclusivamente, tendendo a uma patologização dessa maneira como o sujeito expressa sua linguagem. Pensar a somatização como resultado de uma pulsão de morte incorre no risco do uso indiscriminado de um conceito teórico diante de uma manifestação de difícil compreensão para alguns. Além disso, isolar o fenômeno como sendo a expressão pura da pulsão de morte vai na contramão do que o próprio Freud apontou, a saber: do amalgamar entre pulsão de vida e pulsão de morte.

Há outras maneiras de se entender o que se vê nos fenômenos psicossomáticos. Por exemplo, observa-se que, de fato, ocorre a destruição do órgão da pele, recortando um fenômeno psicossomático dermatológico. A pele lesionada pode ser interpretada como um efeito da pulsão de morte, assim como se pode argumentar que as doenças autoimunes são autoagressivas, portanto, expressões da pulsão de morte. Porém, essa energia desligada pode estar a serviço da ligação, ou, ainda, ser um traço que faça a pulsão circular, já que o órgão lesionado convoca outros

campos pulsionais, como o olhar, seja de atenção para o cuidado da afecção ou do horror que ele provoca, bem como a pulsão invocante, para que isso que se apresenta na pele receba os contornos da palavra, e, ainda, do toque como objeto da pulsão tátil.

Resumindo, no caso dos fenômenos psicossomáticos dermatológicos, que era o recorte inicial desta tese, pode-se pensar no seguinte movimento: a pele em seu aspecto machucado solicita o olhar, seja de repulsa ou de cuidado, o que leva a uma reflexão sobre a importância da pulsão especular implicada nesse acontecimento. Concomitantemente, a lesão como expressão da linguagem provoca, além do olhar, a voz em seu aspecto de investimento libidinal, uma vez que o sujeito procura alguns especialistas para tratar dessa lesão, construindo um percurso de especulação sobre a gênese e o tratamento. Ou seja, aquilo que poderia ser entendido como energia desligada, pode estar a serviço de uma ligação a partir dos múltiplos campos pulsionais. Ainda, como pensar que uma lesão na pele, tomada como autodestruição, estaria atendendo a uma função de remover ou apaziguar a excitação, se aquilo que aparece no orgânico em nada se aproxima de um aplacamento, mas, ao contrário, promove mais excitação pela dor e desconforto, por exemplo. Não há repouso da pulsão e, além disso, mais campos pulsionais são entrelaçados.

Hesitar na explicação trivial de que a psicossomática seja uma manifestação da pulsão de morte é um compromisso teórico e prático, sobretudo porque outro modo de considerar o fenômeno psicossomático pode ser pela transposição da agressão destruidora para a agressão criativa. Neto (2021) discute a visão pautada na agressão destruidora que se tem sobre o paciente com vitiligo. Agressividade, assim entendida, devido à morte dos melanócitos que essa afecção demonstra por meio da mancha na pele. Pelo viés da segunda teoria pulsional, pode-se interpretar essa manifestação como decorrente da pulsão de morte. Neto (2021), no entanto, elabora uma perspectiva mais interessante, pois levanta um posicionamento que, ao nosso ver, articula pulsão de vida e pulsão de morte, ainda que esse não tenha sido o foco específico do seu trabalho. O autor questiona: “e se essa agressão não for dessa ordem [da agressão destruidora]? E se ela for análoga à agressão do cinzel do escultor no bloco de mármore? Agressão que engendra um contorno, e não agressão que aniquila um contorno já constituído?” e continua “Se tomarmos como hipótese de partida que se trata da *agressividade criadora* do artista plástico, poderemos falar do vitiligo como criação, ao invés de tomá-lo como destruição” (NETO, 2021, p. 67 - grifos

do autor). Ora, em toda criação, há enunciação e, novamente, retomamos que se trata de uma linguagem.

Por esse ponto de vista, não se pretende cair na mesma armadilha que estamos criticando, isto é, generalizar um fenômeno sendo pulsão de morte ou agressão criativa. A máxima de que se deve trabalhar caso a caso deve ser o ponto de partida de toda análise. Ademais, a medicina dermatológica entende a complexidade do fenômeno ao observar a existência de mais de um tipo de vitiligo, como o generalizado, segmentar e o simétrico, corroborando, em certa medida, com a importância de se considerar as particularidades de cada caso. A hipótese do vitiligo como agressividade criativa não serve para catalogar as afecções desse tipo com essa explicação, afinal, cada sujeito se defende e se organiza como pode do Real, Simbólico e Imaginário. Essa visão serve para se pensar no problema em tomar uma lesão como puro produto da pulsão de morte, escorregando para possíveis patologizações das expressões do sujeito, conforme comentado. O que continuamos a sustentar é que a psicossomática é um meio de expressão da linguagem que se entrelaça nos diversos campos pulsionais.

A partir dessas considerações, assinalo um lapso presente no início da construção desta pesquisa que, a partir das teorias expostas e discutidas, exigiu que nos reposicionássemos quanto à ideia inaugural desta tese. A princípio, o recorte foi feito no fenômeno psicossomático da pele, principalmente por ter sido a demanda que emergiu na prática clínica. As primeiras indagações relacionadas à pele encontraram respaldo na elaboração proposta por Couvert (2020) sobre o campo da pulsão tátil. Imediatamente, o caminho pensado foi o de dialogar com esse novo campo sistematizado pela autora com os casos de psicossomática dermatológica. Um ato falho colaborou com esse raciocínio que pretendo evidenciar: ao escrever “caminho pensado”, registrei “caminho pesado”, isto porque fixar um único caminho resvala no engano de causa e efeito, ignorando, justamente, o ponto central que permeia o fio desta tese: a linguagem multimodal. Ao constatar a impraticabilidade de se isolar um campo pulsional como preponderante em todos os casos envolvendo a pele, como foi com o tátil, o caminho tornou-se pesado porque exigiria forçar o encaixe prático ao teórico, crítica que já fizemos no decorrer desta escrita.

Reconhecendo que todos os campos pulsionais coexistem e operam em conjunto, admitindo a multimodalidade da linguagem, a tese em articular psicossomática, pele e sobredeterminação da pulsão tátil já não se sustentou. Diante

desse dado revelado, a decisão foi de manter o campo da pulsão tátil por ser uma descoberta recente e que merece ser apresentada, porém, demarcando que abordar a psicossomática, mesmo aquela circunscrita na pele, implica examinar e analisar a amplitude da pulsão e da linguagem. Essa constatação reconfigurou a pesquisa, pois, repetindo, não é possível analisar um fenômeno isolando apenas um campo pulsional, e entendendo que a psicossomática como um quadro geral, não restrito apenas à pele, é uma expressão da linguagem. Esse novo arranjo justifica o quarto capítulo desta tese ser a apresentação do livro “Palavras por dizer”, de Marie Cardinal (1976), que relata a experiência do corpo, inicialmente em um quadro psicossomático, e remetendo a diversos campos pulsionais ao longo da obra e evidenciando a multimodalidade.

As relações, não apenas entre mãe e bebê, estabelecem-se com o corpo: percorrem a voz, objeto da pulsão invocante, que produz os significantes; tocam o corpo pelo (con)tato com a pele e pelas reverberações que as palavras provocam; o jogo que permeia o olhar, ser visto e se fazer ser visto, compondo os tempos da pulsão especular... Enfim, essa dinâmica de co-incidência da linguagem, tanto do sujeito, como do outro, demonstra que se relacionar é um ato que atravessa o corpo nos diversos campos pulsionais, o que impossibilita a primazia de um em detrimento do outro.

A respeito dos campos pulsionais, Freud trabalhou com as pulsões parciais, enfatizando a pulsão oral e especular, ainda que não tenha assim nomeado essa última. Lacan, por sua vez, acrescentou a pulsão invocante e teorizou sobre o circuito das pulsões. Com a lista aberta às possibilidades de investigação sobre os campos pulsionais, Couvert (2020) investigou e propôs a pulsão tátil. A próxima seção tratará dessa explanação para subsidiar os comentários no capítulo 4.

3.5 AS FONTES PULSIONAIS, A MONTAGEM DO CIRCUITO E AS VICISSITUDES DA PULSÃO

Em sua obra, Couvert (2020) organiza a composição da pulsão a partir da teoria de Freud e Lacan, propondo os seguintes pontos:

- a) A intrincação ao outro: a necessária presença de um outro cuidador é explícita tanto em Freud quanto em Lacan. Couvert (2020) evidencia as características que o bebê tem de provocar o adulto e a importância desse outro perceber tais

habilidades e reconhecer as produções do bebê, nomeadas pela autora como criações.

- b) As fontes pulsionais: Freud menciona a diversidade da fonte, ainda que tenha se dedicado mais à fonte da pulsão oral e especular. A oralidade, para ele, encontra a satisfação apoiada na amamentação, mas, como já exposto, o feto aponta para essa satisfação dentro do útero. O olhar como objeto da pulsão especular foi observado no interesse que as crianças têm de observar e de se mostrarem - como o senso comum chama de “gostar de chamar a atenção”. A fonte pulsional é o que a autora denomina de traço do bebê que o outro põe em relevo, sobretudo nos cuidados básicos de sobrevivência, e que desperta satisfação na dupla bebê-cuidador.
- c) A instalação do circuito pulsional: Freud trabalha no seu texto de 1915 as vicissitudes da pulsão. O autor se debruça em dois caminhos, a saber: o redirecionamento ao próprio corpo (a satisfação ao olhar retorna ao ser olhado); e a reversão em seu contrário, que contempla a transição do tempo ativo para o passivo. O caminho para o desenvolvimento pulsional, ou a instalação da gramática pulsional, é sistematizada por Lacan em, primeiramente, um tempo ativo (olhar), depois passivo (ser olhado) e a inversão (se fazer ser olhado).

A proposta lacaniana em expor e desenvolver os três tempos intenta demonstrar o circuito da pulsão, sua relação com a estruturação psíquica e as vicissitudes subjetivas diante disso, principalmente na importância do terceiro tempo, notado por Lacan, por ser o momento em que o sujeito se faz objeto de prazer do outro. É importante ressaltar que os tempos da pulsão não são sequenciais, quer dizer, não se trata de uma forma desenvolvimentista em que se passa linearmente pelos três tempos, pois eles podem acontecer simultaneamente. Lacan (1964/1988) particulariza os tempos da pulsão, então, em um tempo ativo, reflexivo e, o último, passivo-ativo (passivação). O tempo reflexivo expressa uma ação empregada pelo sujeito e refletida nele mesmo, quer dizer, aquele que executa também sofre a ação ao mesmo tempo. Esse tempo é observado pelo modo como o sujeito se apresenta ao outro, fazendo-se ser notado.

Os estudos sobre a montagem e a desmontagem do circuito pulsional (im)pulsionaram Couvert (2020) a perceber a insistência do traço como uma nova compreensão daquilo que Lacan sinaliza como falha do circuito pulsional, como quando se refere ao fenômeno psicossomático. A desmontagem do circuito em seus

tempos possibilita verificar as particularidades quando um deles falha. Assim, a autora explica, comenta e ilustra com seus exemplos clínicos quando um dos três tempos dos quatro campos pulsionais resiste a se instalar por alguma razão. Não é nosso objetivo explorar essas falhas, dedicaremos-nos a apresentar os tempos dos campos pulsionais em um desenvolvimento sem tropeços significativos e intercorrências, seja do lado do bebê, seja do lado do outro primordial ou ainda do terceiro que se interpõe na dupla.

Couvert (2020) identifica a insistência do traço que é próprio a cada sujeito, isto é, é um modo de fazer circular ou não a pulsão. Ela afirma que “a pulsão tem um poder de ação que faz um traço” (COUVERT, 2020, p. 70). Essa construção é resultado das experiências da autora na clínica com bebês, que a levou a “(...) identificar no recém-nascido o traço que o anima, aquele pelo qual ele se apresenta de forma a torná-lo absolutamente único, como se fosse sua assinatura” e continua afirmando que

(...) um grito, um olhar, um movimento, ou o contrário, a ausência de todo barulho, a recusa do olhar, uma contratura; eles são detentores de um saber próprio da criança e exigem ser classificados como linguagem. Trata-se sempre de um traço do bebê, a ser visto ou escutado (COUVERT, 2020, p. 13-14).

Na lista das fontes pulsionais desenvolvidas por Freud (oralidade e especularidade), Lacan acrescentou a pulsão invocante, que tem como objeto a voz, e esclareceu que as fontes se encontram no corpo libidinizado e têm a estrutura de borda. A seguir, fundamentando-se no livro “A clínica pulsional do bebê”, de Marie Couvert (2020), e entendendo que a investigação com bebês produz contribuições para a clínica com adultos, serão apresentados e discutidos os quatro campos pulsionais: oral, especular, invocante e o envelope cutâneo, proposto pela autora. Todos esses campos estão entrelaçados e participam da organização psíquica de cada sujeito.

3.5.1 O campo da pulsão oral:

Couvert (2020) atualiza que a pulsão oral se apresenta desde a vida intrauterina. O feto sente prazer e isso não está relacionado a necessidade de nutrição, pois a placenta já cumpre essa função. A autora diz: “pode-se considerar esse prazer como ligado ao vai e vem do líquido amniótico, ao cheio e ao vazio da

cavidade bucal, ou seja, a uma primeira ritmicidade oral e ao primeiro jogo de presença-ausência” (COUVERT, 2020, p. 78).

O recém-nascido, no primeiro tempo, suga o seio ou mamadeira, mas isso não garante que essa oralidade será pulsional. Para isso, é necessário algo a mais do que a nutrição. Esse “a mais”, geralmente, aparece durante a amamentação com o que a mãe oferece: o olhar, o acariciar o bebê, as palavras dirigidas a ele nesse momento. Ou seja, a mãe conduz ao bebê um gozo primordial que revela seu prazer, seu investimento libidinal. O bebê é ativo e demanda “outra coisa” além do mamar - olhar, voz e toque enodam os demais campos pulsionais. Inclusive, Laznik (2000) argumenta que a voz, a prosódia da mãe, é o primeiro objeto da pulsão oral, pois é o que capta a atenção e provoca o deleite do bebê.

No segundo tempo, pela operação da separação, o bebê consegue se desprender do seio/mamadeira para voltar a pôr esse objeto na boca. Quer dizer, ele se distancia, desprende-se para, depois, retornar. O terceiro tempo, fundamental na estruturação psíquica, é caracterizado pela inscrição narcísica. Nele, o bebê se faz ser objeto de prazer do outro, oferece-se para “ser comido”, presenteia sua mãe com seus pés, barriga e mãos para identificar o prazer que ele provoca nela.

3.5.2 O campo da pulsão especular:

Freud trabalha com a pulsão especular a partir do par de oposto complementar voyeurismo-exibicionismo, e acentua que a satisfação está na fascinação que o olhar do outro revela. Lacan (1964/1988) esclarece que, no campo escópico, ocorre a inversão nos tempos do circuito. Assim, o primeiro tempo é reflexivo e autoerótico: o bebê se olha pelo olhar da mãe, seu primeiro espelho. Couvert (2020) reitera que há nesse primeiro tempo o voyeurismo e que o componente estruturante é a possibilidade de a mãe conseguir ver o seu bebê “ornado das mil qualidades”, nas palavras da autora. Quer dizer, a mãe enxerga e reflete pelo seu olhar um bebê falicizado.

O segundo tempo é marcado pelo estágio do espelho, momento em que a criança busca no outro a confirmação e nomeação de que a imagem refletida é dela, como já discutido neste capítulo. Esse segundo tempo funda o narcisismo e é observado pelo olhar de júbilo da criança diante da imagem espelhada e seu reconhecimento. Como Couvert (2020) elucida, o Eu é amado porque fora objeto

amado do outro, no primeiro tempo. No terceiro tempo, o bebê usa suas habilidades para atrair o olhar do outro, caracterizando essa fase como exibicionista.

3.5.3 O campo da pulsão invocante:

Lacan desenvolve brevemente esse campo pulsional, que tem como objeto a voz, e alerta que os ouvidos constituem o único orifício que não se pode fechar, ainda que os poros da pele também não. Outra particularidade na voz é a de que ela é endereçada ao outro, enquanto a pulsão escópica é direcionada a si (COUVERT, 2020). Couvert cita Laznik em seus trabalhos sobre a reverberação que a voz produz ao penetrar o corpo do bebê. O recém-nascido se deixa atravessar e demonstra apetência para a voz em sua particularidade melódica que o manhês carrega. Assim, no primeiro tempo, o bebê escuta aquilo que o outro lhe convoca e se interessa por esse “algo além” das palavras, afinal, o bebê não conhece o léxico, o que ele percebe é o gozo permeado pelo sonoro.

Após essa primeira inscrição de laço, a entrada no segundo tempo configura o se escutar. Nesse momento, o bebê consegue produzir vocalizações e lalações, satisfazendo-se com o som que ele cria a partir da frequência sonora da mãe. Couvert (2020) destaca que a característica fundante do segundo tempo é a possibilidade de a criança fazer o jogo da presença e ausência. Em outras palavras, o pequeno falante, ante a ausência do outro primordial, produz sua presença com o som criado pela língua própria.

O terceiro tempo é se fazer escutar. Nele, é necessário observar os efeitos que o bebê provoca no outro, ou seja, centra-se na percepção das reverberações que o outro primordial transmite. O apelo que o bebê cria com suas habilidades para se fazer escutar atravessa o outro que, por sua vez, escuta “outra coisa”, algo que ultrapassa meras produções sonoras do bebê. Ou seja, esse outro oferece sentido às vocalizações, o que requer afirmar que, no terceiro tempo, é imprescindível a presença de um outro que reconheça e signifique as produções do bebê.

3.5.4 O campo da pulsão tátil:

A pulsão tátil é uma proposta de Couvert (2020) e, por ser um campo novo na teoria pulsional, deter-se-á com mais detalhes nele, na especificidade da pele e do

toque. O mundo é apresentado a partir dos órgãos do sentido e, dentre eles, as sensações e percepções que chegam por meio da pele, órgão mais extenso do corpo humano. A pele é um dos meios de contato do sujeito com o mundo externo e, como já mencionado, a sensorialidade tátil é a primeira a ser desenvolvida no feto.

Pesquisas demonstram que a pele e o Sistema Nervoso (SN) têm a mesma origem embrionária. Do ectoderma advém a epiderme, uma das camadas da pele, e o sistema nervoso periférico e central (LOBO et al, 1973; AZAMBUJA, 2000; BALLONE, NETO e ORTOLANI, 2002). Por essa origem comum ao sistema nervoso e à pele, Montagu (1988) defende que o SN pode ser analisado como uma parte escondida da pele ou, de outro modo, que a pele pode ser uma parte exposta do sistema nervoso. Essa relação interessou o antropólogo Montagu (1988), o qual empreendeu seus estudos sobre a importância do toque. O autor pesquisou os efeitos do toque e a necessidade do contato para o desenvolvimento humano. Em sua obra, enfatiza as pesquisas sobre privações do toque e compara diferentes culturas com hábitos de cuidados diversos que envolvem o tocar. Ele conclui que o contato pela pele é uma expressão de linguagem não-verbal, um meio importante de comunicação.

A nossa posição diante dos estudos de Montagu é a de ter cautela para não generalizar as organizações subjetivas de cada um. O contato pela pele é um dos meios de expressão da linguagem, há de se considerar, por exemplo, pessoas que são hipersensíveis ao toque e que, por isso, tendem a evitá-lo. O autor afirma que “a falta de toques é vivida como ansiedade de separação, como falta de contato, de ‘ligação’ e de amor” (MONTAGU, 1971, p.255). Deslize grave, sobretudo por não se ter parâmetros do que seja falta de toque. Ainda, não há relação direta entre contato e amor, ao contrário, há muitas formas de contato pela pele que são violentas e abusivas, e tantas outras maneiras em que o amor se apresenta. Novamente: não há como generalizar como cada um interpreta e se organiza com seus recursos particulares.

Machado e Winograd (2007) também estudaram a pele e a sinalizam como um órgão de intercâmbio entre o interno e o externo, demarcando o litoral entre esses dois meios. Segundo as autoras, a pele tem como função receber os estímulos de percepções sensoriais táteis, portanto, ela é uma membrana decodificadora do prazer e desprazer, o que irá fazer inscrição no aparelho psíquico. Freud (1905b/1996) comentou brevemente a respeito da pele e da sensorialidade. Textualmente, quando o autor relata o papel da dor como componente da pulsão sexual, encontra-se: “(...) é

a pele que assume esse mesmo papel – a pele, que em determinadas partes do corpo diferenciou-se nos órgãos sensoriais e se transmudou em mucosa, sendo assim, a zona erógena [por excelência]” (FREUD, 1905/1996, p. 160).

Em outro momento, quando fala das fontes da sexualidade infantil, afirma que:

Pela investigação das zonas erógenas, já descobrimos que essas regiões da pele meramente mostram uma intensificação especial de um tipo de estimulabilidade que, em certo grau, é próprio de toda a superfície cutânea. Portanto, não nos surpreenderá constatar que é possível atribuir efeitos erógenos muito claros a certos tipos de estimulação geral da pele. (FREUD, 1905b/1996, p. 190).

E oferece uma breve menção sobre a importância do toque para se alcançar o alvo da pulsão:

Uma certa dose de uso do tato, ao menos para os seres humanos, é indispensável para que se atinja o alvo sexual normal. Sabe-se também, universalmente, que fonte de prazer, por um lado, e que afluxo de excitação renovada, por outro, são proporcionados pelas sensações de contato com a pele do objeto sexual. (FREUD, 1905b/1996, p. 148).

Com essas citações, nota-se que o autor deixa explícito que qualquer ponto da pele, como qualquer órgão dos sentidos, pode funcionar como zona erógena. A zona erógena funciona como pontos do corpo que proporcionam a satisfação pulsional quando são libidinizadas.

Couvert (2020) submete o envelope cutâneo ao exame das quatro características necessárias para o campo pulsional e assim expõe: A fonte é a pele que, como já evidenciado desde Freud (1905b/1996), é capaz de ser excitável e facilmente erogenizada. Lacan havia falado sobre a estrutura de borda da fonte pulsional, algo constatado pelos poros que fazem borda. Já a meta “(...) é a satisfação que provém geralmente de uma experiência de prazer relacionada ao apaziguamento do tocar” (COUVERT, 2020, p. 170). A pressão diz respeito à força constante; seu caráter de insistência, que não cessa quando se contorna o objeto, é identificado especialmente quando se trata de amar. Por fim, o objeto é o tocar: para que o bebê seja alimentado, trocado, ninado, ele é carregado, frequentemente o pegam no colo. O objeto do tato “é quase estrutural, pois tocar inclui ser tocado. (...) o bebê é sempre tocado, seu corpo é colado ao do outro” (COUVERT, 2020, p. 168).

Esclarecidas as características, a pulsão tátil revela também seus três tempos do circuito. Desse modo, o primeiro tempo, ativo, é percebido pela ação do bebê em

tocar/agarrar os dedos do outro quando próximo à sua mão. No segundo tempo, a ação é reflexiva e o bebê se toca, demonstrando habilidade e satisfação quando suas mãos se encontram e quando, posteriormente, descobre seus pés para, depois, construir um eixo em torno do seu corpo. O terceiro tempo, ao se fazer ser tocado, o bebê encontra um jeito de ser carregado pelo outro, por exemplo, chorando. Com o passar do tempo, ao ter recursos desenvolvidos com seu corpo, ele propõe brincadeiras e se oferece para receber cosquinhas, o que claramente produz satisfação no outro que participa do jogo.

Como no início desta tese pensávamos especificamente nos fenômenos psicossomáticos da pele, observamos, com a teoria, que essas afecções dermatológicas podem ser o traço pulsional daquele sujeito, algo que insiste em ser notado. Aquilo que se apresenta na pele é a produção do sujeito ou, como Couvert propõe, sua criação. Porém, a pele, como os outros campos, convoca outros objetos pulsionais, logo, também pode estar a serviço da pulsão especular e invocante. Não há como isolar um único campo pulsional: eles se entrelaçam e se interligam. O que descobrimos ao ter contato com os estudos e pesquisas de Parlato-Oliveira e Couvert, é que há traços que funcionam melhor que outros, como pode ser na psicossomática. Perceber e reconhecer esse traço pulsional é dar lugar à linguagem de cada sujeito, legitimando sua assinatura e possibilitando a significação.

3.6 CIRCUNSCREVENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Após ver a teoria pulsional, compreender seus efeitos e repercussões com as pesquisas atuais, é momento de concluir. Em súmula, este capítulo apresentou e discutiu o conceito de pulsão, essa força constante que é, por sua natureza desnaturalizante, impossível de ser esgotada ou totalmente esvaziada. Como na música de Chico Buarque que principiou este capítulo, a pulsão é o que desacata a racionalidade e a consciência, é feita como aguardente que não sacia, não expira, não cessa. Nas palavras do músico “o que não tem descanso, nem nunca terá; o que não tem cansaço, nem nunca terá; o que não tem limite”. A pulsão, um dos principais conceitos do arcabouço teórico metapsicológico freudiano, é o que articula o estímulo que deriva do soma e impõe trabalho ao psíquico.

Freud examinou esse conceito por diversas vezes. Inicialmente, o autor ampara a pulsão sexual na necessidade fisiológica, a qual chamou de pulsão de autoconservação. No entanto, com o avanço da teoria, percebeu a dificuldade de sustentar essa primeira perspectiva, sobretudo a partir do conceito de narcisismo. Por fim, ele agrega a primeira teoria pulsional à segunda e forja a dualidade e complementaridade entre pulsão de vida e pulsão de morte. Introduzimos as discussões sobre corpo e psicossomática nesse aparato e buscamos amparar as considerações feitas com base em algumas pesquisas. Assim, ao reconhecer o bebê em seu lugar ativo, refutamos a noção de um autoerotismo que implica na ausência de objeto e a de um corpo fragmentado, conforme Freud havia proposto, e pontuamos a existência pulsional já no feto. A construção do raciocínio que levantou objeções ao autoerotismo teve por finalidade declinar do argumento lacaniano de que o fenômeno psicossomático seja uma fixação no autoerotismo por entendermos que se trata de uma expressão da linguagem a partir de um traço pulsional.

A pulsão, para Lacan, foi alçada a um dos conceitos fundamentais, e a diferença central com a teoria freudiana é que o autor francês fundamenta a pulsão como efeito da linguagem. Anunciamos algumas pesquisas sobre a sensorialidade no feto para, a partir delas, sustentarmos a pulsão já neste momento por se ancorar nas entradas sensoriais e no atravessamento da linguagem a partir dos estímulos. O feto, então, fiska a isca da linguagem, organiza com seus recursos primários as sensações e percepções desses estímulos e reage a seu modo diante deles. Ao destacarmos os tempos dos campos pulsionais, ressaltamos a importância do outro reconhecer os traços do bebê para, então, possibilitar a instalação do circuito. Em outras palavras, o bebê, ativo, produz enunciações que, quando autenticadas como tal, abre espaço para que o bebê se reconheça como sujeito para o outro. Esse outro, por sua vez, no jogo da gramática pulsional, transmite algo “a mais”, uma satisfação conduzida pela linguagem, um gozo que faz o pulsional circular.

A linguagem ancorada na corporeidade é a baliza para se pensar que o fenômeno psicossomático é uma expressão da linguagem. Linguagem que, conforme já discutido, não se restringe à fala. Mais que isso, de acordo com Parlato-Oliveira (2008), é inconsistente tomar a expressão oral como manifestação superior às demais formas de expressão linguística. A autora evidencia que os aspectos sensoperceptivos participam da construção linguística, em outras palavras, que a prosódia, o visual, o olfativo, os gestos, a parte motora e tátil devem ser considerados

como campos da linguagem, conforme já apresentamos. A pulsão também é multimodal e não transita por uma ordem posta pelo desenvolvimento biológico, ao contrário, a pulsão transcorre seus campos simultaneamente ao longo da vida, pela sua constante circulação. Essa articulação entre as multimodalidades linguísticas e pulsionais permitiu escolher como ilustração, para o próximo capítulo, uma história literária que mostra os diversos campos pulsionais relacionados com a história de vida da autora.

CAPÍTULO 4 - A CONSTRUÇÃO DO CORPO EM “PALAVRAS POR DIZER” (MARIE CARDINAL)

É curioso como não sei dizer quem sou. Quer dizer, sei-o bem, mas não posso dizer. Sobretudo tenho medo de dizer, porque no momento em que tento falar não só não exprimo o que sinto como o que sinto se transforma lentamente no que eu digo (LISPECTOR, 1998 - Perto do coração selvagem).

O objetivo deste capítulo é apresentar a obra *Palavras por dizer* (*Les mots pour le dire* - 1975) de Marie Cardinal, a fim de convidar a leitora e o leitor a escutar a história de vida da autora. A teoria sobre psicossomática, corpo, linguagem e pulsão foi exposta, investigada e discutida nos três primeiros capítulos desta tese. Agora, neste último capítulo, a ideia não é seccionar fragmentos de um material clínico, amputando outras partes, para citar explicações teóricas já apresentadas. O fio condutor será o recorte da tese: o corpo, a linguagem e a pulsão, que serão inseridos quando identificarmos essa dinâmica na narrativa, no intento de oferecer um passo para refletir e se intrigar com o modo que Marie encontrou para construir seu corpo e como ela se pulsionalizou.

Marie Cardinal (1929-2001) foi uma escritora nascida na Argélia e que viveu a guerra civil, quando seu país lutava pela independência do domínio francês. A Guerra argelina durou de 1954 a 1962 e é possível identificar na obra de Marie os efeitos da descolonização que a autora viveu. Casou-se com o diretor de cinema Jean-Pierre Rofard e trabalhou por um tempo como escritora fantasma em Paris. A escolha por essa obra se deu em razão de, primeiramente, ser a produção em que a autora conta com riqueza de detalhes sua vida e seu tratamento psicanalítico. Trata-se, nas palavras da autora, de um depoimento sobre a psicanálise. Além disso, essa obra teve tradução para a língua portuguesa e foi destaque por alçar a autora ao reconhecimento literário, alcançando um alto faturamento nas vendas e sendo traduzido para o maior número de línguas (DIETZE, 2020).

Na França, a obra de Cardinal foi premiada algumas vezes e ganhou adaptações nos cinemas e teatros. Porém, ela é pouco conhecida no Brasil, fato facilmente certificado ao pesquisar sobre sua vida e obra e encontrando poucos resultados. Em Junho de 2022, foi feita uma busca no Google com o nome do livro e/ou o nome da autora. Em português, foram encontrados sete trabalhos, sendo dois

com ênfase na tradução da obra da autora e cinco na área da psicanálise ou psicologia.

Assim, localizamos a dissertação de mestrado Tradução comentada de *Autrement Dit*, de Marie Cardinal: diálogo entre duas mulheres e a escrita psicanalítica no feminino, com a ênfase na tradução da obra citada, escrita por Maitê Dietze (2021), e um artigo de 2020 da mesma pesquisadora, o qual leva como título “Marie Cardinal Traduzida: A Trajetória internacional de seus escritos”. Na psicanálise, há a dissertação de Reis (2010), intitulada Da escrita com função de testemunho: abordagem psicanalítica da transmissão da experiência, que trabalha com a obra de Marie em um capítulo destinado à autora; o artigo Morte e vida da palavra em Palavras para dizer, de Lamanno-Adamo (2015); e o trabalho de Abreu e Silva (2012), A clínica na atualidade, que apenas cita uma frase de Cardinal ao final do texto, ou seja, não é um trabalho dedicado à autora. Identificou-se que alguns trabalhos citam Machado (2008) em seu texto Psicanálise e literatura: palavras por dizer, no entanto, não foi possível achar o artigo original¹⁹. Por fim, encontrou-se Um alto monte, de Rego (1996), mas o autor cita apenas alguns trechos de Cardinal e não os discute.

Dos dezesseis romances da autora, apenas *Les mots pour le dire* foi traduzido para o português. A primeira tradução, feita por Rachel Jardim, data de 1976 e teve como título Palavras por dizer. Segundo Dietze (2020), em tradução literal, *Les mots pour le dire* significa “as palavras para dizê-lo” ou “as palavras para o dizer”. Nesse caso, indica o trabalho de Cardinal para falar sobre “a coisa”, adjetivo que a autora usa e que será apresentado adiante. O título em francês evidencia, então, que há algo para ser contornado pelas palavras. Na tradução “palavras por dizer”, sugere-se que algo não foi expresso, que algo ficou suprimido. Essa problemática tradutória leva a “(...) outra face para o livro apresentado: um relato de cura pela palavra torna-se a angústia perante algo que não pode ser exprimido” (DIETZE, 2020, p. 103). Em 1990, houve uma nova tradução de Wanda Caldeira Brant, por outra editora, e o título ficou “Palavras para dizer”. Nesta tese, o acesso da obra foi pela primeira tradução, por isso, utilizar-se-á “palavras por dizer”.

Dietze (2020) evidencia que a escrita de Cardinal é identificada como autobiográfica, pois a autora expõe aspectos privados e confidenciais. Suas produções têm como eixo discursivo temas feministas, psicanalíticos e culturais. Os

¹⁹ Em contato com a autora, ela disse que esse texto fazia parte de um blog profissional, o qual não existe mais, mas que buscava encontrar o material para divulgá-lo novamente.

assuntos políticos testemunham sua consciência social da realidade opressora em que vivia, da experiência ao transitar por dois polos culturais (Argélia e França), e as vicissitudes que teve pelo sistema colonialista e patriarcal. Em Palavras por dizer, Cardinal compartilha e documenta os efeitos que teve ao se encontrar com a psicanálise: foram sete anos de análise e, nos primeiros anos, com a frequência de três vezes semanais. Não é um texto sobre a teoria da psicanálise, mas o depoimento de uma mulher que delineia aspectos de sua vida, sobretudo a partir do momento em que empreendeu um trabalho analítico e como isso atravessou seu corpo e sua subjetividade.

4.1 BREVES INFORMAÇÕES SOBRE O PLANETA PAI E O PLANETA MÃE

Marie nasceu em meio ao divórcio dos pais e tinha a convicção de que sua mãe não a havia desejado. Por conta da relação permeada por brigas entre os pais, teve pouca proximidade com seu genitor, visitando-o eventualmente. Lembra-se que, quando criança, ele a chamava de “meu gatinho”, cena desconfortável pela sensação dele a tratar mais como uma adolescente do que como uma criança: o vocativo a fazia se sentir em um tempo ainda não vivido. Nas poucas visitas a ele, empenhava-se em mantê-lo distante de qualquer assunto relacionado a sua vida. De alguma maneira, era como se assim ela protegesse sua mãe, já que era a responsável pela sua criação.

Para mim, Pai é um nome abstrato que não tem nenhum sentido, visto que Pai combina com Mãe, e na minha vida essas duas pessoas são distintas, longe uma da outra (...). Eu estava no planeta Mãe e, a intervalos regulares, mas muito distantes, cruzávamos o planeta Pai (...). Ordenavam-me não fazer uma ponte entre os dois e, assim que eu retomava pé no reino da Mãe, assim que ela me recuperava, parecia acelerar ainda mais sua corrida para me afastar do nefasto planeta Pai (CARDINAL, 1976, p. 41).

O pai faleceu de tuberculose quando Marie tinha, aproximadamente, quinze anos. Meses antes do ocorrido, o pai chamou sua mãe para conversar, declarando seu amor a ela, acreditando que fosse morrer depois de uma hemoptise (eliminação de sangue pela tosse). A mãe sempre rude e áspera, impôs inúmeros cuidados necessários quando a filha fosse visitar o doente, sobretudo a necessidade da distância física entre eles. O significante sangue aparece como condutor da morte e o

pai como o agente de uma infecção contagiosa: ele era perigoso e a mãe não a deixava se esquecer disso.

Apesar da pouca intimidade entre pai e filha, desde o dia da morte dele, Marie diz que passou a sentir uma profunda solidão que, mais tarde, em razão do trabalho analítico, conseguiu compreender: o pai era seu único aliado, o único que a olhava como ela gostaria. O pai oferecia o que ela buscava na mãe: olhar, voz e demais investimentos afetivos que a libidinizasse.

Jamais contara com ele e agora tinha de contar sem ele. Isso me provocava um vazio inexplicável. Alguma coisa sutil tinha desaparecido para sempre, alguma coisa de perturbador. Hoje, sei a causa desse vazio: eu não tinha mais a certeza de agradar a quem quer que fosse em qualquer circunstância, estava privada de ternura. Mesmo quando ele me cobrava os deveres, usando sua voz grossa e seus grandes olhos, havia um beijo escondido no seu olhar. Beijo que eu recusava, mas que estava implícito” (CARDINAL, 1976, p. 41).

O pai, apesar de potencial transmissor da morte devido a tuberculose, transmitia em sua voz e olhar, objetos pulsionais, o “algo a mais”, seu gozo. Voz e olhar que entremeiam o afeto e que atinge o corpo de Marie: ela sente os fragmentos sonoros e visuais em seu corpo, havia um beijo implícito. Apesar de recusar ou evitar a ternura paterna, deparar-se com a morte do pai provocou certo impacto emocional, pois Marie sentiu que não haveria mais uma fonte segura de afeto. Ela não se empenhava para agradar seu pai e ele, mesmo assim ou em virtude disso, reconhecia-a como sujeito. Essa inclinação paterna, apesar de pouco presente na vida de Marie, atingiu-a. Não há como ser ileso a um traço que ela almejava conquistar da mãe, mas que quem lhe oferecia era o pai.

Muito tempo depois que havia iniciado sua análise, reconstrói a imagem do pai quando recupera a percepção do afeto e gozo que ele transmitia pela sua linguagem. “Cada vez que eu o encontrava, ficava feliz por me ver. Feliz demais. Olhava para mim rindo, abraçava-me, prestava atenção a meus movimentos, às minhas palavras (...). Quando eu estava com ele, nada mais existia além de mim.” (CARDINAL, 1976, p. 76). Marie nota o efeito que provoca no outro, seu terceiro tempo pulsional. Todavia, dizia que esses encontros eram desconfortáveis e que se sentia envergonhada. A vergonha pela maneira como o pai a olhava e como falava com ela, constrangia-a. O que ela supunha que ele via? O olhar devolvia para ela que ela não estava seguindo o próprio desejo, como será atestado ao longo da sua história. A vergonha indica que

se sabe de algo, mas que se prefere não saber – seu desejo. O pai a estimulava, por exemplo, a estudar sobre tudo. A mãe, por outro lado, desincentivava o desejo de Marie que apontava para os estudos da matemática. O olhar do pai, portanto, é de reconhecimento de que há um sujeito e, ao se deparar com o olhar que lhe devolve a notícia de que estava cedendo ao desejo, envergonha-se.

Certa vez, confessou à sua mãe que não gostava de estar com o pai, ao passo que ela respondeu-lhe: “É a lei, se você não for, ele não me pagará a pensão que já é irrisória” (CARDINAL, 1976, p. 76). Ao fim desses encontros, era ela quem devia pedir o dinheiro ao pai para entregar à mãe. Quando adolescente, em razão do seu crescimento e da necessidade de se ter novos sapatos e roupas, a mãe telefonava para o ex-marido e, com a voz carregada de raiva, obrigava Marie a presenciar a cena em que ela reclamava sobre a condição precária na qual estavam. Dizia à filha: “quero que você sirva de testemunha. É preciso que alguém lhe conte o calvário em que vivo. Você testemunhará que eu me sangro sozinha!” (CARDINAL, 1976, p. 77). Marie, então, em uma aparente passividade, presenciava as discussões da mãe com o pai, testemunhando o quanto a mãe “se sangrava sozinha”, expressão próxima ao “se ferrava sozinha”. A relação com a mãe, nota-se, é de obediência.

4.2 O SANGUE, O ÚTERO FIBROMATOSO E A COISA: EXPRESSÕES DA LINGUAGEM PULSIONAL

Cardinal inicia seu livro percorrendo com detalhes sobre como era o lugar em que foi se encontrar pela primeira vez com o psicanalista. É possível construir a imagem daquela rua, dos moradores, dos objetos decorativos da casa e da sala em que foi para falar, se escutar e se fazer escutar. Ao entrar na sala do analista, diz: “doutor, estou doente há muito tempo. Fugi de uma clínica para vir vê-lo. Não posso mais viver”. (CARDINAL, 1976, p. 8). Nessa entrevista inicial, ela fala sobre aquilo que é o centro da sua vida: o sangramento e os tratamentos. Pensa em contar sobre o que ela chama de Coisa, mas esse ponto torna-se principal em sua narrativa somente depois.

Cardinal tinha um sangramento significativo que se assemelhava à menstruação e que, apesar de muitas consultas e medicamentos, nada interrompia seu fluxo constante e diário – como a pulsão, que não cessa. A situação se tornou

constrangedora, pois a mulher foi limitando suas atividades cotidianas, já que em todos os lugares ela deixava seu rastro/traço vermelho. Quase não saía de sua casa, envergonhada com as manchas que deixava em todos os lugares e superfícies, o que a fez permanecer a maior parte do tempo deitada em sua cama, imóvel, ou no banheiro. O lugar que se sentia melhor era entre o bidê e a banheira, quando se dobrava em uma posição fetal, esperando os remédios fazerem efeito por ela não conseguir dominar a Coisa interior.

Submeteu-se por anos a exames e consultas médicas, mas não havia explicação que esclarecesse a razão dela sangrar. “(...) Tomei consciência de que me submetera a dezenas de exames, de radiografias, de testes, de análises e que nada disso demonstrara qualquer anormalidade em relação às diversas funções do meu corpo” (CARDINAL, 1976, p. 26) e continua, posteriormente, “as análises não revelam nada, mas isso não quer dizer nada: não se sangra assim sem razão” (CARDINAL, 1976, p. 26). Seu corpo foi colocado diante do outro como objeto de estudo, pesquisa, intervenções, cirurgias e tratamento medicamentoso. Sentiu-se violentada pelos instrumentos metálicos, mãos emborrachadas, toques que reviraram o interior de seu corpo, curetagens e, mesmo com tudo isso, nada cessava aquela espécie de hemorragia que pulsava.

As investigações trouxeram um diagnóstico depois de certo tempo: um ginecologista disse que se tratava de um “útero fibromatoso”. Atualmente, a medicina se refere ao útero fibromatoso como “mioma no útero”. O médico de Marie recomendou, melhor, impôs que ela passasse por uma cirurgia para a retirada do órgão. Diante da postura do médico, que sequer considerou perguntar à sua paciente sobre seu desejo, ela concorda com o procedimento, mas não retorna para fazê-lo. Naquele momento, próxima dos 30 anos e mãe de três filhos, não era uma opção para ela ter um órgão amputado, sobretudo porque não houve explicação que justificasse a retirada do útero. A palavra “fibromatoso” ganhou vida ao ser endereçada à Marie, remetendo-a a um carço monstruosamente inchado, um sapo pustulento, um polvo – um exemplo de deslizamento a partir do significante fibromatoso. Essa palavra teve importância e aderência ao corpo e aos dias de Cardinal, fazendo-se presente desde a hora em que acordava até a hora em que ia dormir. Por um lado, vale pensar nos riscos de oferecer um diagnóstico: o conhecimento de categorias serve para que(m)? Por outro lado, ter um nome pode dar legitimidade a um sofrimento, afinal, ela mesma questionava-se que não se sangra “por nada”.

Inicialmente, Marie faz um movimento introspectivo sobre o que a habita e sobre o que ela resiste em dizer em voz alta: trata-se da Coisa – seria isso o caroço monstruosamente inchado? Não falar sobre a Coisa exigia de si um esforço exaustivo. Em determinado momento, ainda na reflexão solitária, sem dizer ao analista, mas se escutando, ela caracteriza a Coisa da seguinte maneira:

(...) mas aquela que habitava em mim, A COISA, este núcleo do meu ser, hermeticamente fechado (...) como falar disso? Ele era denso, espesso, impregnado às vezes por espasmos, falta de ar e movimentos lentos como os do fundo do mar. Meus olhos não eram mais janelas. Ainda que abertos eu os sabia fechados, eram somente duas frestas de globos oculares (CARDINAL, 1976, p. 8).

A Coisa, depois de muito tempo de análise, será chamada de angústia. Essa Coisa parece provocar algum tipo de experiência com o corpo: denso e espesso (como o sapo e o polvo?), com espasmos e falta de ar. Os olhos que não eram mais janelas, fechados para que não se enxergasse o que estava do lado de fora e, principalmente, que não se enxergasse o que estava do lado de dentro. Com as janelas fechadas, protegia-se da vergonha que já havia experimentado quando o pai lhe devolveu, pelo espelho do seu olhar, a responsabilidade dela diante do desejo.

Marie fala do medo do que poderia acontecer se alguém soubesse das suas questões internas, da sua loucura, da Coisa. Cardinal cria a estratégia de obstruir os buracos do seu corpo.

Para me esconder melhor, trancara todas as saídas: meus olhos, meu nariz, minhas orelhas, minha boca, minha vagina, meu ânus, os poros da minha pele, minha bexiga. Para que esses buracos ficassem fechados, meu corpo fabricava, abundantemente, matérias apropriadas, cuja espessura tornava impossível expelir, transformando-se num bloco, enquanto, ao contrário, outras escoavam sem cessar, impedindo a entrada do que quer que fosse (CARDINAL, 1976, p.8).

Fechar, principalmente, as regiões sensoriais para que nada atravessasse seu corpo. Acreditava que, assim, a Coisa não seria notada, ficaria presa em si. Porém, o corpo produziu o que ela chama de bloco impossível de expelir, o que nos leva a pensar no útero fibromatoso, e matérias que seu corpo escoava, a enxurrada de sangue que insistia há mais de três anos. Sua linguagem é tentar tornar seus campos pulsionais fechados e inacessíveis, o que engendra o traço pulsional que insiste ao sangrar.

O sangue como traço pulsional, produto do fechar as bordas do corpo para que a Coisa não fosse vista, não cessava de se mostrar a ela e aos outros. Isso passou a impossibilitar o contato e as relações sociais, um traço que funcionou bem, já que não queria ser vista pelas janelas dos olhos. No entanto, quanto menos contato, mais ela pensava na Coisa.

a coisa, que no interior era composta de uma monstruosa enxurrada de imagens, de sons, de cheiros, projetados em todas as direções por um impulso devastador que transformava todo o raciocínio numa incoerência, toda a explicação num absurdo, toda a tentativa de ordem numa inutilidade, no exterior revelava-se por estremecimentos intensos e por um suor nauseabundo (CARDINAL, 1976, p.11).

Fechar seu corpo produziu mais sensações: os poros da pele não se fecharam, ao contrário, a Coisa fazia com que transpirasse mais, balançando o corpo inteiro. Era assim que Marie se fazia ser vista, essa foi a sua linguagem por muito tempo. O que ela percebe é a possibilidade de falar do sangue e a dificuldade de falar sobre a Coisa. Ela diz: “dessa anomalia [sangramento] era confortável falar, porque podia ser medida, vista, analisada.” (CARDINAL, 1976, p. 8). Enquanto falasse do sangue, apenas ele seria o foco e não o que ele velava. Mais do que isso, seu traço serviu muito bem para que ela pudesse justificar seu isolamento perante a “impossibilidade de conviver com os outros”.

4.3 A LOUCA E EU: AS DUAS PARTES DO MESMO SUJEITO

Quando Marie procura o psicanalista, ela enxerga nesse encontro a possibilidade de ser escutada sem ser hospitalizada, afinal, havia a “louca” que a habitava, junto a Coisa, que estava sendo acompanhada por algumas alucinações. A autora comenta que já tinha a informação de que não era comum os psicanalistas internarem seus pacientes. Então, ela procura um lugar em que sabia ser seguro para falar da Coisa, mesmo preferindo falar do sangue. Marie sabia que para ter a cura da doença que a fazia sangrar era necessário tratar a Coisa, entretanto, era a Coisa que alimentava a louca e isso exigiria, em algum momento, falar da louca.

A louca, como ela chama, revela a divisão do sujeito: ela e a louca, ela e seu desejo. Em alguns trechos, Marie fala de si na terceira pessoa, como se fosse outra,

às vezes a louca, às vezes a mulher normal. Em um fragmento, descreve sua vida antes do insistente sangramento: “Espanta-me pensar que seus olhos viam, seus ouvidos escutavam, sua pele sentia. Era com meus olhos, meus ouvidos, minha pele, meu coração, que essa mulher vivia” (CARDINAL, 1976, p. 11). Em uma das sessões iniciais, Marie conta como foi começar a integrar a louca a ela:

a louca não era mais aquela mulher que escondia seus tremores nos toaletes dos restaurantes, que fugia de um inimigo invisível (...), essa doente que não queria que a tocassem, que a olhassem, que lhe falassem. A louca transformava-se num ser terno, sensível, rico. Comecei a aceitar a louca, a amá-la (CARDINAL, 1976, p. 11).

Enquanto seu lado doente tentava bloquear seus campos pulsionais, não querendo que a tocassem, que a olhassem e que lhe falassem, a louca apresentou à Marie um lado desconhecido, ou, melhor, um lado estranho e inexplorado. Ela, quando louca, sentia-se com mais habilidade intelectual, com mais condições de analisar as situações e de perceber com mais clareza sobre as questões à sua volta. Aceitou a louca pela primeira vez, entendeu que ela era a louca e, assim, iniciou o processo de apropriação do seu desejo.

4.4 A EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL

Em razão do sangramento, da pressão que se alterava e do pulso acelerado que acusava a existência da Coisa, Marie foi internada em uma espécie de hospital psiquiátrico. As condições eram aparentemente adequadas, afinal, sua condição social permitia isso. Lá, foi acompanhada por médicos e enfermeiras e era medicada todos os dias. Aferir o pulso que constatava seus batimentos cardíacos, como na canção de Titãs, “o pulso ainda pulsa”. Os comprimidos tinham que ser diluídos, pois “minha garganta estava tão fechada, que nada passava por ela. Tinha a impressão de que me engasgava, cada vez que queria engolir” (CARDINAL, 1976, p. 15).

No banheiro do quarto que ocupava na clínica de tratamento, gostava de se sentar no bidê para observar o sangue escorrer. Essa cena traz a associação com o mar: “Ele [o sangue] me fazia companhia, estava livre também das leis incompreensíveis e indiferentes da vida” (CARDINAL, 1976 p. 15). Em quais condições é possível falar em liberdade? A filosofia, a psicanálise, a religião e outras

áreas do saber farão a incursão sobre o que é ter liberdade. Aqui, na história de Marie, inserida na História da Argélia tentando se emancipar da França, ela observa o movimento livre do fluido com certa admiração. Havia uma parte de si que tinha autonomia sobre seu corpo.

Passados alguns dias internada, sem muita noção do tempo transcorrido, Marie passa a considerar a morte como único meio para acabar com a Coisa. Todavia, pensar na morte a fez querer sair daquele hospital - quem sabe por querer experimentar a liberdade ou pelo resquício de insistência com a vida. Morte e vida amalgamadas. Quando, em determinado momento, reconhece a mudança da característica da coisa, decide fugir daquele lugar. “A coisa não era mais ‘agitada, ofegante, veloz’” - importante frisar que são qualidades de algo que é vivo - estava assumindo a configuração de algo “espesso, viscoso e pegajoso”. Então, constata que preferia lutar contra a coisa em fúria, a conviver “com a coisa mole, grudada a mim com um abandono nauseante” (CARDINAL, 1976, p. 16). Somada a essa descoberta, Marie associou o frequente mal-estar que se intensificou quando começou a tomar os comprimidos que a enfermeira lhe dava.

Ainda, duas situações foram determinantes para que ela fizesse o plano da fuga acontecer: certo dia, ouviu o médico falar sobre um novo tratamento que, apesar de estar em fase experimental, demonstrava bons resultados. A nova terapêutica era baseada em eletrochoque químico. “Conversavam na minha frente como se eu fosse uma jarra” (CARDINAL, 1976, p. 16). Semelhante à situação do ginecologista que quis tirar seu útero, sentiu-se como um objeto. A segunda ocasião foi quando notou que não conhecia nenhum sujeito curado naquele setor psiquiátrico.

Mais tarde, conheci alguns: empalhados, inofensivos, precavidos contra eles mesmos, seres humanos de mãos úmidas e olhar dúbio: uma chama, cinzas, uma chama, cinzas... Acho que a coisa não os fazia sofrer mais, mas que permanecia neles, viva. Ainda era ela que conduzia a carruagem” (CARDINAL, 1976, p. 17).

Marie concluiu que não queria esse desfecho para a sua vida. Então, elaborou um plano de fuga, parou de tomar os comprimidos que a enfermeira levava e conseguiu escapar para a casa de uma amiga. Seu próximo passo foi se encontrar com o psicanalista, no dia seguinte, para contar essa e outras histórias.

4.5 AS SESSÕES INICIAIS: O RECONHECIMENTO DE SUA LINGUAGEM

O primeiro encontro que Marie teve com o psicanalista foi por acreditar que ele poderia ajudá-la sem interná-la. Diante dele, ainda sem saber o que aconteceria, registrou a primeira impressão: “a presença, por instantes, de um olho vivo me olhando, existindo realmente, mas existindo só para mim (isso eu sabia), me parecia ser um sinal de verdadeira loucura, de doença incurável” (CARDINAL, 1976, p. 12). Há estranhamento no olhar que recebia, algo próximo ao que ela relatou sobre o olhar do pai.

Ela descreve a ele toda a batalha que estava enfrentando com sangue, mas, “nada em particular sobre a narrativa do meu sangue o fazia reagir” (CARDINAL, 1976, p. 13). O analista tem uma atitude diferente do que ela havia vivido até então: sua linguagem pelo traço do sangue não parecia provocar reações nele, novamente, seu terceiro tempo pulsional em jogo. Talvez, isso tenha feito ela falar sobre a Coisa, pois já não conseguia ocultá-la, ainda que tenha demorado para falar sobre a alucinação que acompanhava a Coisa. “Não adiantava esconder a coisa e fechar todas as saídas, ela sabia muito bem se mostrar tal como era, através de minhas veias e de minha pele” (CARDINAL, 1976, p. 14-15). A coisa sabia se mostrar pelo corpo, mas, era necessário que alguém a reconhecesse.

Naquele espaço, Marie se sentiu bem falando de si e, quando terminou de contar sobre a interrupção que decidiu fazer com os medicamentos lá na clínica que estava, ainda desconfiada da conduta do psicanalista, sentiu-se aliviada quando ele reconheceu sua ação como algo prudente ao dizer “você fez muito bem em não tomar esses comprimidos. Eles são muito perigosos”. Em seguida, após essa legitimação, “todo o meu corpo relaxou. Senti por aquele homenzinho um **reconhecimento** profundo. Era possível existir um caminho entre mim e outro ser humano. Se isso fosse verdade! Se eu pudesse falar com alguém que realmente me **escutasse!**” (CARDINAL, 1976, p. 20 – grifos nossos).

Marie disse que não queria que lhe olhassem, tocassem, bem como evitava que lhe falassem. Fechou seu corpo e suas aberturas no esforço de evitar o contato com o outro. Ela havia retirado a ponte – o que não deixa de ser sua linguagem. Entretanto, quando ela diz que o corpo relaxou logo após o analista ter legitimado sua ação de não se medicar, reconhecendo-a como sujeito da ação, ela também o reconhece e, só então, elucida que ela deseja falar para alguém que a escute. A mudança demarcada é da sua posição: antes, são os outros quem tocam, olham e falam. O analista lhe dirige o olhar atento, atesta sua existência diante da decisão de

fugir do hospital e desperta nela a possibilidade e o interesse de falar com a segurança de ser escutada. Um objeto não fala, um sujeito sim.

Ao encerrar essa primeira entrevista, o analista estabeleceu a condição para que começassem o trabalho: Marie deveria comparecer três vezes por semana e teria que suspender o uso de todo e qualquer medicamento, fosse para a hemorragia, fosse para o sistema nervoso. Sentindo-se compenetrada por essas palavras e pela seriedade, ela aceitou e sentiu, “(...) pela primeira vez em muito tempo, [que] alguém falava comigo como a uma pessoa normal” (CARDINAL, 1976, p. 20). Ela existia como sujeito para alguém que lhe dirigia o olhar e a voz, havia experimentado isso com seu pai, mas evitava-o naquela época. Antes de ir embora, ela pergunta o que tem e o psicanalista responde com “(...) um gesto vago como que dizendo: ‘pra que servem os diagnósticos?’” (CARDINAL, 1976, p. 21).

Marie seguiu a condição de não se medicar, mesmo muito preocupada com seu sangramento incessante. Na sessão seguinte, ela entra e diz “doutor, estou exangue”, ao que o médico responde “isso são perturbações psicossomáticas, não me interessam. Fale de outra coisa”. “As palavras que o homem pronunciara haviam me esbofeteado em plena face, jamais nada me atingira tão violentamente. Em pleno rosto. Meu sangue não lhe interessava” (CARDINAL, 1976, p. 24) e então começou a chorar como há muito tempo não conseguia. Quando se deitou no divã, começou a falar sobre sua angústia e se agarrou a essa faísca de esperança para matar a Coisa.

O analista, provavelmente, percebeu o gozo de Marie quando falava do sangue, notando que falar muito sobre um assunto confortavelmente desconfortável tem a função de eclipsar outro. Ainda, a maneira dela se fazer ser vista era por meio da psicossomática. Atento a essa linguagem, o desinteresse dele com o sangue fez ela sentir no corpo as suas palavras: a indiferença ao que ela apresentava com o corpo a fez se sentir estapeada; a sua produção não provocava nada no outro. O terceiro tempo que tinha o traço do sangue, agora, passa a assumir outra característica diante da análise. A palavra do analista atravessou seu corpo que sangrava e ela se reposicionou diante disso.

Depois dessa sessão, a surpresa: o sangue havia cessado. Associou a interrupção do sangue com o fato do médico não ter se interessado por esse sintoma, aquilo que ela mais sabia falar, o centro de sua vida há tantos anos. E então, passou a se ver diferente e a questionar coisas de maneira diferente. Ginecologistas, psiquiatras, neurologistas e demais médicos, nenhum havia mencionado que a Coisa

é que desencadeou o sangramento, e não o contrário. Marie percebeu, a partir das primeiras sessões, “(...) que a coisa era o essencial, que dela decorriam todos os poderes” (CARDINAL, 1976, p. 26). “Que movimento o homenzinho tinha desencadeado?” (CARDINAL, 1976, p. 27). As palavras começaram a jorrar, não era mais necessário o sangue, evidenciando a multimodalidade da linguagem.

4.6 AS PRIMEIRAS APARIÇÕES DA COISA

Após os três primeiros meses de análise, Marie ainda se sentia desconfiada, como se ainda estivesse em vigília, “mantinha os olhos, ouvidos e a pele em estado de alerta” - em alerta, mas não fechados! Notava que a louca estava menos presente e passou a falar mais da Coisa que, com o tempo, ganhou o nome de angústia. Ocorreu-lhe, então, a lembrança da primeira crise de angústia. Apesar do interesse por matemática, sua família a desincentivava com o argumento de que os homens não se atraíam por mulheres com essa carreira. Foi estudar filosofia como um caminho possível para se aprofundar nos estudos sobre lógica. Outro gosto era por músicas eruditas e, em determinada oportunidade, foi a um concerto musical quando, após algumas apresentações, começou a sentir seu coração bater de forma intensa e rápida. Com medo de morrer, correu como uma louca. Ao chegar em casa, pensou “se eu fosse cardíaca, estaria morta”. O desespero permaneceu até que, após chamar muitas vezes pela mãe, ela apareceu e lhe disse: “é uma crise de angústia, não é nada, não tenha medo, não é grave, é nervoso” (CARDINAL, 1976, p. 31). Não se tem mais informações sobre essa cena, apenas que a Coisa apareceu abruptamente durante o concerto, algo que Marie gostava.

As sensações que seu corpo estava provocando, o medo de morrer, o apelo para que a mãe lhe ajudasse foi circunscrito a um “não é nada”. Como aquilo podia ser nada? Uma dimensão de sofrimento que a fez se sentir próxima da morte, sentiu-se sufocada, o ar não entrava em seus pulmões, talvez algo semelhante ao sintoma do pai, e, diante disso, a mãe minimizou e disse que a filha não morreria, aquilo não passava de uma crise de nervo. Não foi sentido como acolhimento e tentativa de acalmá-la, mas com certo desdém, ao menos foi como Marie interpretou. Nesse dia, sem entender muito bem essa constatação, Marie considerou que o traço de união

entre ela e sua mãe era um traço de morte. O tema da morte retornará algum tempo depois.

Tinha procurado tanto sua ternura, sua atenção, tinha esperado tanto por esse olhar que só agora ela deixava cair tão docemente sobre mim, sobre meu rosto, meus olhos, meus cabelos, meu nariz, minha boca, meu queixo e meu corpo pesado. Parecia que ela acabava de me conhecer ao mesmo tempo que eu me reconhecia. Um encontro um pouco triste e doce (...) Na atenção calorosa, na convivência, na intimidade que ela me deu essa noite, compreendi que no meu nascimento ela me legara a morte, que era a morte que ela queria de volta, que o traço de união entre nós, esse traço de união que eu tinha procurado tanto, era a morte. (CARDINAL, 1976, p. 32).

Posteriormente, quando procurou um médico para investigar seu sintoma, o doutor fez como a mãe e disse que aquilo não era nada, principalmente se equiparado a outros casos que ele havia acompanhado. Comparou seu sofrimento, minimizou e o equiparou a um reduzido nada. Seu corpo expressando uma linguagem, convocando ser reconhecido em seu sofrimento que, no entanto, foi deslegitimado.

Essa primeira experiência de angústia permaneceu por um tempo rondando os pensamentos de Marie, que ficou apreensiva e com medo da Coisa voltar. E ela voltou, porém, mais tênue, no dia em que perdeu sua virgindade, quando tinha pouco mais de vinte anos. Até então, nunca havia namorado e a ideia de masturbação era degradante, conforme a educação que a mãe transmitia. No entanto, transgredindo as regras maternas, escolheu um rapaz que tinha fama de ser bom na prática sexual, uma escolha baseada em desejo e vontade, apenas - ainda que isso seja muito, não é simples sustentar o desejo. A experiência não foi desagradável, mas também não foi prazerosa. Ao término, lavou os lençóis sujos de sangue e, deitada, sentiu a angústia de leve quando se lembrou que o sexo que ela escolheu a aproximava das mulheres que seu pai se envolvia e que sua mãe tanto desqualificava com xingamentos. Em outras palavras, seu desejo era reprovado pela mãe.

4.7 ENTRE AGRADAR A MÃE E ASSUMIR O PRÓPRIO DESEJO: O LUGAR DA COISA

Falar, a grande provocação que o analista fazia: “Fale, diga tudo o que lhe passa pela cabeça (...). Tudo é importante, cada palavra” (CARDINAL, 1976, p. 46). Falar foi o remédio que fez o sangue cessar, mas a Coisa permanecia e, com ela, o

tema da morte que parecia ser mais terrível que o sangue. Deitada no divã, recordando-se de sua história, as palavras tinham o poder de tornar a cena presente e atual. Se era uma situação da infância, sentia-se como aquela criança. Começou a falar sobre a relação com sua mãe, assunto que se manteve até o fim da análise. Recuperar e trabalhar a história com sua mãe a fez perceber que “era entre essa mulher que ela [a mãe] desejara pôr no mundo e eu mesma que a coisa se tinha instalado” (CARDINAL, 1976, p. 46). Havia uma distância entre a suposição do que a mãe queria que ela fosse e quem ela reconhecia ser, mesmo sem saber conscientemente. Inclinação a agradar sua mãe, seguiu seus padrões e obrigou seu corpo e pensamentos a seguir os caminhos convergentes aos ideais da mãe – traços do seu terceiro tempo pulsional marcado pelo modo de se fazer ser vista de determinado jeito.

Uma das lembranças foi de quando era criança e esperava sua mãe, à noite, deitada na cama: “se você não se comportar bem, eu não irei lhe dizer boa noite” (p. CARDINAL, 1976, 46). Essa frase virou requisito para que Marie recebesse o amor da mãe. Então, comportava-se bem, como a genitora exigia. Amou a mãe loucamente desde sua infância até a adolescência e prova dessa obstinação veio com a cena da mãe bebendo vinho: “(...) tinha vontade de ser o vinho. Gostaria de fazer bem a ela, de fazê-la feliz, gostaria de chamar sua atenção. Prometi a mim mesma encontrar um tesouro para ela” (CARDINAL, 1976, p. 47). Partiu em busca dessa missão, procurou por pedras preciosas que guardava no bolso, mas quando chegava em casa e mostrava para a mãe, ela reagia: “não deixe cair essa porcaria na casa” (CARDINAL, 1976, p. 48). A busca pela pedra preciosa continuou e Marie, ainda criança, pensou que a encontraria dentro das flores mais belas, retirando as pétalas na investigação. À noite, a voz da mãe dizia: “você não gosta de flores. Eu gosto. Não se deve destruí-las” (CARDINAL, 1976, p. 48).

Com o tempo, percebeu que não conseguiria agradar a sua mãe como imaginava, seus esforços eram frustrados. Abandonou a busca pelas pedras e presentes e se abrigou na fantasia de ganhar campeonatos imaginários: quando chegava da escola, travava batalhas de amarelinha e criava o cenário de que todos da escola estavam presentes e seriam testemunhas de sua vitória. “Eu jogava por todo mundo, um após outro, com igual ardor e força para cada pessoa por mim representada. Quando chegava a minha vez, tremia de medo. Em geral jogava melhor para os outros do que para mim” (CARDINAL, 1976, p.49). Quando ganhava, após o

jogo difícil, sentia um valor que dizia nunca ter tido antes. Sua habilidade naquela disputa fazia com que sentisse o mérito e o prestígio: ela mesma investindo em si.

Para chamar a atenção da mãe, passou a imitá-la e a ir todos os dias de manhã para a missa em sua companhia. A religião, na infância, teve um importante papel por ser a ligação que apostava ter com sua mãe. Fora isso, não havia nenhuma importância “(...) porque nunca tive nem a fé nem a graça” (CARDINAL, 1976, p. 53). Mesmo se esforçando, vacilava nos princípios do Deus que sua mãe tanto amava e então se empenhou para parecer, por fora, ser do jeito que a mãe queria: “correta, polida, boa aluna, limpa, virtuosa, obediente, econômica, prestativa, pudica, caridosa, honesta (...) e um esforço visível para ter uma verdadeira vida religiosa” (CARDINAL, 1976, p. 53).

Dentre os hábitos religiosos, confessava-se e rezava toda noite diante do crucifixo que ficava acima da sua cama. No fim da oração, pressionava seus dedos contra os pregos da mão de Jesus e almejava que sangrasse, mas isso nunca aconteceu. Sangue, dor, sofrimento e redenção. Para agradar a mãe, não podia ser pecadora, no entanto, não se reconhecia de outro jeito. Lembrou, também, que quando passava mal, sua mãe cuidava com carinho e ela tinha a possibilidade de dormir em seus braços. Fora esse momento, a mãe era ríspida. Por exemplo, quando olhava as notas de Marie, detinha-se nas baixas e reagia: “francamente eu me pergunto o que faremos de você. Um monte de merda, um saco” (CARDINAL, 1976, p.52).

Certo dia, a babá informou à mãe que Marie estava com febre, parecia uma infecção na amígdala, o que lhe rendeu oito dias de repouso. “Ela [a mãe] tentava explicar que eu estava doente porque era negligente, desobediente, imprudente, etc., mas isso não impedia que eu me sentisse a mais feliz desse mundo. Eu sabia que, durante oito dias, ela cuidaria de mim com o maior zelo” (CARDINAL, 1976, p. 112). A mãe era médica, mas não exercia a profissão. Após os cuidados e as canções, ao final do dia, a mãe lhe acariciava e desejava boa noite em um tom de voz doce. “Falava-me como eu a escutava falar com sua filha em seu túmulo²⁰ no cemitério (...). Ah! Eu tinha seu amor” Como era belo, como era simples. Eu adormecia purificada, ardendo em febre” (CARDINAL, 1976, p. 113). O toque, o olhar e a voz da mãe que Marie conseguia provocar quando doente, sentindo o “algo a mais” que a mãe

²⁰ A mãe perdeu sua primeira filha. Esse fato será relatado adiante.

transmitia por meio desses objetos pulsionais. A voz carinhosa que a mãe reservava para a filha morta era destinada à Marie quando ela estava doente, no entanto, quando se recuperava, a mãe se distanciava. Havia um cadáver entre Marie e sua mãe.

4.8 A HISTÓRIA DO PINTO DE PAPEL

Deitada no divã, Marie conta mais uma parte importante da sua história que, dessa vez, ao se escutar, repercute de uma maneira diferente: talvez pela primeira vez, ela se reencontra quando percebe não ser a filha passiva e sempre obediente. Até então, as histórias que narrava tinham como personagens principais outras pessoas, sua mãe, principalmente, a qual ocupava um lugar de protagonismo em sua vida. Marie era figurante, com um papel pequeno e restrito a dar brilho para a personagem principal. Seu lugar era o de uma menina submissa, educada, cortês e obediente - a mãe transmitiu esses valores. Esse lugar que Marie aceitou não a fazia ser passiva. Algo muda com a história do pinto de papel que a fez se ver em outro lugar, em uma posição não admitida até aquele momento.

A história se passa na sua infância quando, brincando com os meninos, notou a diferença anatômica dos sexos. Os garotos gostavam de mostrar seus órgãos e o ponto máximo era exhibir como aquele anexo do corpo podia se transformar e ficar em um aspecto que parecia com o dedo. Marie sentia inveja e, ao mesmo tempo, experimentava sua sexualidade dando sinais em seu corpo. Por conta dos ensinamentos religiosos, evitava qualquer coisa que achasse pecado ou que fosse ofender a Deus, logo, a sua mãe. Porém, quando ia ao banheiro, fazia uma espécie de cone com um pedaço de papel no intento de fazer xixi como os meninos. Para que conseguisse ter a pontaria exata, precisava encaixar o canudo de papel no lugar exato e, ao procurar esse lugar exato, sentia-se excitada.

Eu sentia nas extremidades uma sensação poderosa, uma espécie de beliscão, uma comichão que ficava na fronteira do prazer e da dor, que subia progressivamente das minhas coxas e depois invadia meu ventre. E, finalmente, ao mesmo tempo que a urina, que eu não conseguia controlar, caía quente sobre os meus dedos, meu corpo era tomado por um balanço semelhante ao dos navios, uma espécie de movimento sinuoso que arqueava violentamente meus rins e me proporcionava uma felicidade formidável, uma felicidade completa que me fazia medo.(CARDINAL, 1976, p. 66).

Entendeu, só quando terminou de contar a história, que essa cena, a sensação e a satisfação decorrente da ação, configurava-se como masturbação. Até então, não tinha assumido que se masturbava. Essa autoconfissão permitiu que se (re)posicionasse em sua história: a menina dócil e subserviente não era tão submissa assim. Ela podia enganar a sua mãe, podia se tocar, tocava-se e descobriu o prazer em seu corpo. O toque naquela zona erógena libidinizou o corpo que era fonte de prazer. Ela podia driblar as regras impostas, não era completamente dominada pelos outros. “A menina que se tocava era eu” (CARDINAL, 1976, p. 67).

A maneira como Marie escreveu esse testemunho anuncia a construção do seu corpo. Ela nomeia seus órgãos, fala do rim, do pulmão, da bexiga, da pele, ouvido, nariz, boca, das partes que fazem seu corpo funcionar, logo, exercício do registro Imaginário e Simbólico. Ela vitaliza seu corpo por meio das palavras e, como Soler comenta, “só há fato caso haja dito”. A análise e a escrita fizeram ela fabricar seu corpo e pulsionalizá-lo na medida em que o construía, conforme continuaremos a perceber. Outra observação é sobre como ela se faz fazer, indicando o terceiro tempo pulsional. Marie se “domesticou” para que isso tivesse um efeito em sua mãe - não há passividade, mas passivação.

4.9 O SANGUE DA MENSTRUACÃO: VIRAR MOÇA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Notando que Marie estava prestes a menstruar, a mãe a leva para ser atendida por um médico, o qual confirma sua suspeita. Após a consulta, a mãe, sentindo-se constrangida pelo teor do assunto, decide ter uma conversa “de igual” com a filha e avisa que em breve ela se tornaria moça. Esse enunciado é enigmático para Marie, ela não entendia o que a mãe estava querendo dizer. Então, com certa dificuldade, a mãe diz: “um dia desses você encontrará um pouco de sangue na sua calça. Depois isso acontecerá a cada mês. Isso não faz mal, é apenas sujo, é preciso que ninguém perceba” (CARDINAL, 1976, p. 72). A informação seguinte era a de que, a partir de então, ela poderia ter um filho. Essa segunda parte foi a que mais assustou Marie por não entender como, gostando de brincar, poderia ter um filho. Uma confusão nessa transição de criança para mulher. A mãe alerta que, para ter filhos, é necessário estar casada. Caso aconteça antes do matrimônio, torna-se um pecado e tanto a mulher quanto o filho fruto da blasfêmia serão malditos por toda a vida. Por isso, surgem

novas regras: a mãe proíbe as brincadeiras com meninos e adverte que ela nunca deverá ficar sozinha com rapazes.

4.10 A HISTÓRIA DO SEU NASCIMENTO: O ABORTO MALSUCEDIDO – O SANGUE QUE NÃO VEIO

A mãe responsabilizava o ex-marido pela morte da primeira filha que morreu aos onze meses por meningite tuberculosa. Em alguns momentos, chorava pela filha, um luto aparentemente não elaborado, se é que seja possível elaborar esse luto. Quando falava da primogênita, era com saudade da criança extraordinária que perdeu, tinha o “algo a mais” em sua voz e olhar quando se lembrava da filha morta. Marie acompanhou sua mãe por muitas vezes ao cemitério, ajudando a limpar, lustrar e embelezar o túmulo da irmã que nunca conheceu. “No cemitério, sua criança não passava da grande placa de mármore branca. Durante os discursos que ela fazia para a pedra, acontecia de beijá-la com extrema ternura. Naqueles instantes eu teria gostado de ser a pedra e, portanto, de estar morta” (CARDINAL 1976, p. 120).

Após a morte dessa filha, a mãe quis se divorciar, mas não teve coragem. Dois anos depois desse episódio, teve um filho e temia pela saúde dele, o medo de vê-lo morrer fez com que ela tivesse grande preocupação com sua vida. Quando esse filho tinha quatro anos, foi falar com o arcebispo da igreja para levar adiante o pedido do divórcio: “Fui ver o Arcebispo de Argel e só tomei minha decisão depois que ele me garantiu que, sob a condição de não me casar mais, eu podia me divorciar, continuando a praticar a religião e receber os sacramentos” (CARDINAL, 1976, p. 79). Assim que deu entrada no processo de divórcio, descobriu que estava grávida de novo, estava gestando Marie.

Certo dia, no meio da rua, entre mendigos, pedestres e barulhos, Marie, por volta dos seus quatorze anos, teve o que ela chamou de “primeiro encontro” com sua mãe.

Sós, uma diante da outra, vivíamos nosso único encontro. Até aquele momento, minha vida não passava de uma sucessão de esforços no sentido de aproximar meu caminho do dela. Pensava que uma vez cruzados os caminhos, continuaria a andar a seu lado, no mesmo passo. Em vez disso, apenas cruzados, nossos caminhos se afastavam rapidamente (CARDINAL, 1976, p. 86).

A maneira como Marie conta essa parte de sua vida é como se seu corpo estivesse sendo danificado – foi fragmentada. Deparar-se com sua história sendo contata pela primeira vez por sua mãe, “ali, na rua, em poucas frases ela cegou meus olhos, penetrou meus tímpanos, escalpelou meu cérebro, mutilou minhas mãos, cortou meus joelhos, torturou meu ventre, aleijou meu sexo” (CARDINAL, 1976, p. 84). “Ela despejou em mim a sua loucura, fui-lhe dada em holocausto” (CARDINAL, 1976, p. 85).

Segue a narrativa que Marie se recordou ter ouvido de sua mãe:

Descobrir que eu estava grávida em pleno processo de divórcio! Você avalia o que isso representa?... Eu queria me separar de um homem de quem esperava uma criança!... Você não pode me compreender... Para se divorciar era preciso não querer mais um homem, a ponto de não suportar sua simples presença... Ah! Você é jovem demais, você não pode entender o que quero dizer!... Mas é preciso que eu fale, é preciso que você saiba o que temos que aguentar por causa de uma besteira, feita impensadamente!... Existem certas mulheres e certos médicos que podem tirar uma criança do ventre de uma mulher. É um pecado monstruoso que a Igreja pune com o inferno e a França com a prisão. É uma das piores ações que o ser humano pode cometer. É claro que se pode perder uma criança no ventre materno, sem se recorrer a tais recursos. Certos choques podem provocar isso, ou certas doenças, ou certos medicamentos, ou certos alimentos, às vezes até um susto. Aí não se trata mais de um pecado, é apenas um acidente. Mas isso não acontece tão facilmente quanto se crê! Quando penso nas precauções que se toma com as mulheres grávidas!... Que não se cansem demais, que não desçam a escada sem segurar o corrimão, que fiquem deitadas o maior tempo possível... Quanta falação! (...)

Eu, minha filha, fui buscar minha bicicleta enferrujada num canto havia não sei quanto tempo, e fui pedalar no campo, na terra cultivada, por toda a parte. Nada. Andei a cavalo durante horas: os obstáculos, o trote, e não aconteceu nada demais. Nada. Quando eu deixava a bicicleta e o cavalo, ia jogar tênis em pleno calor. Nada. Engoli tubos inteiros de quinino e aspirina. Nada. (CARDINAL, 1976, p. 85).

Enquanto sua mãe compartilhava o episódio, Marie sentiu o ódio que sua genitora transmitia pelos olhos e no tom da voz que as palavras deslizavam, algo muito diferente do que ela entendia ser endereçado à irmã morta. Sua mãe que se preocupava com a vida do filho, deixa explícito que desejou a morte da caçula. O único encontro entre mãe e filha foi marcado pelas palavras que registraram o corpo em pedaços, as tentativas fracassadas para que ela, Marie, sumisse, desaparecesse, escorresse pelo sangue, estivesse morta. Esse ponto de encontro entre duas linhas que, naquele instante, ao se tocarem, inclinaram-se em um movimento oblíquo. Marie diz que sentiu que, ali, elas se “cortavam”. Um corte que pode ser de um machucado, mas um corte que também pode significar a possibilidade de outra direção.

A mãe aceitou e admitiu que estava grávida quando constavam seis meses da gestação e, só então, resignou-se. “Sofri o martírio, mais do que por seu irmão e sua irmã. Mas o castigo não foi assim tão ruim porque você era um belo bebê, cheio de saúde” (CARDINAL, 1976, p. 85). Após o parto, quando a irmã Césarien colocou Marie no berço, disse: “Olhe, senhora, parece uma freira”. O olhar de investimento que a criança recebeu foi o de um desejo que aquela menina se dedicasse aos serviços religiosos. Depois do dia da confissão do aborto malsucedido, poucas recordações marcaram sua vida.

A raiva de ter acesso a essa verdade e o ódio pela sua mãe só irrompeu muito tempo depois, quando Marie esperava seu primeiro filho, um bebê fruto do grande desejo que sentiu por um homem. “Ele se mexia! Eu começava a conhecê-lo. Ele se mexia quando lhe convinha, eu não podia controlar aquelas manifestações. Ele tinha seu próprio ritmo, diferente do meu” (CARDINAL, 1976, p. 87). Sentia, a cada semana, os movimentos do seu filho. “Minha mãe também sabia onde e como eu estava, acompanhava as fases da gestação (...). Mas cada um dos meus movimentos só servia para demonstrar uma coisa: que ela ainda não fora bem sucedida no seu intuito de me matar (CARDINAL, 1976, p. 87). Questionou-se se seus movimentos eram recebidos pela mãe como uma lembrança do “odioso acoplamento”. Indagou-se, ainda, qual seria o lugar daquela bebê que nasceu sem ter sido desejada, ao menos pela mãe.

A revolta de Marie não foi pela mãe ter desejado abortar, ao contrário, irritou-se porque sua mãe não levou seu desejo até o fim. O problema maior, em suas palavras,

foi continuar sua ira em mim desde o momento em que me mexi dentro dela, até o momento em que me contou seu triste crime, suas tentativas fracassadas, como se, tendo falhado seu golpe, o tivesse retomado quatorze anos depois, sem sofrer na pele nenhum risco (CARDINAL, 1976, p. 87-88).

Foi a partir desse episódio que ficou registrado para ela, sem mais suposições, que jamais seria amada pela mãe, o que poderia ter sido uma passagem da impotência para a impossibilidade. No entanto, houve uma inversão: ao invés de se sentir “abandonada pela mãe”, construiu que era “culpada e louca”. “Tudo o que acontecia comigo me parecia errado porque eu mesma me sentia errada” (CARDINAL, 1976, p. 90).

Apesar da informação que sua mãe lhe deu, a análise a fez se organizar subjetivamente diante das lembranças resgatadas e (re)sentidas. Sabia que a mãe

não tinha consciência do mal que fazia quando decidiu contar os detalhes desde quando soube da gravidez até o nascimento daquela bebê que era ela. Somente no fim da análise foi possível não odiar sua mãe, reconhecendo a importância de saber sobre sua história e o lugar que viera ocupar para a mãe, pois só assim, conseguiu entender a Coisa e todo o medo de morrer que a acompanhava há anos. Foi essa rememoração que fez Marie subjetivar a importância de ter recebido de sua mãe esse fragmento fundamental da sua história.

(...) aquela inquietação permanente, aquele medo ininterrupto, aquele desgosto de mim mesma, que terminou descambando na loucura. Sem a confissão de minha mãe, jamais teria conseguido remontar até seu ventre, retomar até o feto odioso, encurralado, que eu queria encontrar inconscientemente quando me dobrava sobre mim mesma entre o bidê e a banheira, na obscuridade do banheiro. Hoje eu não considero mais a 'safadeza de minha mãe' como uma safadeza. É um fato importante da minha vida. Sei porque aquela mulher fez isso, e compreendo (CARDINAL, 1976, p. 88).

A impotência em agradar a mãe, em se fazer amar por ela, as tentativas de investimento nessa relação e os insucessos diante disso foram reformulados e Marie construiu um novo sentido, já ao fim da análise. Percebeu que havia simplesmente um descaminho, um desencontro entre o amor que a mãe queria e o amor que ela queria dar.

4.11 A ALUCINAÇÃO: O OLHO NO CANO

Após muito tempo de análise, Marie se certificou que o analista a escutava, que ela não estava falando com o vazio e, sobretudo, que ele não anotava suas falas, ao menos não enquanto ela estava lá, também não haviam gravadores. Ele prestava atenção em suas palavras, recordava-se das suas histórias. "Eu teria detestado que houvesse um instrumento, um papel, um lápis entre nós dois (...). Não havia entre nós dois nada além da minha voz". (CARDINAL, 1976, p. 89). Quando o problema psicossomático havia desaparecido e a angústia tinha dado trégua, aparecendo duas ou três vezes por semana, com a confiança e a percepção que, ao falar das feridas, a dor desaparecia, Marie decide trabalhar o assunto da alucinação.

Marie já sabia que a Coisa estava em sua vida desde a sua infância. Concluiu que os prazeres proibidos pela mãe despertavam a Coisa. Agora, detinha-se em

entender sua alucinação, a qual foi assim descrita ao homenzinho que a escutava atentamente:

Às vezes me acontece uma coisa estranha. Isso nunca acontece quando estou em crise, mas provoca sempre uma crise, porque me causa pavor. Pode acontecer tanto quando estou sozinha, como quando estou no meio de gente. Talvez seja assim que aconteça mais: quando estou acompanhada. Com o olho esquerdo vejo a pessoa na minha frente, vejo o cenário em seus menores detalhes e, com o direito, vejo com igual nitidez um cano que vem adaptar-se docemente à minha órbita. Quando o cano se instala, vejo do outro lado dele um olho que me olha. Esse cano, esse olho, são tão vivos como aquilo que vejo com o olho esquerdo (...). O que vejo pelo olho esquerdo, tem a mesma vida daquilo que vejo com o direito. Recebo ao mesmo tempo duas visões: uma normal e outra apavorante (...). (...) começo a suar, quero fugir, é insuportável.

O olho que me olha não é colado ao cano como o meu, senão escureceria o cano, seria comprimido entre os dois extremos. No cano não reina absolutamente a escuridão e o próprio olho está em plena claridade, muito perto do orifício, exato e atento a tudo. Esse olho me faz suar porque o olhar que pousa em mim é severo. Quando se enfurece, é de uma severidade fria com nuances de desprezo e indiferença. Não me deixa um segundo, prescruta-me fundamente, sem nenhuma complacência. Sua expressão nunca muda. Se fecho minhas pálpebras, não adianta nada, o olho permanece, mau, cruel, gélido. Isso pode durar muito tempo ou alguns minutos, desaparecendo como veio, inesperadamente. Em seguida, começo a tremer e tenho uma crise. Experimento também uma grande sensação de vergonha. Sinto mais vergonha em relação ao olho do que em relação a todas as outras manifestações da minha doença (CARDINAL, 1976, p. 91).

Dessa descrição, o analista diz “cano, em que isso a faz pensar?”. Marie ficou irritada e, apesar disso ou em razão disso, produz algumas recordações acerca do significativo recortado pelo analista. Cano, tubo, túnel, trem, fazer pipi. Se lembrou de uma viagem de trem, quando tinha aproximadamente quatro anos, em que pediu para fazer o “number one” (xixi). Isso mobilizou todo um projeto a ser executado pela mãe e a babá que envolvia desinfetar o banheiro do trem, segurar Marie de tal maneira que não molhasse sua roupa, dentre outros esforços. Nesse dia, ao se sentar,

(...) olhei entre minhas pernas e vi sob o vaso o fundo de um canal redondo e viscoso, cheio de matérias nojentas, e, em baixo, a terra empedrada que corria numa rapidez vertiginosa. Tive medo. Ia ser tragada pelo buraco, ia ser sugada por ele junto com o meu xixi (...) (CARDINAL, 1976, p. 93).

O medo de ser aspirada pelo buraco e arremessada junto aos dejetos a fez perder a vontade de fazer o “number one”. A mãe, irada, disse-lhe que ela pagaria por esses caprichos.

Após essa cena de quando tinha quatro anos, tendo trinta e quatro anos, deitada no divã, escuta um ruído “taptaptaptaptap”. Seguindo a direção que esse

barulho apontava, recorda-se quando, entre quinze a dezoito meses, estava com sua babá e seu pai, no meio de uma floresta, e pediu para fazer o “number one”. Agachada, sentindo o líquido que saía de si, vê seu pai em pé, atrás dela. “Ele tem na frente de seus olhos uma coisa preta esquisita (...) que tem um olho na extremidade de um cano. Era aquilo que fazia barulho!” (CARDINAL, 1976, p. 94). O pai registrou por uma máquina fotográfica esse momento, mas Marie ficou enfurecida, pois seu pai não devia ter visto seu traseiro. Esse sentimento a faz ir na direção do pai para agredi-lo, mordê-lo, arranhá-lo. “Odeio esse olho, esse cano. Há dentro de mim uma onda de cólera, uma raiva incomensurável” (CARDINAL, 1976, p. 94). O pai e a babá a repreendeu dizendo que não se pode bater em pai ou mãe, e começam a chamá-la de “louca, má, mesquinha, louca, mal-educada” (CARDINAL, 1976, p. 94).

As associações feitas por Marie estão relacionadas à sua história, talvez mais do que ela tenha conseguido pensar. Cano da máquina fotográfica que se encaixa na órbita, tubo dos remédios que a mãe tomou na tentativa de fazer o feto sangrar, cano ou canudo que criou para fazer xixi e descobriu o prazer que o corpo oferece e, então, o xixi da sua lembrança no trem e no bosque. Marie chama de alucinação, mas um dos campos visuais permanece percebendo a realidade e, com o outro, vê o olho que a olha. Há uma divisão na pulsão especular: parte permanece no momento vivido e a outra parte enxerga o olho que a vê por um cano.

A cena do pai fotografando-a em um momento íntimo, congelando esse instante em uma imagem que expõe seu corpo, tornou possível seu acesso à agressividade. O olhar do pai no corpo dela, um olhar que, como ela já havia descrito, transmitia o gozo. Interrogando essa situação, Marie afirma: “(...) quando ousei falar de minha alucinação e descobri que o olho que me aterrorizava era o de meu pai, compreendi ao mesmo tempo que não era ele que me metia medo, mas, muito mais, a máquina através da qual ele olhava e a situação em que eu estava” (CARDINAL, 1976, p. 43). Uma máquina que transpôs para o registro material uma cena que expôs seu corpo em um momento íntimo, quando fazia xixi.

O olho da mãe, o olho de Deus, o olho da máquina fotográfica “(...) estava sempre lá e me olhava, avaliando meus gestos, meus pensamentos, não deixando passar nada” (CARDINAL, 1976, p. 99). O pecado por ter pensado, por ter falado ou por ter omitido, podia pecar sem mesmo saber, já que o pecado estava por toda a parte, em todos os lugares. “Depois do pecado houve a culpa, depois a coisa. Sempre vivera obcecada, acuada, vigiada, culpada, até o dia em que desvendei o significado

de minha alucinação. Deixei-me levar pela miragem da saúde e da liberdade (...) com apetite voraz” (CARDINAL, 1976, p. 99).

O mistério da alucinação foi desvendado e, imediatamente após essa sessão, algo diferente acontece com Marie. Ao sair, sentiu pela primeira vez cada parte do seu corpo, antes sentido e descrito como esquartejado quando a mãe relata a tentativa do aborto. Agora, sente seu pé, os músculos, as articulações, o movimento das pernas, das mãos, a quantidade de ar que entrava em seus pulmões - tudo se encaixava em harmonia. Sentiu que seu corpo lhe pertencia e tudo aquilo funcionava. “Ele acabava de me ajudar a me parir a mim mesma. Eu acabava de nascer. Estava nova!” (CARDINAL, 1976, p. 95). Resgatando o jogo de palavras que Lacan (1964/1988) fez, em francês: *Separare* - *se parare*, *se parer*. Separar-se do olhar que a condenava; *se parare* que significa se adornar, vestir-se ou se esquipar e, para isso, é necessário existir um corpo. *Separare*, então, envolve o movimento de engendrar-se um corpo.

Os dias subsequentes foram vividos com certa euforia. Sentia-se linda, descobriu o flerte com os homens, a maquiagem, perfumes, vestidos, lingerie, acessórios... Se pariu, equipou-se. Nomeava as partes do seu corpo e agora ele era seu, pertencia a ela: a anunciação do narcisismo – o estádio do espelho sendo atravessado.

Durante essas semanas, esses meses talvez, não sei mais, eu estava todo o tempo ébria de alegria, de saúde, de bebida, da noite, de novas carícias, de boa comida. Passava os dias me divertindo com esse brinquedo extraordinário: meu corpo. Tudo me espantava e me alegrava: como os meus dedos se mexiam, como meus pés me levavam, como minhas pálpebras batiam, como minha voz saía da garganta, como eu a modulava, como tudo isso funcionava bem. Era eu. Estava viva (CARDINAL, 1976, p. 99).

É possível pontuar que, depois de ter falado e construído o sentido da alucinação, após ter entendido sobre o olho que a via, seu corpo é desvelado, descoberto por si. Marie reconhece que tem um corpo e que ele funciona. Ela passa a se olhar e, tal como o bebê faz quando junta as duas mãos acima dos olhos e descobre que elas fazem parte de si, Marie também se satisfaz quando descobre as partes do seu corpo, como seus pés e a voz modulada que ela era capaz de produzir. Destaca-se, também, que o desfecho da cena da máquina fotográfica foi sua agressividade: Marie entrou em contato, em alguma medida, com seu lado hostil que quis morder e arranhar o pai. Quando ela diz que sente vergonha, ao descrever a

alucinação, pode-se pensar que seja a vergonha de se deparar com sua ira - ela não era tão obediente e passiva, como já comentado.

Contudo, depois de algum tempo, a Coisa voltou. “A nova arma da coisa era mais terrível do que as anteriores. Mais terrível do que o sangue, mais terrível do que a morte (...). A nova arma da coisa era a angústia pura, direta, seca, simples, sem parapeitos, sem escudos, nua” (CARDINAL, 1976, p. 99). O retorno da Coisa e sua nova roupagem fez Marie viver uma experiência nova na análise: ela ofendia o homenzinho, depositou nele suas frustrações, afrontava-o com palavras um tanto desrespeitosas: assumiu sua agressividade. Ao sair dessas sessões, embriagava-se.

Eu enchia a cara, me destruí, me perdia, me desprezava, me odiava. Não tinha mais controle nenhum sobre mim mesma. Eu não era ninguém. Não tinha desejos, não tinha vontade, não tinha gosto nem desgosto (...). Dia após dia, desde o meu nascimento, me haviam fabricado: meus gestos, minhas atitudes, meu vocabulário. (...) o que me restava? O vazio. Quem era eu? Ninguém. Para onde ir? A lugar nenhum. Não havia mais beleza, nem honra, nem amor, do mesmo modo que não havia, pelas mesmas razões, o mal, a raiva, a vergonha e a feiúra (CARDINAL, 1976, p. 101).

Ela já sabia que tinha um corpo, mas percebeu que não tinha uma identidade. Ela construiu seu corpo, fez-se nascer, apropriou-se dele e agora precisava construir sua identidade. O olho da mãe, de Deus, do pai e agora o dela que se via convocada a construir algo sobre si e sobre sua vida – construir seu desejo. A mãe havia sido dissolvida, “corroída pela análise como por um ácido” (CARDINAL, 1976, p. 102). A situação era irreversível. “Durante a primeira parte da análise, conquistei a saúde e a liberdade do meu corpo. Agora, começava a me descobrir a mim mesma” (CARDINAL, 1976, p. 106). Começou o trabalho de ser responsável por si, pelos pensamentos e atos, enfim, pelo seu desejo.

4.12 BANCAR O DESEJO E SER SUJEITO DA PRÓPRIA HISTÓRIA

No processo de se responsabilizar por sua própria história, Marie se vê, uma vez mais, de outra maneira. Antes, era obediente e se descobriu transgressora com o pinto de papel. Depois, não era mais um produto moldado pela sua mãe, mas ela mesma se reconhecendo como estrategista ao assumir suas características, era um modo de se relacionar com a mãe e com o mundo. Sabe-se que esse modo servil, gentil, educado e amável é mais “seguro” para se relacionar com o outro, sobretudo

se considerarmos o contexto social, político e histórico que Marie viveu. Foi com astúcia que ela percebeu e se fez assim. Nesse momento da análise, após anos se escutando, descobriu seu corpo e sua linguagem. Notou que, no fundo, sempre desconfiara da sua mãe.

Ela quisera me tirar a pele, falhou em seu golpe, era preciso não deixá-la recomeçar. Eu era uma pessoa autoritária (...). Que podia fazer uma criança, mesmo autoritária, diante de uma adulta imperiosa, sedutora, secretamente louca, e que, para completar, era sua mãe? Dissimular o mais possível suas plumas de falcão, transformar-se em pomba, para preservar sua verdadeira natureza. Joguei o jogo tão cedo e durante tanto tempo, que me esqueci de meu gosto pela caça, pela conquista, pela liberdade. Acreditava-me uma submissa, e era uma revoltada. Revoltada de nascença. Eu existia! Não compreendia ainda completamente o sentido de minha descoberta. Sabia apenas que possuía uma personalidade própria e não muito fácil. Compreendia também porque o adestramento fora tão cruel e intenso. Havia em mim uma independência, um orgulho, uma curiosidade, um senso de justiça e de julgamento, que não se enquadravam na sociedade de minha família. Para abafar tudo isso e deixar transparecer apenas uma parte conveniente, era preciso bater forte e demoradamente. O trabalho foi bem feito (CARDINAL, 1976, p. 121).

A criança que nasceu e, no berço, parecia uma freira, “(...) que não soube morrer para agradá-la [à mãe]” (CARDINAL, 1976, p. 122) sabia que não lhe cabia o lugar de santa. Ficava dividida entre dar o que supunha que sua mãe esperava, ser heróica e obediente, e existir a seu modo conforme construía suas experiências e se subjetivava. Depois de anos de análise, Marie pôde compreender que respondia ao que acreditava ter sido outorgado pela sua mãe desde o nascimento: a morte e a loucura. Porém, atender a demanda de sua mãe não a fazia se sentir amada como queria. A louca, então, era sua faísca de subjetividade.

A análise lhe concedeu a condição de acolher seus defeitos e, mais que isso, de se servir deles. Já havia percebido o quanto foi agressiva com o pai na cena da máquina fotográfica. Tempo depois, no divã, recordou-se que já tinha sido violenta com seu irmão quando, em uma briga, tentou destruir o brinquedo dele. Queria morder e bater e, para contê-la, a mãe e a babá a levavam à força para o banho, deixando a água cair em seu rosto. Ela, impotente diante das cuidadoras, controlava-se: não porque a água a tranquilizava, mas dissimulava para conseguir sair da situação. “Eu que me pregava a não violenta (...), eu que sempre respondera com o silêncio ou com as lágrimas à injustiça e à autoridade arbitrarias! Eu, petrificada pela violência, eu a própria violência, eu a violência encarnada!” (p. 129).

A revelação da violência foi uma das partes mais importantes da análise, afinal, agressividade não é só destruição, é, também, desejo amalgamado. “Sobre esse novo enfoque, tudo se tornou mais coerente. Tive a certeza de que aquela força, reprimida, controlada, acorrentada, que rugia constantemente em mim como uma tempestade, era o melhor alimento da coisa” (CARDINAL, 1976, p. 129). Ela não se identificava mais com o anjo que havia concebido. “Com a conscientização de minha violência veio ao mesmo tempo a consciência de minha vitalidade, de minha alegria e de minha generosidade. Eu estava quase construída” (CARDINAL, 1976, p. 130). Furiosa desde pequena, agora sabia lidar com essa qualidade.

A angústia ainda apontava alguns sinais, como a transpiração, os batimentos cardíacos acelerados, todavia, passava a se perguntar por que seu coração estava batendo daquele jeito, o que havia disparado aquela sensação. Prestava atenção no seu corpo, nas palavras, no cheiro ou pensamento que o atravessava. Já não se sentia mais como uma criança ou vítima. Adulta, dona de si, comprou um carro: não era mais dirigida, ela podia dirigir por si mesma. A conquista de si possibilitou o processo de amar e de se fazer amar: “essa unidade do meu ser (...) me permitia ir até os outros, reencontrá-los, conhecê-los, compreendê-los muitas vezes, amá-los e ser amada por eles. Eu estava feliz, tinha confiança em mim (...)” (CARDINAL, 1976, p. 151).

Conforme o tempo passava, Marie escrevia sobre essas experiências e escondia seus manuscritos. No entanto, em uma das vezes que seu marido estava em casa, pois viajava bastante, ela decidiu mostrar seus textos, sem saber exatamente o motivo de estar compartilhando com ele. Mostrou-se para o marido, não mais como a doente ou a louca, mas como sujeito desejante. O ato de se mostrar por meio da escrita pode ser entendido como um acontecimento de terceiro tempo pulsional, pois Marie se faz ser vista de outra maneira, sustentando seu desejo. O marido, ao terminar de ler, diz estar apaixonado pela mulher que ele acabava de descobrir em sua esposa.

4.13 CAMINHANDO PARA O FIM DA ANÁLISE

Do início ao fim da análise, Marie se constrói ao falar da mãe. Uma das questões que ela decide trabalhar decorre da lembrança de que sua mãe atraía os homens. Recorda-se de alguns homens que despertaram a paixão em sua mãe, e da

genitora comentando a possibilidade de Marie ganhar um pai. Essa proposta sempre foi mal recebida, Marie se incomodava de ver sua mãe apaixonada e não aceitava as investidas matrimoniais que os homens faziam. Para isso, colocava seu corpo na cena: passava mal, com dores na barriga e com a garganta se fechando. Por alguma razão, a mãe de Marie cumpriu o que o arcebispo havia orientado na época da separação e nunca se casou novamente.

Essas memórias trouxeram interrogações sobre o que é ser mulher e os desdobramentos disso.

Comecei a pensar, como jamais fizera, no que significava ser uma mulher. Pensei em nossos corpos, no meu, no de minha mãe, no dos outros. Todos parecidos, todos furados. Eu pertencia a um gigantesco grupo de seres furados, livre para os invasores. Nada protege o meu buraco, nenhuma pálpebra, nenhuma boca, nenhum nariz, nenhum guichê, nenhum labirinto, nenhum músculo para fechá-lo (CARDINAL, 1976, p. 156).

Seu corpo reconhecido em outras, um corpo que, furado, pode ser penetrado: “que mulher pode impedir um homem de penetrá-la e de depositar nela sua semente estrangeira? Nenhuma.” (CARDINAL, 1976, p. 157). Pensar no corpo da mulher e pensar, em seu contexto, que ser mulher envolvia, necessariamente, a função de ser esposa e mãe como garantia de se ter um marido. “É isso ser uma mulher: servir um homem e amar as crianças até a velhice” (CARDINAL, 1976, p. 159).

O percurso analítico fez Marie se vitalizar. “Havia sete anos que eu frequentava aquele lugar. Levei sete anos para existir. Sete anos para me encontrar! (...) Primeiro encontrei a saúde. Depois, pouco a pouco, descobri meu caráter, minha individualidade, tornei-me uma pessoa” (CARDINAL, 1976, p.157). Conforme ela se encontrava, sentia-se mais forte e isso possibilitou com que se desse conta da fragilidade de sua mãe. Certo dia, quando Marie estava vivendo o melhor momento do seu casamento e com os seus filhos, sua mãe insiste em morar com ela. Com dificuldade em conduzir a situação, a mãe se hospeda na sala da casa da filha e, passados alguns dias, Marie a encontra deitada no sofá, alcoolizada em meio as suas fezes. No dia seguinte, a mãe foi levada ao médico e a intenção era dela ficar internada assim que desocupassem algum leito. Durante a consulta, quando o médico pede para que a senhora doente contasse sobre sua vida, Marie presencia sua mãe contando sobre a Argélia, a França, a doença do marido, a morte da primeira filha, o medo de perder seu filho. “Nem uma palavra sobre o seu divórcio, nem uma palavra

sobre sua religião, nem uma palavra sobre mim. Sua vida parara com o nascimento de meu irmão, em 1924. Tinha então 23 anos. Eu não participava dela” (CARDINAL, 1976, p. 172).

Apesar da mãe insistir em estar com a filha, Marie escuta a narrativa da história que sua mãe estava contando e que não a incluía. A mãe havia parado no tempo, no nascimento do filho e falava como se ainda estivesse casada. Exaurida após essa escuta, levou a mãe para a casa do filho, irmão de Marie, que pouco aparece em sua história. No dia seguinte, preparando-se para tirar férias e se recompor dessa experiência, Marie recebe um telefonema com a notícia de que sua mãe havia morrido. Ela decide não ir ao enterro e volta a intensificar sua análise. Alguns meses se passam e Marie se incomoda constantemente com a sensação de não ter “chegado ao fim de qualquer coisa, de não ter sido totalmente honesta comigo mesma” (CARDINAL, 1976, p. 173).

Certa manhã, decide ir ao cemitério. Encontrou o túmulo da mãe, conversou com ela de maneira muito semelhante ao que presenciava quando criança, no tempo que a mãe olhava, falava e tocava no túmulo da filha. O discurso com a mãe sob aquela pedra tem a declaração como desfecho: “eu amo você, sim, é isso, eu amo você. Vim cá para lhe declarar isso de uma vez por todas. Eu não tenho vergonha de confessar. Faz-me bem dizer isso a você, repetir isso: eu amo você, eu amo você” (CARDINAL, 1976, p. 174). Foi preciso viver esse momento

(...) para que ousasse escutar a minha voz pronunciar aquelas três palavras: ‘eu’ (eu, a louca, a não louca, a criança, a mulher), ‘você’ (minha mãe, a bela, a conhecedora, a orgulhosa, a demente, a suicida), ‘amo’ (a fixação, a união, mas também o calor, o beijo, e ainda a alegria possível, a felicidade almejada) (CARDINAL, 1976, p. 174).

4.14 À GUIA DA CONCLUSÃO

Marie se submeteu a um tratamento que a curasse do sangue, da Coisa e da alucinação. Buscou palavras que haviam se extraviado, outras que estavam estancadas, outras que precisaram ser descobertas. As palavras foram dando limite e contorno ao nomear seu corpo, suas sensações e seus sentimentos. “Atravessar as palavras é como atravessar a multidão” (CARDINAL, 1976, p. 10) e essa multidão passou a ter nomes. A multidão era de gente que fez parte da sua vida na Argélia e

na França, composta de gente como seu pai, sua mãe, a babá, os vizinhos, os comunistas, a avó, tios e tantas outras pessoas. Por vezes, a multidão não tinha rosto específico, era diluída no sistema burguês e patriarcal que impunha regras. Marie é sujeito da sua história que é entremeada pela História da guerra, da colonização, da política e do meio social.

O testemunho de Marie ilustra como o corpo é constituído e construído pela linguagem. Ela que sangrava como expressão da linguagem pulsional, fazia-se ser vista pelo sangue, fazia-se ser tocada para descobrirem a razão do sangue, mas não conseguia se fazer ser escutada; sua enunciação não era reconhecida. Os campos pulsionais que imaginou fechar para que ninguém soubesse da Coisa foram potencializados, paradoxalmente, pelas experiências que a Coisa provocava. Quando encontra alguém que não se interessa por seu sangue, mas por outra coisa que ela tinha a contar, as palavras transbordam e desenhavam seu corpo que nasce na análise e com a análise. Encontrou o lugar que foi possível se fazer ouvir, sendo escutada e reconhecida em seus traços de linguagem.

O sangue foi um significante importante em sua vida: o pai que sangrou por causa da tuberculose, a mãe que lhe disse sangrar, o sangue da menstruação que evidencia a possibilidade de gerar uma nova vida, o sangue que sua mãe desejou que escorresse por suas pernas como sinal de que Marie estivesse morta. Marie identificou que o traço que a ligava à sua mãe era o traço da morte. A insistência desse traço por meio do que a Coisa provocava e do sangue tornam-se sua linguagem que fora reconhecida pelo analista, um homem desinteressado pelo sangue e atento às suas palavras que ganhavam imagens, significações e sentidos.

Sua primeira lembrança da Coisa em sua manifestação mais angustiante pelo medo de morrer foi quando prestigiou um concerto de música que tem como principal atração a voz. A voz doce que a mãe oferecia à filha morta, junto com seu toque e o olhar cuidadoso sobre a pedra do túmulo. Marie recebeu esse olhar, voz e toque quando estava doente, foram poucos momentos. O sangue, então, condicionou-a, na vida adulta, a ficar imóvel, quase sempre deitada: posição de morta, assim como ela havia desejado ao presenciar o amor da mãe no cemitério. No entanto, o coração descompassado e acelerado a fazia se sentir viva: o pulso ainda pulsa.

O inconsciente na superfície do seu corpo, a pulsão que contornava as bordas do seu corpo, mesmo quando ela acreditava tê-las fechado, produzia sangue, suor, alucinação e outras expressões languageiras que apontam para o funcionamento do

circuito pulsional. O pai, mesmo que citado poucas vezes, fez a importante função de enxergá-la como sujeito, endereçando-lhe o olhar e a voz permeada de ternura e gozo. Marie recusava em partes essa libidinização, afinal, o próprio gesto de recusa e a cena de sua agressividade com o pai representam que, com ele, ela poderia existir como era e ele continuava a amá-la.

O sangue cessa, a Coisa se atenua, a alucinação ganha sentido. O que Marie experimenta nesse processo não é apenas o encontro com as palavras, mas o reconhecimento oferecido pelo analista. As palavras e seus efeitos foram fazendo-a questionar seu lugar nas relações, o modo de se fazer amada e de amar, extraindo de si seus desejos, sua posição, suas características e seus defeitos que, dependendo de como eram tomados, transformavam-se em qualidades. Seu corpo foi construído e reconhecido, bem como sua subjetividade.

No livro, a dedicatória é para o doutor que a fez renascer: nasce outro sujeito. Um novo sujeito é delineado por ela que, então, apropria-se de si, do seu corpo e da sua linguagem que já não é pelo sangue, pela Coisa ou pela alucinação, mas pela escrita. Ocorre a transfiguração daquilo que a fazia sofrer: o traço insistente da pulsão era um apelo que, pela linguagem, possibilitou sua subjetivação. Seu ponto de virada foi se ver como responsável pela sua vida e suas escolhas, reconhecendo que havia outro caminho. “Eu sentia medo porque queria agradar minha mãe, queria viver segundo seus desejos, e sentia ao mesmo tempo dentro de mim uma força apavorante que me empurrava para fora do caminho que me fora traçado” (CARDINAL, 1976, p. 84).

Quando Marie documenta seu percurso de análise, diz que, no início, “(...) eu não sabia que começava apenas a nascer e que vivia os primeiros instantes de uma lenta gestação de sete anos, embrião saído de mim mesma” (CARDINAL, 1976, p. 13). Nascimento de um corpo e de um sujeito que se iniciou na análise e continuou com a escrita, produzindo-se e pulsionalizando-se em todos os campos multimodais tanto quando narra, como quando escreve. Foi por reconhecer a insistência do traço, que o traço pôde variar em suas combinações e transformações multimodais.

Este capítulo se encerra com uma citação de José Saramago (1992, p. 96): “o verdadeiro lugar de nascimento é aquele em que pela primeira vez se lança um olhar inteligente sobre si mesmo”. Inteligência, nesse contexto, não como uma faculdade superior que a Psicologia se ocupa, mas como o resultado de um conhecimento, do saber sobre si. Uma análise leva uma parte ao óbito para germinar e fazer nascer

outra parte, um novo sujeito que, com sua linguagem, apropria-se da própria verdade e do desejo.

DA SIDERAÇÃO À DE-SIDERAÇÃO: ALGUMAS (CON)SIDERAÇÕES FINAIS

Todas as palavras tomadas literalmente são falsas. A verdade mora no silêncio que existe em volta das palavras. Prestar atenção ao que não foi dito, ler as entrelinhas. A atenção flutua: toca as palavras sem ser por elas enfeitiçada. Cuidado com a sedução da clareza! Cuidado com o engano do óbvio (Rubem Alves - Lições de feitiçaria).

O espaço para con-siderar na escrita de uma pesquisa permite retomar, neste caso, os (des)caminhos iniciais desta tese. Como mencionado na introdução, inicialmente acreditou-se ser possível construir e sustentar a hipótese que consistia em enfatizar que a sobreposição de um campo pulsional, o tátil, desencadearia a psicossomática que atinge a pele. A qualificação foi o momento de siderar: percebeu-se a inviabilidade em prosseguir nessa rota, além dos problemas relacionados à ética da psicanálise, pois a perspectiva era produzir um conhecimento generalizante. Foi necessário interromper e desnortear aquela linha que se pretendia reta para, posteriormente, aproximar-se do desejo de seguir um novo caminho. A sideração possibilitou a de-sideração que, distante de ser uma relação binária, trata-se, nesta experiência, da parada para analisar as escolhas, abrir espaço para o novo e construir outro(s) sentido(s). Essa reflexão foi inspirada no texto de Lollo (2016) e na citação de Rubem Alves que advertiu sobre a feitiçaria daquilo que parece claro e óbvio.

O novo caminho da tese ocorreu, então, em um tempo outro, distante do projeto de início do doutoramento, distinto também do que foi apresentado na qualificação, mas, encontrando um lugar nos tropeços que trouxeram movimento. Assim, como resultado do percurso de pesquisa, o trabalho foi circunscrito em “a psicossomática como expressão da linguagem: considerações pelo viés da multimodalidade pulsional”. O objeto pele, que havia sido recortado no início, permaneceu ao ser abordada como um dos órgãos sensoriais que possibilitam a instalação do circuito pulsional, mas não mais privilegiando um campo pulsional em detrimento dos outros. O corpo e suas expressões é tomado como efeito das pulsões e da linguagem, e o modo como cada sujeito habita seu corpo e produz enunciações passa a ser entendido como um traço singular. O corpo como linguagem endereçada ao outro e retornada para si que, ao ser reconhecida e autenticada, possibilita a subjetivação. Essa perspectiva parece mais interessante por se distanciar de um ímpeto patologizante ou de uma tentação à normalização.

Ao transcorrer os capítulos elaborados, o resgate histórico apresentado no capítulo 1 evidenciou a relação entre o corpo e a linguagem naquilo que, até aqui, chamou-se de psicossomática. Os possíveis saberes que a psicanálise apresentou sobre o tema nos lançaram a um campo minado: as pesquisas dos autores da Escola de Chicago, da Escola de Paris e pesquisadores atuais como Dejours e McDougall indicam, em sua maioria, as qualidades inferiores de um sujeito que psicossomatiza. Sistematizam características sobre falha simbólica, pensamento e funcionamento operante, agressividade reprimida, baixa produção onírica e de fantasias, e grande inclinação à culpabilização de quem ocupa a função materna. Seguindo certa herança que a psicanálise deixou, a mãe passa a ser culpada por não investir libidinalmente no corpo do bebê ou por não protegê-lo das excitações externas, principalmente nos primórdios dessa relação. Certamente a relação mãe-bebê é assimétrica, pois o adulto é responsável pelo pequeno sujeito, no entanto, acentua-se a parte ativa do bebê tanto para provocar o outro, quanto para lidar com os significantes, fazendo-os seus de um modo singular.

Os significantes impressos e expressos no e pelo sujeito não se constroem de forma unilateral, como se os elementos da linguagem viessem exclusivamente do exterior, como se o outro fundasse o sujeito a partir do depósito dos significantes próprios que são recebidos pelo pequeno sujeito de maneira passiva. Se assim fosse, a humanidade seria a perpetuação dos significantes de Adão e Eva. A crítica se refere a ideia de um suposto sujeito tomado como um pedaço de carne, desabitado de linguagem e intencionalidade, ou, em termos freudianos, puro Isso que, introjetando as representações que o outro soberano lhe oferece, constituiria-se a partir de um determinismo daquilo que esse outro endereça e registra. A notícia que os bebês já anunciam é que o sujeito fala em nome próprio e com sua língua.

No capítulo 2, recupera-se os princípios teóricos em Freud que se articulam com as pesquisas sobre psicossomática, debatendo conceitos como corpo, sintoma e pulsão. Pulsão que, aliás, o feto já demonstra indícios. Em Freud, o corpo ocupa o lugar do conflito, da dualidade entre o Eu e o Isso, entre o Recalque e seu retorno, e entre Consciente e Inconsciente. Todavia, o corpo, mais do que um conceito ou substância materializável, explicita as impressões que a linguagem inscreve, escreve e de um resto que não cessa de não se inscrever, o que Lacan denomina Real. Por isso, não há ordenamento de uma configuração melhor que outra, como se observou na discussão sobre a psicossomática ser uma organização aquém da neurose. O que

se constata é apenas o que funciona para cada sujeito. Tratando-se do que funciona em determinado momento, associar o que aparece no corpo como um efeito direto da pulsão de morte torna-se insustentável se a condução for para a patologização das criações subjetivas - mesmo que seja um paradoxo pensar que, para criar, às vezes é preciso destruir, conforme discutimos no capítulo 3.

Ainda em Freud, debatemos a noção de autoerotismo que, inicialmente, era uma fase anterior ao narcisismo. Com a elaboração do conceito de narcisismo primário, a ideia de fases de dilui e o autoerotismo passa a ser entendido como uma atividade do narcisismo. As pulsões, devido ao componente da pressão, não cessa em seu movimento de contorno do objeto, que são múltiplos. Lacan e Couvert contribuíram com as discussões sobre os campos e tempos pulsionais, apresentados no capítulo 3. Constatou-se que o traço insistente que o sujeito apresenta em seu corpo é, além de sua assinatura, um modo de fazer a pulsão se instalar, quando bebê, ou circular, posteriormente. Essa dança entre campos e tempos compõe um movimento diversas combinações entre intrincação e desintrincação. Os diversos cruzamentos de campos e tempos pulsionais impossibilitam identificar uma relação causal de qualquer assinatura do sujeito devido à sua complexidade de articulações.

Essa assinatura foi apontada por Lacan quando afirmou que o fenômeno psicossomático é uma espécie de hieróglifo, no entanto, ao invés de considerar isso como impossibilidade de leitura devido ao desconhecimento dos caracteres, entendemos que, para essa outra escrita, cada sujeito tem sua Pedra de Roseta. Lacan nos inquietou quando estabelece que o fenômeno psicossomático é efeito de uma holófrase, um congelamento de significantes que, como se pretendeu expor, não se verifica na prática, tampouco na teoria linguística. O conceito, para Lacan, de holófrase e sua explicação continuam confusos para nós, seja por não compreendermos a holófrase como uma deformação da estrutura da linguagem, mas apenas outra linguagem, seja porque os exemplos encontrados na literatura remetem ao mecanismo de condensação.

O capítulo 3 se deteve com mais especificidade na pulsão e na linguagem, ainda que esses conceitos tenham atravessado os capítulos anteriores. Ao enfatizar a linguagem, o corpo passa a ocupar um campo que envolve o processo e o movimento, o que supera as determinações estruturais pré-estabelecidas. A linguagem, quando reconhecida, possibilita a apropriação de se existir de muitas maneiras, de se estar no mundo de um jeito próprio e que pode ser múltiplo. As

multimodalidades da linguagem pulsional destaca que essa linguagem não é restrita ao registro Simbólico. Por isso, a ética psicanalítica exige considerar como enunciação outras possibilidades de se fazer ser visto e escutado, pois a fala oralizada é apenas uma das maneiras de enunciar, não devendo ser privilegiada em detrimento das outras.

A tese defendida é exposta já no título: “a psicossomática como expressão da linguagem”. No entanto, neste momento de concluir, não nos parece coerente denominar um traço da linguagem como psicossomática, sintoma ou conversão: o que está em cena é o corpo. As nomeações, neste caso, pouco altera na prática analítica, que se sustenta na ética de não obturar a escuta do sujeito. Há, então, uma nova sideração que antecipa a outra de-sideração: considerando a nomenclatura “psicossomática” uma inconsistência, já que se aborda o corpo como linguagem em suas diversas possibilidades expressivas, o foco desta tese poderia ser por outro recorte, por exemplo, a linguagem inscrita na topologia.

Psicossomática explicita o empenho em se relacionar o psíquico e o somático, realçando a suposta divisão do corpo. A própria palavra desperta o esforço em trabalhar com as injunções de duas naturezas diferentes: por um lado descrever o biológico/somático e, por outro, as explicações psicológicas. A psicossomática surge do fracasso da medicina para encontrar uma causa orgânica e endereça esse trabalho de identificar a gênese para a área psi. Psicossomática, então, parece ser um termo que buscou observar as causas psíquicas e transformou-as em conjuntos diversos, como: relação entre emoções específicas e manifestações no corpo específicas (proposta da Escola de Chicago), estresse (conforme manuais diagnósticos), perfis de personalidade (decorrentes da hipótese de Dejours sobre repressão da agressividade), déficit quando à capacidade de simbolização, no sentido de não fantasiar e de restringir o discurso oral à fatos concretos da realidade (McDougall e Escola de Paris). Um conjunto que aponta para diversas hipóteses e o fio que conduz é a linguagem multimodal própria de cada sujeito, algo que, parece, é desconsiderado nessas pesquisas sobre psicossomática.

Assim, no capítulo 4, foi possível trabalhar com um material em que a autora do livro expõe detalhes de sua história e oportuniza que, ao concluir a tese, o corpo e a linguagem sejam ilustrados em seus aspectos multimodais. A narrativa de Marie Cardinal marca que, ao se submeter ao processo de análise, submete-se também a acessar um saber próprio por meio de uma operação de escuta ética. No livro, a

palavra psicossomática aparece uma única vez e em um contexto em que o analista pouco queria ouvir sobre isso: a provocação era a de, antes de se pensar no mal estar que o corpo expressa, tomá-lo como uma expressão de linguagem. O analista, ao demonstrar que o sangue não lhe interessava, abre um lugar para que Marie (re)construa sua história para além desse traço vermelho.

Ao falar, Cardinal se fala, se ouve e isso tem efeito em seu corpo, que é atravessado e constituído pelo olhar, pela voz e pelo toque, campos pulsionais evidentes em sua narrativa a todo momento. Tudo passa pelo seu corpo: as palavras ditas e as não ditas; as que ela ouviu ou deixou de ouvir; o modo como se fazia ser vista e tocada – a dança dos campos e tempos pulsionais. A história de Cardinal também toca no aspecto de ser reconhecida pelo Outro, desde a primeira aparição da Coisa, que resultou na deslegitimação da mãe e do médico diante do seu sofrimento, até a maneira como ouviu que deveria retirar seu útero fibromatoso, palavra que ganha vida em suas associações – ela associa, opondo-se às teorias de que o sujeito com um quadro psicossomático não produz a ligação entre significantes.

Na análise, logo de início sua linguagem é autenticada quando o analista reconhece sua decisão de parar os medicamentos e fugir do hospital. Nessa experiência de sete anos, ela constrói seu corpo ao longo da análise, pulsionalizando-o e se apropriando dele para, posteriormente, construir também sua identidade, revelando o efeito de subjetivação. Sua linguagem é ancorada na corporeidade que, por sua vez, é marcada pelos traços insistentes da pulsão evidenciada, principalmente, nos campos da invocação, do tátil e da pulsão escópica. Marie passa a habitar seu corpo quando o nomeia em suas partes, após um árduo trabalho de falar sobre seu desejo, a submissão à mãe, a agressividade que, Dejours indicaria, era reprimida. Na verdade, a agressividade escondida foi o modo como ela encontrou para se fazer ser vista por sua mãe. Quando se depara com sua falsa passividade, descobre-se e, só então, seu corpo passa a ser exclusivamente seu, já que antes ele era oferecido à mãe.

Pensar simplesmente que seu sangramento era por atender à demanda da mãe de que ela sangrasse para não nascer ou que seria por identificação com a irmã morta para que ela recebesse o amor da mãe é uma leitura rasa e causal. Sua história ilustra como o corpo linguagem é um arranjo próprio e que existe a partir das múltiplas combinações. Marie endereçava sua enunciação a muitas pessoas, mas foi reconhecida apenas pelo analista, ao que parece, e, a partir desse lugar autenticado,

passa a dizer de outras maneiras. Só há fato quando algo é dito, mas o dito não é cerceado pela palavra oralizada, apenas. A pulsão como o eco de que há um dizer se apresentava pelo sangue, pela Coisa e, no fim, pela escrita. Escrita que também pulsionaliza e que produz subjetivação.

Com a produção desta tese, construiu-se um saber não-todo sobre o corpo e a estranheza de se nomear uma linguagem como psicossomática, categorizando-a como uma falha quando, ao que foi possível pensar, trata-se da língua de cada um. Marie ilustrou isso quando, ao assumir a língua, ocupa seu corpo e faz valer a função do desejo, não à toa que torna-se escritora com sua linguagem própria. Isso nos remete à epígrafe desta tese que trouxe trechos de “a maçã no escuro”, de Clarice Lispector, retratando um personagem em conflito quando considera que perdeu a linguagem dos outros, rejeitando-as após cometer um crime. Na verdade, o personagem, ao se isolar, afasta-se da língua compartilhada, mas isso não o torna desprovido de linguagem. “E, no entanto, oco, mudo, rejubilava-se” lança-nos na reflexão de que sua linguagem é, justamente, a rejeição da linguagem dos outros, seu traço está em tentar dizer a seu modo, próximo à Marie, quando ensaiou muitas vezes até conseguir falar da Coisa. A linguagem, por fim, mostra-se inseparável da vida e do corpo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Kátia Hoffmann; SILVA, Aline Santos. A clínica na atualidade. **Saúde mental em foco**, v. 1, n. 1, p. 1 - 19, ago. 2012.
- AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha** (Homo Sacer III). São Paulo: Boitempo, 2008.
- AISENSTEIN, Marília; SMADJA, Claude. A função desobjetalizante na obra de André Green: um modelo para a psicossomática. **Revista de Psicanálise**, 20(1), 89-101, 2013.
- ALEXANDER, Franz. **Medicina Psicossomática: princípios e aplicações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. (4ª ed.). DSM-IV. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ANDRADE, Carlos Drummond de. In: MORICONI, I. (org.). **Os cem melhores poemas brasileiros do século**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- ANDRADE, Carlos Drummond. O outro. In: ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Rio de Janeiro: Editora Record, 2011
- ANZIEU, Didier. **O Eu-Pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- ÁVILA, Lazslo Antonio. **Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 2002.
- ÁVILA, Lazslo Antonio. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 51-69, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100004&lng=pt&nrm=iso>.
- ÁVILA, Lazslo Antonio. **O eu e o corpo**. São Paulo: Escuta, 2014.
- ÁVILA, Lazslo Antonio. Psicanálise e neurociências: as pulsões e o psicossoma. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 141-158, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2019000200009&lng=pt&nrm=iso>.
- ÁVILA, Lazslo Antonio; TERRA, João Ricardo. Histeria e somatização: o que mudou? In: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 59(4), p. 333-340, 2010. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/hH68rMvG9GqSbb6Q6DKLctw/?format=pdf&lang=pt>>
- AZAMBUJA, Roberto Doglia. Dermatologia integrativa: a pele em um novo contexto. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 75, 4, p. 393-420, 2000.
- BALLONE, Geraldo José; NETO, Eurico Pereira; ORTOLONI, Ida Vani. **Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática**. São Paulo: Manole, 2002.

BIERMEIER, Maria Jacqueline Schneider. Doenças psicossomáticas e sua relação com a função materna. **Anais do EVINCI** – XIV Evento de Iniciação Científica. UniBrasil, Curitiba, v.6, n.1, p.305-307, out. 2020

BORTOLETTO, Maria Cecília de Carvalho. Psoríase. In: DUNKER, Christian; RAMIREZ, Heloísa; ASSADI, Tatiana (orgs.). **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2021. p. 33-49.

BRACCO, Mariangela Kamnitzer. E finalmente Freud aprendeu a falar português. **Ide (São Paulo)** São Paulo, v. 34, n. 52, p. 260-267, ago. 2011.

BUARQUE, Chico. À flor da pele (canção). Direção: Roberto de Oliveira, Produção: André Arraes e Jorge Saad Jafet. R.W.R. 2006. 59 min.

BUSNEL, Marie-Claire. A Sensorialidade do Feto. In: CORRÊA FILHO, Laurista et al. (Orgs.) **Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 anos: Educação e Desenvolvimento do Bebê**. Brasília: L.G.E, 2002.

BUSNEL, Marie-Claire; HERON, Anne. O desenvolvimento da sensorialidade fetal. In: LAZNIK, Marie Christine; COHEN, David (orgs.). **O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa**. São Paulo: Instituto Langage, 2011. p. 23-34.

CAMPANÁRIO, Isabela Santoro; PINTO, Jeferson Machado. Nos limites da linguagem: a holófrase e sua incidência na clínica da primeira infância. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 28, n. 53, p. 51-59, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952006000100008&lng=pt&nrm=iso>.

CAMPOS, Érico Bruno Viana; GODEGUEZI, Vinicius Martinucho; LIMA, João Gabriel Bertucci. O estatuto da autoconservação na primeira Teoria Pulsional Freudiana. **Estudos interdisciplinares em Psicologia**. v. 11, n. 1, p. 49-70, abr. 2020.

CARDINAL, Marie. **Palavras por dizer**. Traduzido por Rachel Jardim. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

CARNEIRO, Berenice Victor; YOSHIDA, Elise Medici Pizão. Alexitimia: uma revisão do conceito. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 25 (1) Mar 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/WxJrZhZ9Nn78jyQqJD5ZyKp/abstract/?lang=pt>>

CARVALHO, Maria Tereza. Sobre o alcance e os limites do recalçamento nas chamadas “psicopatologias da contemporaneidade”. In: CARDOSO, Marta Rezende. (org). **Limites**. São Paulo: Escuta, 2004, p.151-165.

CASSETTO, Sidnei José. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. **Psyche (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 17, p. 121-142, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000100008&lng=pt&nrm=iso>.

CATANI, Júlia. Histeria, transtornos somatoformes e sintomas somáticos: as múltiplas configurações do sofrimento psíquico no interior dos sistemas classificatórios. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 47, n. 86, p. 115-134, jun. 2014. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000100012&lng=pt&nrm=iso

CECCARELLI, Paulo Roberto. Don Quixote e a transgressão do saber. In: **Revista Mal-estar e subjetividade**; vol. IX, No 3, p. 879-899, 2009.

COELHO, Cassiano Lara de Souza; ÁVILA, Lazslo Antonio. Controvérsias sobre a somatização. *Rev. Psiquiatria Clínica* 34 (6); 278-284, 2007.

COUVERT, Marie. **A clínica pulsional do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

D'ALVIA, Ricardo. Narcisismo, patologia de risco e doença somática. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 28, n. 1, p. 143-52, 1994. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-169113>

DAL-CÓL, Denise Maria Lopes; POLI, Maria Cristina. Fenômenos psicossomáticos: uma questão para a psicanálise. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**. Rio de Janeiro, 11(22), 122-140, 2016. Disponível em [http://www.isepol.com/asephallus/numero_22/pdf/11-Fenomenos psicossomaticos Uma questao para a psicanalise.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_22/pdf/11-Fenomenos%20psicossomaticos%20Uma%20questao%20para%20a%20psicanalise.pdf)

DEJOURS, Christophe. **Repressão e subversão em psicossomática**: pesquisas psicanalíticas sobre o corpo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

DEJOURS, Christophe. Biologia, Psicanálise e somatização. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora (org.). **Psicossoma II: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013, p. 45-57.

DIETZE, Maitê. Marie Cardinal Traduzida: A Trajetória internacional de seus escritos. **Belas Infiéis**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 89-108, 2020

DIETZE, Maitê. **Tradução comentada de Autrement Dit, de Marie Cardinal**: diálogo entre duas mulheres e a escrita psicanalítica no feminino. Dissertação (Dissertação em Estudos da Tradução). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

DIMITRIADIS, Yorgos. Pesquisa psicanalítica sobre os fenômenos psicossomáticos. **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XIX, n. 1, 2016, p. 35-51. Disponível em http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982016000100035&lng=en&nrm=iso.

DIONISIO, Gustavo Henrique. Da pesquisa psicanalítica como estratégia do detalhe: ensaio sobre um “método”. In: FULGÊNCIO (org). **Modalidades de pesquisa e psicanálise**: métodos e objetivos. São Paulo: Zagodoni, 2018.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **O cálculo neurótico do gozo**. São Paulo: Escuta, 2002.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud**: uma hipótese de leitura. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

DUPOUX, Emmanuel. Percepção de fala nos bebês. In: LAZNIK, Marie Christine; COHEN, David (orgs.). **O bebê e seus intérpretes**: clínica e pesquisa. São Paulo: Instituto Langage, 2011. p. 71-77.

FERENCZI, Sándor. (1921). George Groddeck: o explorador de almas. In: FERENCZI, Sándor. **Obras completas**, Vol. III. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FERNANDES, Carla Oliveira et al . Corpo e fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte , v. 21, n. 3, p. 547-561, set. 2015 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300009&lng=pt&nrm=iso.

FERRAZ, Flavio Carvalho. Das neuroses atuais à psicossomática. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flavio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora. (orgs.) **Psicossoma II** - Psicossomática Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998 pp 121-136. Disponível em http://www.sedes.org.br/Departamentos/psicossomatica_psicanalitica/das_neuroses_atuais_a_psicossomatica.pdf

FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo. Apresentação. In: FERRAZ, Flávio Carvalho; VOLICH, Rubens Marcelo (orgs.). **Psicossoma I**: psicanálise e psicossomática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 7-12.

FERRAZ, Flávio Carvalho. A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo , v. 41, n. 4, p. 66-76, dez. 2007 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400007&lng=pt&nrm=iso.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi**. São Paulo: Escuta, 1999.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em Psicanálise: algumas idéias e um exemplo. In: **Jornal de Psicanálise, Instituto de Psicanálise**. Vol. 39, no 70, p. 257-278, 2006.

FILHO, Oscar Gama. **O despedaçado ao espelho**. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida/UFES, 1988.

FREUD, Sigmund. (1891). **Sobre a concepção das afasias**: um estudo crítico. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

FREUD, Sigmund (1893-95). Estudos sobre a histeria. In: FREUD, Sigmund. **Obras completas**, vol. 2. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 333-443.

FREUD, Sigmund. (1897). Carta 69 de 21 de setembro de 1897. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 309-311).

FREUD, Sigmund. (1898). A sexualidade na etiologia das neuroses. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1900). A interpretação dos sonhos. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 05. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1905a). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 15-116.

FREUD, Sigmund. (1905b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1909). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol.10. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1910). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 11. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (*dementia paranoides*). In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1915). Pulsões e destinos da pulsão. In: FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas de Sigmund Freud**: escritos sobre a psicologia do inconsciente. L. A. Hanns, trad., vol. 01. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

FREUD, Sigmund (1917 [1916] a). Conferência XVII - O sentido dos sintomas. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, vol. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 265-279.

FREUD, Sigmund (1917 [1916] b). Conferência XXIII - Os caminhos da formação dos sintomas. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 361-378.

FREUD, Sigmund (1917 [1916] c). Conferências XX - A vida sexual dos seres humanos. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, vol. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1920). Além do princípio de prazer. In: **Obras Psicológicas de Sigmund Freud**: escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. (1923). O ego e o id. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, vol. 19. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. (1926). Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, Sigmund. **Obras Completas**, vol. 17. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Acaso e repetição em psicanálise**: uma introdução à teoria das pulsões. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

GONDAR, Jô. CANAVÊZ, Fernanda. Psicanálise: o desvio como método. In: FULGENCIO et al (orgs). **Modalidades de pesquisa em psicanálise**: métodos e objetivos. São Paulo: Zagodoni, 2018, p. 95-105.

GREEN, André. Pulsões de destruição e doenças somáticas. **Revista De Psicanálise Da SPPA**, 26(2), p. 333–357, 2019. Recuperado de <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/431>

GRODDECK, George W. (1917). **O homem e seu Isso**. São Paulo: Perspectiva, 1997.

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

GUIR, Jean; VALAS, Patrik. Entrevista concedida a Antonio Benetti. In: **Correio do Simpósio**, ano 3, n. 5, p. 34-41, 1989.

KASTRUP, Virginia. “Será que cegos sonham?": o caso das imagens táteis distais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 3, p. 431-440, 2013

KUHN, Thomas Samuel. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. Tradução de Beatriz Vianna Boeira e Nelson Boeira. São Paulo: Perspectiva, 2011.

LABOISSIÈRE, Marcella. **O corpo e o fenômeno psicossomático na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2021.

LACAN, Jacques. (1949). O estágio do espelho como formador da função do eu. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.96-103.

LACAN, Jacques (1954-1955]. **O Seminário, livro 2**: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. (1955-1956). **O seminário, livro 3**: as psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. (1957). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, pp. 496-533.

LACAN, Jacques. (1957-1958). **O seminário, livro 5**: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. (1962-63). **O Seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

LACAN, Jacques. (1964). **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, Jacques. (1965-1966). A ciência e a verdade. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 869-892

LACAN, Jacques (1966). De nossos antecedentes. In: LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 69-76.

LACAN, Jacques. (1975). Conferência de Genebra sobre o sintoma. **Opção Lacaniana**: Revista Brasileira de Psicanálise (23). São Paulo: Eólia, 1998, p. 6-16.

LACAN, Jacques. (1975). **O seminário, livro 23**: o sinthoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

LAMANNO-ADAMO, Vera L. C. Morte e vida da palavra em Palavras para dizer. **Ide (São Paulo)**, São Paulo, v. 37, n. 59, p. 47-54, fev. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062015000100005&lng=pt&nrm=iso>.

LANIUS, Manuela. “Na areia da carne”: por uma clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. XXIII n.1 janeiro/abril 2020, p. 75-83. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/agora/a/rPxmTgY6sCFBypKDJj6JZdt/?format=pdf&lang=pt>>

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LAZNIK, Marie-Christine. A voz como primeiro objeto da pulsão oral. **Estilos clínicos**. São Paulo, v. 5, n. 8, p. 80-93, 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000100008&lng=pt&nrm=iso>.

LAZNIK, Marie-Christine. Linguagem e comunicação do bebê de zero aos três meses. LAZNIK, Marie-Christine; COHEN, David (orgs.). **O bebê e seus intérpretes**: clínica e pesquisa. São Paulo: Instituto Langage, 2011.

LAZNIK, Marie-Christine. Clínica de Bebês: **Litoral entre Psicanálise e Neurociências**. São Paulo: Instituto Langage, 2020.

LIMA, Madalena Becker. Fenômenos psicossomáticos: um percurso teórico desde o somatopsíquico médico até a ideia lacaniana de letras que marcam o corpo. **Revista PsicoFAE**, 2017. p. 31-38.

LINDENMEYER, Cristina. Qual é o estatuto do corpo na psicanálise?. **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 341-359, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000200006&lng=pt&nrm=iso>.

LIPOWSKI, Zbigniew Jerzy. Somatization: The concept and its clinical application. **Am J Psychiatry**. Nov. 145 (11) 1358-1368, 1988. Disponível em <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.145.11.1358?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&>

LISPECTOR, Clarice. **Perto do coração selvagem**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998a.

LISPECTOR, Clarice. **A maçã no escuro**. Rio de Janeiro: Rocco, 1998b.

LOBO, Bruno Alípio et al. **Embriologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973.

LOLLO, Paolo. Sideração, consideração, de-sideração: O desejo e o saber dos Augúrios. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 46, p. 133-141, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372016000200014&lng=pt&nrm=iso>.

LOPES, Celso. Vitiligo. In: DUNKER, Christian; RAMIREZ, Heloísa; ASSADI, Tatiana (orgs.). **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2021. p. 51-58.

MACHADO, Rebeca Nonato; WINOGRAD, Monah. A importância das experiências táteis na organização psíquica. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, dez. 2007.

MARIOTTO, Rosa Maria Marini. Algumas contribuições da psicanálise à educação a partir dos conceitos de transferência e discurso. **Educar em Revista**, Curitiba, n. 64, p. 35-48. 2017

MARTY, Pierre. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARTY, Pierre; M'UZAN, Michel. O pensamento operatório. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 28(1), 165-174, 1994.

MCDUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MELLO FILHO, Júlio de. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MELLO FILHO, Júlio de. **Concepção psicossomática: visão atual**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

MILLER, Jacques-Alain (1987). Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático. In: MILLER, Jacques-Alain (1987). **Percursos de Lacan: uma introdução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

MONTAGU, Ashley. **Tocar: o significado humano da pele**. São Paulo: Summus, 1988.

MONZANI, Luiz Roberto. **Freud: o movimento de um pensamento**. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989.

MURRAY, Lynne; TREVARTHEN, Colwyn. Emotional regulation of interaction between two-month-olds and their mothers. In: FIELD, T. M; FOX, N. A. (org.). **Social Perception in Infants**, Norwood: Ablex, 1985, p. 177-197.

NETO, Stelio de Carvalho. Um corpo ad hoc. In: DUNKER, Christian; RAMIREZ, Heloísa Helena Aragão; ASSADI, Tatiana Carvalho (orgs). **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. (10ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. A escuta da linguagem na clínica de bebês. In: Formação de profissionais e a criança-sujeito. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100031&lng=en&nrm=abn>.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. A entrada na linguagem e a constituição da subjetividade: dois processos entrelaçados. In: **Revista Espaço** - Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), Rio de Janeiro, n. 35. p. 14, Jan./Jun. 2011.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. **Saberes do bebê**. São Paulo: Instituto Langage, 2019a.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. Apresentação: o bebê que nos fala. In: TREVARTHEN, Colwyn; AITKEN, Kenneth J; GRATIER, Maya. **O bebê: nosso professor**. São Paulo: Instituto Langage, 2019b.

PERES, Rodrigo Sanches. O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 165-177, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000100014&lng=pt&nrm=iso>.

PERES, Rodrigo Sanches; CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. A noção de representação em psicanálise: da metapsicologia à psicossomática. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 161-174, 2015

PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa; LUSTOZA, Rosane Zétola; PINHEIRO, Débora Patrícia Nemer. Pesquisa em Psicanálise na Universidade: seguindo o método freudiano. **Analytica**, São João del Rei, v. 8, n. 15, p. 1-11, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000200003&lng=pt&nrm=iso>.

PIONTELLI, Alessandra. **De Feto a Criança: Um Estudo Observacional e Psicanalítico**. Tradução de Joanna Wilhelm, Nícia Lyra Gomes e Sonia Maria de Godoy. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

QUINET, Antonio. **As 4 + 1 condições de análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

REGO, Rodrigo. Um alto monte. In: **Reichiana 5**. Instituto Sede Sapientiae, São Paulo, 1996.

REIS, Marcia Giovana Pedruzzi. **De uma escrita com função de testemunho: abordagem psicanalítica da transmissão da experiência**. Dissertação (Dissertação em Psicologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

RINALDI, Doris; NICOLAU, Roseane Freitas; PITANGA, Claudia Escórcio Gurgel do Amaral. **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XVI, número especial, abril de 2013, p. 95-108

SAGNA, Carole Dewambrechies La. Lesões sensíveis à palavra. **Opção Lacaniana: Revista Brasileira de Psicanálise**, (17), 60-62. São Paulo: Eólia, 1996.

SANTOS, Lucas Nápoli dos; MARTINS, André. A originalidade da obra de Georg Groddeck e algumas de suas contribuições para o campo da saúde. **Interface – comunicação saúde e educação**, 17(44), 9-21, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832013000100002&script=sci_arttext>

SANTOS, Lucas Nápoli dos; JUNIOR, Carlos Augusto Peixoto. Análise crítica dos pressupostos e fundamentos conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 34, 2018. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/kz93vwtcLyKKHVWLPrB6LVk/abstract/?lang=pt>>

SARAMAGO, José. **Manual de Caligrafia e Pintura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

SARAMAGO, José. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SCARPA, Ester Mirian. O lugar da holófrase nos estudos de aquisição da linguagem. **Cadernos de Estudos Lingüísticos** 51(2), p. 187-200. Jul./Dez. 2009

SILVA, Maria Emílio Lino da. Pensar em psicanálise. In: SILVA, Maria Emílio Lino da. **Investigação e psicanálise**. P. 11-25. São Paulo: Papirus, 1993.

SOUZA, Paulo César de. **As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

TREVARTHEN, Colwyn. Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In: BULLOWA (org), **Before Speech: The Beginning of Human Communication**. London: Cambridge University Press, 1979, p. 321-347.

TREVARTHEN, Colwyn. Learning about ourselves, from children: Why a growing human brain needs interesting companions. In TREVARTHEN, Colwyn. **Perception in action publications**. Scotland: University of Edinburgh, 2004, p. 1-36.

TREVARTHEN, Colwyn; AITKEN, Kenneth J; GRATIER, Maya. **O bebê: nosso professor**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. In: WARTEL, Roger et al. **Psicossomática e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990, p. 69-86.

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

VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora. Apresentação. In: VOLICH, Rubens Marcelo; FERRAZ, Flávio Carvalho; ARANTES, Maria Auxiliadora (org.). **Psicossoma II: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013, p. 9-20.

VORCARO, Angela. Da holófrase e seus destinos. In VORCARO, Angela. **Crianças na Psicanálise: clínica, instituição, laço social**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 1999, p.19-58. .

WINOGRAD, Monah. Freud é monista, dualista ou pluralista? **Ágora**. V. VII. n. 2. 2004, p. 203-220. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/agora/a/fV9bwgHHjGhNbbknHbVYYWD/abstract/?lang=pt>>

WINOGRAD, Monah. Disposição e acaso em Freud: uma introdução às noções de equação etiológica, séries complementares e intensidade pulsional no momento. **Natureza humana**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 299-318, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302007000200004&lng=pt&nrm=iso>.

WINOGRAD, Monah; COIMBRA, Carlos; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. O que se traz para a vida e o que a vida nos traz: uma análise da Equação Etiológica proposta por Freud à luz das Neurociências. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20(2), p. 414-424, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/prc/a/JffJDjVq388FxKPqTw93Skq/abstract/?lang=pt>>

WINOGRAD, Monah; TEIXEIRA, Leônia Cavalcanti. Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. In: **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XIV n. 2 jul/dez 2011 p. 165-182. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/agora/a/C5BbXJKcrHSz9tJG5bMMBhv/?format=pdf&lang=pt>>

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. Sobre os diagnósticos das doenças sem explicação médica. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 16, n. 1, p. 25-31, 2011.