

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

Márcia Virgili

**A DIREÇÃO DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO EM CASOS DE FENÔMENO  
PSICOSSOMÁTICO**

Belo Horizonte  
2022

Márcia Virgili

**A DIREÇÃO DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO EM CASOS DE FENÔMENO  
PSICOSSOMÁTICO**

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Cristina Marcos

Coorientadora: Prof. Dra. Gesianni Amaral

Área de concentração: Processos de subjetivação.

Belo Horizonte  
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

V816d Virgili, Márcia  
A direção do tratamento psicanalítico em casos de fenômeno  
psicossomático/ Márcia Virgili. Belo Horizonte, 2022.  
155 f. : il.

Orientadora: Cristina Marcos  
Coorientadora: Gesianni Amaral

Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

1. Lacan, Jacques, 1901-1981. 2. Freud, Sigmund, 1856-1939. 3. Psicanálise.  
4. Corpo - Aspectos psicossomáticos. 5. Inconsciente (Psicologia). 6. Neuroses. 7.  
Manifestações psicológicas de doenças. 8. Estudo de casos. I. Marcos, Cristina. II.  
Amaral, Gesianni. III. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 159.964.2

Márcia Virgili

**A DIREÇÃO DO TRATAMENTO PSICANALÍTICO EM CASOS DE FENÔMENO  
PSICOSSOMÁTICO**

Tese apresentada ao programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Área de concentração: Processos de subjetivação.

---

Profa. Dra. Cristina Marcos – PUC Minas (Orientadora)

---

Profa. Dra. Gesianni Amaral – UEMG (Coorientadora)

---

Dra. Alexandra Martins (Banca Examinadora)

---

Prof. Dr. Alexandre Simões Ribeiro – UEMG (Banca Examinadora)

---

Profa. Dra. Renata Damiano – PUC Minas (Banca Examinadora)

---

Prof. Dr. Hélio Miranda – PUC Minas (Banca Examinadora)

Belo Horizonte, 14 de setembro de 2022.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, pela presença silenciosa.

À Cristina Marcos, pela sua generosidade e gentileza em me acolher, me escutar e permitir que meu projeto seguisse adiante.

À Cristina Drummond, pela escuta e pela presença no meu caminhar e nos meus tropeços.

Ao Diego da secretaria do programa de Pós-Graduação por sua disponibilidade, simpatia e paciência em me auxiliar em todas as minhas dúvidas.

À Gesianni pela leitura generosa e o cuidado em me auxiliar na minha escrita.

Às minhas queridas amigas por estarem ao meu lado, escutando e torcendo por mim.

Ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais por me aceitarem e me acolherem.

## RESUMO

A relevância desta pesquisa se refere à sua contribuição para a prática clínica da psicanálise. Nosso objeto de pesquisa, ou a questão que tentamos responder, é qual seria a direção do tratamento psicanalítico em casos em que o sujeito é acometido por um fenômeno psicossomático, casos considerados difíceis e limítrofes da linguagem. Esses casos têm aumentado nos consultórios de psicanálise, contudo, são casos que não demandam um saber sobre o sofrimento ao qual o paciente é acometido, o que nos leva a questionar o tratamento possível, uma vez que a clínica da psicanálise acontece via palavra. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura da teoria psicanalítica, associada a relatos de casos clínicos para chegarmos a algumas considerações que podem ser pensadas frente a esses casos na nossa prática clínica. O objetivo geral é fazer a diferenciação entre um sintoma corporal na neurose e no fenômeno psicossomático e, diante das evidências teóricas dessa diferença, refletir sobre as possibilidades do trabalho clínico da psicanálise em casos de fenômenos psicossomáticos, uma vez que o tratamento é realizado pela fala do paciente em análise. Para tanto, é preciso entender com o que estamos lidando, ou seja, é preciso entender o que é a clínica da psicanálise e de que forma ela escuta o paciente que a procura, e compreender o que seria um sintoma neurótico para distingui-lo de um fenômeno psicossomático. Diante desse entendimento, é possível pensar em alguma possibilidade de tratamento psicanalítico. A nossa hipótese se apoia nas formulações lacanianas que consideram o fenômeno psicossomático uma forma de escrita no corpo, traços que se apresentam como uma lesão e que não teriam valor de significante. A teoria laciana explica que esse escrito é semelhante a um hieróglifo que não podemos ler. Desse modo, buscamos entender os comentários que o analista francês fez acerca do fenômeno psicossomático. Considerando essas observações, entendemos que não podemos nos orientar com a prática de uma clínica que busca sentido, portanto, a nossa hipótese é que, com a prática clínica da psicanálise, orientada por um outro olhar além da clínica da neurose, essa escrita/lesão deixe de ser uma mensagem como um hieróglifo e passe a ser um não saber para o sujeito, criando uma demanda de resposta a um enigma.

**Palavras-chave:** Sintoma. Clínica psicanalítica. Fenômeno psicossomático. Holófrase.

## ABSTRACT

The relevance of this research is due to its contribution to the clinical practice of psychoanalysis. Our research object, or the question we try to answer, is what would be the direction of psychoanalytic treatment in cases in which the subject is affected by a psychosomatic phenomenon, cases considered difficult and bordering on language. The impasse in clinical practice in cases in which the patient suffers from something physical without any trace of an organic cause impelled us to write this thesis. The amount of this type of case has increased in psychoanalysis clinics, however, they are cases that do not demand specific knowledge about this suffering, which leads us to question the appropriate treatment, since the psychoanalysis clinic happens through speech. The methodology conducted was a bibliographic research of the psychoanalytic theory, associated with reports of clinical cases, so some considerations could be made about these cases in clinical practice. The general objective is to differentiate a bodily symptom in neurosis and in the psychosomatic phenomenon and, given the theoretical evidence of this difference, to reflect on the possibilities of the clinical work of psychoanalysis in cases of psychosomatic phenomena, since the treatment is carried out by the speech of the patient under analysis. To do so, it is necessary to understand what we are dealing with, in other words, it is crucial to understand what the psychoanalysis clinic is and how it assists the patient who seeks it, and to understand what a neurotic symptom is to be able to distinguish it from a psychosomatic phenomenon. Given this understanding, it is viable to think of a possibility for psychoanalytic treatment. Our hypothesis is based on Lacanian formulations that consider the psychosomatic phenomenon as a writing on the body, traits that present themselves as an injury and that would not have significant value. The Lacanian theory explains that this writing is similar to a hieroglyph that we cannot read. Thus, we seek to understand the comments that the French analyst made about the psychosomatic phenomenon. Considering these observations, we understand that we cannot be guided by the practice of a clinic that pursues meaning. Therefore, our hypothesis is that, with the clinical practice of psychoanalysis, guided by another look beyond the clinic of neurosis, this writing/injury stops being a message like a hieroglyph and becomes an unknown for the subject, creating a claim for an answer to a riddle.

**Keywords:** Symptom. Psychoanalytic clinic. Psychosomatic phenomenon. Holophrase.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – O corpo e os três registros topológicos .....	53
Figura 2 – Esquema de Lacan .....	55
Figura 3 – Grafo da alienação .....	79
Figura 4 – Metáfora da bolsa e da vida .....	80
Figura 5 – O grito como demanda.....	84
Figura 6 – A letra no fenômeno psicossomático .....	105
Figura 7 – Diagrama da causação da neurose .....	112
Figura 8 – Esquema L: a função imaginária do eu e o discurso do inconsciente.....	113
Figura 9 – Algoritmo da transferência.....	127

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. O CORPO E A CLÍNICA.....</b>	<b>15</b>
2.1 <u>O corpo que nos interessa.....</u>	15
2.1.1 <i>A relação diagnóstica.....</i>	17
2.1.2 <i>Diagnóstico para a psicanálise: um bem perigoso.....</i>	19
2.1.3 <i>A histeria evidencia que o corpo adoece sem causa orgânica.....</i>	23
2.2 <u>Pesquisando sobre os investimentos corporais no início da vida.....</u>	26
2.2.1 <i>Pulsão: do mito a uma prática clínica da psicanálise.....</i>	28
2.2.2 <i>O corpo como fonte de libido.....</i>	32
2.3 <u>Sintoma neurótico e a verdade mentirosa.....</u>	37
2.3.1 <i>O corpo complacente.....</i>	40
2.3.2 <i>Sintoma e angústia.....</i>	42
2.3.3 <i>Da fantasia ao sintoma.....</i>	46
2.3.4 <i>Corpo simbólico.....</i>	49
2.4 <u>A que corpo nos referimos nos fenômenos psicossomáticos?.....</u>	51
2.4.1 <i>Corpo falante.....</i>	55
<b>3. A PSICOSSOMÁTICA COMO FALHA NO SABER.....</b>	<b>58</b>
3.1 <u>Reações psicossomáticas e o corpo imaginário.....</u>	58
3.2 <u>FPS e a dificuldade de diagnóstico.....</u>	59
3.3 <u>Fenômeno psicossomático entre a medicina e a psicanálise.....</u>	62
3.4 <u>As teorias psicossomáticas e alguns precursores.....</u>	69
3.5 <u>Lacan e seus comentários sobre o FPS.....</u>	76
3.5.1 <i>Afânise do sujeito.....</i>	78
3.5.2 <i>O nome-do-pai como ordenador.....</i>	85
3.5.3 <i>O nome-do-pai e o objeto a.....</i>	87
3.6 <u>O corpo do FPS revela o nome próprio.....</u>	89

3.6.1 <i>Nome próprio e Joyce</i> .....	91
3.6.2 <i>A incidência da lalíngua</i> .....	92
3.6.3 <i>Um nome que não é do pai</i> .....	95
3.7 <u>O traço unário como pivô do FPS</u> .....	98
3.7.1 <i>A letra do simbólico, a rasura em Lacan</i> .....	102
3.7.2 <i>O traço unário e a letra</i> .....	104
3.8 <u>A falha epistemo-somática</u> .....	106
3.8.1 <i>Sobre a fixação em Freud e Lacan</i> .....	111
3.8.2 <i>O gozo que se inscreve no organismo</i> .....	115
3.8.3 <i>A lesão do FPS como escrita</i> .....	116
<b>4. AS POSSIBILIDADES CLÍNICAS PARA O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO .</b>	<b>119</b>
4.1 <u>A prática clínica da psicanálise com Freud</u> .....	120
4.2 <u>Um obstáculo chamado resistência e a transferência como fio condutor de uma análise</u>	123
4.3 <u>A direção do tratamento</u> .....	129
4.4 <u>O que causa impasse nos casos de FPS?</u> .....	134
4.5 <u>Casos clínicos de FPS tratados pela psicanálise</u> .....	134
4.6 <u>O que a teoria lacaniana nos permite refletir sobre as possibilidades de tratamento?</u> .....	140
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>143</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>148</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A interação entre o corpo e a psique intriga, e a problemática acerca do fenômeno psicossomático existe a milhares de anos. Aristóteles (300 a.C.), Platão (348 a.C.) e Galeno (199 a.C.) já associavam as doenças com as emoções, atribuindo um caráter psíquico ao adoecer; e, a partir do século XVII, o que eram somente ideias e filosofia começaram a ser questionadas e pesquisadas, em busca de uma racionalidade nas crenças de outrora.

Atualmente, sabemos que a área médica se orienta pelo organismo de uma maneira objetivável e quantificada, as pesquisas são vastas e as possibilidades de verificação de um sintoma também. Os meios pelos quais a medicina exerce seus diagnósticos evoluíram muito, a tecnologia avança a passos largos em relação às ofertas de aparelhos de imagem que possibilitam aos profissionais estarem mais próximos do que ocorre no corpo da pessoa apenas pela imagem apresentada.

Contudo, existem os casos que colocam em xeque o saber da medicina. Os que nos interessam nesta tese são aqueles com sintomas que se localizam fora da objetividade de um diagnóstico médico e que, muitas vezes, são entendidos como “difíceis”. Nesses casos, verificamos que o corpo não é somente limitado à sua biologia, há algo que escapa da lógica cartesiana. O corpo entendido pela psicanálise é afetado pela incidência da linguagem sobre ele, por isso é que a escuta analítica possibilita que esse difícil de entender pela razão seja escutado, considerando a existência de um corpo além daquele constatado pelas imagens.

Pela descoberta Freudiana, por meio do desenvolvimento da teoria da psicanálise, encontramos outro meio de perceber o corpo e o adoecer. O corpo não é somente organismo, mas consequência do encontro do ser com a língua. Freud criou sua teoria baseada em sua prática clínica, com todas as dúvidas e os desenvolvimentos de pensamento acerca dos efeitos psíquicos no ser humano. Desde muito precocemente em seus estudos, em suas cartas a Fliess, por exemplo, a **Carta 52** de 1896, o analista vienense já sinalizava que percebia o corpo além do orgânico e que este era marcado pelo meio desde seus primeiros momentos de vida.

Com as históricas freudianas, aprendemos que o corpo pode ser uma via que porta uma mensagem, uma tentativa de expressão do desejo, o sintoma como uma conversão histérica tem o corpo dentro de alguma articulação significativa. Nesse caso, falamos de um sujeito dividido que usa o corpo como um tabuleiro de jogos com a linguagem.

Freud nunca escreveu uma teoria sobre o corpo, contudo, a temática permeia toda sua obra e os atendimentos clínicos relatados em seus textos. O analista vienense faz uma pesquisa extensiva acerca do sintoma, enquanto Lacan, posteriormente, por meio da leitura da obra de Freud, como também pelas suas próprias elaborações, deixa-nos um grande conteúdo teórico sobre o assunto.

Percorremos, nesta tese, a teoria sobre o sintoma e, para isso, apoiamo-nos na obra de Freud e de Lacan, pois essas são nossas orientações teóricas e é através delas que nos norteamos na prática clínica. Acreditamos que o fazer clínico é sempre uma construção, cada sujeito é único e é diante daquilo que ele traz para as sessões que podemos trabalhar. A clínica é o que nos instiga a investigar, a estudar e a entender que uma teoria propicia o nascimento de outra teoria, desde o momento em que nos sentimos abertos a questioná-las.

O objetivo da nossa tese intitulada **O fenômeno psicossomático e a direção do tratamento na clínica psicanalítica** é pensar a direção do tratamento em casos nos quais o sujeito é acometido por um fenômeno psicossomático e oferecer algum norte para que o trabalho clínico possa ser realizado.

Consideramos que a relevância dessa tese é de grande importância na prática clínica da psicanálise, pois os casos que se apresentam com fenômenos psicossomáticos (FPS) são de difícil tratamento. Tentamos demarcar a diferenciação teórica entre o que é um sintoma neurótico e o que é um fenômeno psicossomático e localizá-los em termos teóricos, ampliando, com isso, nosso entendimento de que existe algo da prática dos atendimentos a pacientes com sintomas neuróticos que não corresponde à prática de um caso de FPS.

Nosso objetivo geral consiste em investigar a direção do tratamento psicanalítico em casos de fenômeno psicossomático, considerando a diferença entre o FPS e o sintoma neurótico. O nosso trabalho teórico objetiva dar embasamento e contribuir com a prática clínica psicanalítica.

Nossa pesquisa bibliográfica caracteriza-se como pesquisa qualitativa, realizada por estudos da obra de Freud e de Lacan. Também utilizamos contribuições de autores da atualidade que construíram algum saber acerca do fenômeno psicossomático, com base na perspectiva da psicanálise freudiana e lacaniana pela qual nos orientamos. Buscamos, ao final da tese, ilustrar a teoria com casos clínicos que nos auxiliam a compreender melhor a teoria, e o possível tratamento via psicanálise.

Lacan, em 1966, foi convidado a falar em um debate no Collège de Médecine sobre **O lugar da psicanálise na medicina**. Nesse debate, o psicanalista explica que o espaço da psicanálise é um espaço marginal na medicina, a atuação do psicanalista seria um trabalho

coadjuvante. O psicanalista francês indica que existe uma falha *epistemo-somática* no saber médico, pois a demanda e o desejo são diferentes, podendo ser, inclusive, opostos, demarcando a diferença entre a escuta do médico e a do psicanalista e considerando a existência ou não de um sujeito do inconsciente.

Na medicina, a existência do inconsciente, de um corpo erógeno e de um corpo feito para gozar não são consideradas ao ser feito um diagnóstico. O fenômeno psicossomático coloca em evidência esse caráter que escapa a qualquer tipo de saber científico. Nesse debate, o analista francês diz que “um corpo é algo feito para gozar, gozar de si mesmo.” (LACAN, [1966b]/(2001), p. 11), esse corpo foge de qualquer forma de racionalidade, sendo de interesse da psicanálise e de quem a pratica.

Atualmente, existe uma crescente demanda de análise em que as pessoas se queixam de um sofrimento corporal. Geralmente, esse sofrimento se apresenta como algum tipo de lesão, seja na pele, seja em órgãos internos. Em grande parte dos casos, a dor tem como característica persistir ao longo de um tempo, podendo se mostrar constante na vida de um paciente ou aparecer e desaparecer sem qualquer motivo aparente. Muitas vezes, pacientes que chegam à análise com problemas como esses já procuraram vários profissionais da área da medicina e diversos tratamentos medicamentosos, e não obtiveram sucesso nem encontraram resposta diante da falha do discurso médico.

A pessoa, ao procurar o analista nesses casos, traz um corpo que sofre e raramente uma história que poderia ser construída sobre esse corpo sofrido. O fenômeno psicossomático, por se encontrar no limite da linguagem, não provoca estranhamento à pessoa acometida por ele, o que já é diferente de uma conversão histérica. Constatamos, diante desses casos, uma dor e não uma procura de sentido para ela, e nenhuma fala ou tentativas de elaborações do sujeito sobre o que lhe acomete.

O sujeito da psicanálise é o sujeito da palavra, dos significantes; as associações significantes são feitas e o corpo, desde o momento do nascimento do sujeito, sofre efeitos e é depositário dessas falas. Lacan, nos últimos anos de seus seminários, se propôs a questionar o corpo, não somente pela perspectiva de uma unidade imaginária, mas também pela via do gozo. Miller (1986), em seu texto **Algumas reflexões acerca do fenômeno psicossomático**, indica que podemos investigar o fenômeno psicossomático por meio de duas vertentes: a do significante e a do gozo. Propusemo-nos, nesta tese, a localizar o que seria essa vertente do significante quanto a uma indução que não provoca a divisão do sujeito e quanto ao gozo no que tange ao corpo real. Essa busca teórica foi a forma encontrada para dizer que há diferença

entre o fenômeno psicossomático e o sintoma neurótico, sendo assim, diante desse entendimento, é possível pensarmos a direção do tratamento em casos de FPS.

Diante da nossa questão posta, dividimos esta tese em três capítulos. No primeiro capítulo, procuramos compreender o que seria o corpo dentro de uma perspectiva clínica, marcando a distinção entre a clínica médica e a clínica psicanalítica, delimitando a relação do diagnóstico para cada uma e a maneira pela qual o paciente é visto. Para isso, recorreremos às contribuições de Georges Canguilhem, em seu livro **O normal e o patológico**<sup>1</sup> (1966), e de Paulo Dalgalarondo, em seu livro **Psicologia e semiologia dos transtornos mentais** (2000). Por meio dessas referências, enriquecemos a distinção desses conceitos e indicamos os motivos pelos quais a medicina não escuta o paciente da mesma maneira que a psicanálise diante de um adoecimento.

Além dos autores mencionados anteriormente, buscamos em Freud, desde os primeiros casos que escreveu em 1895 – **Estudos sobre a histeria** –, um embasamento teórico para constatar essa diferença entre psicanálise e medicina. Esse retorno às obras de Freud é fundamental, visto que é pela via dos atendimentos clínicos das histéricas que o analista percebe a existência de uma causa psíquica na doença e, diante dessa evidência, indica outra compreensão dos conceitos de doente, doença e diagnóstico. Por fim, recorreremos também à contribuição de Lacan, em sua conferência sobre **O lugar da psicanálise na medicina** (1966b), na qual o analista indica o lugar diferenciado da psicanálise e da medicina quanto ao diagnóstico e ao tratamento.

Como desdobramento dessa distinção, investigamos a noção de corpo psíquico, por meio do desenvolvimento de conceitos como pulsão, libido, autoerotismo, narcisismo, sintoma neurótico, complacência somática e fantasia. Para isso, percorremos os textos e as cartas de Freud desde o princípio de suas pesquisas. Compreendidas as formulações freudianas sobre o corpo psíquico e sobre seu modo de funcionamento, enriquecemos a pesquisa com as contribuições lacanianas.

O primeiro capítulo evidencia o que seria o corpo do sintoma neurótico. Mostramos como Freud articulou suas ideias acerca da formação do sintoma ao escutar as histéricas, como também as formulações que Lacan aponta em sua obra, em relação à constituição do sujeito, bem como suas contribuições acerca da pulsão, da libido e do gozo. O analista francês, ao propor um retorno à obra de Freud, conseguiu avançar na noção de corpo psíquico, que também passou a ser tomado como um corpo que goza. Sobretudo a partir de **O**

---

<sup>1</sup> Tradução nossa para o título da obra **Le normal et le pathologique**.

**Seminário, livro 20:** mais, ainda (1972-1973), podemos compreender esse corpo ao qual Lacan se refere e, também, no qual o fenômeno psicossomático ocorre. Nesse momento, foi importante trabalhar com os conceitos falasser e substância gozante. Com essa última teoria, o corpo pode ser entendido para além daquele que endereça uma mensagem; tal entendimento é fundamental para nosso estudo e contribui para discorrermos sobre o fenômeno psicossomático como um mal-estar que não porta um sentido. Dessa maneira, o sintoma será concebido também como uma forma de gozo, oferecendo perspectivas para a direção do tratamento do FPS.

Seguimos, no segundo capítulo, tentando mostrar que o fenômeno psicossomático denota uma falha de saber, tanto da área médica quanto da psicanálise. Para tanto, percorremos linhas de pensadores da psicanálise e da medicina que procuraram estudar o assunto. Apesar desse tema ser pensado desde a antiguidade, foi em 1818 que o psiquiatra Heinroth criou a nomeação de “psicossomática”. Ao longo dos estudos acerca do assunto, elaboramos um panorama das teorias sobre o fenômeno psicossomático, indicando alguns precursores no campo da psicanálise, como as pesquisas de Groddeck, Wilhelm Reich, Sándor Ferenczi, a escola de Chicago e a escola de psicossomática de Paris.

Ainda no segundo capítulo, detivemo-nos na perspectiva de Lacan sobre os fenômenos psicossomáticos em seus seminários. Traçamos o caminho que o analista fez ao longo de sua obra, marcando as distinções entre o FPS e o sintoma neurótico. A **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975) é nossa principal referência nesse capítulo, pois é nesse texto que Lacan indica que o FPS está enraizado na dimensão imaginária, sendo da ordem do real, caracterizando-o como uma forma de escrita no corpo. Nesse momento, foi imprescindível o trabalho com os conceitos holófrase e afânise, que permitiram compreender a constituição do sujeito, seu processo de alienação e de separação, segundo Lacan. Ainda visando entender a menção que Lacan fez ao fenômeno psicossomático, buscamos também a compreensão dos conceitos: traço unário, nome do pai, nome próprio e letra. Para isso, foram fundamentais os textos **O seminário sobre “A carta roubada”** (1955), **A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud** (1957), **Lituraterra** (1971) e **O Seminário, livro 9: a identificação** (1961-1962).

Diante desse percorrer teórico e com a perspectiva de ter conseguido distinguir o sintoma neurótico do FPS, partimos para o terceiro capítulo, a fim de investigar a questão da tese sobre a direção do tratamento psicanalítico nos casos em que o sujeito é acometido por um fenômeno psicossomático.

Nesse último capítulo, nos atemos aos pilares da prática clínica para pensar a direção

do tratamento do FPS e questionamos qual seria a forma de trabalho do analista diante da diferenciação entre o sintoma neurótico e o fenômeno psicossomático, ou seja, buscamos algum tipo de orientação para nossa prática.

Freud, em sua pesquisa, aponta conceitos essenciais para se praticar a clínica da psicanálise, tais como transferência, resistência e repressão. Buscar, desde Freud, preceitos da clínica nos auxilia a pensar a direção do tratamento; lembremos que antes de falarmos de fenômenos psicossomáticos, na clínica, estamos falando de sujeitos e da forma como os escutamos.

Objetivando questionar a direção do tratamento psicanalítico em casos de fenômeno psicossomático, além dos textos de Freud e de Lacan, recorreremos aos fragmentos de casos clínicos, como o da analista Aracely Fuentes, e também do analista Gustavo Stiglitz, que relata brevemente seu processo de análise em testemunhos de passe – já publicados em revistas de psicanálise. Pela via dessas transmissões, podemos pensar a técnica da psicanálise na experiência clínica e a forma possível de se ler essa escritura no corpo.

## 2. O CORPO E A CLÍNICA

A escuta clínica é imprescindível para tratar os pacientes, porém o objetivo de cada clínica diverge. Tratamos, nesse momento, de distinguir a clínica da psicanálise da clínica médica e o que se busca em cada tipo de escuta.

### 2.1 O corpo que nos interessa

O estudo sobre o corpo nos indica uma complexidade ilimitada, a multiplicidade de trabalhos sobre o tema indicam uma inquietação acerca do assunto e os mistérios em torno do corpo humano incitam uma procura por saber. É comum uma relação de desconhecimento inquietante, um estranhamento, pois há algo que escapa de um saber completo. Esse desconhecimento provoca os questionamentos e a busca por uma certa definição. Ao longo da história humana, houve várias tentativas de falar da relação do homem com o seu próprio corpo, pois esse conhecimento que nos escapa também nos desafia.

Pelo lado da psicanálise, a investigação sobre o corpo se orienta distinguindo-o do organismo, sendo assim tratado como um corpo que pulsa, o qual é efeito de linguagem, de uma imersão do linguajar dentro de uma cultura. O corpo, nesse sentido, é uma construção, uma bricolagem de cada sujeito, por isso não é reduzido somente ao funcionamento biológico.

Podemos entender que o corpo biológico é o corpo da medicina e da anatomia. Um corpo pode ser classificado e observado como um objeto a ser estudado. Nesse sentido, os sintomas relatados pelo paciente marcariam a diferença entre um diagnóstico e o outro. Os sinais corporais são os dados classificatórios e o paciente, portador da doença ou do sintoma, não é participante desse mal-estar, ele só o relata. O corpo, nesse caso, porta as evidências e os motivos de um mau funcionamento.

O médico é o observador desses sinais e do que não está funcionando adequadamente no organismo. O corpo biológico é fonte para estudos intervencionistas e invasivos da medicina e de toda tecnologia usada na biocibernética. A medicina se dedica a entender esse corpo, tornando-o objeto de uma prática, procurando irregularidades no nível biológico e classificando o que faria parte de uma norma estabelecida.

Esse corpo biológico é também um elo entre o sujeito e o mundo. O que nos interessa sobre esse corpo biológico é o fato de ele ser afetado pela linguagem, como também as consequências corporais diante das relações do ser no mundo ao qual ele faz parte. Esse corpo

que deixa de ser somente biológico é o causador da nossa inquietação, levantando questionamentos sobre essa interação entre o psíquico e o somático.

Na vertente da psicanálise, o corpo é erógeno e está inserido na linguagem, na memória, na significação que cada sujeito lhe oferece e na forma como ele é representado. Freud, desde o início de seus estudos escutando as histéricas, investigava a relação entre o psíquico e o somático. Por meio de suas investigações, o analista percebe a possibilidade de o corpo ser palco da interação psíquica e orgânica, sendo um espaço no qual o desejo esbarra no somático. Diante disso, a psicanálise não se direciona para um sentido objetivo do corpo, o que nos intriga é o corpo psíquico.

Freud, no final do século XIX, junto a Charcot e Breuer, mostra, por meio dos seus relatos de atendimento, que as palavras interferem no corpo de seus pacientes e que elas poderiam afetá-los desde uma idade precoce. Nesses estudos, há evidências de que o corpo humano não é somente um corpo biológico. Foi a partir do estágio que Freud fez com Charcot – no final do século XIX, no qual grande parte dos pacientes apresentavam conversões histéricas, com os atendimentos de casos, como também os estudos com Breuer sobre a histeria – que o analista vienense elaborou a teoria das pulsões. Nela verifica-se a existência de um corpo pulsional e a evidência de que o seu funcionamento interage com o corpo orgânico. Esse corpo pulsional é, no entanto, regido de outra maneira, isto é, ele é desnaturalizado e não se reduz somente ao somático.<sup>2</sup> É com o conceito de pulsão que Freud nos possibilita pensar esse corpo pulsional e também diferenciá-lo do corpo orgânico.

Freud, em seu texto **O Ego e o Id** (1923), formula que o eu é, antes de tudo, corporal e também uma projeção da superfície. Reconhecemo-nos no nosso corpo, por meio da imagem que temos de nós mesmos e, como veremos em Lacan, essa imagem tem a intervenção de um grande Outro. Nessa imagem embutida de valores, tanto sociais quanto éticos, é que vamos alojar nosso ser.

O analista vienense desenvolve a ideia de que as escalas de valores nos influenciam de maneira imperceptível no nível consciente, para ele, “se retomarmos mais uma vez a nossa escala de valores, teremos de dizer que não apenas o que é mais baixo, mas também o que é elevado no ego, pode ser inconsciente” (FREUD, [1923]/(1996)<sup>3</sup>, p. 40), desse modo, ele indica a presença de valores externos a nós mesmos. Essa escala de valor vem de fora da pessoa e é introjetado inconscientemente, e a percepção da imagem própria se constitui

---

<sup>2</sup> Esse ponto será retomado e desenvolvido mais adiante no capítulo.

<sup>3</sup> A data entre colchetes indica o ano de publicação original da obra e a data entre parênteses, o ano da edição utilizada, que só será indicada na primeira citação da obra no texto. Nas seguintes, será registrada apenas a data original. Esta nota aparecerá apenas uma vez.

também por esses valores. Há um discurso sobre o indivíduo antes mesmo de ele estar vivo, assim como expectativas e desejos de pessoas que estarão à sua volta, sejam os pais ou outros familiares e amigos. Portanto, esse indivíduo é falado antes mesmo de ele aprender a falar, sofrendo, assim, influências externas.

O intuito, nesta tese, é investigar a prática clínica da psicanálise em casos de fenômeno psicossomático. Para isso, a questão do corpo e do entendimento do sintoma se torna imprescindível para se escrever esse trabalho. Nosso referencial teórico são as elaborações de Freud e de Lacan acerca do assunto, bem como os estudos de alguns psicanalistas da atualidade que se orientam por esses ensinamentos.

O corpo é tomado, nesta pesquisa, para além do biológico, sendo assim, buscaremos fazer uma trajetória do que foi elaborado sobre o sintoma, inicialmente, com as formulações freudianas e, posteriormente, com a teoria lacaniana. A partir disso, buscaremos compreender o fenômeno psicossomático e distingui-lo do sintoma neurótico. É mediante essa estrutura teórica que desenvolveremos uma resposta para a questão desta tese sobre a direção do tratamento em casos de fenômeno psicossomático.

### 2.1.1 *A relação diagnóstica*

Freud, ao escrever o obituário de Charcot, cita a frase emitida por seu professor a um aluno diante da discordância entre uma teoria e uma situação clínica: “a teoria é boa, mas não impede que os fatos existam.”<sup>4</sup> (FREUD, [1893a]/(1996), p. 22-23). Ao citar esse evento, Freud marca o quanto essa observação o impactou, assim como a seus colegas, pois desmistificava o poder da teoria e de um saber totalizante. Charcot, com sua perspicácia clínica, alertava seus alunos não só para o fato de a teoria não ser um saber completo, mas de que, nem sempre, o diagnóstico diz tudo o que precisamos saber sobre a doença do paciente.

Lacan alerta, em sua conferência **O lugar da psicanálise na medicina** (1966b), sobre a busca de um suposto saber. De um lado, deve-se ter cuidado com esse lugar que o paciente procura e com o lugar que o médico se coloca supostamente como detentor do saber. Em contrapartida, é por meio desse desejo de encontrar esse alguém que saiba sobre si que se possibilita o tratamento, é a crença de que existe uma resposta.

Na medida em que mais do que nunca a ciência está com a palavra, mais do que nunca suporta-se este mito do sujeito suposto saber, e isto permite a existência do

---

<sup>4</sup> No original: “la théorie, c’est bon, mais, ca n’empêche pas d’exister” (tradução nossa).

fenômeno da transferência enquanto remete ao mais primitivo, ao mais enraizado desejo de saber. (LACAN, [1966b]/(2001), p. 13).

Mais uma vez, portanto, enfatiza-se o quanto é ambicionado o lugar do saber único, a partir do qual, supostamente, seria possível uma resposta sem questionamentos.

O diagnóstico, na medicina, pode determinar a origem da doença por meio dos sintomas relatados pelo paciente. O médico, como portador de um suposto saber, enuncia um juízo sobre a condição de saúde do paciente no presente, bem como faz previsões e desdobramentos a respeito da sua possível evolução ou não.

O ato de diagnosticar na medicina existe desde Hipócrates, na Grécia antiga. Inicialmente, o médico escutava os relatos do paciente e, mediante esses relatos, com as observações médicas, levantava hipóteses diagnósticas. Atualmente, esse diagnóstico tem o auxílio de dados oferecidos por exames laboratoriais, por exemplo, o exame de sangue, podendo também ser coletado dados de imagem como um ultrassom. Logo, verificamos que na medicina o diagnóstico é uma junção de dados que irão fazer algum sentido para o médico ou seja, é um processo analítico de evidências orgânicas de que algo não está bem no corpo. Quinet (2000a) explica que o sintoma, para a medicina, é sempre da ordem do patológico, há um conjunto de sintomas que se vinculam e se caracterizam como doença. Segundo o analista, a medicina tem como ideal tornar a doença uma verdade do sintoma, conseqüentemente, tira-se qualquer valor subjetivo do sujeito portador dessa doença.

Contudo, não podemos nos limitar a esse tipo de diagnóstico, pois podem existir outras causas para o mal-estar do paciente. Diante dessa limitação sobre o saber, Lacan alerta justamente sobre o cuidado necessário ao se eleger o sujeito suposto saber. Como veremos, o psicanalista trabalha com a escuta do paciente e investiga as conseqüências para o sujeito inserido na linguagem, marcando uma distância da prática da medicina, amparada por manuais de classificação.

Na obra de Paulo Dalgarrondo, **Psicologia e semiologia dos transtornos mentais** (2000), o autor reafirma a importância do “um a um” no que se refere ao diagnóstico:

[...] há no processo diagnóstico uma relação dialética permanente entre o particular, individual (aquele paciente específico, aquela pessoa em particular), o geral e universal (a categoria diagnóstica à qual essa pessoa “pertence”). Portanto, não nos esqueçamos: os diagnósticos são ideias (hoje, diríamos “construtos”), fundamentais para o trabalho científico, para o conhecimento do mundo, mas não objetos reais e concretos. (DALGARRONDO, 2000, p. 32).

Dalgarrondo enfatiza que a importância, a utilidade e a validade do diagnóstico só existirão se esse diagnóstico constituir uma prática que vai além de rotular o paciente, visto

que tal “rótulo” se baseia, segundo o autor, numa prática “precária”, cuja utilidade seria somente a de provocar preconceitos. De Charcot a Dalgalarondo, podemos extrair, portanto, a ideia de que um saber completo não passa de um mito e não somente os seus sintomas, mas também a escuta do paciente são necessários para nortear o tratamento. Essa prática convoca o paciente a participar do que ocorre com ele por meio de seus relatos. A escuta do paciente para se fazer um diagnóstico seria, então, um cuidado com o paciente e seu bem-estar.

No diagnóstico psicopatológico, feito a partir somente de um manual, o sujeito paciente pode ser tomado como um objeto de aplicação de estudos. Logo, ele é assujeitado a um saber fora dele, ou seja, ele é falado e não escutado na sua singularidade.

Outro estudioso que marca a importância do trabalho clínico é George Canguilhem, autor do livro **O normal e o patológico** (1966). Nessa obra, ele questiona a visão da doença como uma realidade objetiva sem conexão com a vida do paciente e afirma que a doença não pode ser dissociada da realidade de quem a porta. O normal, segundo Canguilhem, tem relação com a capacidade do ser humano em lidar com as adversidades da vida, outro ponto importante transmitido pelo autor é o valor da clínica. Segundo ele, na patologia, a primeira e a última palavra cabem ao fazer clínico, o qual não está dissociado da ciência, contudo, não é uma ciência cujo fim escape de um valor objetivo, existe um valor subjetivo. O autor explica que a medicina existe porque os homens ficam doentes, contudo, não é graças à medicina que os homens sabem por qual motivo estão doentes, indicando um caráter além do biológico e dos exames clínicos e patológicos da medicina.

O diagnóstico incluindo o sujeito se difere do diagnóstico normativo, e é pelo primeiro que se interessa o analista e o pesquisador. Diante desse entendimento, nossa proposta, nesse primeiro momento da tese, é começar a trilhar os caminhos que suscitaram em Freud um lugar distinto para a doença na clínica da psicanálise e a maneira pela qual ele desenvolveu sua obra e pesquisa.

### *2.1.2 Diagnóstico para a psicanálise: um bem perigoso*

Diferente da clínica médica, orientada por exames e manuais, a clínica da psicanálise acontece por meio da escuta do sujeito que a procura. O importante para o psicanalista são os ditos do paciente e o posicionamento dele conforme o que diz. O saber não está no psicanalista, o profissional trabalhará com a escuta, não com a prescrição do que seria o

melhor para o paciente; a solução para o mal-estar seria uma construção realizada ao longo do tratamento psicanalítico.

Marcos André Vieira (2001), considera o diagnóstico um problema para o psicanalista, pois, em sua essência, oferecer um diagnóstico é contraditório com a proposta de uma análise e com o cuidado que se deve ter ao escutar cada caso, tomando cada sujeito em sua singularidade. Oferecer um diagnóstico, segundo o analista, é um atributo de um juízo de valor, localizando o sujeito em uma classificação e com isso, perde-se algo do sujeito. Um meio-termo, sugerido por Vieira, é conceber o diagnóstico como uma forma de transmissão e comunicação. Uma certa maneira de compreender o sujeito e de conduzir o tratamento, porém ele alerta para que o psicanalista não se restrinja, nem insista nessas vias para não se perder o caráter singular proposto pela psicanálise.

Quando um paciente chega ao consultório com uma demanda de análise, existe algum mal-estar, algo que lhe incomoda e foge ao seu conhecimento. Para se iniciar uma análise, é preciso supor que o analista procurado saiba algo sobre o sintoma daquele paciente. Freud, em seu texto **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (1912b), alerta para se ter cuidado com o *furor sanandi*, quando alguém procura um psicanalista com um sintoma, o profissional escutará o que ele tem a dizer sobre esse sofrimento, ao contrário de tentar curar o sintoma.

Como veremos ao longo da tese, o sintoma pode ser um índice de um sofrimento psíquico e é mediante os relatos do paciente que esse sofrimento aparecerá. É na escuta da história do paciente que poderá aparecer uma dor além da orgânica e que lhe faz sofrer, tornando evidente tanto para o analisando quanto para o analista que existe um sofrimento psíquico correlacionado com o sofrimento corporal. Em uma análise, o analisando vai procurando resposta e algum sentido para o que lhe acomete, é uma construção criada em análise e não uma resposta *prêt-à-porter*.

Lacan, em sua conferência **O lugar da psicanálise na medicina** (1966b), marca que o paciente pode ir ao médico como uma tentativa do profissional reconhecê-lo como doente, “aquela que permitirá ser um doente bem instalado em sua doença” (p. 10), o analista francês alerta, nesse comentário, como a subjetividade é excluída no momento em que o diagnóstico é oferecido, nesse caso, o paciente se acomoda em seu diagnóstico de doente.

No livro **Psicanálise, a clínica do real** (2014), Ariel Bogochvol esclarece que, para o analista, o sintoma neurótico não é índice de uma desordem do corpo, mas sim uma manifestação de estruturas subjetivas. Segundo a autora, o analista

não toma o sintoma como um fato, mas como um dito, um significante cuja significação é desconhecida. Interessa-se tanto pelo modo como o “sofre” sofre, como pela forma com que se dirige àquele que poderá tratá-lo. (BOGOCHVOL, 2014, p. 56).

Escutar o analisando relatar sobre seu sintoma permite ao analista entender o funcionamento psíquico desse sujeito e a maneira que ele se localiza no mundo. O sintoma, no caso de uma neurose, indica mais sobre o sujeito do que sobre o mal-estar corporal. É por meio de seu relato que poderá compreender as associações do analisando dentro da sua história de vida. Entendemos que Ariel Bogochvol se refere ao sintoma neurótico que difere do fenômeno psicossomático, pois esse inflige o corpo e causa lesão. No caso de um sintoma neurótico, existe um mal-estar psíquico escondido, o sintoma vem dizer de uma verdade recalçada.

No processo diagnóstico, o analista faz uma operação de avaliação clínica, de localização subjetiva e de introdução ao inconsciente; esses índices nos mostram que o diagnóstico em psicanálise tem uma amplitude que o analista não enxerga somente em uma sessão. A avaliação clínica tem grande importância, ela implica a realização de um diagnóstico. Freud, em seu texto **Sobre o início do tratamento** (1913a), relatou ter o hábito de fazer um “tratamento de ensaio”. No início do atendimento, ele aceitava o paciente para fazer análise provisoriamente antes da análise propriamente dita, para evitar, caso houvesse desistência do tratamento, a impressão de que a tentativa de cura falhou para o paciente. O analista vienense entendia como o primeiro objetivo a ligação do paciente ao tratamento e ao analista e o estabelecimento do diagnóstico, em particular, a diferença entre neurose e psicose. Segundo Freud (1913a), esse ensaio preliminar é, ele próprio, o início de uma análise e deve se conformar às suas regras, especialmente à associação livre. Não se explica nada mais do que o absolutamente necessário para o paciente continuar na sua fala. Há razões diagnósticas para isso ser feito, pois esse é o momento no qual a questão da estrutura está em jogo. Esse tempo de diagnóstico faz com que seja possível distinguir as entrevistas preliminares da análise propriamente dita. Lacan (1955-1956) chamou “entrevistas preliminares” esse limiar, essa porta de entrada para a análise propriamente dita, um tempo de trabalho prévio antes de entrar no discurso analítico. Esse preâmbulo é considerado por Lacan uma condição absoluta, não havendo entrada em análise sem as entrevistas preliminares (QUINET, 2000b).

É por meio das entrevistas preliminares que o psicanalista escuta a queixa do paciente sobre o que “não vai bem” e a motivação da sua procura pela análise. O analista realiza um diagnóstico precoce, o qual seria uma hipótese, porém é ao longo da análise que ele será confirmado ou não. A questão do diagnóstico diferencial se coloca na análise em função da

sua direção, pois o diagnóstico e o processo analítico se encontram em uma relação lógica, chamada “implicação”. O diagnóstico somente tem sentido se servir de bússola para a condução da análise. Ele é buscado no *registro simbólico*, no qual são articuladas as questões fundamentais do sujeito, por exemplo, sobre o sexo, a morte, a diferença entre os sexos, a procriação e a paternidade.

O sintoma para a psicanálise é uma formação complexa, uma consequência das interações psíquicas do sujeito, ele porta um sentido e também é uma forma de satisfação. Freud estabelece três estruturas subjetivas: a neurose, a psicose e a perversão, cada uma delas é uma resposta a essas interações psíquicas. Segundo Bogochvol, Lacan considerava uma exigência científica conectar os tipos clínicos à estrutura como uma forma de se demonstrar a teoria além de uma descrição.

Dentro de uma lógica estruturalista e considerada a primeira clínica de Lacan, o analista francês se orienta pela presença ou ausência da metáfora paterna e, diante dessa perspectiva teórica, “[...] a experiência psicanalítica ensina é que existem estruturas com sintomas típicos ou preferenciais, sólidas, não se modificam, não passam de uma para outra.” (BOGOCHVOL, p. 63). A localização subjetiva consiste em encontrar o lugar daquele que enuncia diante do enunciado, ou seja, a posição do sujeito diante do que ele diz; no processo de análise, há uma separação de enunciado e enunciação para que o sujeito questione o seu desejo. A introdução do inconsciente é a posição do sujeito de falta-a-ser e, com isso, o sintoma é dirigido ao analista como se ele tivesse algum saber para oferecer ao paciente. O tratamento expõe ao sujeito essa falha, objetivando possibilitar uma nova relação entre o sujeito e o seu desejo.

O significado de sintoma para a psicanálise não é a patologia, “se o sintoma para a psicanálise não é a verdade da doença, como na medicina, nem por isso ele deixa de falar a verdade: o sintoma fala a verdade do sujeito.” (QUINET, 2000a, p. 122).

Antonio Quinet, em seu livro **A descoberta do inconsciente** (2000a), explica que a abordagem do sintoma como uma verdade do sujeito se opõe à clínica da ciência que procura objetivar o sintoma, foracluindo o sujeito. A princípio, o autor já nos alerta que pensar o sintoma em psicanálise seria um *work in progress*, ou seja, um aprendizado e uma busca constante, com teorias não anulantes, contudo, podem mudar de perspectivas. O sintoma como verdade se apresenta como uma mensagem cifrada do Outro, o qual o sujeito tenta entender, é por meio da linguagem que aparecem os significantes originários do Outro constituindo o sintoma do sujeito. O sintoma vem dizer do processo de alienação do sujeito, ele é uma mensagem que porta esse processo histórico do sujeito.

### 2.1.3 A histeria evidencia que o corpo adoce sem causa orgânica

A histeria, a partir dos estudos de Charcot, começa a ser considerada interessante e assunto investigativo. Freud aprende – no final do século XIX, nas lições de terças-feiras nas quais Charcot apresentava casos de histeria – que certas mulheres histéricas tinham pontos mais sensíveis no corpo, nomeados de pontos histerogênicos. Com essas apresentações, abre-se o caminho para o analista vienense pesquisar sobre as causalidades psíquicas na histeria, posteriormente, em 1905, ele definiu esses pontos como zonas corporais nas quais o sintoma da conversão histérica se fixa. Nessas lições, demonstrava-se como o corpo da histérica reagia de maneira diferente quando ela estava inconsciente: desaparecia, por exemplo, certa paralisia que a paciente apresentava em estado consciente; com isso, concluía-se a possibilidade de haver um corpo escondido dentro do corpo biológico. A histeria passou a ser compreendida não mais como uma simulação, e, apesar da difusa sintomatologia, o analista vienense acreditava desde esses primeiros momentos de investigação, mais precisamente 1886, que havia alguma forma de ordem na sua existência.

Foi em Salpêtrière que a psicanálise começou a ser fundada. Charcot marca a presença de um corpo além do biológico, usando a hipnose. Freud dá continuidade a esse trabalho, contudo, posteriormente, percebeu não ser necessário hipnotizar suas pacientes. Ele compreende que, durante o tratamento, poderia ser utilizado somente a fala dessas mulheres, pela associação livre. É por meio desse método, portanto, que Freud e suas pacientes histéricas nos mostram que um corpo é afetado por algo recalcado, o qual insiste em se tornar presente por meio do corpo físico. Segundo o psicanalista, o retorno do que foi recalcado seria uma forma de se apresentar mais socialmente e aceitar o próprio reprimido. Freud explica que a conversão histérica seria provocada por uma lembrança, um trauma psíquico.

Na histeria, a representação incompatível é tomada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática. Para isso eu gostaria de propor o nome conversão. A conversão pode ser total ou parcial. Ela opera ao longo da linha de inervação motora ou sensorial relacionada [...] com a experiência traumática. (FREUD, [1884]/(1996), p. 54).

Para o analista vienense, o valor que cada paciente dá ao acontecimento ocorrido é o que importa, priorizando o valor afetivo do acontecimento e não o acontecimento propriamente dito. Na conversão histérica, há uma defesa diante do que é inconciliável com a consciência e o afeto se direcionando ao corpo.

Freud, em **Estudos sobre a histeria** (1895a), marca que o sujeito se defende diante do sexual, pois o sexual possui um caráter traumático. Freud utiliza a expressão “excedente sexual” para explicar que existe um resto do sexual que não pode ser traduzido, o mecanismo separa o afeto da representação, neutralizando-a, e o afeto não representado é direcionado ao corpo. Essa defesa diante do sexual caracteriza a histeria e incide sobre o corpo, permitindo movimentos entre o consciente e o inconsciente, entre o sentido e o não sentido, entre o uso da razão de um discurso civilizatório e o retorno do recalcado do que é banido pela censura. Freud explica o que seria esse sexual para a teoria psicanalítica, diferenciando-o do sentido mais comum da palavra:

Em psicanálise, o conceito do que é sexual abrange bem mais; ele vai mais abaixo e também mais acima do que seu sentido popular [...] nós reconhecemos como pertencentes à “vida sexual” todas as atividades dos sentimentos ternos que têm os impulsos sexuais primitivos como fonte, mesmo quando esses impulsos se tornaram inibidos em relação a seu fim sexual original, ou tiveram de trocar esse fim por outro que não é mais sexual. Por essa razão, preferimos falar de psicosexualidade, colocando assim ênfase sobre o ponto de que o fator mental na vida sexual não deve ser desdenhado ou subestimado. (FREUD, [1910]/(1996), p. 208).

Tomemos como exemplo o caso da Srta. Elisabeth Von R, em **Estudos sobre a histeria** (1895a), em que Freud nota que as dores da paciente apresentavam algo além do físico. Nesse caso, a paciente, a princípio, queixava-se de grande dor e de cansaço ao andar ou ao ficar em pé por um período mais longo de tempo. Segundo Freud, uma pessoa que sofre de dores orgânicas consegue descrevê-las calmamente e de forma definida, o que não ocorria com as descrições de Elisabeth. A imprecisão na fala da paciente somada às suas feições “não esperadas” diante de estímulos de dor levaram ao diagnóstico de histeria. Por exemplo, ao ser pressionada ou beliscada na região que lhe incomodava, Elisabeth apresentava uma feição de prazer e não de dor: “o rosto enrubescia, ela jogava a cabeça para trás e fechava os olhos, e seu corpo se dobrava para trás.” (FREUD, [1895a]/(1996), p. 163). A suspeita de Freud era a de que essa dor se harmonizava com pensamentos escondidos e poderiam ser interditados se fossem expressos socialmente.

Os sintomas começaram dois anos após o falecimento de seu pai, de quem ela cuidou durante o período de convalescença. Esses mesmos sintomas continuaram depois que sua irmã, casada e feliz, ficou acamada e também faleceu. A interpretação feita pela paciente sobre as dores em sua coxa direita indicava que esse era o local em que seu pai se apoiava quando ela renovava a atadura. Com essa explicação, Freud entende o motivo de a zona histerogênica de Elisabeth ser na perna.

Outro ponto indicado por Freud era a relação da paciente com a irmã. Segundo o psicanalista, Elisabeth tinha o desejo de ser amada como sua irmã foi. Quando esta morre, a paciente de Freud teria pensado, então, na possibilidade de que o cunhado estaria livre e poderia se casar com ela. Nesse momento, o analista avalia a dor de Elisabeth como uma forma de censura moral por ela sentir uma certa ternura em relação ao cunhado.

Freud conclui, diante desse caso, que uma dor na perna em uma pessoa pode ser um mau funcionamento físico, mas que não necessariamente o é.

Se alguém ficar surpreso com essa conexão associativa entre a dor física e o afeto psíquico, em razão de ela ser de carácter tão múltiplo e artificial, devo responder que esse sentimento é tão pouco justificado quanto a surpresa diante do fato de serem os ricos aqueles que tem mais dinheiro. (FREUD, 1895a, p. 197).

No caso da Srta. Elisabeth Von R., Freud explica que, inicialmente, havia uma base orgânica para a dor, pois “essa dor, que fora reumática em sua origem, tornou-se então um símbolo mnêmico das excitações psíquicas penosas da paciente.” (FREUD, 1895a, p. 161). No entanto, depois da primeira crise, a dor passou a ser também uma forma de a paciente reagir a uma situação. Foi preciso uma análise para se entender que as dores na perna da Srta. Von R. tinham uma significação.

Freud descobre que os sintomas, na vertente da psicanálise, concernem à relação que o sujeito tem com sua própria história e com seu próprio corpo. O trabalho clínico é norteado, dessa maneira, em cada caso, de acordo com cada paciente e com suas demandas.

Nesses primeiros momentos teóricos, apesar de um olhar ainda direcionado para a neurologia, Freud desenvolvia a ideia de que o trauma era provocado pelo sexual. Como fora recalcado, esse sexual retornaria por meio dos sintomas corporais, ou seja, a histeria seria atribuída a traumas ou à memórias inextirpáveis. No caso de Elisabeth Von R., por exemplo, foi percebido que o sintoma escondia um desejo recalcado. Por meio desse caso, Freud demonstra que o recalcado foi transformado em uma conversão no corpo; assim, as pernas paralisadas de Elisabeth seriam um sintoma histérico: “[...] suas pernas doloridas começaram a ‘participar da conversa.’” (FREUD, 1895a, p. 173). Ele continua: “[...] em geral, a paciente estava sem dor quando começávamos a trabalhar [...]. Com o tempo, passei a utilizar essas dores como uma bússola para minha orientação [...]” (p. 173). Freud percebe que as dores físicas representavam o desejo da sua paciente pelo marido de sua irmã, o que socialmente seria repudiado. “Ela conseguiu poupar-se da dolorosa convicção de que amava o marido da irmã induzindo dores físicas a si mesma.” (p. 180). Esse retorno ocorreria sob uma forma

“mascarada”, uma forma de maquiagem o que a civilização não aceita, o sintoma como conversão no corpo tem relação com uma censura de um desejo que não pode ser expresso.

Freud explica que o sintoma físico era o norteador de sua prática clínica, seu objetivo era acabar com os sintomas histéricos, pois acreditava que o fim dos sintomas seria sinal de que o trauma teria sido elaborado, o que, ao longo de sua obra, mostrou-se inverídico.

É a partir das elaborações freudianas sobre as histéricas que inicia os questionamentos acerca das doenças para além de uma causa orgânica, dando início à teoria do inconsciente e de suas formações. O sintoma, como uma conversão histérica, indica uma satisfação pulsional e o retorno de algo que foi recalcado. Quinet argumenta:

De Freud até hoje, se o “invólucro formal do sintoma” tem variado segundo a época acompanhando os desenvolvimentos da ciência – as histéricas de hoje não apresentam os mesmos sintomas que as histéricas de Charcot – sua estrutura é a mesma. E por mais que se tente encobri-la, com os manuais de diagnóstico (DSM e CID) e com os inúmeros medicamentos que hoje invadem o mercado, a descoberta psicanalítica do sintoma não pode ser mais desconsiderada. (Quinet, 2000a, p. 117).

Graças a esse início da pesquisa freudiana com as histéricas foi que se desenvolveu a questão do sintoma para a psicanálise e de como seriam as diretrizes da prática clínica.

## 2.2 Pesquisando sobre os investimentos corporais no início da vida

Em 1896, logo no início dos trabalhos freudianos, mais especificamente na **Carta 52**, endereçada a Fliess, o autor vienense afirma existir marcas de memória incidentes sobre o corpo, deixando trilhas desde o nascimento, que não necessariamente serão lembradas conscientemente. As relações que o bebê têm desde o princípio de sua vida – cheiros, barulhos, toques – já são marcadas em seu corpo, mas sem nenhuma representação. Portanto, o primeiro registro das percepções (Freud chama de Wz nessa carta) não tem como ser representado. Isso porque, segundo Freud, não seria possível esse registro se tornar consciente. Uma tal marca sem possibilidade de representação foi chamada de *Fixierung*. Acreditamos na relevância desses estudos sobre os primeiros momentos de vida do sujeito, pois nos fazem refletir sobre a existência dessas marcas psíquicas, que, ao longo da vida, vão sendo traduzidas, repelidas ou mesmo fixadas no corpo.

Freud orienta seu trabalho pela ideia do processo de tradução dessas marcas no sujeito ao longo da vida. Segundo o analista, ao longo da vida, existem registros sucessivos, como também são elaboradas traduções desses registros. Sendo assim, as neuroses seriam consequência da não realização da tradução de determinado material psíquico. A falha nesse

processo de tradução seria o recalque, que, segundo Freud, evitaria o desprazer que poderia ser gerado na tradução de alguma memória do sujeito. O autor indica também que o que determina o recalque ou a defesa “patológica” (como ele chama) é a “natureza sexual do evento e a sua ocorrência numa fase anterior.” (FREUD, [1896b]/(1996), p. 254). Ou seja, podemos dizer, em suma, que Freud já postulava a existência de marcas psíquicas, como já foi citado pela **Carta 52**, e a presença dessas marcas poderia provocar alguma consequência ao longo da vida. O analista nos esclarece que as construções que a pessoa faz sobre si mesma e sobre o que lhe acomete, podem ser tentativas de falar dessas marcas. Como já vimos, Freud formula que os sintomas histéricos eram manifestações de algo inconsciente, isto é, não somente um problema físico, mas uma resposta a uma marca que não foi traduzida. Na psicanálise, há uma grande importância em considerar a etiologia da sexualidade nos sintomas que funcionam como substituição a outra forma de satisfação.

Pensar a teoria da sexualidade permitiu Freud se desvincular de um instinto do ser humano. Desde seu texto de 1905c, **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, o autor delineia o desenvolvimento psicosexual do ser humano desde sua mais tenra idade, desnaturalizando esse corpo que sofre influências dos estímulos do mundo externo e demarcando a diferença de uma necessidade corporal de um corpo erogeneizado. Com a criação de conceitos como libido e pulsão, o analista permitiu pensar que o corpo humano possa participar da vida sexual além da reprodução. O prazer pode ser sentido de diversas formas e de regiões do corpo variadas, o que também contribui para pensarmos sobre os sintomas corporais com origem psíquica, um corpo além do biológico.

Com Freud, aprendemos que o corpo do bebê, desde seus primeiros momentos de vida, é um lugar de investimentos afetivos. Partimos, agora, para o que o analista elaborou sobre o autoerotismo. Esse conceito nos será de grande valia para a escrita desta tese, pois veremos que Lacan localiza o fenômeno psicossomático como anterior à relação de objeto e que o investimento é no órgão, no próprio corpo, de modo que a relação que ocorre é autoerótica.

Freud, em 1899, escreve a Fliess especificando o autoerotismo como um estado sexual mais primitivo. Nele, as pulsões sexuais agiriam com independência do corpo biológico. Para percorrer o caminho de Freud e seguir com nossa tentativa de entendimento da relação do corpo com os sintomas pela psicanálise, debruçaremos-nos no escrito de Freud, **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905c).

Nesse texto, o autoerotismo é entendido pelo autor como um estado original da sexualidade infantil. Nesse momento, a pulsão é dirigida para o próprio corpo do bebê, não há

um investimento para fora. O analista vienense acreditava que, anterior ao prazer sexual, a zona erógena já estaria associada a alguma necessidade vital do bebê, servindo primeiro à preservação da vida. O ato de mamar no seio materno oferece um momento de prazer, uma sensação que ele buscará repetir, por intermédio do autoerotismo, e obter em seu próprio corpo. Embora Freud indique o autoerotismo como o primeiro momento do desenvolvimento libidinal, é no exemplo da mamada que Freud marca que, antes desse prazer, haveria algum acontecimento anterior que poderia trazer marcas psíquicas a esse bebê.

Em 1914, Freud cita o autoerotismo como um momento anterior ao narcisismo:

[...] posso ressaltar que estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem que ser desenvolvido. Os instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo uma nova ação psíquica a fim de provocar o narcisismo. (FREUD, [1914]/(1996), p. 84).

Freud, no texto **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, de 1905, detalha algumas experiências do bebê e do corpo no início da vida. O corpo do bebê é manipulado e erogeneizado, regido pelo circuito pulsional, formado a partir de furos: boca, ânus e genitais. Esses furos correspondem, respectivamente, às zonas erógenas oral, anal e fálica; e seriam pedaços do corpo nos quais acontecem as relações internas e externas a ele. A seguir, trabalharemos um conceito essencial para a teoria psicanalítica e que nos permite pensar essa amplitude a qual o corpo pode ter além do biológico.

### *2.2.1 Pulsão: do mito a uma prática clínica da psicanálise*

É por meio da ideia de sexualidade humana que o analista vienense elabora alguns conceitos fundamentais da psicanálise. A pulsão é um conceito que permitiu a elaboração da teoria freudiana e também possibilitou pensar em um corpo psíquico. Freud, a partir do texto **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905c), começou usar a expressão pulsão sexual; contudo, esse aspecto já estava inserido em seu trabalho anteriormente, em expressões como “estímulos endógenos”, “excitações”, “ideias afetivas”, entre outras.

A pulsão tem o sentido de uma pulsação psíquica, como uma tendência que pode condicionar e orientar o sujeito. Ela fica na borda do corpo. O conceito freudiano para as pulsões é um conceito limite entre o psíquico e o somático, ela é um representante das excitações que se originam no corpo e que se instauram no psiquismo humano. O que nos concerne, em relação à nossa pesquisa, é entender que o conceito de pulsão permite vislumbrar que o corpo humano é marcado por um funcionamento pulsional e, diante desse

conhecimento, o olhar para o corpo se desvincula de uma visão somente organicista e permite pensar um corpo pulsional desde muito cedo na vida do ser humano.

Freud escreveu duas teorias das pulsões: a primeira veio desde o princípio de seus trabalhos, como em **Projeto para uma psicologia científica** (1895b), texto no qual ele já cita que os estímulos endógenos têm como origem as células do corpo que darão lugar às necessidades principais, como fome, respiração e sexualidade. Ele expõe “o que sabemos a respeito dos estímulos *endógenos* se pode expressar no pressuposto de que eles são de natureza intercelular, que se produzem de forma contínua e que só periodicamente se transformam em estímulos psíquicos.” (FREUD, [1895b]/(1996), p. 368). Em uma nota de rodapé, na página 349 do texto **Os instintos e suas vicissitudes** (1915a), na edição de 1974, o editor inglês explica que os estímulos que Freud chama de endógenos são os precursores das pulsões.

Desde o princípio das pesquisas freudianas, o fator descarga de energia está presente. Quando o analista explica a experiência de satisfação, ele marca que o estímulo endógeno só poderia ser, provisoriamente, abolido se caso houvesse uma intervenção do mundo externo, que fizesse referência aos cuidados maternos.

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estímulo infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*. (FREUD, 1895b, p. 370).

Freud indica que essa intervenção externa permite ao desamparado executar, no interior de seu corpo, a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. Percebemos, desde os primórdios freudianos, a ideia de que o corpo é considerado como origem das exigências pulsionais que estão presentes no aparelho psi, intermediadas por estímulo endógeno.

Em 1905, Freud esclarece que as psiconeuroses se baseiam em forças pulsionais de cunho sexual e essa pulsão sexual seria a única fonte energética constante da neurose. O sintoma, segundo o analista, é a atividade sexual dos doentes. Segundo ele:

Por “pulsão” podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do “estímulo” produzido por excitações isoladas vinda de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho feita a vida anímica. O que distingue as pulsões entre si e as dota de

propriedades específicas é suas relações com suas fontes somáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico. (FREUD, [1905c]/(1996), p. 159).

As pulsões sexuais diferem-se de instintos sexuais; as pulsões sexuais são como um impulso constante, sua energia é constituída pela libido; enquanto os instintos sexuais têm como propósito as atividades sexuais com objetivos e objetos. No texto de 1915, o analista define haver dois tipos de pulsões: as sexuais e as pulsões de autopreservação. As pulsões sexuais surgiriam de diversas fontes orgânicas, e o alvo é o prazer do órgão; já as pulsões de autopreservação estariam mais a dispor das necessidades tais como a fome e a sede, de caráter mais primário na vida do sujeito. Freud explica ainda que “uma parte [das pulsões sexuais] permanece ligada às pulsões [de autoconservação], dando-lhes componentes libidinais” (FREUD, [1915a]/(1996), p. 89).

É possível verificar, com base nos estudos de Freud, que, ao comer, por exemplo, podemos fazer a distinção entre uma pulsão de autopreservação – que seria ingerir um alimento para o funcionamento orgânico do corpo – e a pulsão oral, cujo caráter é sexual e que tem como alvo a zona erógena oral.

No artigo **A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão** (1910), Freud introduz o conceito de pulsões do eu como as pulsões de autopreservação. A partir dessa época, houve uma distinção entre a pulsão do eu a serviço da autopreservação e a pulsão sexual a serviço da sexualidade, a pulsão do eu protegeria o indivíduo da pulsão sexual. Um ano mais tarde, no texto **Formulações sobre dois princípios do funcionamento psíquico** (1911), o analista marca que a pulsão sexual está vinculada ao princípio do prazer e a pulsão do eu, ao princípio de realidade. Há uma tentativa de substituição da busca por prazer pela busca da realidade, o que não implicaria em uma perda do prazer. Seria, segundo o autor, um prazer seguro, ou seja, conforme as condições impostas pelo mundo externo. Já em um momento mais adiante em sua obra, em **Os instintos e suas vicissitudes** (1915a), Freud afirma que

[...] um “instinto” nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente em consequência de sua ligação com o corpo. (FREUD, [1905a]/(1996), p. 127).

Percebemos, com o autor, que a fonte da pulsão é o interior do corpo, marcando a diferença entre estímulo mental e pulsão. O estímulo mental pode ocasionalmente vir do exterior, enquanto a pulsão, sendo considerada um estímulo mental, deve vir do próprio corpo, do próprio organismo.

Nesse texto, original de 1915, Freud distingue algumas partes da pulsão. A pressão (*Drang*), que seria a quantidade de força ou medida de exigência de trabalho que ela representa, comum a todos os tipos de pulsão, seria sua própria essência. A finalidade (*Ziel*) seria a satisfação que só se atinge eliminando o estado de estimulação na fonte da pulsão – a finalidade última sempre é a mesma, porém os caminhos para se atingi-la são variáveis. O objeto da pulsão (*Objekt*) seria a coisa por meio da qual a pulsão atingirá sua finalidade; esse objeto não necessariamente é algo estranho, ele poderá ser a parte do próprio corpo do indivíduo e pode ser modificado várias vezes, se for necessário. Freud explica poder haver uma fixação ao objeto e isso pode ocorrer em períodos iniciais do desenvolvimento de uma pulsão. No texto **Repressão** (1915b), do mesmo ano, o analista supõe existir uma repressão primeira que permanecerá fixada, inalterada e sem acesso consciente.

O autor ainda propõe que outra parte da pulsão seja a fonte (*Quelle*). O processo somático que ocorre num órgão ou em uma parte do corpo e cujo estímulo é representado na vida mental por uma pulsão.

Em **Além do princípio do prazer** [1920]/(1996), Freud introduz a ideia de dualismo pulsional: pulsão de vida e pulsão de morte. Contudo, indica que todos os tipos de pulsões têm o objetivo de retornar ao estado anterior, mostrando, com isso, que as pulsões têm função de conservação. Segundo ele “[...] fomos levados a distinguir duas espécies de pulsões: aquelas que procuram conduzir o que é vivo à morte e, as outras, as pulsões sexuais, que estão perpetuamente tentando e conseguindo uma renovação da vida.” (p. 63).

A pulsão de morte, nesse sentido, seria uma tendência inerente aos organismos vivos de retornar ao estado inorgânico, provocando uma redução da tensão ao ponto de anulá-la, levando a uma inércia na vida orgânica. Ainda, o analista vienense correlaciona essa pulsão à compulsão e à repetição, características que a distingue da pulsão de vida. Já o princípio do prazer corresponderia a uma redução da tensão, o ponto de descarga total, com isso, associa-se à ideia de estar a serviço da pulsão de morte. Diante disso, entendemos que esse estímulo endógeno, ou a pulsão, tem que estar presente para que o organismo viva e que a suposta descarga total da pulsão não seria possível.<sup>5</sup>

Miller, em seu texto **Psicanálise pura, psicanálise aplicada & psicoterapia** (2017), explica que “Freud recorreu ao conceito de pulsão porque a hipótese do inconsciente, o saber suposto, falha em se sustentar na abordagem do real. Com a pulsão, Freud quis, com efeito, nomear algo do real.” (p. 37). Freud explica que o conceito de pulsão é mitológico: “as

---

<sup>5</sup> Voltaremos, no capítulo 3, à questão da pulsão de morte, recorrendo aos analistas Monique Liart e Jean Guir, que fazem uma relação entre essa pulsão e o fenômeno psicossomático.

pulsões são entidades míticas, magníficas em sua imprecisão.” (FREUD, [1933]/(1996), p. 98). O analista vienense já nos aponta para uma criação diante do que não se tem nome e nenhum saber, uma tentativa de falar de algo inapreensível.

Stein Fossgard (2017) defende que a pulsão seria uma tentativa de resposta de Freud diante o enigma do sofrimento incurável do ser humano e, mais ainda, uma possibilidade de explicar a satisfação que o indivíduo tem com seu sintoma. O autor chama o sintoma de “avatar da pulsão”. Em todas essas teses, podemos apreender que a pulsão é uma criação que possibilita falar do que não é assimilável ou visível. Esse conceito é imprescindível para se pensar no psiquismo humano e em suas interações psíquicas e somáticas.

Quando buscamos compreender os sintomas corporais e os processos inconscientes, torna-se evidente a importância do conceito de pulsão, pois é por meio dele que podemos elaborar alguma ideia da relação do corpo e do psíquico. Para avançar no tema, é importante retomar o corpo como fonte de libido, sendo assim, passemos a esse conceito como também à compreensão do narcisismo, com o intuito de entender o que Freud chamou de *eu-corporal*.

### 2.2.2 O corpo como fonte de libido

Freud, ao refletir sobre a excitação sexual, cria o conceito de libido, que se trataria de “uma força quantitativamente variável que poderia medir os processos e as transformações ocorrentes no âmbito da excitação sexual” (FREUD, 1915a, p. 205). Ainda, a libido também teria um caráter qualitativo.

O autor indica a existência de dois tipos de libido: a narcísica e a objetal. Freud explica que as excitações sexuais podem ser oferecidas por qualquer órgão do corpo, não somente os sexuais. Com isso, há uma representação de um *quantum* de libido, cujo substituto psíquico seria a libido do ego. A maneira como ela se desloca aumenta e diminui de quantidade, proporcionando possibilidades para se explicar os fenômenos psicosexuais. Contudo, a libido do ego pode ser verificada desde o momento em que ela se transforma em libido objetal, ou seja, no momento em que ela se direciona para objetos sexuais, fixando, abandonando, nortando o indivíduo na satisfação sexual, significando a extinção parcial e temporária da libido.

Por outro lado, na libido narcísica, a libido é retirada dos objetos e retorna para o interior do ego. Ela pode ser considerada um grande reservatório do qual saem os investimentos de objeto e no qual também podem se recolher. Segundo o analista vienense, essa libido narcísica ou do ego, estaria situada na primeira infância, como estado originário.

A libido se articulava a todo o desenvolvimento do psiquismo, visto que ele é percebido pela maneira como as relações são estabelecidas, pelos tipos de investimentos que serão feitos ao longo da vida do indivíduo, com ele mesmo e com seu mundo externo (objetos). A libido atua de duas maneiras: a libido do ego e a libido objetal, quanto mais se empregam, uma a outra se esvaziam, “somente quando há catexia objetal é que é possível discriminar uma energia sexual – a libido – de uma energia dos instintos do ego.” (FREUD, 1914, p. 84). Stein Fossgard (2017) explica que esse caráter da libido é uma simetria, ou é o eu (moi) ou é ele (outro), e ela circula do eu (moi) ao objeto e assinala um tipo de similaridade entre o objeto e o eu, pois os dois possuem capacidade de fixar a libido. Stein nos lembra que Lacan demonstra que, no estágio do espelho, o eu (moi) é um objeto.

Para Freud, em seu texto **Sobre o narcisismo: uma introdução** (1914), o eu perde uma configuração neutra e começa a participar do conflito psíquico, sendo também objeto de investimento libidinal. Nesse mesmo texto, Freud explica que o narcisismo seria um complemento libidinal do egoísmo da pulsão de autopreservação; a libido, nesses casos, se afastaria do mundo externo e se dirigiria ao ego. O autor ressalta que o ego precisaria ser desenvolvido, visto que ele não existiria no início da vida do indivíduo, ao contrário das pulsões autoeróticas que estariam, desde então, presentes. Sendo assim, o narcisismo se constituiria por meio de alguma ação psíquica.

Retornaremos ao narcisismo em alguns momentos desta tese, pois esse conceito pode nos elucidar um pouco mais sobre nosso assunto, como também marcar uma diferença entre o fenômeno psicossomático de uma conversão somática. Freud elabora dois tipos de narcisismo: o primário e o secundário. No narcisismo primário, o investimento libidinal do bebê é feito em seu próprio corpo, ele surge do ideal narcísico dos pais, a criança viria com a esperança de resgatar algo que não foi atingido por eles. Enquanto no narcisismo secundário haveria um retorno da libido ao eu, após ser investido em algum objeto externo. Sobre o assunto, o autor explica que:

Assim, na nossa concepção, o indivíduo progride do narcisismo para o amor objetal. Não cremos, porém, que toda a sua libido passe do ego para os objetos. Determinada quantidade de libido é sempre retida pelo ego; mesmo quando o amor objetal é altamente desenvolvido, persiste determinada quantidade de narcisismo. O ego é um grande reservatório, do qual flui a libido destinada aos objetos e para o qual regressa, vinda dos objetos. A libido objetal era inicialmente libido do ego e pode ser outra vez convertida em tal. (FREUD, [1917c]/(1996), p. 149).

Um fator importante que Freud nos salienta, em sua teoria, é que a libido tem como característica sua mobilidade, acarretando a não prevalência de fases, ou seja, uma fase não

quer dizer que houve um desenvolvimento e que não haveria algum tipo de retrocesso. Segundo o analista, em relação à libido, não existiriam etapas para serem superadas e haveria sempre uma substituição entre uma e outra sem existir uma ordem.

A libido, para Lacan, seria uma lâmina, um órgão que faz parte do organismo e instrumento da pulsão. Trata-se de um órgão irreal, “a libido é esta lamínula que introduz sorrateiramente o ser do organismo em seu verdadeiro limite, que vai mais longe do que do corpo” (LACAN, [1964]/(1985), p. 333). Em **O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise** (1964), o analista explica a libido por meio do mito da *lamelle* para dizer que essa lâmina se perde quando o ser é sexuado e ela pode ser representada pelo objeto *a*, causa de desejo:

De cada vez que se rompem as membranas do ovo de onde sairá o feto em passo de se tomar um neonato, imaginem por um instante que algo se volatiliza, que com um ovo se pode fazer tanto um homem quanto um homelete, ou a lâmina [...] E é disso aí que são os representantes, os equivalentes, todas as formas que se podem enumerar do objeto. (LACAN, 1964, p. 186).

Segundo o analista francês, a libido, então, articula-se com o real, com aquilo que escapa a uma representação.

Lacan, em 1954, reafirma o que Freud já havia elaborado sobre a libido. A existência de um investimento psíquico que afeta o corpo nos momentos mais primitivos do sujeito. Diante disso, podemos afirmar que os sintomas somáticos não são somente da estrutura neurótica, esse investimento já era anterior ao que Lacan chama de “divisão do sujeito”. O analista francês já sinaliza, nesse mesmo ano, essa diferença ao dizer que “a sua distinção entre a neurose e o fenômeno psicossomático está justamente marcada por esta linha divisória constituída pelo narcisismo.” (LACAN, [1954]/(1986), p. 127). Tal proposição nos convoca a pensar sobre o narcisismo nos fenômenos psicossomáticos e, como veremos ao longo dos anos, em suas elaborações acerca do FPS, essa ideia permanecerá. Entendemos que esse investimento narcísico é uma referência ao tentarmos demarcar se estamos diante de um sintoma de conversão neurótica ou não.

Ainda em 1954, Lacan elabora sua teoria em torno da dimensão imaginária, com seu esquema óptico como tentativa de ilustrar o estágio do espelho. Seguindo tal proposta, existe um investimento intrapsíquico no corpo, proveniente de um momento mais primitivo do sujeito – anterior à estrutura. Esse investimento é feito por outro, de modo que esse corpo precisa de um investimento sexual, isso quer dizer que esse corpo será fonte de desejos, ou seja, ele supera um determinismo biológico, sendo um corpo erógeno com uma unidade

corporal imaginária. O que nos leva a pensar que os fenômenos psicossomáticos podem também pertencer a esse momento anterior.<sup>6</sup>

O que distinguiria o fenômeno psicossomático do sintoma neurótico seria o investimento, o narcisismo é o que marcaria a diferença. Nos casos de fenômeno psicossomático, existem investimentos autoeróticos, o que os diferenciam desde já do sintoma neurótico, pois, no primeiro caso, ainda não haveria investimento ao exterior do corpo do bebê.

No texto **O estágio do espelho como formador da função do eu, tal como nos é revelada na experiência psicanalítica** (1949), Lacan afirma que, antes do estágio do espelho, o bebê tem um corpo despedaçado, ou seja, não se trata ainda de um corpo como unidade, mas sim de pedaços que formaram uma imagem por meio de outro. Podemos compreender esse estágio como uma identificação, quando o sujeito assume uma imagem. Segundo o autor, a função desse estágio seria estabelecer uma relação do organismo com sua realidade.

A partir dos cuidados oferecidos ao bebê, acontecem inscrições de marcas e de significados para nomear as sensações e os comportamentos da criança. A percepção da imagem do próprio corpo pela criança corresponde a uma imagem que não é somente dela, é uma imagem alienada. O “pequeno outro”, com letra minúscula, refere-se ao outro semelhante, ao próximo que, no início do desenvolvimento da criança, servirá como identificação. O grande Outro tem a ver com a linguagem, com a cultura, é o registro simbólico.

Antes mesmo de ser um ser social, esse ser é uma imagem. Lacan explica que essa unidade, ou *Gestalt corporal*, é capaz de efeitos formadores no organismo do ser vivo. A função do estágio do espelho seria a de estabelecer uma relação do organismo com sua realidade, fazendo bordas para um corpo pulsional, tendo o eu como mediador. Essa *Gestalt* implica outro e implica alienação. O corpo, então, será alienado, uma junção se dará entre o sujeito e o outro, relação essa que terá consequências corporais.

A partir de então, essa imagem do eu será constituída, desde que haja também o registro do grande Outro, como consequência uma relação dialética entre o eu e o outro. Enquanto o terceiro, o grande Outro, intervém na relação do eu com o pequeno outro é que algo pode funcionar, algo que acarreta a fecundidade da própria relação narcísica (LACAN, 1960). O estágio do espelho é importante para o sujeito, pois é nele que o bebê se identifica

---

<sup>6</sup> No capítulo 2, desenvolveremos a escrita acerca desses investimentos intrapsíquicos no corpo.

com uma imagem única e se estrutura a partir do simbólico.

Em **O Seminário, livro 2**: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955), Lacan nos mostra o esquema óptico de Bouasse, indicando que a relação entre o imaginário e o real depende da situação do sujeito. O único meio de ter acesso a essa imagem seria por meio da palavra, ou seja, por meio do simbólico. De toda maneira, Lacan nos aponta ser ilusória, impossível, a apreensão total do corpo.

Mediante esse esquema óptico, Lacan exemplifica a relação entre os registros Imaginário, Real e Simbólico:

na relação do imaginário e do real, e na constituição do mundo tal como ela resulta disso, tudo depende da situação do sujeito. E a situação do sujeito [...] é essencialmente caracterizada pelo seu lugar no mundo simbólico, ou, em outros termos, no mundo da palavra. É desse lugar que depende o fato de que tenha direito ou defesa de se chamar Pedro. Segundo um caso ou outro, ele está no campo do cone ou não está. (LACAN, 1954, p. 97).

Em **O Seminário, livro 10**: a angústia (1962-1963), Lacan retoma a ideia do esquema óptico. Ele aponta que nessa relação existirá um resto de libido que ficará de fora da operação, esse resto é o que ele chama de objeto *a*. Nesse seminário, o autor nos evidencia, mediante o esquema óptico, a relação imaginária com o desejo, com a falta no Outro e com a angústia.

O corpo imaginário, segundo o autor, é um corpo ligado ao outro, ao desejo de um Outro, um corpo em um ideal. Essa forma de conceber o corpo nos ajuda a refletir sobre algumas enfermidades que consideramos como fenômenos psicossomáticos, podendo ter o caráter de resposta a um suposto desejo que não o da própria pessoa. Aprofundaremos nesse tema no capítulo 2.

O corpo, em uma perspectiva imaginária, é o fundador do sujeito, por isso se percebe a importância da imagem na reação psíquica com o próprio corpo. Tal imagem ofereceria contorno a esse corpo despedaçado e também ao corpo pulsional. É no nível imaginário que o corpo é investido de libido, a qual não se direciona ao exterior do sujeito, fica interna. É a entrada no simbólico que permite a libido de se movimentar de dentro do corpo do sujeito para fora, tendo esse movimento como objetivo para procurar algo que falta ao sujeito. É também com a entrada desse Outro simbólico que o sujeito pode se localizar subjetivamente no mundo.

Didier Castanet, em seu texto **Corpo, sintoma e gozo na problemática da psicossomática**<sup>7</sup> (1989), também aponta, diante de sua compreensão do que Lacan transmite em seus seminários, que para se fazer um corpo é necessário um organismo e uma imagem.

---

<sup>7</sup> Tradução nossa do título do texto **Corps, symptôme et jouissance dans la problématique psychosomatique**.

No entanto, Castanet também indica que o simbólico é necessário para que esse corpo esteja vivo, atribuindo ao corpo um pertencimento subjetivo no mundo. A imagem corporal dá uma consistência para o sujeito, uma unidade; contudo, essa imagem vem de fora. Logo, entendemos que a imagem corporal não é mais uma apropriação e sim uma projeção. De um lado, um corpo despedaçado e, do lado do imaginário, uma unidade, uma forma que medeia o organismo com a realidade.

Podemos, a partir desse momento da tese, considerar que existem manifestações somáticas com origem em um momento mais primitivo do sujeito, que se diferem das conversões histéricas. Momento em que a libido afeta o corpo de maneira patológica, indicando como destaque o fenômeno psicossomático.

É graças às considerações que Lacan fez em relação ao narcisismo que podemos considerá-lo o momento crucial para fazer a distinção entre uma conversão neurótica e um fenômeno psicossomático.

### 2.3 Sintoma neurótico e a verdade mentirosa

*Não acredito mais em minha neurótica.*<sup>8</sup>  
(FREUD, [1897]/(1996), p. 309).

Freud, no princípio de seu trabalho investigativo sobre as neuroses histéricas, acreditava haver sempre uma cena de sedução responsável pelo surgimento do sintoma, que seria a causa do sofrimento na paciente. O analista, então, buscava um acontecimento responsável pelo sofrimento, uma história verídica que tivesse causado um impacto na vida da pessoa. No entanto, Freud percebeu que esses relatos das histéricas seriam fantasias nas quais elas traziam seus desejos inconscientes.

Quando, contudo, fui finalmente obrigado a reconhecer que essas cenas de sedução jamais tinham ocorrido e que eram apenas fantasias que minhas pacientes haviam inventado ou que eu próprio talvez houvesse forçado nelas, fiquei por algum tempo inteiramente perplexo [...]. Quando me havia refeito, fui capaz de tirar as conclusões certas da minha descoberta: a saber, que os sintomas neuróticos não estavam diretamente relacionados com fatos reais, mas com fantasias impregnadas de desejos, e que, no tocante à neurose, a realidade psíquica era de maior importância que a realidade material. (FREUD, [1925b]/(1996), p. 39-40).

Freud, na **Conferência XXIII**: os caminhos da formação dos sintomas (1917b), alerta que teria feito uma descoberta nova diante das análises que ele fazia de seus pacientes. Essa descoberta diz respeito às cenas infantis, que nem sempre são verdadeiras. Introduz-se, com isso, o fator fantasia na realidade da neurose. As fantasias teriam um valor de verdade, uma

---

<sup>8</sup> Carta 69 de Freud a Fliess, declaração de Freud para falar do papel da fantasia nos sintomas neuróticos.

realidade psíquica, como declara Freud, que seria decisiva.

A essência da felicidade da fantasia, segundo o analista vienense, é tornar a obtenção de prazer livre da aprovação da realidade. Ele explica ainda que, no que concerne ao tratamento da neurose, o que interessa é a realidade psíquica. A fantasia, então, determinaria o sintoma neurótico de cada pessoa, sendo ela decisiva em um tratamento psicanalítico.

Todos os objetos e tendências que a libido abandonou ainda não foram abandonados em todos os sentidos. Tais objetos e tendências, ou seus derivados, ainda são mantidos, com alguma intensidade, nas fantasias. Assim, a libido necessita apenas retirar-se para as fantasias, a fim de encontrar aberto o caminho que conduz a todas as fixações recalçadas. (FREUD, [1917b]/(1996), p. 435-436).

Freud entende que a formação do sintoma seria uma forma de representação da satisfação da libido sexual, tal como uma energia, como uma forma de regressão ao ponto de desenvolvimento do sujeito. O sintoma teria, portanto, um caráter de substituição que o sujeito faz diante de um momento de frustração, ou seja, essa substituição constituiria a busca de uma satisfação de um momento anterior.

Na **Conferência XXIII** (1917b), o psicanalista vienense considerou que o sintoma seria o resultado de um conflito psíquico, ou seja, ele seria a forma que os conflitos encontram para satisfazer a libido, “o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, por norma transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitante da doença.” (FREUD, 1917b, p. 368). Freud explica, ainda, que o sintoma seria sentido como um desprazer, um incômodo ou sofrimento para o indivíduo; contudo, seu objetivo seria a satisfação libidinal.

Essa realidade psíquica a que o sintoma se liga seria uma forma de o sujeito lidar com as limitações do mundo externo, renunciando à realidade e gozando de uma sensação de liberdade, pois, “em geral, eles desprezam os objetos e, com isso, abandonam sua relação com a realidade externa. Podemos verificar que esta é uma consequência de se haver rejeitado o princípio de realidade e se haver retornado ao princípio de prazer.” (FREUD, 1917b, p. 368). Freud entende que como o indivíduo não consegue mudar sua realidade no mundo externo, o sintoma viria como uma substituição por meio do corpo, uma adaptação, em vez de uma ação frente ao que ocorre com ele. Quinet, ao explicar a fantasia, marca que “a fantasia é o que dá enquadramento da relação do sujeito com a realidade: sua janela para o mundo. É dela que o sujeito tira a segurança do que fazer diante das situações que a vida lhe apresenta.” (QUINET, 2000b, p. 104). A fantasia é a realidade possível para a neurose, seria como uma tela de pano de fundo para o ser humano viver.

O sintoma está articulado com a fantasia, pois se trataria de uma forma de tentativa de realização de desejo. Como o desejo é algo que não pôde se realizar e fora reprimido, o sintoma seria uma satisfação substituta de uma fantasia de desejo. A psicanálise se ocupa da escuta dessa fantasia e da posição em que o analisando se coloca diante da fantasia criada.

Freud, em **Um estudo autobiográfico** (1925b), começa a entender o sintoma como uma forma de mensagem daquilo que foi censurado no passado. Percebe-se que não existiria uma forma de o paciente se recordar de tudo que foi reprimido, esse tal material reprimido se repetiria de uma forma que pareceria ser algo atual. Logo, o sintoma é entendido como uma mensagem que deve ser escutada, pois essa mensagem revisitaria algo que foi reprimido anteriormente, algo que ficou mantido fora da consciência.

Além disso, é preciso ressaltar que essa mensagem se manifesta frequentemente por meio do corpo. Freud explica como se dá a formação do sintoma:

O impulso recalçado, que era agora inconsciente, conseguia encontrar meios de descarga e de satisfação substituída por caminhos indiretos e de assim levar toda a finalidade de repressão a nada. No caso da histeria de conversão, o caminho indireto levava à inervação somática; o impulso recalçado irrompia em um ponto ou outro e produzia sintomas. Os sintomas eram assim resultado de uma conciliação, pois embora fossem satisfações substitutivas eram distorcidos e desviados de sua finalidade devido à resistência do ego. (FREUD, 1925b, p. 43).

O corpo seria, dessa maneira, o palco da história do sujeito e também um meio pelo qual o reprimido pode se mostrar. Se entendemos que o sintoma pode também ser corporal, compreendemos que ele diz respeito a um retorno de algo que foi impedido de vir à consciência; logo, o corpo pode evidenciar a existência do recalque e do inconsciente.

No texto **Além do princípio do prazer** (1920), Freud explica que haverá sempre um resto não assimilável, uma satisfação pulsional fora de interpretação. Nesse texto, o analista vienense traz um aspecto mais amplo da pulsão. Até esse momento teórico, a pulsão estava associada ao aparelho psíquico e seu objetivo era descarregar a tensão. Contudo, nesse texto, Freud associa a ideia de pulsão ao organismo vivo. O conceito de pulsão de morte apareceu de forma mais explícita nesse texto de 1920, no qual Freud trabalha a questão da destrutividade. Segundo o autor, com o surgimento da vida, também nasce uma tendência do retorno ao inanimado, que seria a pulsão de morte.

A pulsão de morte é uma satisfação impossível de ser simbolizada, o que também nos direciona a pensar no ensino de Lacan como algo da ordem do real. No capítulo 2, entraremos nesses dois conceitos que são importantes para compreendermos melhor as ideias lacanianas sobre o fenômeno psicossomático.

Dezessete anos mais tarde, Freud publicou o texto **Análise terminável e interminável** (1937), no qual indica que, para o analisando, nem tudo será levado para a análise, ou seja, nem tudo demanda uma interpretação. Tal afirmação não quer dizer, necessariamente, que o que fica fora da demanda não provocará desprazer no indivíduo. O analisando se mantém em uma repetição de seu sintoma, podendo ter o caráter de satisfação no desprazer. Nas palavras do autor:

já não podemos sustentar a crença de que o acontecimento psíquico é governado exclusivamente pela busca de prazer. Esses fenômenos apoiam de maneira inequívoca a presença na vida psíquica de um poder que, por suas metas, chamamos 'pulsão de agressão ou destruição' e derivamos da pulsão de morte originária, própria da matéria animada. (FREUD, [1937]/(1996), p. 242-243).

O autor enfatiza a existência desse desprazer originário que o levou a desenvolver o conceito de compulsão à repetição e de pulsão de morte, que, sendo impedida de ser exteriorizada, teria um retorno ao próprio ego. O analista indica haver algo da pulsão que está além da linguagem, algo inacessível que afeta o corpo. Isso nos remete aos sintomas corporais que serão abordados por Lacan em seu debate sobre o **Lugar da psicanálise na medicina** (1966b), indicando algo dessa ordem no que diz respeito ao fenômeno psicossomático. No capítulo posterior, entenderemos como o analista francês abordou essa relação.

Na sequência, buscamos compreender como Freud e Lacan tentam articular o papel do corpo diante do que não é acessível à linguagem. Seria um corpo que pactua com o que é excluído pela censura e que evidencia uma recusa ao que não se simboliza?

### 2.3.1 *O corpo complacente*

É a descoberta da relação entre um sintoma corporal e algum conteúdo recalçado que instigou Freud a estudar as histéricas. Desde o final do século XIX, o analista vienense buscava uma resposta para a origem desse sintoma, se seria da ordem psíquica ou somática.

A resposta para tal pergunta apareceu por meio do termo “complacência somática”. Freud aposta, por meio dessa ideia, que o corpo não seria comandado somente pela psique, supondo-se que deveria ter uma certa “permissão orgânica” para isso acontecer. A “complacência do corpo” da neurose, indica um corpo banhado pela linguagem, pela história dessa pessoa e pelo modo como ela se relaciona com quem está à sua volta.

Foi no caso Dora que essa complacência somática foi citada pela primeira vez. Conjugando a ideia da sexualidade na etiologia das neuroses com um corpo que permite a conversão do que foi reprimido nele. Nesse mesmo caso, Freud explica: “não mais precisamos

buscar a chave do problema da histeria numa labilidade peculiar das moléculas nervosas ou numa suscetibilidade aos estados hipnóticos, mas numa complacência somática.” (FREUD, 1905a, p. 48).

O termo “complacência somática” não foi muito utilizado por Freud. Contudo, é uma referência do que o analista utiliza para abordar essa interação entre o corpo e a linguagem, indicando, mais uma vez, que o psíquico não agiria sozinho, o corpo seria complacente em relação à influência da linguagem, um corpo que não seria da ordem do instinto ou natural. Segundo o analista vienense, “os processos psíquicos em todas as psiconeuroses são os mesmos durante um extenso percurso, até que entre em cena a ‘complacência somática’ que proporciona aos processos psíquicos inconscientes uma saída no corporal.” (FREUD, 1905a, p. 49). Sendo assim, o sintoma somático seria uma solução de compromisso, que permite uma realização substitutiva ao desejo que foi recalcado. Freud ainda explica que a saída não seria necessariamente corporal, o sintoma psíquico poderia se apresentar como fobia ou alguma ideia obsessiva.

Lacan, em seu texto **Os complexos familiares** (1938), cita a complacência somática quando menciona as incidências do complexo de Édipo no progresso narcísico. Como consequência dessas incidências, produz-se a falta, assim, o sintoma evidencia essa falta por meio do retorno do recalcado, que seria a resposta encontrada diante da angústia provocada.

No entanto, o sintoma, para o psicanalista francês, seria também um esforço constitutivo do eu para se unificar. Nesse mesmo texto de 1938, Lacan salienta que a complacência somática seria constitutiva da histeria. No texto **O estádio do espelho como formador do eu** (1949)<sup>9</sup>, o autor desenvolve a ideia de uma apropriação da imagem de um corpo próprio, unificado, sendo essa imagem um local de investimento libidinal. É no estádio do espelho que o sujeito fabrica “as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade” (LACAN, [1949]/(1998), p. 100) indicando que a imagem corporal é fonte de investimentos libidinais.

Ainda no estádio do espelho, também se evidencia a hiância entre o corpo orgânico e a imagem da unidade corporal. Sobre o tema, Lacan, em **O Seminário, livro 3: as psicoses** (1955-1956), marca que existe um despedaçamento anatômico ao nível fantasmagórico na histeria, indicando a existência, nesses casos, de uma anatomia imaginária. Diante dessa proposta, é possível entender que a complacência não seria orgânica, mas se constituiria no nível imaginário, no nível erógeno.

---

<sup>9</sup> Contudo, já fora escrito e apresentado anteriormente em 1936, no Congresso psicanalítico de Marienbad.

Podemos inferir, portanto, que tanto Freud quanto Lacan concordam que a complacência somática está relacionada a uma resposta diante do que não se pode interpretar ou simbolizar, permanecendo inassimilável. Freud relaciona a complacência do corpo ao retorno do recaiado e Lacan explica que esse corpo é erógeno, o corpo imaginário no qual existem investimentos libidinais, é esse corpo que é afetado. Os dois analistas acreditam em um corpo libidinizado, tanto que, após o caso Dora, Freud escreve **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905c). Já para Lacan, a complacência somática ocorreria em um momento em que a imagem ainda está para ser construída, o corpo nesse momento seria fragmentado. A relação não é direta ao corpo biológico, há algo entre o corpo natural e o sujeito, existe um processo de investimento que desnaturaliza, mas existe uma complacência.

Segundo Lacan, a complacência somática indicaria o caráter transgressivo na histeria, por não se assujeitar ao efeito do significante. Miller (2004), sobre o tema, explica que o corpo da histeria recusaria a ditadura do significante, sendo assim, a histérica não se colocaria na posição de escrava. Seria uma forma de recusa em ter seu corpo como um enigma, como uma recusa ao corpo do Outro, principalmente, do outro sexo e do qual resulta a confirmação da castração.

A psicanálise pode começar, porque se preocupou, precisamente com a histeria, e o que caracterizava a histeria é que nela encontramos um corpo doente de verdade. Freud a exprimiu nos termos de recalque e da volta do recalado. O corpo histérico é aquele que recusa o “ditkat” do significante–mestre, o corpo que fixa a sua própria fragmentação e que, de alguma forma, separa-se dos algoritmos, do saber inscrito na sua própria substância. É o fenômeno que Freud chamava curiosamente de complacência somática e que Lacan, em sua perspectiva, nomeava de ‘recusa do corpo’. (MILLER, 2004, p. 46).

A complacência remete a um real do corpo sem valor significativo, uma resposta à angústia no corpo. Para entendermos melhor essa interação, entraremos no que foi formulado sobre a angústia e como há uma aproximação desta com o sintoma.

### 2.3.2 *Sintoma e angústia*

Freud investiga, desde os primeiros anos de estudos, sobre a etiologia da neurose de angústia. Em suas correspondências com Fliess, no **Rascunho E**: como se origina a angústia (1894b), Freud associa o acúmulo de tensão sexual física não descarregada ao surgimento da angústia. O analista acreditava que a angústia era uma tensão sexual que não se ligava a nenhum processo psíquico, era uma energia excedente. Em 1895, ele procura compreender o funcionamento da angústia:

Ainda se poderia perguntar: por que o sistema nervoso, sob essas circunstâncias de uma insuficiência psíquica para dominar a excitação sexual, cai em peculiar estado afetivo de *angústia*? Cabe responder, a modo de sugestão: a psique cai no *afeto* da angústia quando se sente incapaz de tramitar, mediante a reação correspondente, uma tarefa (um perigo) *vinda de fora*; cai na neurose de angústia quando se nota incapaz de reequilibrar a excitação (sexual) *endógena*. *Se comporta então como se ela projetasse a excitação para fora*. O afeto e a neurose a ela correspondente se situam em um estreito vínculo recíproco; o primeiro é uma reação ante uma excitação exógena, e a segunda, uma reação ante uma excitação endógena análoga. O afeto é um estado extremo passageiro, enquanto a neurose é crônica; isto se deve ao fato de que a excitação exógena atua como um só golpe, e a endógena, como uma força constante. *O sistema nervoso reage na neurose ante uma força interna de excitação, como no afeto correspondente o faz ante uma força externa análoga*. (FREUD, [1895c]/(1996), p. 111-112).

O analista vienense associa a angústia como uma resposta encontrada diante de uma excitação endógena, provocada por alguma sensação de perigo externo eminente. Essa excitação, segundo Freud, não encontrou um meio psíquico para se descarregar, ficando assim livre e transformando-se em angústia. No texto **Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia** (1895c), Freud distingue a angústia da histeria. Nos dois casos, ocorre um excedente de excitação e, não havendo uma elaboração psíquica desse excesso, ele se direciona para o somático. No entanto, no caso da angústia seria somente um processo de excitação (sexual endógena), que não encontrou direcionamento. No caso da histeria, seria um processo psíquico no qual ocorreu um conflito, uma censura, que encontra no corpo um meio de descarga de energia.

Nesse primeiro momento, em que o analista vienense elabora uma teoria sobre a angústia, ele faz referência a uma tensão sexual que não consegue se ligar psiquicamente. Tal tensão não se transformaria em uma libido psíquica e, assim, seria associada ao campo das psiconeuroses como uma consequência do recalque, diante de um conflito psíquico.

A angústia, dessa forma, seria um dos possíveis destinos para a energia psíquica diante do processo de recalque. Assim como a conversão histérica, ou outro destino possível, seria essa energia associada a alguma forma de representação, como ocorre em casos de fobia, nos quais há um medo exagerado de uma representação eleita, por exemplo, medo de cavalo.

Freud, em **Obsessões e fobias** (1894a), indica que a neurose de angústia é o equivalente somático da histeria. Em ambas, há um acúmulo de excitação, de uma insuficiência psíquica e, conseqüentemente, ocorrem processos somáticos anormais e um direcionamento de um excedente de excitação para o campo somático, por ausência de uma elaboração psíquica. A diferença entre a neurose de angústia e a neurose histérica, seria o tipo

de deslocamento que essa excitação teria: na neurose de angústia é puramente somática, enquanto na neurose histérica é psíquica, provocada por um conflito. Em suas palavras:

Na neurose de angústia, existe uma espécie de conversão, tal como ocorre na histeria; contudo, na histeria, é a excitação psíquica que toma um caminho errado, exclusivamente em direção à área somática, ao passo que aqui é uma tensão física, que não consegue penetrar no âmbito psíquico e, portanto, permanece no trajeto físico. As duas se combinam com extrema frequência. (FREUD, [1894a]/(1996), p. 241).

Como analista e também pesquisador, Freud repensa essa teoria diante de seus casos clínicos e começa a questionar suas elaborações. Em 1926, ele defende a ideia de que a angústia não deriva do recalque, acontece o contrário do que ele pensava: a angústia sentida seria o que provocava o recalque diante de um perigo possível de um encontro com a castração.

Em seu o texto **Inibições, sintomas e angústia** (1926), o autor define sintoma como “um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; [o sintoma] é uma consequência do processo de recalque.” (FREUD, [1926]/(1996), p. 112). O sintoma seria, então, consequência do processo de recalque feito pelo Ego, e uma satisfação pulsional ocorreria indiretamente, camuflada, gerando desprazer e angústia. O analista vienense faz uma correlação entre a angústia e o sintoma, que podem se representar e podem também se substituir.

Nesse mesmo texto de 1926, o autor explica que a angústia advém de um medo julgado real pelo indivíduo, ou seja, ela seria consequência desse medo, uma forma de reação. Por outro lado, o sintoma viria substituir esse sentimento de angústia e, também, calar a situação perigosa, sendo um verdadeiro substituto. Em suas palavras: “o verdadeiro substituto e derivativo do impulso reprimido [...] continuamente renova suas exigências de satisfação e, assim, obriga o ego, por sua vez, a dar o sinal de desprazer e a colocar-se em uma posição de defesa.” (FREUD, 1926, p. 103). Ainda no mesmo texto, ele explica que a angústia seria um afeto sentido como desprazer, com seus próprios aspectos decorrentes de situações traumáticas. Tal afeto poderia, também, ter alguns pontos de descarga em certos pontos fixos no corpo relacionados às situações de perigos infantis. O perigo seria a própria energia pulsional sem ligação.

Freud, na conferência **A angústia e vida instintual** (1933), confirma que a angústia seria anterior ao sintoma: “parece, com efeito, que a geração da angústia é o que surgiu primeiro, e a formação dos sintomas, o que veio depois, como se os sintomas fossem criados a fim de evitar a irrupção do estado de angústia.” (FREUD, 1933, p. 106).

Lacan, alguns anos mais tarde, em **O Seminário, livro 10: a angústia** (1962-1963), menciona uma falta estrutural do Outro da linguagem, levando o sujeito a tentar lidar com isso que não tem representação, visto que o sintoma seria a resposta diante do impossível a ser simbolizado. Nesse seminário, a angústia é reconhecida pelo autor como um afeto que perturba o sujeito e tem uma relação com o significante e com o imaginário. Trata-se de um resíduo do investimento narcísico, que fica fora da imagem especular e cujo processo foi explicado anteriormente no estágio do espelho (1949). Isso que fica fora do especular é, segundo o autor, chamado objeto *a*; o que incitaria a angústia seria a proximidade de qualquer objeto que marcaria a imagem da falta. Lacan nos ensina, nesse momento, que a angústia é a falta da falta, ou seja, é um excesso não permitindo a falta. Para o analista francês, a angústia estaria relacionada a essa presença enigmática do Outro, que traz consigo um não saber sobre esse Outro, o não saber sobre seu desejo.

A angústia seria, para o analista, o surgimento do *unheimlich*, o estranho (aquilo que me é mais próximo), seria o sinal da presença de que há algo inacessível, irreduzível. Isso que resta é, para Lacan, o objeto *a*, um objeto perdido na operação de subjetivação do sujeito provocada pela incidência do significante. Esse objeto *a* pode ter o caráter de angústia no que concerne a essa falta irreduzível do sujeito, não simbolizável. No entanto, por outro lado, o sujeito marcado pela linguagem e pela ausência de objeto, advém como sujeito desejante. É o objeto *a* que irá provocar uma caça ao que falta.

Visando explicitar essa noção, em **O Seminário, livro 10**, o analista francês ressalta que para o sujeito se colocar na posição de desejante, ele cederia *uma libra de carne*, um pedaço de si mesmo, cuja função seria objeto de troca com o Outro, frente ao qual o sujeito se colocaria como faltoso. O objeto *a* seria, dessa forma, o resto de uma operação de subjetivação como também causa de desejo. Tanto para Freud quanto para Lacan, a angústia é anterior ao sintoma, marca a falta e, sendo o objeto *a* causa do desejo, o sintoma seria uma forma de evitar esse encontro com o inominável.

Ao que se refere ao nosso tema de tese, podemos abrir um parêntese para indicar a aproximação da neurose de angústia com os fenômenos psicossomáticos, visto que tal neurose se manifesta no corpo como uma forma de “energia excedente”, sem simbolização e sem nenhuma manifestação psíquica – e, por essa razão, distingue-se da conversão histérica. Contudo, continuaremos a caminhar para o entendimento do que é sintoma e, posteriormente, buscaremos a compreensão dos fenômenos psicossomáticos para marcarmos a diferença entre eles.

### 2.3.3 Da fantasia ao sintoma

É por meio dos relatos das histéricas que Freud percebe que existe uma verdade construída por elas mesmas, de modo a dar conta de algo traumático. Freud, em seu texto **Uma criança é espancada** (1919b), indica que os relatos são de cenas difusas, apontando algo traumático no início da infância, e que essas fantasias apresentavam tanto o caráter de prazer quanto de desprazer.

Nesse texto, Freud desenvolve a ideia da ocorrência de fantasias masoquistas e sádicas no homem e na mulher. Ele relata que as fantasias têm como característica o fato de serem cenas pouco claras e, geralmente, paradoxais. Quando narradas, nunca são completas, sempre faltando algo que o indivíduo não se lembra – elas sempre mostram um certo grau de insatisfação pelo relator. Freud salienta que, em sua experiência clínica com neuróticos, ele é forçado a admitir que “um dos componentes da função sexual desenvolveu-se, ao que parece, à frente do resto, tornou-se prematuramente independente, sofreu uma fixação, sendo por isso afastadas dos processos posteriores de desenvolvimento [...]” (FREUD, [1919b]/(1996), p. 197). A fantasia, então, tem relação com um certo resto que não participou do desenvolvimento psíquico do indivíduo, apresentando, também, um caráter de fixidez. Essa fantasia invocaria a sensação de estranhamento para a pessoa, como um pertencimento, como algo que já ocorreu, contudo, é estranha, difusa, incompleta.

Nesse mesmo ano, Freud escreve um texto chamado **O estranho** (1919a) [*unheimlich*]. Em uma edição mais atualizada do texto, datada de 2019, a palavra e, conseqüentemente, o nome do texto a que nos referimos como *unheimliche* foram traduzidos por *infamiliar*. Nesse texto, o analista marca que o que em nós é estranho é também o que nos é mais familiar. Tal estranheza seria, segundo o autor, uma defesa que o ego projeta para fora. Como exemplo de projeção disso que é estranho a nós mesmos, poderíamos citar as fobias infantis. Dessa forma, pode-se dizer que o analista entende que a fantasia marca a existência desse resto infamiliar/familiar não assimilável de nós mesmos.

Voltando ao texto **Uma criança é espancada** (1919b), verificamos que Freud se concentra na questão do *ser visto* e *ver*, na relação com o outro – entre ser o objeto olhado e ser o sujeito da ação – e na fantasia em torno dessa relação. O analista vienense distingue três fases na fantasia de ser espancada. A primeira acontece em torno da frase: “meu pai está batendo na criança que eu odeio.” (FREUD, 1919b, p. 201). Nesse momento da fantasia, quem bate é o pai, a criança que sofre a ação é outra, não a relatora da fantasia – podendo ser um irmão, irmã ou qualquer outro que tenha o valor de rival para a criança. A derivação desse

primeiro momento seria que o pai não gostaria desse rival e que gostaria da relatora da fantasia. Diante disso, vem a culpa, o que nos leva à segunda fase da fantasia, que giraria em torno da frase: “estou sendo espancada pelo meu pai.” (p. 205). Esse momento, segundo o analista, só é passível de interpretação diante de um processo de análise; as construções que o analisante faz ao longo do processo analítico seriam a parte principal da fantasia. Trata-se de uma construção inconsciente que mostra o caráter masoquista da fantasia, com sua grande carga libidinal, provocando um grande nível de culpa. Nesse caso, a culpa estaria atrelada ao amor pelo pai que teve que ser recalcado, desse modo, a fantasia entraria como uma resposta que oferecia um certo conforto ao desejo pelo proibido.

Freud reconhece a fantasia como cicatriz do complexo de Édipo, ou seja, seria consequência do recalque ou do que Lacan chama de consequência da divisão do sujeito. A fantasia seria o contorno dessa pulsão que ficou fora do processo do complexo de Édipo em Freud, e da divisão do sujeito em Lacan. Com o analista francês, esse resto se chama objeto *a*.

Na terceira fase da fantasia, a frase: “várias crianças estão apanhando” (p. 206) indicaria um momento indeterminado, pois nem é o pai que exerce a função punitiva, mas outras pessoas; nem o relator da fantasia está na fantasia. Vejamos a leitura lacaniana dessa fase:

Com efeito, o caráter de generalidade da fantasia última, aquela que fica, e muito bem indicado pela multiplicação indefinida dos sujeitos. Ele evidencia a relação com o outro, os outros, os pequenos outros, o *a* minúsculo como libidinal, e significa que os seres humanos, como tais, estão todos sujeitos ao jugo de alguém. Entrar no mundo do desejo é, para o ser humano, suportar, logo de saída, a lei imposta por esse algo que existe mais-além, a lei da *Schlag* – o fato de o chamarmos aqui de pai já não ter importância, não vem ao caso. É assim que, num determinado sujeito, que entra na história por vias particulares, define-se uma certa linha de evolução. A função da fantasia terminal é manifestar uma relação essencial do sujeito com o significante. (LACAN, 1957-1958, p. 252).

O que podemos apreender com Freud e, posteriormente, com Lacan, é que a fantasia contorna esse objeto *a*, bordejando a pulsão. Esse objeto obtém na fantasia um possível lugar, mesmo que esse objeto seja inacessível, na fantasia há um certo apaziguamento do excesso pulsional. A fantasia tem mais relação com a pulsão do que com a linguagem, ela possui algo de real, inatingível. Nela, como Lacan indica na citação, manifesta-se a relação com o significante e com o desejo, sendo o objeto *a* o que causa o desejo. Ela diz respeito ao desejo inconsciente e ao significante, pois a presença do objeto *a* causa essa procura de sentido para o que não se sabe, o inassimilável. Sobre a causa do desejo, o analista francês faz essa articulação clara entre a fantasia e o desejo:

É, pois, a posição do neurótico em relação ao desejo – digamos, para encurtar, à fantasia – que vem marcar com sua presença a resposta do sujeito à demanda [...] Mas a fantasia só chega a isso por se encontrar na via de retorno de um circuito mais amplo, aquele que, levando a demanda aos limites do ser, faz com que o sujeito se interrogue sobre a falta em que ele aparece a si mesmo como desejo. (LACAN, [1958a]/(1998), p. 644).

Lacan, seguindo o pensamento freudiano, explica que “no sintoma, assim como nas demais formações do inconsciente, há uma satisfação de desejo, mas essa satisfação é uma ‘satisfação às avessas.’” (LACAN, [1957-1958]/(1999), p. 331). Para Freud (1917b), a satisfação seria real, o que nos leva a pensar no que não é assimilável. O sintoma seria, então, uma satisfação desprazerosa, com caráter de real. Em **O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise**, Lacan marca o seguinte:

O que a experiência analítica nos ensina em primeiro lugar é que o homem é marcado, é perturbado por tudo aquilo a que se chama sintoma – na medida em que o sintoma é aquilo que o liga aos seus desejos. Não podemos definir-lhe o limite nem o lugar – por satisfazer isso sempre, de alguma maneira, e, o que é mais, sem prazer. (LACAN, [1959-1960]/(2008), p. 262-263).

O sintoma, segundo o analista francês, enfatizado em seu valor simbólico, seria uma formação do inconsciente que usa a linguagem simbólica. O sintoma tem um sentido, mas esse sentido é o que o sujeito atribui ao que ele ouviu do Outro, interpretado por ele como desejo do Outro. Marcos André Vieira explica que:

A fantasia é assim um conto imaginário com uma vertente simbólica/significante e também uma vertente real. Ela faz funcionar o que não é dado no homem: ela articula o real (da necessidade primeira ao qual não temos acesso) a um desejo (doado pelo Outro) por meio uma historieta (também doada pelo Outro). Por isso ela tem um peso maior que o das histórias do Outro nos outros. A fantasia organiza o mundo, organiza a maneira de aceder à realidade externa. Ela tem muitas vezes um peso maior que o mundo e certamente maior do que os sentidos propostos para alterá-la (doutrinas, psicoterapias, etc.), pois ela faz o sujeito existir, não somente como eu mas também como singularidade de um desejo. (VIEIRA, 2003, p. 32).

Lacan, indica que o sintoma é passível de interpretação por meio do significante, cada significante só terá sentido se for relacionado com outro significante. O sujeito está conectado a uma cadeia de significante e o sintoma é considerado um significante. Nesse movimento de significantes, cria-se uma verdade sobre esse sintoma, “o sintoma tinha um ar impreciso de representar alguma irrupção da verdade. A rigor ele é verdade, por ser talhado na mesma maneira que ela é feita.” (LACAN, [1966a]/(1998), p. 235). Quinet (2000a) aponta que a estrutura de linguagem do inconsciente presente no sintoma despatologiza-o, permitindo aparecer o sujeito que falta a ser. O analista explica que o sujeito é uma representação sintomática dentro de uma cadeia de significantes, logo, entendemos que o sintoma corporal

porta uma história e é na narração dessa história que o sujeito se confronta com a sua falta, sua incompletude.

Nesse momento, marcamos que o sintoma neurótico tem o corpo como um meio de linguagem e é passível de interpretação, o trabalho clínico visa tatear as construções que o paciente faz frente à sua fantasia, o sintoma neurótico, como significante, é falado, e é nessa fala que aparece um sujeito que deseja, um sujeito dividido. Diante dessa perspectiva, formula-se a questão sobre o fenômeno psicossomático: teria ele uma formação inconsciente similar à do sintoma? Seria uma expressão do desejo inconsciente do sujeito?

#### 2.3.4 *Corpo simbólico*

Seguimos para um entendimento sobre o corpo no registro do simbólico e avaliamos como separar o que seria um sintoma neurótico de um fenômeno psicossomático. Nessa perspectiva, a prática clínica da psicanálise e os caminhos para a cura se tornam mais viáveis.

Na **Carta 46** dirigida a Fliess, em 30 maio de 1896, Freud afirma que, até o quarto ano de vida, existem características sexuais no ser humano não traduzidas, assim, conseqüentemente, elas poderão ser convertidas em sintomas físicos ao longo da vida, pois a sexualidade impede toda tradução dessa característica. Nessa perspectiva, o corpo pode ser uma resposta ao encontro com o sexual, com o não simbolizado, com o não sabido, com o que é da ordem do insuportável.

Freud, em seu texto **O Ego e o Id** (1923), declara que o Eu, antes de tudo, é corporal. Ele considera o isso um reservatório da libido, aquele que incarna as paixões; já o eu interage com o isso de maneira positiva, pois se envolve com o mundo exterior a ele. O analista vienense toma o corpo como superfície que recebe percepções internas e externas ao sujeito. O eu, segundo o analista, seria derivado de sensações corporais, isto é, de uma projeção mental dessas percepções, dessa superfície. Quando o bebê nasce, existe sempre alguém para falar por ele e dele, inclusive de seu corpo. O olhar, a voz, o toque, as várias formas de eroginização incidem sobre esse corpo/bebê. Essa eroginização é dada graças aos significantes: o corpo é banhado por significantes responsáveis pela vida desse pequeno ser e lhe conferem o estatuto de ser vivo.

Com Lacan (1949), aprendemos que o eu é constituído a partir do estágio do espelho, em que existirá uma formação de uma unidade corporal imaginária. O corporal nos evidencia uma ideia imaginária, isso quer dizer que só teremos uma enganosa percepção do nosso corpo. O estágio do espelho comporta a diferenciação entre o orgânico e o corpo como

unidade. Entendemos, então, que esse estágio poderia ser uma tentativa de oferecer essa unidade imaginária como suporte ao corpo orgânico, camuflando um corpo desordenado. Quinet apresenta a seguinte explicação.

Imagário, constituído pela imagem especular através do espelho dos ideais do Outro, o corpo é o eu, tecido de linguagem, pois ele se incorpora ao grande Outro — sendo o primeiro corpo, prévio, corpo simbólico, lugar da linguagem que não se distingue do lugar do Inconsciente. O corpo está preso na cadeia da linguagem sendo mortificado pelo significante ao ser tomado no registro simbólico. O significante mapeia o corpo e nele escreve a história e a anatomia históricas próprias a cada um. O corpo é um corpo *histórico*. (QUINET, 2017, p. 79).

A constituição da unidade corporal imaginária ocorre sob o olhar do outro, que dirá algo sobre essa imagem vista. Com isso, o pequeno sujeito também verá essa unidade. O simbólico, por sua vez, marca o sujeito fazendo uma identificação significante antes mesmo de qualquer identificação imaginária, sendo ele preexistente. O meio de fora, antes mesmo de o bebê nascer, já fala e projeta desejos sobre esse futuro sujeito. Segundo Lacan:

A linguagem, com sua estrutura, preexiste à entrada de cada sujeito num momento de seu desenvolvimento mental. [...] O sujeito, se pode parecer servo da linguagem, o é ainda mais de um discurso em cujo movimento universal seu lugar já está inscrito em seu nascimento, nem que seja sob a forma de seu nome próprio. (LACAN, [1957]/(1998), p. 225).

A relação do neonato com o Outro, que inaugura o desejo, além de um laço especular, evidencia a alteridade de um corpo marcado por um traço unário, que demarca a instauração do registro simbólico e será organizado por uma cadeia de significantes. Na Conferência sobre o sintoma (1975), em Genebra, Lacan explica: “eu traduzi o *einzig* *Zug* que Freud enuncia em seu escrito sobre a identificação como traço unário. Ao redor do traço unário gira toda a questão do escrito.” (LACAN, 1975, p. 12). O autor nos incita a pensar sobre a possibilidade de algo da ordem do significante, pois é ele que faz traço. Contudo, esse traço, ou hieróglifo é uma imagem fixa. Pensemos que existe algo do escrito/palavra que tem o caráter fixo e que também existe algo em nível identificatório, ou seja, há uma identificação a um significante e, também, uma identificação afetiva. Precisaremos, mais adiante, nos aprofundar no que seria identificação, tanto para Freud quanto para Lacan, com o intuito de entender o FPS. O conceito de identificação é de grande importância no que tange à constituição do sujeito, portanto, no capítulo que se seguirá, desenvolvemos o que Freud e Lacan elaboraram de teoria sobre o tema. Partindo desse conceito, pensaremos sobre o que o analista francês indica sobre a ideia de escritura, conceito imprescindível para compreender os

fenômenos psicossomáticos, dado que veremos que Lacan marca o FPS como uma forma de escrita.

Diante do que escrevemos até aqui, compreendemos que a relação simbólica é um momento de reconhecimento que e o estágio do espelho é o momento de alienação, de formação do eu e de uma unidade corporal imaginária. O corpo, em uma ordem simbólica, faz referência a algo que escapa. Trata-se da abertura de um hiato, conseqüentemente, o corpo referencia as tentativas de compreender o que falha por meio do Outro. O corpo simbólico tenta ignorar essa falha de diversas maneiras, sem êxito, pois ela marca presença pela impossibilidade de lhe dar sentido, é impossível de ser suturada.

Já sabemos que Freud inaugura a ideia de que o corpo tem, para cada sujeito e seu inconsciente, um sentido – ele porta uma relação com o outro e com um vazio. Dessa maneira, o corpo admite um não saber e uma conexão em relação a esse outro. A relação de um ao outro se faz pela mediação da linguagem e, conseqüentemente, o desejo emerge diante dessa relação – logo, existe um reconhecimento. O corpo linguagem indica um suposto saber do Outro e um não saber do sujeito, um enigma que espera ser resolvido pelo mundo exterior ao sujeito.

O corpo simbólico busca um sentido ou demanda uma completude, algo de fora, visando tampar a falta. Os neuróticos nos mostram essa busca e as histéricas são bons exemplos para ilustrar essa situação. O corpo desejo é um corpo do mal-entendido, ele porta uma mensagem de algo que não vai bem.

#### 2.4 A que corpo nos referimos nos fenômenos psicossomáticos?

O corpo do fenômeno psicossomático se mostra de uma maneira única no que concerne ao fator representação, pois os pacientes, nesses casos, não questionam quando são acometidos desse mal. É um corpo que não *re-clama*. Segundo os psicanalistas Alain Merlet (1986), Miller (1986), Patrick Valas (1986), entre outros, esse fenômeno se caracteriza por ser uma lesão no corpo do sujeito, uma lesão na carne. Logo, o que nos vem como questão é: o que seria esse fenômeno, se ele não remete ao sintoma clássico de uma neurose? Trata-se de

[...] fenômenos estruturados de modo bem diferente do que se passa nas neuroses, a saber, onde há não sei que impressão ou inscrição direta de uma característica e mesmo, em certos casos, de um conflito, no que se pode chamar o quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo. (LACAN, [1955-1956]/(1997), p. 352).

Anteriormente, vimos que o corpo imaginário diz respeito a uma crença imaginária de unidade corporal e que o corpo simbólico diz de um corpo que deseja, marcado pela falta e pela demanda. No entanto, é um consenso entre os pensadores e estudiosos do assunto que o corpo do fenômeno psicossomático não se insere no mundo simbólico, ele não tem uma demanda por sentido algum. A partir desse ponto de vista, poderíamos dizer que existe uma parte do corpo que não se inscreve no campo da linguagem.

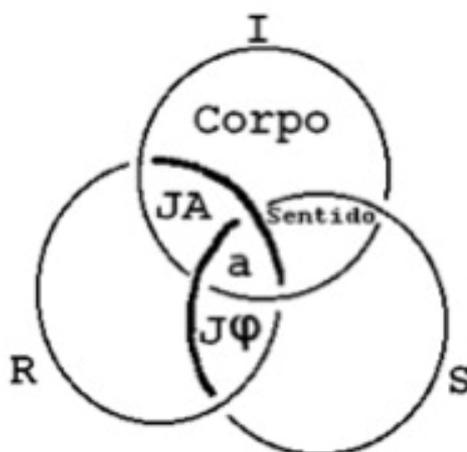
Jeanne Granon Lanon Lafont, autora do livro **A topologia de Jacques Lacan** (1986), explica que o trabalho sobre o corpo não se reduz a uma cadeia significativa. Freud, no texto **O ego e o Id** (1923), como já foi mencionado nesta tese, fala do eu-corporal como uma projeção de uma superfície. Lacan, em seus estudos, tenta entender e relacionar a teoria psicanalítica aos estudos das superfícies, percorrendo a topologia. Não é nosso objetivo, no momento, entrar nesse caminho do analista francês, contudo, podemos situar alguns estudos feitos ao longo de sua obra em topologia, por exemplo, a banda de moebius, o toro, o cross cap e, por último, o nó borromeano. Sendo esse último o que nos interessa e que poderá elucidar um pouco mais sobre o corpo nas três perspectivas: real, simbólica e imaginária. Lafont (1986) marca que as superfícies e os nós permitem tratar as possíveis articulações da estrutura. Foi por meio da topologia que Lacan encontrou uma maneira de visualizar o funcionamento dos três registros, real, simbólico e imaginário, três dimensões.

Lacan, em **O Seminário, livro 19: ...ou pior** (1971-1972), apresenta o nó borromeano, possibilitando situar e apresentar materialmente a dimensão do real. Lacan usa a escrita topológica da nodalidade na tentativa de demonstrar a consequência lógica do enlaçamento das três dimensões. Outro ponto que nos interessa é entender que, quando nos referimos as dimensões, também nos referimos a alguma forma de escritura. Podemos considerar, então, o nó como uma forma de escrita na qual visualizamos o modo como o sujeito se articula no mundo. A criação do nó se mostra eficaz para evidenciar a equivalência das dimensões real, simbólica e imaginária, destacando que, no que concerne à posição, não há supremacia entre elas, porém elas são distintas. A teoria dos nós suporta o real, como explica Lacan em **O Seminário, livro 22: R.S.I.**: “só encontrei uma única forma de dar a estes três termos, Real, Simbólico e Imaginário, uma medida comum, enlaçando-os neste nó bobô... borromeano.” (LACAN, 1974-1975, p. 6).

No texto, **A terceira** (1974), Lacan expõe um desenho indicando a posição do corpo segundo a teoria dos registros real, simbólico e imaginário. O analista enfatiza que o corpo humano é formado por essas três dimensões; a ilustração abaixo nos permite visualizar essa proposta. O uso da teoria dos nós é um passo importante na teoria lacaniana, pois nos mostra

as articulações entre os registros de uma maneira mais clara. Lacan fornece uma não primazia dos registros que ele definiu, por meio do nó borromeano, na conferência **O simbólico, o imaginário e o real** (1953b). O psicanalista os define como “três registros bem distintos que são, efetivamente, os registros essenciais da realidade humana.” (LACAN, [1953b]/(2009), p. 12). É por meio dos nós que conseguimos visualizar o real e entender o que Lacan elabora em seus últimos seminários, isto é, a ideia de um inconsciente lacaniano, articulado com a língua, enodado com um real do corpo que goza de si mesmo. Em 1974, Lacan observa que o corpo ex-siste na instância do real, nem imaginário, nem simbólico. Com isso, ele indica a importância do gozo e afirma que o corpo não pode ser reduzido somente às instâncias imaginária e simbólica. O corpo real revela um furo, não podendo ser todo simbolizado, há sempre algo que é rejeitado, recalcado. Com o analista, entendemos o corpo real ligado ao gozo e não investido por significante.

Figura 1 – O corpo e os três registros topológicos



Fonte: LACAN, 1974, p. 16.

Lacan explica, em **O Seminário, livro 22: R.S.I.** (1974-1975) na lição do dia 17 de dezembro, que o nó seria uma escritura que suporta o real. O nó borromeano suportaria essa escritura na qual o simbólico fica entrelaçado ao real e ao imaginário. Contudo, Lacan nos adverte que entre o simbólico e o real pode haver um laço mais frouxo, não totalmente preso, indicando que o real jamais será totalmente redutível ao simbólico. O fenômeno nos sinaliza esse simbólico empobrecido em relação ao que acomete o sujeito, e o laço seria feito de outra forma; isso nos interessa na tese, pois saber como ele se encontra entre os registros nos permite saber para qual caminho direcionar o tratamento.

O nó permite que tenhamos uma perspectiva daquilo que não tem representação, nem imagem. Sendo assim, esse nó nos possibilita pensar o real laciano. Se olharmos a figura 1, notamos que o corpo pertence ao registro real, simbólico e imaginário. Em nível imaginário, nós nos constituímos; no nível do simbólico, nós nos estruturamos, mas, no nível do real, o que podemos elaborar? Se nos orientarmos pela ideia do real como fora de simbolização, impossível de ser traduzido e como aquilo que se encontra presente no corpo, podemos pensar em um corpo (uma parte) fora do registro simbólico.

Analisando a figura 1, podemos notar as articulações do corpo entre os registros, materializando topologicamente o corpo, que, no nível imaginário, faz laço com o real, ou seja, com isso que é da ordem do impossível de ser simbolizado, como podemos observar na figura 1, o objeto a que o simbólico não consegue capturar. E o gozo do Outro (J A), o gozo do corpo que não se escreve, fora da linguagem não é um gozo sexual, pois esse é determinado pela linguagem.

Alain Merlet, em seu texto **Psicossomática** (1994)<sup>10</sup>, enfatiza que os casos de fenômenos psicossomáticos se situam no limite da perspectiva linguajar, reforçando, mais uma vez, que o corpo, no fenômeno psicossomático, não é um corpo portador de mensagem. Ao retornar à figura 1, percebemos que há um gozo que não é o fálico, ou seja, não é operado pelo simbólico. No capítulo 2, desenvolvemos a ideia – indicada por Miller em seu texto **Algumas reflexões sobre o FPS** (1986)<sup>11</sup> – de que o fenômeno psicossomático pode ser abordado em duas perspectivas: a do significante e a da forma de gozo. Na perspectiva borromeana, fica claro a localização do FPS entre o Real e o Imaginário, essa ideia será desenvolvida posteriormente.

Em 1975, Lacan apresenta a lesão do fenômeno psicossomático pela perspectiva de uma inscrição significante direta na carne. Essa lesão indica um curto-circuito no simbólico, em que a função da metáfora falha. Mais tarde, Miller (1986) e outros psicanalistas de orientação laciana continuam se orientando por esse viés teórico.

Apesar de Lacan apresentar algumas ideias sobre os fenômenos psicossomáticos em **O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise** (1954-1955), percebemos ser a partir dos anos 1970 que Lacan pode nos auxiliar melhor na compreensão desses fenômenos. Esse foi um momento em que o analista começou a elaborar ideias do que está fora do registro simbólico.

---

<sup>10</sup> Tradução nossa do título do texto **Psychosomatique**.

<sup>11</sup> Tradução nossa do título do texto **Quelques réflexions sur le PPS**.

Em **O Seminário, livro 20**: mais, ainda (1972-1973), o psicanalista introduz a ideia de um corpo como substância gozante, indicando esse corpo além do simbólico. É nessa formulação lacaniana que podemos nos apoiar para levantar hipóteses sobre o fenômeno psicossomático. No entanto, como o FPS não é um sintoma da neurose, precisamos compreender esse corpo atingido pelo fenômeno.

#### 2.4.1 *Corpo falante*

A partir de **O Seminário, livro 20**: mais, ainda (1972-1973), Lacan nos proporciona possibilidades para desenvolver uma ideia sobre um sintoma que poderia não ser uma resposta a uma estrutura somente neurótica. Nesse seminário, o analista francês ensina que o real é o mistério do corpo falante, é o mistério do inconsciente, esse mistério está fora da linguagem de comunicação, fora do simbólico. Trata-se de um corpo que pulsa, pura energia psíquica.

Voltando alguns anos na obra de Lacan, precisamente em 1966, já percebemos o analista rondando a ideia desse corpo além da perspectiva imaginária de unidade. Em **O Seminário, livro 14**: a lógica do fantasma (1966-1967), Lacan indica o corpo que o sintoma habita, por novas formulações.

Na lição de 10 de maio de 1967, desse mesmo seminário, Lacan faz um esquema para ilustrar a relação entre o objeto *a*, UM e o A.

Figura 2 – Esquema de Lacan



O autor explica que o UM diz da pretendida relação sexual (uma relação de complementariedade), existindo nele um furo, um *gap*. Esse UM marca a não existência da relação sexual, marca a falta, é nele que se localiza o sintoma como revelando uma verdade. A verdade concerne ao real e, segundo Lacan, todo sintoma se liga a esse UM furado. O sintoma toma uma vertente de um inconsciente fora de sentido; percebemos, com isso, o analista francês formulando outro momento além da primazia do registro simbólico. Esse inconsciente está mais relacionado ao gozo do que a uma formação de sentido. Isso nos instiga nessa pesquisa, visto que no fenômeno psicossomático há uma ausência de sentido, ele não é considerado uma mensagem, como veremos nas construções realizadas acerca do assunto.

Nesse seminário de 1966-1967, o analista distingue o Outro como o inconsciente, questiona e pontua sobre o tema. Lacan diz “neste ponto, então o que é isto? O que é esse Outro, o grande com A maiúsculo? Qual a sua substância?” (LACAN, [1966-1967]/(2008), p. 160). E ele mesmo responde: “[...] o Outro tal como está escrito é o corpo.” (p. 160). Logo, o autor nos indica que esse Outro é o inconsciente que tem como substância o corpo, que, segundo o analista, é feito para ser marcado. Alguns anos mais tarde, em 1972, o autor salienta que “o significante é causa do gozo.” (LACAN, [1972-1973]/(1985), p. 36) que vivifica o corpo. É nesse ponto que o analista francês marca o significante como causa do gozo que não inclui o Outro.

Quinet, por sua vez, afirma que:

o Outro da linguagem tem corpo, mas não existe. O que confere existência ao corpo humano é o gozo, que, segundo a definição de Lacan é a “relação do ser falante com o seu corpo”. O ser falante não só tem um corpo como ele é um corpo. O ser humano é um ‘corpo falante’. (LACAN, 1971-1972, p. 21 apud QUINET, 2017, p. 3).

Aqui, percebemos que a incidência do significante provoca o gozo no corpo sem relação alguma com o sentido. O corpo falante diz respeito ao inconsciente, ele fala em termos de pulsões, quando nos referimos à cadeia significante que o sujeito constrói ao longo da vida e que tem uma relação com o corpo, estamos nos referindo a essa substância gozante. Miller, em sua conferência de encerramento do IX Congresso da Associação Mundial de Psicanálise (AMP), em 2014, indica o que seria esse mistério.

Para dizê-lo em termos cartesianos: o mistério é sobretudo o da união da fala com o corpo. Por esse fato de experiência, pode-se dizer que ele é do registro do real. Convém, então, dar lugar a isto que o último ensino de Lacan propõe: um nome novo para o inconsciente. (MILLER, 2014).

Miller faz referência ao momento teórico em que Lacan marca uma diferenciação entre o inconsciente freudiano, sendo transferencial, estruturado como uma linguagem do inconsciente que é da ordem do real, sendo da ordem do gozo. Um inconsciente não anula o outro, a cadeia de significantes é uma tentativa de recobrir, tapear isso que pulsa. O mistério do corpo falante diz respeito a um não sentido. A analista francesa Marie-Hélène Brousse (2014) indica que o corpo falante é dividido segundo seu gozo, reafirmando que não é uma unidade como o imaginário do estádio do espelho. Existem dois tipos de gozo, segundo a autora, o da palavra e o do corpo. O gozo da palavra pode ser sublimado aos grandes ideais do bem e do belo, ele se localiza fora do corpo, por outro lado, tem o gozo do corpo, um corpo que goza de si mesmo, autoerótico. A analista marca que existe algo que não é do semblante,

sendo do real – o corpo falante diz respeito a esse real do inconsciente.

Voltando à Miller, na mesma conferência de 2014, na qual ele marca que Lacan propõe um novo nome para o inconsciente em **O Seminário, livro 23: o sinthoma** (1975-1976), em que ele profetiza que mudará o nome do inconsciente freudiano para o neologismo *falasser*. Nesse lampejo lacaniano, conseguimos vislumbrar que esse corpo falante do *falasser* nos direciona para uma nova forma de analisar. Miller indica que “não é exatamente a mesma coisa que analisar o inconsciente no sentido de Freud, nem mesmo o inconsciente estruturado como uma linguagem.” (MILLER, 2014). O que nos leva a entender que existe uma virada tanto da teoria quanto da prática psicanalítica. A leitura do psicanalista diz respeito a esse gozo e a como o sujeito o articula na sua vida.

Nossa hipótese é que nessa direção teórica sobre o corpo que aponta para algo da ordem do real, acharemos uma orientação para além do sintoma mensagem e que possa nos auxiliar a pensar a direção do tratamento nos casos de FPS. Continuando, trilhamos caminhos que já foram percorridos e questionados sobre a psicossomática.

### 3. A PSICOSSOMÁTICA COMO FALHA NO SABER

A psicossomática é um tema que ainda desafia os analistas, apesar de haver uma gama de escritos sobre o tema, ainda não se tem clareza de um caminho para a cura. Partimos, nesse momento da tese, para tentar esclarecer um pouco mais sobre algumas ideias que já foram escritas sobre o fenômeno psicossomático com o intuito de tentar pensar na questão da tese sobre a direção do tratamento nesses casos.

#### 3.1 Reações psicossomáticas e o corpo imaginário

Diante do entendimento do corpo imaginário, Lacan, em **O Seminário, livro 2** (1954-1955), orienta-nos sobre as reações psicossomáticas. Segundo o psicanalista, essas reações não teriam uma relação de objeto, o que nos esclarece que, nesses casos, não há um investimento exterior ao sujeito, uma procura por algo. Podemos localizar, nesse primeiro momento do estágio do espelho, o que seria o narcisismo primário. Lacan, em seu texto sobre o estágio do espelho (1949), orienta que nesse primeiro momento existem instintos de destruição e, até mesmo, morte; se não há um investimento em algum objeto fora do sujeito, o investimento se dará nele mesmo, tornando-se patogênico. Tal perspectiva oferece um aspecto importante para a tese: o caráter mortífero desse momento.

Quando consideramos o corpo no nível imaginário, da maneira que Freud e Lacan nos apontam, podemos logo fazer uma correlação do imaginário com os fenômenos, pois nesse momento não há investimento no mundo exterior que cerca o sujeito. O investimento da libido é sobre si mesmo.

Vinte anos mais tarde, na **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975), Lacan novamente localiza o fenômeno psicossomático ao dizer que esse fenômeno é profundamente arraigado no imaginário. O que queremos salientar, com essa observação, é que o analista francês mantém ao longo de seu ensinamento (desde **O Seminário, livro 2**: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise até o ensino nos anos 1970) a mesma localização do fenômeno. Trata-se de mais um suporte para o entendimento do que estamos investigando nesta tese; o imaginário é, portanto, uma referência de registro a que devemos nos atentar.

Ainda nessa conferência, também há uma menção de que o fenômeno psicossomático seria mais como um hieróglifo, como uma escrita no corpo, algo que marca. Diante dessa perspectiva, o hieróglifo e essa escrita seriam de uma ordem mais primitiva, antiga na vida do

sujeito e de difícil compreensão. Sendo uma escrita pode ser associada ao ser visto, ou seja, a marca seria uma imagem e não uma mensagem, uma existência no corpo.

Apoiando a ideia de Lacan, Alain Merlet, em seu texto **Mudar de escritura** (1989)<sup>12</sup>, ressalta que existe, nos casos de fenômenos psicossomáticos, um “dar a ver”, uma mostração. Isso nos incita a pensar na relação com o outro e, também, nessa relação narcísica, que pode apresentar-se de maneira mortífera para o sujeito por se manter investida em seu próprio corpo.

### 3.2 FPS e a dificuldade de diagnóstico

A psicóloga Hanna Kamieniecki, que tomamos como uma das nossas referências bibliográficas, em seu livro **História da psicossomática**<sup>13</sup> (1994), traça um percurso sobre o tema, no âmbito da filosofia, da medicina e da psicanálise. Um dos intuitos desse livro é mostrar que a ideia de uma teoria psicossomática não se enquadra nem em uma psicogenética médica, nem no modelo de tratamento da neurose histérica pela psicanálise. No entanto, essa teoria não exclui esses saberes, situando-se não “fora”, mas “entre” eles.

Acreditamos que tanto a clínica médica quanto a psicanalítica podem nos dar contribuições teóricas e práticas para o tratamento em casos de fenômeno psicossomático. Nossa expectativa nesta pesquisa é que, com a teoria das neuroses, possamos repensar as ideias freudianas, já construídas sobre o corpo e sobre os sintomas. Orientamo-nos também pelo que Lacan nos apresenta teoricamente para questionarmos o fenômeno psicossomático e a prática clínica da psicanálise nesses casos.

Pensamos que o não enquadramento clínico que Kamieniecki formula em seu livro não dispensa os saberes já construídos por estudos da medicina e da psicologia. Podemos, muito bem, servir-nos desses saberes como referências e como uma forma de guia para construirmos ou repensar as teorias que já foram construídas ao longo dos anos.

Kamieniecki define que o movimento do estudo da psicossomática não é somente da atualidade, segundo a autora, “nascida de um movimento conduzido por médicos e psicanalistas, a história da psicossomática é recente; mas as ideias que a fundam, isto é, a unidade essencial do ser humano e a doença como manifestação de um dinamismo vital, são antigas [...]” (KAMIENIECKI, 1994, p. 3). O termo psicossomática nos indica uma aproximação clínica e teórica em relação às causas psíquicas das doenças somáticas. Foi

---

<sup>12</sup> Tradução nossa do título do texto **Changer d'écriture**.

<sup>13</sup> Tradução nossa do título da obra **Histoire de la psychosomatique**.

usado primeiramente em 1818 por Heinroth (1773-1843), um médico psiquiatra alemão, cujo intuito era explicar os fenômenos físicos sem causas orgânicas, o que já evidencia uma zona fronteira entre o saber médico e o psicanalítico.

Uma pesquisa sobre uma doença psicossomática demanda um saber sobre o paciente e, também, indica os limites de uma medicina organicista. A aproximação entre esses dois saberes acontece, pois a ideia organicista do corpo não sustenta a existência de algumas doenças. Isso quer dizer que nem todas as doenças têm uma explicação puramente orgânica e a história do paciente pode elucidar o que não aparece em exames técnicos e laboratoriais da medicina. O fenômeno psicossomático coloca em xeque o saber médico, pois direciona para fora de conceitos e diagnósticos preestabelecidos.

Em 1999, Alain Merlet, psicanalista francês estudioso desse fenômeno, argumentou que a psicossomática é uma zona fronteira reivindicada tanto pela medicina quanto pela psicanálise, podendo estar, também, associada a profissionais que se intitulam psicossomatistas, ou seja, especialistas nessa área. Essa fronteira é um hiato nesses saberes, uma lacuna que demarca um espaço pouco explorado, possibilitando a ambas as áreas atuar e pesquisar sobre o tema.

O autor enfatiza que “a psicossomática fascina ou suscita dúvidas, nós cremos nela ou não” (MERLET, 1999, p. 23), indicando como é delicada a posição de estudar o tema. Segundo ele, o surgimento da psicossomática se origina de um não saber médico, marcando, assim, a impotência de um saber diante do que ocorre com o indivíduo.

Lacan, em sua conferência **O lugar da psicanálise na medicina** (1966b), salienta, também, essa posição da psicossomática como uma falha epistemo-somática. O psicanalista expõe: “permitam-me assinalar como falha epistemo-somática, o efeito que terá o progresso da medicina com o corpo.” (LACAN, 1966b, p. 42). Sobre a psicossomática, o analista francês indica uma posição entre os saberes da psicanálise e da medicina, pois é algo que escapa de um saber, mas que aparece na clínica como uma grande incógnita para os profissionais. Essa falha no saber também seria da própria pessoa acometida por esse mal-estar, evidenciando um não conhecimento do próprio corpo, uma falta de simbolização do que lhe ocorre. Isso nos remete a uma época na vida em que há uma pobreza simbólica, sem uma busca de respostas diante do que acomete o sujeito.

As pesquisas e a busca de conhecimento sobre o assunto nos mostram que o fenômeno psicossomático diz respeito a um conceito extremamente amplo, que engloba eixos de pesquisas heterogêneas. Para alguns médicos e para um certo público, essa dimensão de corpo orgânico com influências psíquicas aparece de maneira mais nítida, não sendo possível

ignorar a existência da interação entre o orgânico e o psíquico; contudo, ela é de difícil compreensão. Até mesmo na atualidade, esse estatuto do fenômeno, simultaneamente psíquico e orgânico, repousa sobretudo sobre a experiência clínica.

A possibilidade de um diagnóstico de doença psicossomática implicaria que o médico questionasse os saberes construídos na sua prática médica, ou seja, deveria haver uma investigação com possibilidades em aberto, inclusive a de ser um mal-estar sem conhecimento de causa. Diante dessa posição investigativa, o profissional poderia perceber haver algo além de um corpo funcional, isto é, algo que escapa ao seu saber médico estabelecido.

Já para a psicanálise, o corpo do sujeito é resultado do encontro da língua com o ser vivo. A partir desse encontro, inúmeras consequências podem acontecer, uma delas pode ser o fenômeno psicossomático. Alain Merlet (1999) aponta para o que o fenômeno psicossomático põe em evidência, o que está fora da etiologia médica. O que ainda não foi ressaltado é que o fenômeno psicossomático é entendido como tal tanto nos saberes médicos quanto nos saberes psicanalíticos, como uma lesão no corpo sem alguma razão específica ou explicada.

Os psicanalistas lacanianos Alain Merlet, em seus textos **Psychosomatique** (1994) e **Changer d'écriture** (1989), Jacques-Alain Miller, em seu texto **Quelques réflexions sur le PPS** (1986), e Jean Guir, em seu texto **PPS et fonction paternelle** (1986), entre outros, orientam-se pela referência de que o fenômeno psicossomático é uma lesão no corpo feita pelo próprio corpo. O fato de se apresentar como uma lesão no corpo também é um ponto que o diferencia do sintoma neurótico. O FPS seria um sintoma que faz marca no corpo, algo visível pelos olhos ou por exames de imagem.

Jacques-Alain Miller, em seu texto **Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático** (1986), esclarece que essa lesão ocorreria no corpo, na carne. Diferente do que acontece na conversão histérica, na qual há uma construção neurótica em que o corpo participa de uma articulação significativa, há uma eclosão de um sintoma no corpo via simbolização. Essa lesão do fenômeno psicossomático seria, segundo Miller, causada por um significativo e não de origem orgânica.

Patrick Monribot, em seu texto **Les phénomènes psychosomatiques et la psychanalyse** (2007), explica que, nesses casos em que ocorrem o fenômeno psicossomático, não há diferenciação entre o corpo e o organismo, sendo os dois atingidos da mesma maneira, o que, novamente, os diferencia de uma neurose. Segundo o autor, no FPS há uma lesão objetivável, isso quer dizer que a lesão é verificável. Essa lesão seria visível a olhos nus ou por outros instrumentos, como o microscópio, ou ainda por uma autópsia ou uma ressonância magnética.

Outra psicanalista francesa, Joelle Fabrega, no texto **Sinthoma e FPS – Qual corpo para qual escritura?**<sup>14</sup> (2015), segue a mesma linha de pensamento sobre o fenômeno psicossomático e sobre a presença de uma lesão. Em um seminário em Nice, realizado em março de 2015, a autora também afirmou que o FPS é classificado como uma lesão objetivável no corpo biológico. Podendo ser de fácil visibilidade ou de fácil acesso pelos meios de imagens atuais da medicina, ou, ainda, por explorações internas realizadas nos pacientes, ou seja, cirurgias ou pequenos procedimentos cirúrgicos.

A psicossomática demanda, diante dessa falha no conhecimento, além de um pensamento organicista, uma abertura do médico aos fatores subjetivos, familiares, sociais do paciente.

### 3.3 Fenômeno psicossomático entre a medicina e a psicanálise

As influências de diversas pesquisas nas áreas da medicina e da psicologia permitiram construções teóricas sobre a psicossomática. Elaboramos, nos próximos parágrafos, uma breve passagem sobre algumas dessas contribuições com base no livro **A história da psicossomática** (1994), escrito por Hanna Kamieniecki, nossa referência sobre os estudos na área, que indica os caminhos percorridos por pensadores que se interessam pelas doenças que podem ter causas psíquicas e biológicas.

Antigamente, a doença era investigada sob o olhar do corpo, mas também sob o olhar da alma do paciente, sem distinção. Platão e Galeno acreditavam que o corpo e a alma deveriam ser pensados conjuntamente. O filósofo Platão (428 a.C.-348 a.C.), por exemplo, considerava as doenças como produtos de paixões e humores do indivíduo. Aristóteles (384 a.C.-322 a.C.), seu discípulo, dá continuação a essa ideia, explicando que todas as doenças físicas também têm uma dimensão psíquica; ele afirma que a alma está ligada ao corpo físico assim como a vista está associada ao olho. A alma, por sua vez, é que dá vida ao corpo físico. Aristóteles afirma ainda que toda doença física também é psíquica e cria uma teoria hierarquizada do humor. O autor apoia-se na ideia de que as emoções têm base no organismo (KAMIENIECKI, 1994).

O filósofo e médico Galeno (129 a.C.-199 a.C.) propôs uma ligação entre um órgão afetado, doente, e seus efeitos sobre a alma. Como nos lembra Kamieniecki, (1994) ele acreditava que os órgãos eram subordinados à alma; por isso, eles funcionavam de forma

---

<sup>14</sup> Tradução nossa para o título **Sinthome et PPS. Quel corps pour quelle écriture?** que nos orienta sobre as reações psicossomáticas.

mútua. Galeno criou uma teoria psico-humor, por meio dela, ele afirmava que os seres humanos se distinguiam psicologicamente de acordo com seu humor.

Essas ideias nos indicam como a ligação entre corpo e alma já era percebida na Antiguidade; no século V a.C., Anaxágoras foi o primeiro a marcar a distinção entre o Soma e a Psique. Segundo Dalgalarrodo (2000), a primeira reflexão consistente sobre a relação alma-corpo foi enunciada por Aristóteles (cerca de 330 a.C.) na obra **Peri psyches**<sup>15</sup>. No livro **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais** (2000), Paulo Dalgalarrodo marca a existência de duas correntes filosóficas acerca do assunto mente-cérebro, a corrente monista e a corrente dualista.

Na corrente monista, só há uma realidade e ela se distingue em: monismo materialista, monismo eliminativo e monismo espiritualista. No monismo materialista existe uma concepção radical e absoluta, na qual somente a matéria e o movimento são considerados reais. No monismo eliminativo nega-se a existência dos fenômenos mentais, segundo esse monismo, nada pode ser denominado “mental” ou “espiritual”; e o monismo espiritualista (mentalismo) é o oposto do monismo materialista, nele há uma crença que somente o espírito é real, seria uma forma de idealismo subjetivo extremo. Segundo esse pensamento, tudo se reduziria à experiência subjetiva ou mental do indivíduo, negando-se a matéria.

Na corrente dualista existem: dualismo paralelista, dualismo epifenomenista e dualismo interacionista. O dualismo paralelista é aquele em que alma e corpo representam duas espécies de realidade totalmente distintas e autônomas, elas coexistem sem interações. No dualismo epifenomenista, o cérebro produziria ou causaria os fenômenos mentais, eles seriam epifenômenos do cérebro. Por fim, o dualismo interacionista é aquele que postula a possibilidade de ação recíproca e de influência mútua entre mente e cérebro. Apesar de alma e corpo serem duas realidades distintas, com uma certa autonomia, uma influencia a outra intimamente, ocorrendo constantes interações entre elas.

No século XVII, com o surgimento das teorias de Isaac Newton (1643-1727), o mundo começou a seguir ideias mais racionais e mensuráveis; as pesquisas tinham que ser comprovadas com resultados identificáveis e as ideias, apresentadas com um embasamento verificável. A Renascença trouxe consigo um racionalismo empírico, deixando de lado as ideias da natureza ou qualquer ideia determinista. Nesse momento, o ser humano começou a ser enxergado de maneira mensurável e seu corpo, investigado de uma forma isolada, sem se considerar os aspectos emocionais, os aspectos da alma.

---

<sup>15</sup> Em português, “sobre a alma”.

O século XVII é conhecido como a era da razão, nele há a tentativa de romper o conhecimento de ordem mística e religiosa. É consagrado por experiências e observações biológicas. O homem, a partir desse século, busca conhecimentos sobre si e sobre o universo, com uma maior liberdade de questionamento e possibilidade de contestação das teorias anteriores. O que antes era considerado herege, por contradizer crenças estabelecidas, torna-se uma dúvida que poderia ser pesquisada.

Citaremos mais alguns estudiosos, mencionados no livro **A história da psicossomática**, que podem ser relevantes para nossa pesquisa. William Harvey (1578-1657), por exemplo, afirma que todas as emoções provocam uma reação em nível cardíaco. Esse autor estabelece uma ligação entre o orgânico e as emoções – o corpo, nesse sentido, não é somente uma máquina. Harvey considera a influência das emoções no corpo humano, especificamente no coração.

René Descartes (1596-1650), de acordo com Kamieniecki (1994), afirma que o corpo é uma máquina e a alma não precisa de um local para se instalar; sendo assim, no corpo existe a substância pensante. Descartes vê o corpo como puro objeto da ciência. Segundo o autor, a existência humana é ligada ao pensar. Suas ideias são mecanicistas, ou seja, o corpo seria considerado uma máquina e seria necessário que o médico conhecesse o funcionamento dos mecanismos psico-químicos e fisiológicos. Após 1649, mesmo ano em que ele escreveu **As paixões da alma**, nota-se, porém, uma evolução do pensamento de Descartes, visto que este se mostra menos organicista; nesse tratado, ele sistematiza os fatores emocionais e suas influências sobre o corpo. Como consequência, o paciente deixa de ser o protagonista da sua história e passa a ser um sujeito acometido por alguma emoção. Essa nova forma de pensar ainda orienta vários profissionais da saúde até hoje.

Immanuel Kant, levanta a hipótese de que o sujeito seria o próprio desbravador da sua história. Para o autor, o homem seria seu próprio desbravador seguindo sua própria razão, sendo esta seu espírito pessoal. Kant acreditava que essa razão pessoal coordenava as sensações e que as doenças seriam consequência da relação entre sujeito e meio. No escrito **O ensaio sobre as doenças da cabeça** (1764), cujo tema principal é a loucura, o filósofo evidencia que o sujeito é um ponto de referência da teoria do conhecimento. O autor indica que o sujeito faz parte daquilo que acontece com ele, ou seja, a doença não seria algo isolado (corpo separado do sujeito). Existe, segundo Kant, uma conexão entre o sujeito e seu meio, bem como entre corpo e sujeito, ou seja, algumas afecções do corpo poderiam ser reflexos daquilo que ocorre ao sujeito (KAMIENIECKI 1994).

Para a medicina, o século XVIII é um século de transição: o corpo não é mais somente uma nosologia racional, cada doença é um caso singular na prática clínica e o sujeito é incluído na perspectiva da doença. Isso quer dizer que, a partir desse século, a doença é pensada como algo além do que acomete o sujeito, no entanto, o sujeito faz parte da história da doença. O valor subjetivo, o sentido que o paciente oferece para o que está acontecendo com ele é considerado como um dado relevante.

Após esse período, surge o vitalismo, um movimento criado por Jons Kakob cuja ideia norteadora era de que somente os seres vivos conseguiam produzir produtos orgânicos e que não era possível produzir esses compostos orgânicos artificialmente. Esse movimento dizia que a força vital provoca sensações, movimento da vida, e que esse movimento seria responsável pela saúde ou pela doença. Os experimentos de William Harvey embasam essa teoria.

Como nos conta Kamieniecki (1994), dentro desse movimento, a escola de Montpellier foi uma das principais no surgimento de estudos sobre ciências da vida, que depois foi chamado vitalismo. Era reconhecida como uma escola aberta ao novo, e, nela destacavam-se os estudos priorizando a singularidade de cada paciente. O chefe da escola de Montpellier, George E. Stahl (1659-1734), dizia que a doença corresponde a um desarranjo de um movimento do organismo provocado por um princípio imaterial (uma causa psíquica) e atinge os organismos que estão mais predispostos a esse desarranjo. Como exemplo, podemos citar o psiquiatra George Cabanis (1757-1808), que acreditava que o tratamento, que poderia ser de três tipos: químico, físico e psiquiátrico, deveria observar as necessidades de cada doente.

Os tipos de tratamentos começam a se distinguir diante da visão de um corpo em que existem diferentes tipos de necessidades. Nessa perspectiva, o médico deveria saber qual tratamento era o indicado para aquela doença naquela pessoa. Como herança do vitalismo, temos a especialidade da homeopatia, norteadada pela ideia de que existe uma energia que move a vida.

O que nos interessa, no que diz respeito ao vitalismo, é que essa teoria ou movimento tentou diminuir a distância entre o psíquico e o moral, tomando o corpo além de uma concepção mecânica. Apesar de já haver essa relação entre corpo e psique, os termos “psicossomática” e “somato-psíquico” só aparecem, pela primeira vez, em 1818, em uma publicação que dizia respeito à influência das paixões sobre a tuberculose e a epilepsia. Essa publicação é de autoria do psiquiatra J. C. Heinroth. Sua teoria, conforme Kamieniecki (1994), diz que a personalidade é dividida em três partes: o instinto, a consciência racional e

reflexiva, e a consciência moral. Esse autor afirmava haver algo estranho, qualquer coisa de desconhecido no eu e que o eu não tem controle sobre tudo que lhe acontece. A partir de 1818, com a nomenclatura “psicossomático” e “somato-psíquico”, houve um certo reconhecimento simbólico dessa relação. Segundo Abreu (1992), apesar da tentativa de Heinroth de formalizar essa relação entre corpo e psique, no meio médico não houve muita repercussão positiva nem se desenvolveram pesquisas nessa direção.

Ao fim do século XVIII, o químico Lavoisier (1743-1794) descobriu que a respiração é um combustível lento no interior do corpo humano, que o ar é necessário para a respiração e que também é o agente da combustão. Sobre a energia, Lavoisier ressaltava que ela não é estática. Nunca é a mesma energia em estado “puro” (se podemos dizer isso); a sua origem é a mesma, entretanto, ela se transforma, mostrando-se de formas diferentes. Lavoisier desperta, portanto, um pensamento sobre energia no corpo de forma racional. Ele criou a hipótese de que a respiração seria uma forma de combustão, escreveu trabalhos sobre metabolismo energético e contribuiu com estudos na área de nutrição. Com essa ideia, a noção de energia é introduzida na biologia. O corpo não é somente uma máquina com órgãos, existe algo que o faz funcionar (KAMIENIECKI 1994).

Freud (1856-1939), analista, começou a desenvolver uma teoria em que ele tenta estabelecer o envolvimento entre o psíquico e o somático. É possível que o analista vienense tenha bebido da ideia sobre a energia no corpo criada por Lavoisier, nomeada por Freud como *pulsão*, um dos conceitos mais importantes para sustentar sua teoria.

É importante nos atermos um pouco mais no criador da psicanálise. No livro **Introdução à epistemologia freudiana** (1983), Paul Laurent Assoun nos oferece o percurso pelo qual Freud se orientou, antes e ao longo da sua obra na psicanálise. Nesse livro, Assoun mostra que tanto a física quanto a química exercem influências sobre a metapsicologia freudiana, que seria, segundo Assoun, a identidade epistemológica freudiana.

Quando Freud fala de sua teoria da libido e quando a batiza como uma quase-teoria (“algo como uma teoria”, diz com frequência), devemos entender com isso uma função epistemológica nova da teoria, produzida por uma evolução perceptível, paralelamente, na física contemporânea. (ASSOUN, 1983, p. 67).

O autor continua:

Se a química serve para determinar, com uma analogia repleta de sentido implícito, a matéria da psicanálise, a física serve para esquematizar sua identidade epistêmica, seu modo de construção. E desta forma que se pode, seguindo as indicações insistentes de Freud, abordar a genealogia de sua identidade. (ASSOUN, 1983, p. 67).

Assoun marca também que existiu uma grande influência para Freud em seus estudos iniciais e que foi Ernest Mach (1905) que escreveu uma síntese de filosofia das ciências, intitulada **Conhecimento e erro** (*Erkenntnis und Irrtum*). Assoun (1983, p. 96) acredita que foi por meio da leitura de Mach que Freud acha sua posição metodológica, o “modo de pensar” científico da psicanálise: “Mach constitui, na virada do século, um verdadeiro ponto de encontro do novo pensamento científico: física, fisiologia, neurologia. Por meio dele se propaga uma corrente de pensamento da qual Viena é o centro”.

Mach acreditava que teríamos sempre que ter pressupostos para a criação ou a elaboração de uma ideia e o autor tomaria livre curso nesse processo.

Ela se consagra, antes, aos fatos de sua esfera de trabalho, aspira resolver os problemas os mais próximos da observação, verifica-se de novo na experiência, é sempre inacabada, sempre pronta a retificar ou a modificar suas teorias”. Em lugar de princípios, ela se contenta com “pressupostos... provisórios. (ASSOUN, 1983, p. 93).

Na obra de Freud, percebemos a influência do pensamento científico e de alguns princípios de March. Freud mostra ao leitor seu caminhar, suas descobertas, dúvidas, e reconsidera formulações feitas ao longo do percurso da escrita.

A virada de Freud para a prática clínica, com o abandono do laboratório e dos microscópios, ocorreu em 1886 a partir das lições de Charcot. No entanto, anteriormente, em 1882, a prática clínica já despontava para Freud com o caso de Anna O., que era paciente de Breuer, esse caso possibilitou discussões e elaborações teóricas entre Breuer e Freud.

Em 1885, Freud se instalou em Paris para realizar um estágio e também utilizou a técnica da hipnose. Esse estágio com Charcot marca Freud e aguça a sua curiosidade sobre o psiquismo humano. Trata-se do ponto inicial do desenvolvimento da teoria psicanalítica freudiana. A respeito disso, Assoun comenta que o

[...] banho clínico tomado no Salpêtrière torna bruscamente abstrato o modelo neuropatológico: abstrato, mas não caduco. Eis Freud munido de um duplo referente. Sua antiga identidade subsiste, mas nela se esboça uma fenda intransponível. (ASSOUN, 1983, p. 133).

Com seus estudos na escola de Salpêtrière, Freud questiona um além da sua formação organicista. Nessa escola, utilizava-se a hipnose com as histéricas no curso de Jean-Martin Charcot, com o intuito de mostrar haver uma falha na memória da pessoa, uma desordem que provocava a doença. Charcot mostrou, com isso, algo além do orgânico em seus estudos sobre a psicogênese das paralisias traumáticas.

A partir desse estágio, Freud desenvolve com Charcot trabalhos sobre doenças em históricas e sobre suas paralisias. Como exemplo desse estudo, temos o texto de 1893b, **Qualquer consideração para um estudo comparativo de paralisias motrizes, orgânicas e históricas**, no qual Freud levanta a questão de um além de um funcionamento organicista e mostra que existe uma conexão entre o mal-estar e a história particular de cada sujeito.

Contudo, nesse intervalo entre 1892 a 1895 em que trabalhou com Breuer e fez estágio com Charcot, Freud ainda se ocupava com questões cerebrais. Um bom exemplo pode ser observado na **Carta 52** (1896b), em que o analista tenta, de uma maneira esquemática, mostrar o funcionamento do aparelho neuronal. Para que esse aparelho funcionasse de uma maneira satisfatória, Freud acreditava que seria necessário investigar o modo como a energia escoava e se movimentava. Com Freud, aprendemos que o corpo orgânico e o corpo psíquico são nutridos por uma fonte energética, havendo trocas entre o que está fora e o que está dentro do corpo do sujeito. Nessa perspectiva, a energia psíquica participa de emoções e das relações e está envolvida nas interações do sujeito. Como consequência, os movimentos dessa “energia” podem se voltar para o próprio sujeito e para o mundo externo.

Contemporâneo de Freud, Charles Darwin, em sua teoria da evolução, conforme Kamieniecki (1994), explica que as emoções têm o objetivo de defesa. Elas ajudam o sujeito a sobreviver e a viver dentro de uma realidade do seu meio. As emoções, nessa concepção, também desempenham uma função de proteção diante de algo que se mostra perigoso para o sujeito.

Percebemos haver no corpo sempre um movimento além do orgânico, e são sempre levantadas questões dos papéis das emoções na vida do sujeito e de como elas refletem na vida de cada um.

Na Rússia, Yvan Pavlov (1849-1936), outro contemporâneo de Freud, descobre que existem reações do sistema digestivo condicionadas a estímulos exteriores ao sujeito e constrói uma teoria acerca da influência do ambiente sobre o corpo. Sua teoria é mais descritiva do que explicativa; segundo ela, os comportamentos são observados e analisados dentro de uma lógica de causa-consequência (Kamieniecki, 1994).

O pensamento dessa linha de pesquisa é no nível da necessidade do corpo e não no nível do desejo. Sendo assim, não se considera a possibilidade de que o corpo humano seja subjetivado. A relação feita é entre o sujeito e o seu entorno; o comportamento humano refletiria as contingências que acomete o ser humano. Um cheiro de comida, por exemplo, provoca reações no corpo como salivação, barulho no estômago, ou seja, o cheiro aleatório de comida provoca sensações de fome que talvez não aparecessem se não houvesse cheiro. O

cheiro de comida, nesse exemplo, seria a causa, e a consequência seria a resposta do corpo, isto é, a salivação. Lacan utiliza a experiência pavloviana para revelar a diferença entre o desejo e a necessidade, destacando que o sujeito está inscrito no campo da linguagem; com isso, seu corpo também é marcado pela linguagem.

Em **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964), Lacan utiliza essa experiência pavloviana para demonstrar o processo de alienação do sujeito e nos leva a pensar também sobre a possibilidade de o sintoma no corpo ser uma forma de manifestação psíquica.<sup>16</sup>

Outro pesquisador que considerou as influências emocionais no corpo foi Hans Selye, biólogo e médico austro-húngaro (1907-1982). Ele se debruçou sobre a questão do estresse, dizendo que este seria uma resposta do corpo a todos os tipos de demanda feita a ele, e o diferencial seria a intensidade da demanda e a capacidade do corpo de se adaptar a ela. Esse pensador acreditava que o corpo humano tinha capacidade de se autocurar e que o amor seria uma proteção que o ser humano teria contra o estresse. Interessante que Hans Selye não considera a subjetividade do sujeito, logo, ele pensa o corpo somente como uma máquina orgânica (KAMIENIECKI, 1994).

As pesquisas e os pensadores que se interessam pela interação corpo/psique existem há anos com variáveis formas de pensamento. Por ser um assunto complexo e de difícil entendimento, as teorias sobre essa interação estão sempre em desenvolvimento e abertas a tentativas de compreensão, possibilitando sempre pensar outras vias.

### 3.4 As teorias psicossomáticas e alguns precursores

G. Groddeck (1866-1934) é considerado o pai da medicina psicossomática de inspiração psicanalítica. Ele usava a psicanálise em tratamentos de doenças orgânicas e chegou a trocar cartas com Freud por um tempo. Criou o conceito de isso e considera que o isso é que provoca a doença. Segundo Groddeck, o isso se torna um princípio universal, estimulado por uma força simbolizante, regido pelas mesmas leis dos sonhos.

Groddeck acreditava que o corpo e a alma ficavam doentes juntos, e não distinguia entre um e outro, pois entendia que caminham juntos. Esse médico considerava, ainda, que as doenças apresentavam um caráter histérico, pois são tipos de refúgio para aquilo com o que o sujeito acha insuportável lidar. Segundo Groddeck (2011), no livro **Estudos psicanalíticos**

---

<sup>16</sup> Exploraremos mais esse aspecto teórico adiante.

**sobre psicossomática**, é necessário descobrir o desejo inconsciente do sujeito para conseguir a cura de uma doença; ele utilizava o termo “linguagem do órgão”.

Segundo o autor, todas as manifestações orgânicas têm origem no isso e um sentido cifrado, isto é, todas as doenças comportam uma mensagem. A expressão “psicossomática”, nesse sentido, apresenta um caráter de essência do ser humano e não mais remete a um estado de saúde ligado somente ao orgânico. A doença, para Groddeck, serviria para resolver conflitos, recalá-los e impedir que ficassem conscientes. A doença seria também um símbolo de um processo interno, uma forma de o isso se mostrar sem ter que ser usada a palavra.

Para Groddeck, o isso apresenta um sentido mais amplo que o Freudiano, abrangendo o consciente e o inconsciente, o fisiológico e o psicológico. “Perante o Isso não há uma fronteira demarcando o físico e o psíquico. Ambos são manifestações do Isso, formas de apresentação.” (GRODDECK, 2011, p. 118). Freud emprega o termo isso em sua construção teórica e considera importantes as ponderações groddeckianas. O analista vienense reconhece, em carta a Lou Andreas-Salomé, que o isso de Groddeck vai além do enfoque psicanalítico. (VALVERDE; RIVERAS, 2004, p. 54).

Maria Ormy Moraes Madeira e Marco Antonio Coutinho Jorge (2019) tentam demarcar essa diferença do isso na teoria de Groddeck e de Freud:

O Isso de Freud se diferencia do de Groddeck, visto que é um conceito tópico em contraposição ao Eu. Todavia, verificamos semelhanças quando afirma que o Eu resultou do processo de diferenciação que se deu na superfície do Isso. Freud (1923/2007) também ressalta que o Eu se empenha em fazer valer a influência do mundo externo junto ao Isso e aos propósitos deste, bem como tentar substituir pelo princípio de realidade o princípio de prazer – que reina no Isso sem restrições. Além disso, Freud faz uma analogia pela qual o Eu se assemelha ao cavaleiro que conduz o cavalo – o Isso – muito mais forte que ele. A diferença está onde o cavaleiro tenta fazê-lo com suas próprias forças, enquanto o Eu precisa fazê-lo com as forças emprestadas do Isso. (MADEIRA; JORGE, 2019, p. 243).

No seu **texto O Ego e o Id** (1923), Freud marca a importância da teoria de Groddeck, contudo, distancia-se da concepção que ele considera exagerada a respeito do isso e marca a presença do eu. Freud usa essa analogia do cavaleiro que conduz o cavalo, indicando que o isso seria esse cavalo, sem ele, o eu não se locomoveria, mas a condução seria pelo cavaleiro.

O analista vienense marca uma certa simplicidade no pensamento de Groddeck, em que o inconsciente seria o maior responsável pela relação com o físico e o mental. A crítica de Freud diz respeito à falta de reconhecimento da parte de Groddeck que existem processos físicos e que nem tudo é da ordem do inconsciente. Freud indica que se deve considerar a diferença entre os processos físicos e os processos psicológicos, caso contrário, a teoria pode ser entendida no aspecto de misticismo.

Discípulo de Freud, Sándor Ferenczi (1872-1933), médico húngaro e fundador da sociedade de psicanálise húngara em 1913, contribuiu com suas ideias para a teoria freudiana, especificamente no texto **Sobre o narcisismo: uma introdução** (1914). Freud menciona que a ideia de que o paciente portador de uma doença orgânica mostra modificações de investimento da libido, que se afasta do objeto e retorna ao eu que é corporal, deve-se a Ferenczi. Em **As neuroses de órgãos e seus tratamentos** (1926), Ferenczi conclui sua reflexão com a esperança de que o tratamento psicanalítico seja compatível com o tratamento médico, pois a psicanálise pode ser um meio a mais para tratar as doenças.

Estudos psicanalíticos constataam que precisamente nas neuroses de órgão esse funcionamento erótico ou lúdico de um órgão pode adquirir uma importância excessiva a ponto de perturbar até a sua atividade útil propriamente dita! Em geral, isso produz-se quando a sexualidade é perturbada por razões psíquicas. (FIRENCZI, [1926]/(1993), p. 380).

Outra forma de pensar a interação psíquica e a orgânica pode ser encontrada na teoria de Wilhem Reich (1897-1957), que acreditava que as doenças mentais e orgânicas eram efeitos de uma educação perversa e de exigências de uma sociedade que restringe o ser humano, incluindo uma grande repressão sexual. Segundo esse autor, existem duas formas de neuroses: as sintomáticas, com manifestações do sintoma, e as neuroses de caráter.

Reich escreveu **A biopatia do câncer** (1948), e o ponto de referência do psicanalista é que ele pensava a psicanálise com o olhar de um biofísico. Ele afirmava que existe uma energia que rege o universo e que nós a encontramos nas pulsões sexuais. Em 1927, ele considerava que, no futuro, a medicina seria a medicina da psicossomática. No capítulo X, nesse livro, ele afirma: “Seremos confrontados então com a verdade nua e crua do efeito mortífero da peste emocional e da ignorância de médicos e educadores em questões relacionadas à vida sexual natural das crianças e adolescentes.” (REICH, [1948]/(1973), p. 422).

Outro crítico da medicina organicista foi o psicanalista Felix Deutsch (1894-1963), um dos primeiros membros da sociedade psicanalítica a considerar o tratamento psicanalítico dos pacientes que portam uma doença orgânica. Segundo Kamieniecki (1994), ele questionou os tratamentos que eram somente orgânicos e indicou que a personalidade do paciente também deveria ser observada, integrando a psicologia à medicina. Na sua teoria, o que se aproxima da teoria freudiana é a ideia da existência de forças destrutivas e conservadoras no psiquismo do sujeito e que elas caminham segundo o princípio do prazer e desprazer.

Nos Estados Unidos, em relação às pesquisas a respeito do corpo e da psique, os primeiros estudos sistemáticos sobre o ser humano e suas doenças foram feitos na escola de Chicago nos anos 1930, e o objetivo era buscar ligações entre o doente, a doença e a personalidade do paciente. Franz Alexander (1891-1964), médico, neuropsiquiatra e psicanalista húngaro, procurou conectar o simbólico e as doenças. Esse autor considerava que as doenças tinham caráter de sentido para o paciente e que o sintoma seria uma resposta fisiológica. Ele explica haver uma coexistência entre os fatores afetivos e os somáticos nas doenças e afirma que toda doença é psicossomática. A partir de seus trabalhos, ele mostra que a conversão histérica é uma expressão simbólica de uma emoção reprimida e inconsciente e que existe uma neurose de órgão que é uma resposta fisiológica dos órgãos viscerais a certos estados emocionais. Para Alexander, a neurose orgânica pode se transformar em lesão orgânica grave se ela durar um longo tempo. O autor afirma, ainda, que os estados emocionais apresentam uma correspondência com uma síndrome fisiológica e, por consequência, existem respostas orgânicas específicas. Alexander declara também que, nas doenças com alterações nos tecidos dos órgãos, o aspecto emocional tem influência nessas alterações, pois elas advêm de um estímulo constante e que gradualmente provoca algumas mudanças na morfologia do órgão. Alexander (1989 apud Kamieniecki, 1994) chama isso de “distúrbio orgânico psicogênico”.

Outro estudo sobre psicossomática é de Pierre Marty (1918-1993), psiquiatra francês. Esse autor pontua o lugar ao qual a psicossomática pertence, pois ela não é de ordem organicista. A psicossomática, segundo essa teoria, não é somente um objeto de estudo da medicina, mas também da psiquiatria e da psicanálise. A doença psicossomática estaria fora de qualquer enquadramento médico e fora de qualquer investigação nosológica. Marty marca a importância de se refletir melhor sobre o assunto. Contudo, esses estudos não seriam um guia ou um norte para o tratamento; o que seria o ponto de referência nesses casos é o portador do mal-estar, ou seja, ele destaca o sujeito como portador de um saber particular além do sistematizado (KAMIENIECKI, 1994).

Marty e outros colegas criaram a escola de psicossomática de Paris, logo após o congresso de psicanalistas das línguas romanas, colocando em evidência a psicossomática, visando ampliar os estudos e a clínica nessa área. Em 1962, como afirma Kamieniecki, 1994, a psicossomática adquire um status que não pertence nem à medicina, nem à psicanálise. O projeto era colocar a psicanálise em um local fora do campo da neurose e, para isso, os psicanalistas ou médicos se apoiavam sobre a primeira tópica freudiana, em que Freud afirma que existe uma divisão entre inconsciente, pré-consciente e consciente.

Segundo essa escola, o sujeito com uma doença psicossomática apresenta um certo bloqueio no nível de seu fantasma inconsciente. Nesse caso, há uma crença de que o sujeito se mostra de forma robotizada, isso quer dizer que o sujeito não demonstra nenhuma afetividade e não há um questionamento sobre o seu desejo.

Pierre Marty, líder da escola de psicossomática de Paris, desenvolveu uma teoria sobre a psicossomática e escreveu dois livros: **Os movimentos de vida e de morte** (1976) e **Ordem psicossomática** (1980). Segundo ele, o início das doenças existe no sujeito a partir de um estado depressivo que Marty chama de depressão essencial, em que não há objetos e o sujeito vive de uma maneira mais funcional, uma maneira mais operatória, deixando-o vulnerável (KAMIENIECKI, 1994).

Em sua teoria, Marty afirma que o inconsciente originário estaria no sujeito desde o nascimento, como todos os outros funcionamentos corporais, e que funcionaria seguindo dois modos: um princípio de automação e um de programação. No primeiro, as energias são ligadas a necessidades do sujeito; o segundo é o meio pelo qual ele permite as associações funcionais, a sexualização e tudo que seria da ordem do desejo. Essa teoria se aproxima da experiência de Pavlov, que diz respeito à necessidade orgânica e à falta de elaboração sobre o que ocorre. Marty (1980 apud Kamieniecki, 1994) marca que, nos casos de doenças psicossomáticas, poderia haver uma certa precariedade na vida do sujeito e que certos comportamentos estariam mais atrelados a instintos ou a pulsões, pertencendo a uma ordem mais primitiva, no nível da necessidade, tal como a sede, a fome, o sono, etc. Não se veiculando às organizações do ego, diante dessa constatação, o comportamento estaria limitado no nível da necessidade e não no nível do desejo, segundo a visão de Marty.

Podemos aproximar os estudos de Marty da teoria lacaniana no que diz respeito ao fato de o fenômeno psicossomático estar fora da linguagem. No entanto, para Marty, o fenômeno seria considerado uma necessidade, tal como a fome ou a sede, o que não condiz com as ideias lacanianas sobre o FPS, pois o analista francês marca a presença do experimentador e do desejo deste, esse seria o fator determinante na experiência de Pavlov não a necessidade corporal.

Podemos inferir que Marty pensa em um corpo-necessidade como o cachorro da experiência de Pavlov, em que se verifica que existem ações que seriam naturais e da ordem da necessidade do cachorro, como o comer e o beber. Contudo, existem ações que podem ser condicionadas por estímulos oferecidos, sendo esses positivos ou negativos. O cachorro bebe água quando tem sede, mas ele pode aprender, por estímulos, que, para beber água, ele precisa fazer algo, ou seja, um comportamento é embutido pelo ser humano na necessidade do

animal. Ao entrar no experimento, o animal é um ser natural, é um corpo instinto. Se nos inclinarmos para o pensamento de Marty, compreendemos que, de acordo com essa ideia, o fenômeno psicossomático seria da ordem do natural do ser humano que o tem. Para Marty, o desejo não é uma questão a ser considerada nesse caso (KAMIENIECKI, 1994).

A experiência de Pavlov permite ilustrar o que Lacan, em **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964), explica sobre a ideia de holófrase e da suspensão da afânise do sujeito. Essa ideia teórica sustenta e orienta a elaboração lacaniana sobre o fenômeno psicossomático, como veremos mais adiante na tese.

Segundo Marty, no caso das doenças psicossomáticas, existem fenômenos de fixação mais arcaicos e não em uma evolução libidinal (como as zonas erógenas e os objetos parciais da pulsão sexual que Freud (1905c) explica em seu texto **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**). Essa fixação seria no corpo pulsional. Lacan, assim como outros psicanalistas como Miller, Fabrega, Jean Guir, Alain Merlet, indica que o fenômeno psicossomático é uma lesão no corpo, como uma escrita na pele. Percebemos, nesse ponto de vista teórico, uma aproximação entre Lacan e Marty, que descrevem o FPS como uma forma primitiva, na qual o movimento da pulsão é somente interno, no corpo.

Kamieniecki (1994) pontua que Marty, no livro **A ordem psicossomática** (1980), assinala que as doenças são geralmente precedidas de um estado depressivo, uma baixa no tônus vital e, nesse estado, o sujeito não fala nada sobre o que sente ou sobre o que lhe incomoda. Marty fala de uma depressão essencial que pode levar o sujeito à morte e explica que o inconsciente originário nasce com o corpo, com todas as funções corporais. O inconsciente funciona segundo dois modelos: o princípio de *automaton*, que assegura o bom funcionamento das energias ligadas às necessidades, e o princípio da programação, que pertence aos movimentos em relação ao desejo, às associações funcionais. Segundo Marty, se existe uma regressão no caso das doenças psicossomáticas, ela seria dentro do princípio de *automaton*, um estado mais precário da ordem da necessidade. Marty associa esse momento ao narcisismo primário, em que não há investimento no mundo externo do sujeito, nos objetos. A libido, nesse caso, seria investida no eu.

Marty e M. Uzan (1962 apud Kamieniecki, 1994) explicam o conceito de *pensamento operatório* como consequência de carências da vida fantasmática e de afetos nos casos das afecções psicossomáticas. Segundo Marty, existe uma relação pré-consciente, e o inconsciente é isolado, pois não há presença de sonhos ou a grande parte dos sonhos tem relação com o que foi feito no dia anterior. O pensamento operatório é considerado sem afeto. Em 1972, aparece o termo *alexitimico* (do grego *a* = ausência; *lexis* = palavra; *timos* = emoção). Isso quer dizer

que o pensamento operatório nomeia, assim, os sujeitos que apresentam incapacidade de expressar suas emoções, os sentimentos e os desejos não aparecem na fala da pessoa. Essa forma de pensar demonstra uma grande dificuldade desses sujeitos em reconhecer sentimentos, como também fazer associações entre as sensações corporais e os estados emocionais.

Outro pesquisador da psicossomática é M. Sami Ali (1925), professor de ciências humanas na universidade de Paris VII. Em seu livro **Pensar o somático, imaginário e o patológico** (1987-1995), como aponta Kamieniecki (1994), ele explica que, no caso da histeria, o recalque falha e que o sintoma é a maneira de mostrar essa falha. Fora a histeria, existe um tipo de somatização não histérica; nesse caso, o recalque é então eficaz.

Ainda segundo Ali, a falta de fantasia é uma defesa desesperada contra uma realidade traumática que toca uma realidade corporal. Ele conclui que o fenômeno de somatização é o resultado de um impasse que tange à gênese das funções corporais e às suas inserções dentro do espaço imaginário.

Um ponto importante é que Sami Ali aponta para a questão de não simbolização nesses casos e marca também a existência de algo da ordem do real do corpo e do imaginário. Ele não fala de registros ou de estruturação, mas assinala a pobreza simbólica e o caráter arcaico do fenômeno.

Em 1991, foi criada a **Revista francesa de psicossomática**. Essa publicação permitiu a divulgação de ideias e de questionamentos sobre o assunto, tornando-se uma tentativa de apoiar a ideia de um corpo além do orgânico. Essa é uma etapa importante, pois, nesse momento, formaliza-se a relação estreita entre o corpo e o psíquico. Com a difusão dos estudos e das construções teóricas, abre-se um maior espaço para questionar e também para reconhecer a existência da psicossomática.

Outra psicanalista que elabora algumas ideias sobre fenômenos de corpo é a Joyce McDougall, neozelandesa-francesa. Essa analista afirma que a doença psicossomática pertence a uma história sem fala, cujo objetivo é manter um equilíbrio pulsional. McDougall, em seu livro **Teatros do corpo** (1996), refere-se ao sintoma psicossomático como um ato, pois ele é fora de simbolização; além disso, ele seria petrificado, fixado a alguma parte do corpo.

O corpo, nesse caso, segundo a psicanalista, seria diferente do corpo histérico, pois, no caso da histeria, o corpo pode portar uma mensagem, já no fenômeno psicossomático seria um corpo sem simbolização, sem mensagem para ser enviada: “O sentido é de ordem

pré-simbólica e provoca um curto-circuito na representação da palavra.” (MCDUGALL, 1996, p. 22).

A autora afirma a existência de um escrito em uma língua arcaica, que seria sobrecarregado de violência do instinto humano. Ela explica que o afeto é “congelado”, pois não foi simbolicamente representado. Os pacientes, nesses casos, não são psicóticos, mas ela os chama de alexitímicos, ou seja, McDougall considera que esses pacientes são pessoas que não conseguem expressar suas emoções.

Segundo essa psicanalista, essas doenças tentam lutar contra forças antívidas. Como um ato de descarga que curto-circuita o trabalho psíquico, essas doenças seriam uma forma de defesa contra *vivências mortíferas*.

Podemos perceber, por meio dessa breve relação de pensadores, que existe um caminho já traçado em relação aos estudos sobre os fenômenos psicossomáticos. Patrick Valas (1990) considera que geralmente a descrição clínica desses casos são homogêneas, porém existe uma dispersão de conceitos teóricos, principalmente aos que se referem à leitura freudiana.

Lacan não é o primeiro analista a falar ou a incitar a existência do FPS. Contudo, o analista francês nos provoca a elaborar outros pensamentos sobre o tema a partir de sua teoria. É nessa perspectiva que trilhamos nossas elaborações acerca do assunto para posteriormente pensarmos na prática clínica nesses casos específicos.

### 3.5 Lacan e seus comentários sobre o FPS

Miller (1986), ao se referir ao FPS, explica que podemos abordá-lo de duas maneiras: pela vertente do significante, em que será preciso se orientar pela operação de alienação e separação, e pela vertente da conferência de Lacan de 1975, cuja direção é em relação ao tipo de gozo.

Em 1948, no texto **Ensaio sobre as reações psíquicas da hipertensão**,<sup>17</sup> Lacan nos apresenta um caso clínico de hipertensão arterial que tem como origem alguma tensão psíquica. Nesse congresso, o analista já acentua a importância de separar o entendimento de psicossomática para medicina e para psicanálise e afirma que seria pela via da psicanálise que a psicossomática seria mais bem definida. Parece que, nesse momento, Lacan apostaria em uma resposta pela teoria psicanalítica sobre o fenômeno.

---

<sup>17</sup> Tradução nossa para **Essai sur les réactions psychiques de l'hypertendu**.

Nos trajetos de seus seminários e escritos, a princípio em **O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955)**, Lacan indica que o fenômeno psicossomático está fora das construções das neuroses, situando-se no nível do real:

Trata-se de uma relação a algo que está sempre no limite de nossas elaborações conceituais, em que se pensa sempre, de que se fala por vezes, que, propriamente falando, não podemos apreender e que, no entanto, está aí, não se esqueçam disto-estou-lhes falando do simbólico, do imaginário, mas também do real, as relações psicossomáticas estão no nível do real. (LACAN, 1954-1955, p. 127).

Percebemos que, desde os primeiros comentários, Lacan afirma a distinção do FPS com o sintoma neurótico e indica o narcisismo como marca divisória entre esses dois. Outro dado importante indicado pelo analista, é que existe um investimento autoerótico sobre um órgão e não sobre um objeto. Ele também pontua que o FPS não é um sintoma passível de interpretação e que não tem um objeto exterior ao fenômeno para ser investido; o investimento é no corpo orgânico.

A estruturação imaginária do eu se efetua em torno da imagem especular do próprio corpo, da imagem do outro. Ora, a relação do olhar e ser olhado envolve justamente um órgão, o olho, para chamá-lo pelo seu nome. Os investimentos propriamente intra-orgânicos que na análise se denominam auto-eróticos, desempenham um papel certamente muito importante nos fenômenos psicossomáticos. A *erotização* de tal ou tal órgão é a metáfora que sobreveio mais frequentemente, devido à impressão que nos dá a ordem de fenômenos de que se trata nos fenômenos psicossomáticos. A sua distinção entre a neurose e o fenômeno psicossomático está justamente marcada por esta linha divisória constituída pelo narcisismo. (LACAN, 1954-1955, p. 126-127).

No caso do autoerotismo, parece haver uma mistura entre o corpo natural, orgânico e o corpo do sujeito. Nesse momento, o corpo não tem ainda uma *gestalt*, uma perspectiva de unidade imaginária, portanto, o corpo pode ser um estranho constituído de pequenos pedaços. Lacan remarca a importância dos investimentos autoeróticos nos casos de fenômenos psicossomáticos e afirma que, por ser nesse momento que ocorre o FPS, deparamos aí com a evidência de não se tratar de um sintoma neurótico, mas de um investimento interno no corpo mesmo.

Nesse mesmo seminário de 1954, o analista indica ser de grande importância entender quais órgãos participam na relação narcísica com o outro, na formação do eu. Sabemos que o olhar do outro tem grande importância na constituição do eu e pensamos ser nesse momento que algo ocorre nessa relação da imagem de um corpo unidade com o olhar do outro e o banho de linguagem, posto que Lacan diz que coisas espantosas podem ocorrer nesse momento. O fenômeno psicossomático poderia ser uma dessas coisas espantosas.

Lacan, em **O Seminário, livro 2**, e Miller, em seu texto de 1986, explicam que existe um curto-circuito pulsional nos casos de fenômenos psicossomáticos e que há um retorno da libido para o corpo, dando um caráter limítrofe no que se refere à linguagem.

Um ano depois, em **O Seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)**, Lacan aponta mais uma vez para algo fora da neurose, fora de interpretação, fora de uma busca de sentido:

Encontra-se aí sem dificuldade esse algo de particular que está ao fundo de toda relação psicótica como dos fenômenos psicossomáticos com os quais essa clínica se ocupou de modo todo especial, e são certamente para ela a via de introdução à fenomenologia desse caso. É aí que pode ter a apreensão direta de fenômenos estruturados de modo bem diferente do que se passa nas neuroses, a saber, onde há não sei que impressão ou inscrição direta de uma característica, e mesmo em certos casos, de um conflito, sobre o que se pode chamar o quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo. Um sintoma tal como uma erupção, diversamente qualificada dermatologicamente, da face, se mobilizará em função de tal aniversário, por exemplo, de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, sem que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com algo que seja do passado do sujeito. (LACAN, 1955-1956, p. 352).

Parece que, nesse seminário, Lacan também se põe a pensar sobre a questão da inscrição, de algo que ele não sabe exatamente o que é, no corpo do sujeito, o corpo real. Esse pensamento sobre a inscrição se manterá ao longo da obra lacaniana. Tentamos elaborar esse percurso da constituição do sujeito para compreendermos melhor o que o analista quer dizer com inscrição e não uma mensagem como nos casos do sintoma neurótico. Continuaremos com os comentários lacanianos concomitantes com a formulação da teoria lacaniana no que nos interessa para compreendermos o FPS.

### 3.5.1 *Afânise do sujeito*

Em **O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**, Lacan aponta que “A psicossomática é algo que não é um significante, mas que, mesmo assim, só é concebível enquanto a indução significante, no nível do sujeito, se passou de maneira que não pôs em jogo a afânise do sujeito.” (LACAN, 1964, p. 215). Aqui, o analista com essa afirmação se refere ao processo de separação do sujeito e ao fato de que ocorreu uma falha nesse momento de subjetivação.

Logo, cabe voltarmos ao momento do nascimento do bebê, no qual há uma inserção na linguagem. Por meio da linguagem e da alimentação, o bebê se sente confortado, pois, nesses primeiros momentos de vida, existem tantos estímulos, incômodos desconhecidos ainda e sensações diferentes – frio, calor, dor, fome, sede – que o corpo dá sinais desses estranhamentos fisiológicos e orgânicos. Quando o bebê grita com o intuito de apaziguar

alguma necessidade do corpo dele, o Outro entende esse grito como mensagem e logo ela é interpretada. Da necessidade criou-se a demanda, então uma relação é criada entre a falta e uma demanda. A falta se materializa com a resposta que vem de fora do bebê, e esse grito é a primeira ação que o bebê realiza para entrar no campo dos significantes.

Lacan explica no **Seminário, livro 11** (1964) que, no início da vida, o sujeito é um conjunto vazio, e é no conjunto do Outro que estão todos os significantes. O significante no campo do Outro faz surgir sua significação. Então, diante disso, percebemos que o sujeito é criado por meio do encontro com esse Outro, o sujeito é criado por essa nomeação do vazio.

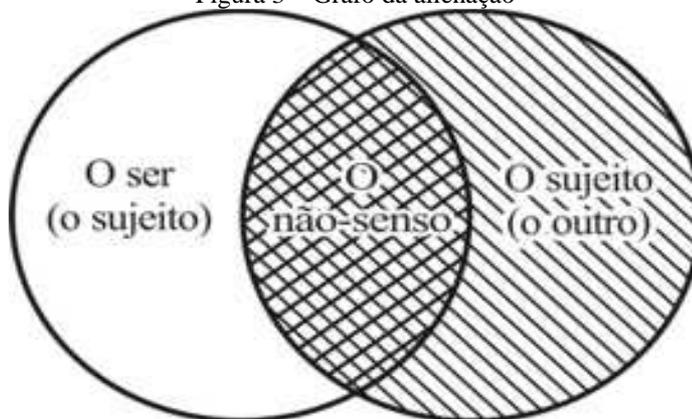
A relação entre o sujeito e o Outro engendra um corte significativo, criando um hiato. O discurso faz borda em torno dessa falta, aliviando o enfrentamento insuportável em face do real que há aí. Essa relação seria circular, como o circuito da pulsão, havendo o ir e vir entre o sujeito e o Outro sem haver reciprocidade.

A primeira, a alienação, é própria do sujeito. Num campo de objetos, não é concebível nenhuma relação que gere a alienação, a não ser a do significante. Tomemos por origem o dado de que nenhum sujeito tem razão de aparecer no real, salvo por nele existirem seres falantes. Concebe-se uma física que dê conta de tudo no mundo, inclusive de sua parte animada. Um sujeito só se impõe nela por haver no mundo significantes que não querem dizer nada e que têm de ser decifrados. (LACAN, [1960]/(1998), p. 854).

Diante dessa ideia de relação entre a falta e a demanda, percebe-se, evidente e necessária a alienação do sujeito para estar no mundo, ser alguém. A palavra condena o sujeito a uma divisão, o S1, enquanto permite ao sujeito participar de um mundo significativo, permite também o desaparecimento desse sujeito.

Uma imagem importante que Lacan propõe, em **O Seminário, livro 11** (1964), é a que apresentamos a seguir.

Figura 3 – Grafo da alienação

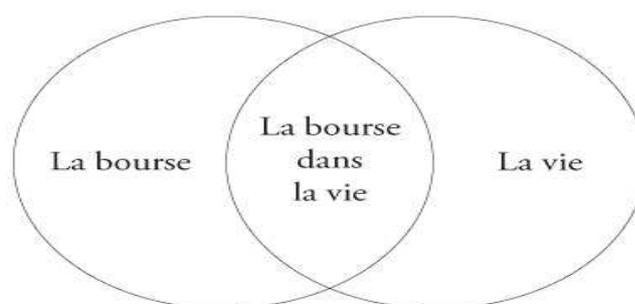


Fonte: LACAN, 1964, p. 200.

Essa imagem indica o processo de alienação do sujeito. A ilustração indica que a alienação seria o desaparecimento do ser e também a inserção do sujeito em um mundo de interpretações, de significações ofertadas pelo mundo simbólico, fora do sujeito. Para o sujeito não desaparecer, ele teria que negar a alienação, a via do sentido; contudo, ele se localizaria no ser sem sentido, no silêncio. Com essa ilustração, conseguimos visualizar por qual motivo Lacan inverte o cogito cartesiano, “eu sou onde não penso e Eu penso onde não sou”<sup>18</sup>.

Lacan utiliza, como exemplo, a metáfora da bolsa e da vida para mostrar o processo de alienação; há uma escolha entre a bolsa ou a vida, se escolho a bolsa, eu perco os dois. Se escolho a vida, eu tenho a vida sem a bolsa, a saber, uma vida enganosa.

Figura 4 – Metáfora da bolsa e da vida



Fonte: LACAN, 1964, p. 237.

A alienação acontece assim que o sentido se estabelece na vida do sujeito, ou seja, a alienação tem relação com o significante. O sujeito é apagado quando ele estabelece uma relação com o Outro. Lacan explica ser uma escolha forçada e que não tem outro meio a não ser a perda de algo, a outra opção seria o sujeito se identificar com o sem sentido. A escolha da vida, ou seja, se alienar ao mundo de significações, é necessária para a existência do sujeito no mundo, pois, se ele escolher a bolsa, ele perde a vida no mundo simbólico e será um ser não nomeado, sem sentido. A escolha pela vida permite ao sujeito estar inserido em um discurso, ser nomeado e alienado, constituindo-se por meio das articulações que fará ao longo da vida com os significantes, mas, para isso, há uma perda de si. Será nessa fenda que o sujeito irá se estruturar; contudo, essa alienação marca uma subtração do sujeito e do Outro.

---

<sup>18</sup> Descartes, autor do cogito cartesiano, associa a ideia do pensar ao campo de significante, campo de um saber, ou seja, ele acredita que existe um Outro que sabe, diante disso, ele acredita ser na alienação que somos realmente sujeitos.

Há uma mortificação do sujeito. Todavia, ele terá uma certa orientação no mundo, uma vida com possibilidades para tentar entender o que lhe pertence ou não.

Lacan, em **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964) indica que o *vel* da alienação seria uma marca da divisão do sujeito feita pelo significante. Esse *vel* possibilita ao sujeito aparecer com uma representação significante. Como observamos nas ilustrações acima, para poder viver no mundo simbólico, o sujeito precisa fazer uso desse *vel* alienante, como efeito da relação com sua falta. No caso da metáfora “a bolsa ou a vida”, o *vel* indica a escolha do sujeito, seja pela vida, seja por uma petrificação significante na qual o sujeito não se move metonimicamente.

A ideia de afânise do sujeito é primordial para a teoria lacaniana, pois evoca uma divisão subjetiva e necessária para a inserção do sujeito no mundo. Lacan indica o momento em que um corte inflige o sujeito, é o corte do significante, em simultâneo, é o corte pela vida. A partir desse corte, o sujeito é introduzido na cadeia de significantes e no campo do Outro. Esse corte demanda uma perda, a perda do sujeito nele mesmo, e, por causa disso, o sujeito é considerado barrado. Quando Lacan indica a não ocorrência da afânise nos casos de FPS, ele também nos direciona para um momento de vida do sujeito no qual ainda não ocorreu esse corte, por isso entendemos que esses fenômenos psicossomáticos se encontram no limite da linguagem, por não se encontrarem nessa procura de sentido na cadeia de significantes do sujeito.

A separação do sujeito acontece devido ao recobrimento da falta, ou seja, acontece por ocorrer a afânise. O analista francês, em **O Seminário, livro 11** (1964), marca duas faltas. A primeira estaria relacionada ao discurso do Outro, é na falta presente nesse discurso que a criança questiona o desejo: “O que ele quer?”, ou seja, “qual lugar eu tenho no desejo dele?”. Nesse primeiro momento, a criança também se faz de objeto para a falta no Outro, sua própria perda, fantasia de sua própria morte, de seu desaparecimento “ele pode me perder?”, nessa posição, a criança se oferece como objeto de desejo parental e se anula como ser desejante.

Essa primeira falta tem a ver com o desaparecimento do sujeito, por ele ainda não ter nada que o represente. Será na cadeia significante que o sujeito procurará sentido para si mesmo; nessa cadeia opera o deslizamento metonímico e o movimento do desejo. Esse movimento acontece, pois a falta é presente no sujeito, sendo o desejo o movimento que circula em torno dessa falta, ou seja, por existir falta no Outro é que existe o desejo.

A segunda falta estaria atrelada ao desejo do sujeito com o desejo do Outro. Segundo Lacan, também em **O Seminário, livro 11** (1964), uma falta recobre a outra, o significado da fala do sujeito vem do Outro, e ele é um campo de linguagem que é falha. Sendo assim, a fala

do sujeito busca na linguagem uma resposta que não existe, porque falta sempre algo a dizer. Diante disso, entendemos que não existe no Outro nenhum significante que dirá quem o sujeito é.

Resumindo, na separação, deparamo-nos com essas duas faltas: a do sujeito e a do Outro, e é a falta que impulsiona a procura pelo impossível na linguagem. Lacan, para falar do desaparecimento do sujeito, utiliza a expressão *afânise*:

[...] nesse primeiro acasalamento significante que nos permite conceber que o sujeito aparece primeiro no Outro, no que o primeiro significante, o significante unário, surge no campo do Outro, e no que ele representa o sujeito, para um outro significante, o qual outro significante tem por efeito a afânise do sujeito. Donde, divisão do sujeito – quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading*, como desaparecimento. (LACAN, 1964, p. 207).

Se a afânise do sujeito não é acionada nos casos de FPS, o fenômeno não se insere no registro simbólico, ou seja, ele não entra no discurso do sujeito como uma busca de sentido, uma busca de representação significante para o sujeito. Esse ponto nos direciona para uma questão clínica importante, pois, se não há dúvida, ou falta, no caso de FPS, não haveria motivo para o sujeito procurar um analista ou pelo menos a procura não seria motivada pela busca de uma compreensão do que lhe acomete, seria outra queixa, outra via de demanda.

Essa é uma questão que trabalhamos no último capítulo da tese; se não é a falta de saber, ou a falta de sentido para o sujeito, por qual motivo ele procuraria uma análise? Haveria uma queixa? Haveria um sofrimento? O que aparece nos consultórios além de uma procura de sentido vem dizer das consequências desse não acionamento da afânise, diante dessa perspectiva da não ocorrência da afânise no sujeito.

Em **O Seminário, livro 11**, Lacan aproxima-se da experiência de Pavlov: “é na medida em que uma necessidade viria a se interessar pela função do desejo que a psicossomática pode ser concebida [...] o elo do desejo é aqui conservado, mesmo se não podemos mais dar conta da função de afânise do sujeito.” (LACAN, 1964, p. 210). O analista nos lembra da experiência pavloviana com o cachorro para ilustrar o que seria possível no caso do fenômeno psicossomático. A resposta a uma indução significante é dada no nível do corpo, não no nível do Outro, como acontece quando há afânise no sujeito.

Na experiência de Pavlov, ele tenta explicar o reflexo do animal associando-o a uma necessidade, que seria um reflexo condicionado. O cachorro saliva toda vez que vê um pedaço de carne, esse seria um reflexo nato do cachorro. Pavlov, por meio da ideia de condicionamento, insere um novo elemento que seria uma campainha como recompensa. O

cachorro irá salivar toda vez que escutar o sinal da campainha, provocando um comportamento (salivar), diante de um estímulo que não é adequado a esse comportamento (campainha). A campainha terá, assim, a função de um alimento para o cachorro. Entende-se que havia uma associação da carne com a salivação respectivamente como causa e consequência, um estímulo, que seria a carne, com uma resposta biológica, a salivação. Com o experimento, é introduzido um novo elemento, e, diante desse novo elemento, cria-se outra relação: campainha (que seria o novo estímulo)/salivação, trocando a carne pela campainha, mas com a mesma resposta.

A leitura de Lacan é de que o cachorro não está inserido na linguagem, ele não questiona o desejo do Outro; por isso, nesse caso, não existe dialética, o que há é causa (indução de um significante) e consequência (resposta no corpo). O analista nos sinaliza que essa experiência mostra não haver dúvida sobre o que o experimentador deseja, tudo isso para tentar ilustrar a possibilidade de aglutinação entre o S1 e o S2, não permitindo espaço para o não saber e para a falta. Lacan aponta: “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, 1964, p. 215). Com essa referência, podemos inferir que o fenômeno psicossomático seria algo nesse âmbito: sem questionamentos, sem enigma e a indução do significante é dada no corpo, um corpo que já vimos ser autoerótico, um corpo pulsão.

Diante da não ocorrência de afânise no sujeito no caso de FPS, entendemos que o intervalo entre o S1 e o S2 não acontece, e o desejo não advém. Ocorre, então, a holófrase, a solidificação entre os dois primeiros significantes na cadeia de significantes do sujeito. A holófrase corresponde a dois significantes que ficam juntos e que produzem uma só palavra, não havendo distinção entre o S1 e o S2. Com isso, o sujeito do inconsciente não advém, ou seja, não há um sujeito dividido, como se esse par de significantes (mensagem) não tivesse um endereçamento, ficasse no mesmo lugar, parada, visto que esses significantes não procuram sentido. Em **O Seminário, livro 5**: as formações do inconsciente, na lição do dia 3 de dezembro de 1958, Lacan afirma que a holófrase seria como uma expressão da necessidade, um monólito, uma unidade só, em que o sujeito se iguala à mensagem, o corpo se deixa ser escrito. No capítulo 3, relatamos um trecho do caso de Gustavo Stiglitz com o intuito de ilustrar os efeitos de uma análise em casos de FPS. No momento, o que nos interessa é indicar a presença da holófrase nesses casos.

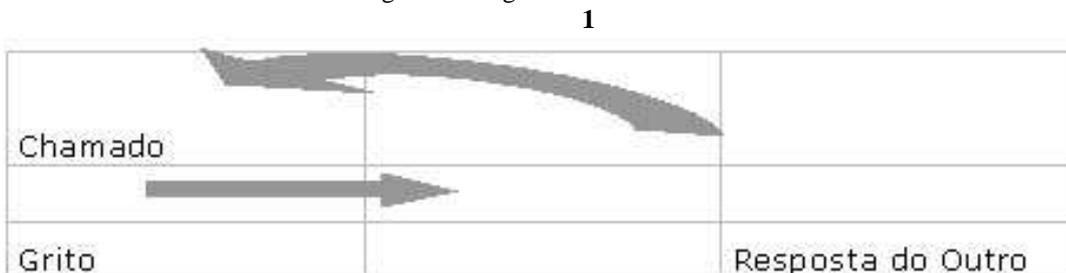
O FPS, como efeito da holófrase, permanece no autoerotismo, no corpo que goza de si mesmo, inviabilizando uma relação de objeto. Lembremos que a relação de objeto é essencial

para existir a falta, ou seja, a afânise. Portanto, nesse caso do fenômeno, o sujeito é o próprio objeto, seu corpo como fonte de satisfação.

O S1 tem um sentido graças ao S2; o S2 nos indica o processo de alienação necessária do sujeito para ele conseguir se inserir no mundo simbólico. O S2 já é uma tentativa do sujeito de saber sobre o que lhe escapa, sobre sua falta. Com isso, entendemos melhor, visto que no caso do FPS não haverá demanda de sentido e que, nesse caso, ocorre a holófrase, que não é uma falha, logo, não será questionada. Conseqüentemente, podemos perceber um empobrecimento simbólico em relação ao que acomete o sujeito.

A holófrase tem um caráter de fixação e ela não pode ser tomada como um grito. Na **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975), Lacan deixa bem claro que o fenômeno psicossomático não seria como um grito; ele se aproximava mais de um hieróglifo. Para entendermos melhor, tomemos como exemplo o que Lacan nos lembra em **O Seminário, livro 7: ética da psicanálise** (1959-1960). Para que o sujeito advenha, é preciso a intervenção do Outro (1), transformando o grito em uma demanda, e, com a resposta do outro (2), ele se localiza em uma dimensão significativa (3).

Figura 5 – O grito como demanda



2



Resposta do Outro

3



Fonte: PETER, Márcio, 2008.

Lacan, em **O Seminário, livro 7**: a ética da psicanálise, explica que “o grito cumpre aí uma função de descarga e desempenha um papel de uma ponte no nível do qual algo do que ocorre pode ser pego e identificado na consciência do sujeito.” (LACAN, 1959-1960, p. 44). Além disso, o grito tem a função de apelo, de demanda de satisfação ao Outro. Assim, ele só se faz escutar como apelo quando o objeto não está lá. O grito pode assumir a função propriamente significante de se referir a algo que falta, que está ausente. Ele é considerado a primeira ação do sujeito no sentido de chamar o Outro, mas é com a resposta que podemos entender que houve uma mensagem anterior.

Sendo assim, o grito não é como um hieróglifo, pois esse não demanda um saber do Outro; o hieróglifo seria uma imagem primitiva e fixa. Quando Lacan aproxima o FPS ao hieróglifo e não a um grito, o analista indica o caráter silencioso do fenômeno. No entanto, nesses casos, existem um “dar a ver” por alguma lesão na carne, uma imagem, uma marca.

O hieróglifo seria uma forma de escritura primitiva no corpo e, devido a isso, não se desloca tal como o sintoma, que o faz conforme o caminhar na cadeia de significantes de cada sujeito. Se há uma fixação, poderíamos entender que o fenômeno psicossomático poderia ser representado por um significante antes do S2, um significante que não seria significantizado, que não teria um sentido. Indicamos, aqui, que esse significante seria unário, não representado na cadeia de significante do sujeito.

Com a holófrase, há uma aglutinação do S1 e do S2, o grande Outro não é barrado, logo, permanece fora de uma ordem simbólica. O FPS testemunha, pois, um fracasso da metáfora subjetiva.

É de grande importância entendermos a metáfora paterna com o intuito de nos localizarmos teoricamente e indicar o movimento de Lacan no que se refere a uma leitura além do estruturalismo, para que, nesse percurso, possamos encontrar algumas ideias da clínica psicanalítica nesses casos que são limítrofes da linguagem.

### 3.5.2 *O nome-do-pai como ordenador*

Freud, no seu texto **Moisés e o monoteísmo** (1939), ilustra a inscrição do pai como mítica, associada à ideia de poder, de força, de uma posição sagrada; o poder dessa inscrição não tem como ser explicado de maneira simples. Freud faz uso também do complexo edípico de modo a tentar explicar a ordenação do ser humano para se viver em sociedade. O complexo

edípico é a referência à ameaça de castração que desorganiza a relação suposta de completude entre mãe e filho.

A figura do pai em Freud, e o que ele representa na vida do sujeito, é uma forma de o analista mostrar como a criança se desvincula dos excessos maternos, pelos quais ocorrem as primeiras satisfações pulsionais do bebê. Freud fala do complexo de castração, em que há um terceiro elemento que possibilitará um afastamento entre a mãe e o bebê. Essa função, como assinala Lacan, diz respeito a tornar inacessível esse gozo materno, esse gozo primordial do ser humano.

A criança, nos primeiros momentos de vida, identifica-se como objeto de desejo da mãe. Essa relação tem o caráter imaginário de uma relação dual, que ignora o pai. O pai será aquele que interdita essa relação dual, ele será para quem a mãe irá olhar além da criança. Sendo um objeto de desejo da mãe, quebra o imaginário de uma fusão mãe/filho. O pai regula, então, o desejo da mãe para fora da criança. Essa lei paterna é que mediatiza o desejo da criança, privando, marcando o ser como faltante e apresentando-lhe a lei. Com isso, a criança pode se inserir no mundo, desejar, procurar o que supostamente perdeu. Lacan em **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente (1957-1958)** fala de três tempos do Édipo:

No primeiro tempo e na primeira etapa, portanto, trata-se disto: o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto do desejo de sua mãe. Essa é a etapa fálica primitiva, aquela onde a metáfora paterna age por si, visto que a primazia do falo já está instaurada no mundo pela existência do símbolo do discurso e da lei. No entanto, a criança, por sua vez, só pesca o resultado. Para agradar à mãe, se vocês me permitem andar depressa e empregar palavras figuradas, é necessário e suficiente ser o falo. Nessa etapa, muitas coisas se detêm e se fixam num certo sentido. Conforme a maneira mais ou menos satisfatória de a mensagem se realizar em M, pode fundar-se um certo número de distúrbios e perturbações, dentre eles as identificações que qualificamos de perversas. Segundo tempo: eu lhes disse que, no plano imaginário, o pai intervém efetivamente como privador da mãe, o que significa que a demanda endereçada ao Outro, caso transmitida como convém, será encaminhada a um tribunal superior, se assim posso me expressar. (LACAN, 1957-1958, p. 198).

O analista francês explica haver uma posição do pai como representante da lei, visto que ele é o pai morto; como símbolo, ele funcionará como nome-do-pai. Com essa presença da lei, ocorre o recalque originário, e a criança procurará outros significantes para tentar substituir o significante do desejo da mãe.

A terceira etapa é tão importante quanto a segunda, pois é dela que depende a saída do complexo de Édipo. O falo, o pai atestou dá-lo em sua condição e apenas em sua condição de portador ou de *suporte*, diria eu, da lei. (LACAN, 1957-1958, p. 200).

A criança renuncia a esse significante, que fica no inconsciente, como algo que falta, mas, simultaneamente, como uma crença, como algo de mítico; como se um dia o bebê e a mãe tivessem sido um só, fundidos em um ser completo. Essa terceira etapa do Édipo insere o sujeito no simbólico, e ele não se importa em ser o falo da mãe, mas se importará em ter ou não ter o falo, o que o introduz na cadeia significante e insere a criança na condição de sujeito desejante como também neurótico.

Em 1957, Lacan coloca em evidência que o nome-do-pai faz referência à ordem simbólica no que tange à necessidade de ele existir para ocorrer uma cadeia de significantes – movimento de um significante a outro –, a partir do nome-do-pai. O sujeito entrará em uma busca incessante de significantes para dizer de si, pois esse nome-do-pai marca exatamente a falta de sentido, uma interdição. Em francês, *Le nom-du-père* marca foneticamente o equívoco com *le non-du père*, ou seja, o não-do-pai; esse *não* ordenaria o gozo, pois provocaria a procura de um destino desse gozo além daquele inacessível. Ademais, a interdição também tem uma função de suplência para manter os registros simbólico, imaginário e real juntos, entrelaçados, e isso torna possível a vivência do ser humano no mundo. Veremos que, a partir de **O Seminário, livro 10: a angústia (1962-1963)**, o autor desvinculará a lei, a interdição como causadora do desejo, e apresentará o objeto *a* como causa do desejo.

### 3.5.3 O nome-do-pai e o objeto *a*

Em **O Seminário, livro 10: a angústia (1962-1963)**, Lacan indica a pluralidade do nome-do-pai e também o surgimento do objeto *a*, que permite o movimento do desejo, um movimento metonímico, infinito em busca de um objeto inexistente e, com isso, inalcançável. Esse objeto nada mais é que um produto de linguagem, um resto da operação simbólica da qual o sujeito advém. Existe uma hiância estrutural no sujeito que o Outro não pode suplantar com significantes, há uma falta inerente ao ser de linguagem. Em 1949, no texto **O estádio do espelho formador da função do eu**, Lacan já havia sinalizado que nessa operação haveria um resto e que nem toda libido seria uma imagem especulável. Esse resíduo imaginariamente é entendido como falta; contudo, seria da ordem do real: “O que é o resto?” É aquilo que sobrevive à provação da divisão do campo do Outro pela presença do sujeito.” (LACAN, 1962-1963/(2005), p. 243). O objeto *a*, esse resto, refere-se à falta inerente do sujeito que não pode ser apreendida por meio do simbólico, o sujeito, pré-existe, isso quer dizer que sua futura existência no mundo já é especulada anteriormente ao seu nascimento; os desejos dos pais para ele, como ele poderá ser fisicamente, do que gostará, etc. Ao entrar nesse campo do

Outro, do significante, o vivo perde algo, algo que faz com que o sujeito apareça, então, marcado, dividido, *não todo*.

É por meio do nome-do-pai que emerge o objeto pequeno *a*, faltante no sujeito, marcando uma tentativa de ordenar a presença do traço unário, uma caça ao sentido, uma procura de representação. O objeto *a* é a causa do desejo, podendo ser considerado um vazio; é a sua presença que instaura o desejo, esse que tem o movimento de procura de objetos, aos quais serão atribuídos importâncias efêmeras. Com isso, sempre insatisfeito, o desejo se mantém ao longo da vida do sujeito. Na última lição em **O Seminário, livro 10**: a angústia, Lacan explica que, com a pluralidade do nome-do-pai, podem existir nomes que cumprem a função de tentar simbolizar o real; contudo, sempre deixando esse resto inassimilável.

Essa ordem oferecida pela função do nome-do-pai não se relaciona efetivamente com o pai freudiano, castrador. Essa função, segundo Lacan, está relacionada à inserção do sujeito na linguagem, que permite um movimento de significantes em busca de um saber e da existência do desejo presente na vida do sujeito, emergindo a dialética do sujeito. A falta imposta pelo nome-do-pai, pela interdição, coloca em evidência o *não todo*; a linguagem, então, serve como tentativa de dizer o que “não se tem como dizer”.

No final de seu ensinamento, Lacan concebe outra forma para o inconsciente, que não é mais o inconsciente transferencial freudiano, no qual existe um saber que é possível de ser interpretado. O real lacaniano é sem lei, impossível de ser interpretado, e o nome-do-pai é que permite a operação de laço com o simbólico, dado que seria por meio do nome que o sujeito teria alguma forma de inserção. O nome-do-pai, então, poderia ser entendido como uma suplência da não relação sexual (não há uma completude entre os sujeitos, a crença mítica de que um dia houve e poderá haver de novo) capaz de manter os registros Real, Simbólico e Imaginário juntos, conforme mencionado anteriormente.

Em **O Seminário, livro 22**: R.S.I. (1974-1975), o nome-do-pai é considerado a quarta consistência no nó borromeano, uma função nomeante. Ele ordena os três registros R.S.I., nos quais toda experiência humana circula e se estrutura. É o nome-do-pai que permite o laço social. Em **O Seminário, livro 23**: o sinthoma (1975-1976), Lacan, utilizando o exemplo de Joyce, ilustra melhor sua ideia de nó borromeano e a função do nome-do-pai como ordenador, como também facilitador do laço social. Essa função pode ser feita por qualquer coisa que promova esse quarto laço com o intuito de manter os registros juntos. O nome-do-pai nem sempre é efetivo, como no caso do fenômeno psicossomático, em que se considera que existe um curto-circuito do Outro do simbólico (MILLER, 1986) e, nesse caso, faz-se necessária uma suplência outra.

No caso do FPS, fala-se que há uma fragilidade na metáfora paterna, remetendo à ideia de forclusão parcial do nome do pai; por isso, Lacan afirma que o fenômeno está no nível da holófrase. A partir dessa ideia, supõe-se um paralelo entre a psicose e os fenômenos psicossomáticos; contudo, o fenômeno psicossomático pode estar presente em sujeitos neuróticos, dado que não tem relação com a estrutura psíquica. Lacan nos adverte que a relação a que devemos nos atentar nesse caso é haver um tipo de gozo específico do sujeito (LACAN, 1975).

Lacan, em sua conferência de 1975, concebe que o fenômeno psicossomático tem o corpo como um rótulo, que revela o nome próprio. Eric Laurent (1986, p. 34) esclarece que esse rótulo tem a função de assinatura, de escrita. Laurent nos incita a pensar que o rótulo seria um nome próprio diferente do nome-do-pai endossando o que marcamos anteriormente, que o fenômeno psicossomático tem a ver com o gozo e não com a estrutura.

### 3.6 O corpo do FPS revela o nome próprio

Lacan (1975) afirma sobre o fenômeno psicossomático: “corpo como cartucho revelando o nome próprio”. Parece, nesse comentário, que o analista quis dizer de um corpo que talvez teria a característica de um envoltório do nome próprio, algo como uma cápsula que se apropria desse nome. Já sabemos que esse corpo é autoerótico, precisamos caminhar pelo que foi construído teoricamente sobre nome próprio com intuito de entender não somente esse corpo, mas a função que ele representa nesses casos específicos.

No livro **Lacan, o inconsciente reinventado** (2012), Colette Soler nos auxilia ao distinguir o que seria esse nome. A psicanalista explica que existe o nome patronímico, o que chamamos no Brasil de sobrenome, transmitido pela genealogia, ele pode trazer um sentido; existe o nome da pessoa, que indica algo do desejo, de uma escolha, por isso, segundo a autora, o nome da pessoa indica o estigma do desejo do Outro com o recém-chegado que portará consigo as esperanças, os sonhos que lhe são próprios. Colette Soler indica que existem os nomes próprios designados pelas teorias descritivas, na dianteira, temos Russel seguido de Frege, Searle e Strawson. Esses nomes, de acordo com essa teoria, deveriam ter alguma propriedade do referente à pessoa, um exemplo seria Nixon, presidente dos Estados Unidos em 1970, ou mesmo Hitler, o homem genocida que matou milhares de judeus.

O nome próprio “[...] designa o que de um ser não é identificado nem identificável pelo significante.” (SOLER, 2012, p. 104). O nome próprio indica algo que falta e algo que

fala; quando dizemos nosso nome próprio, não abrangemos o sujeito que somos, ou seja, esse nome falta, pois não se diz tudo sobre ele. Quando dizemos que o nome próprio fala, porém, referenciamos um nome singular do sujeito, uma marca que é só dele; contudo, ela é pouco legível e diz respeito ao traço unário.

Lacan, em **O Seminário, livro 9: a identificação (1961-1962)**, faz alguns apontamentos sobre o tema na lição do dia 20 de dezembro:

A função significante, enquanto ponto de amarração de algo de onde o sujeito continua, é o que fará com que eu me detenha um instante, hoje, sobre algo que, parece-me, deve vir naturalmente ao espírito, não apenas por razões de lógica geral, mas também por algo que vocês devem tocar com a experiência de vocês, quero dizer: a função do nome. (LACAN, [1961-1962]/(2002), p. 82).

O analista fala de uma função para o nome próprio, um valor de significante para o inconsciente. Esse significante não teria um valor social, representado por outros significantes; ele vem com o valor único e aparece como representante do sujeito do inconsciente. Por isso, o nome próprio é exemplo paradigmático do traço unário, porque se trata de um traço distintivo, único (LACAN, 1961-1962, p. 95).

Na mesma lição do dia 20 de dezembro, Lacan ainda afirma:

Chegamos agora, com essa largada que fizemos a partir da função do traço unário, a algo que nos permitirá ir mais longe. Digo que não pode haver definição do nome próprio senão enquanto nós nos apercebemos da relação da emissão nomeadora com algo que, em sua natureza radical, é da ordem da letra. (LACAN, 1961-1962, p. 89).

Lacan ao falar do nome próprio nos remete ao conceito de traço unário, uma marca distinta que cada sujeito porta. Poderíamos dizer que esse nome próprio responderia ao que é impensável da ordem de um recalque originário. O nome próprio seria uma função de nomear o que não se nomeia, isso indica que ele tenta encobrir algo que é da ordem da letra. Podemos pensar que esse comentário do analista nos auxilia a entender que o nome próprio seria uma forma de encobrir a inconsistência do Outro, o que do Outro faz furo e que não tem significante que lhe represente. O nome próprio entra como uma forma de nomeação daquilo que não se tem acesso.

É por meio dos estudos de Lacan que entendemos que o nome próprio tem valor de traço unário no momento em que funciona como um traço distintivo. O traço unário como valor de S1 não articula com outro significante, ele teria um valor de real e, sendo assim, de letra. O traço unário não pode ser nomeado, pois ele marca a pura diferença, contudo, os nomes oferecem um caráter de singularidade. O nome próprio seria uma tentativa de recobrir a falta presente no sujeito desde o momento em que ele é inserido na linguagem, o nome

próprio seria como uma emissão nomeadora de uma marca singular do sujeito.

Colette Soler (2012) explica que tudo que não passa para o significante é nomeado, ou seja, o objeto e eminentemente o real. O dizer do nome é que enoda algo do real. O nome que indica uma identidade faz laço social. A analista faz referência a Joyce que fez seu nome pela sua obra, contudo, ele fez seu nome, pois havia joycianos, ou seja, houve um reconhecimento.

Seguiremos com a leitura lacaniana sobre o escritor irlandês, James Joyce, para podermos aprender mais em relação ao nome próprio no ponto que nos interessa na tese.

### 3.6.1 Nome próprio e Joyce

Em **O Seminário, livro 23**: o *sinthoma* (1975-1976), tomando o escritor James Joyce como referência, Lacan nos mostra, de maneira mais clara, o que seria o nome próprio. Com o exemplo do escritor, o analista francês nos possibilita pensar não somente o nome próprio como um traço mas também como algo que pode se apresentar como uma suplência. Lacan explica que Joyce tinha uma carência paternal e que o escritor conseguiu fazer do seu ato de escrever um nome, um nome próprio, singular:

Joyce tem um sintoma que parte do fato de que seu pai era carente, radicalmente carente – ele só fala disso. Centrei a coisa em torno do nome próprio, e pensei que, faça o que quiserem desse pensamento ao se pretender um nome, Joyce fez a compensação da carência paterna. (LACAN, [1975-1976]/(2007), p. 92).

Isso é o que Lacan chamou *sinthoma*, uma suplência para manter os registros real, simbólico e imaginário juntos, um novo nó para sustentar a existência do sujeito no mundo. O *sinthoma* seria uma forma de situar um fazer com o real do inconsciente para lidar com o insuportável.

Escrever, para Joyce, foi sua resposta sintomática frente aos traumas da incidência da *lalíngua*, uma maneira de nomeação que possibilitou ao escritor se orientar no mundo. Essa nomeação enoda o real do gozar do sujeito, como já falamos, ela nomeia tudo que não passa para o significante. Segundo Colette Soler (2012), é na publicação do livro **Finnegans Wake** que o autor se consagra como “O artista” que ele queria ser, e com isso, restaura o laço social com seus leitores, Joyce se automeou.

Joyce fez seu nome por meio da sua escrita enigmática, inscreveu-se simbolicamente como escritor e, como tal, teve seu reconhecimento. Colette Soler em seu livro **Lacan leitor de Joyce** (2015) marca o escritor como artífice, segundo a analista, Joyce não nomeia uma

patologia, mas uma solução. Ele se nomeia além do nome-do-pai, seu nome será estudado e falado por anos pelos universitários, essa marca enigmática marca a singularidade de Joyce.

Acreditamos ser importante, aqui, abrir um parêntese para entender o que seria a *lalíngua*, pois esse conceito nos envia aos primeiros momentos de vida do sujeito e pode nos auxiliar no que se refere ao tempo anterior à divisão do sujeito. Joyce, através de sua obra, soube o que fazer com o gozo que não passou para o significante e mostrou que se pode existir nome além do nome-do-pai.

### 3.6.2 A incidência da *lalíngua*

Em francês, se fala *lalangue*. Colette Soler (2012), através de suas leituras dos textos de Lacan, indica que a palavra *lalangue* seria uma homofonia com “lalação”, que tem origem latina e designa cantar “la, la” com intuito de fazer a criança dormir. O termo *lalangue* também pode dizer do barulho que a criança faz, sons sem sentido por ainda não saber falar, contudo, um som com afeto. Utilizamos, nesta tese, o termo *lalíngua* para nos referirmos ao termo *lalangue* da língua francesa.

Lacan indica que essa *lalíngua* provém da mãe, ou de alguém que exerce essa função, e que essa musicalidade, ausente de sentido, atravessa o corpo do bebê. “Desde a origem há uma relação com *lalangue*, que merece ser chamada, com toda razão, de materna, porque é pela mãe que a criança – se assim posso dizer – a recebe.<sup>19</sup> Ela não aprende *lalangue*.” (LACAN, 1975, p. 48).

Lacan, a partir da ideia de *lalíngua*, permite-nos pensar um inconsciente fora de uma interpretação, é um inconsciente da ordem de um deciframento, de um gozo incidido sob o corpo. O som de *lalíngua*, provoca esse movimento pulsional. A *lalíngua* seria o que da língua não faz sentido, mas que afeta o sujeito. *Lalangue* consiste num enxame (essaim) de significantes (S1) que não se encadeiam entre si (LACAN, 1972-1973, p. 196), seriam significantes entoados, com suas variações de musicalidade e nas quais a criança poderá expressar seus afetos. O analista representa esse enxame de significantes mestres da seguinte maneira:

S1 (S1(S1(S1-S2)))

---

<sup>19</sup> Tradução nossa. Do original: L’expérience consiste en ceci, c’est que dès l’origine il y a un rapport avec « lalangue », qui mérite d’être appelée, à juste titre, maternelle parce que c’est par la mère que l’enfant – si je puis dire – la reçoit.

Em **O Seminário, livro 20**: mais, ainda, Lacan 1972-1973 explica que a linguagem é que tenta dar conta do que é a *lalíngua*, a linguagem seria a elucubração do saber de *lalíngua*, contudo, a linguagem se origina na *lalíngua*. Apesar de a linguagem ser essa tentativa de dar conta da *lalíngua*, o analista nos adverte que “o que se sabe fazer com *lalíngua* ultrapassa de muito o de que podemos dar conta a título de linguagem.” (LACAN, 1972-1973, p. 190). O que nos faz perceber que a expressão *lalíngua* pode ser muito ampla e singular de cada sujeito, e que a estrutura de linguagem não suporta todos os efeitos dessa incidência, há um resíduo que a linguagem não alcança. Nesse mesmo seminário, o analista, esclarece haver dois saberes inconscientes; um que é um saber sobre *lalíngua* privado de linguagem e outro é saber fazer a partir dela, privado do inconsciente.

O inconsciente é um saber fazer com *lalíngua* e a linguagem é uma tentativa de saber dela. Para melhor distinção, entendemos que a linguagem é a maneira que cada sujeito articula o significante e o significado conforme a singularidade de seu inconsciente. A linguagem seria onde o ser habita, onde ele se localiza e onde o inconsciente se constitui por meio do processo de metáfora e metonímia, o movimento do desejo do sujeito passa por esse deslizamento entre significantes.

O inconsciente é estruturado como uma linguagem, a partir das marcas deixadas pela *lalíngua*, ele é um efeito de linguagem. Em **A terceira**, Lacan ([1974]/(2003), p. 9) utiliza uma metáfora pluviométrica que se repetirá: “O que é preciso conceber aí é o depósito, o aluvião, a petrificação que se marca a partir do manejo por um grupo de sua experiência inconsciente”. Além disso, o autor resgata o conceito de letra e sua relação com *lalíngua*, sugerindo aquela como receptáculo por onde esta irá precipitar-se: “Não há letra sem *lalíngua*, é mesmo esse o problema, como a *lalíngua* pode precipitar-se na letra?” (1974, p. 12).

Lacan esclarece que *lalíngua* não é somente da ordem da linguagem mas também do gozo, é fonte de afetos que restam enigmáticos. Esse gozo de *lalíngua* incide como enxurrada que marca o corpo do ser humano como um traumatismo por essa sonoridade e pelos enigmas dessa linguagem pela qual ele é banhado. Quinet explica que

Os significantes de *lalíngua* são lalados. O sintoma pode se localizar no corpo, enquanto o sujeito sintomatiza sua relação com *lalíngua* no corpo e faz do seu corpo uma escritura – escrevendo em seu corpo sua maneira de lidar com *lalíngua*, em toda sua originalidade e transcriatividade. (QUINET, 2016, p. 248).

Essa observação é importante, pois ela reforça justamente o que estamos tentando entender, ou seja, que o sintoma como escritura no corpo seria uma das formas que o sujeito

pode ter de lidar com a *lalíngua*, sendo assim, o FPS poderia ser uma resposta da incidência da *lalíngua* que se manteve fora de uma simbolização.

O analista francês, utilizando o conceito de *lalíngua*, apresenta o inconsciente real, um inconsciente sem sujeito, pois o sujeito nunca é Um, é sempre representado por outros significantes, sendo assim, o sujeito demanda um S2 (o saber). Esse inconsciente real, se refere a um saber sem sujeito e que o significante está no nível do gozo. Soler indica “esse inconsciente pode ser dito do sujeito, pois seus significantes são aqueles extraídos de seu sintoma por decifração. Se, antes de serem decifrados, eles não o representam, pelo menos afetam seu gozo como acontecimento de corpo?” (SOLER, 2012, p. 35). A analista esclarece que existe, antes do sujeito um aparelho de gozo, que preside aquele que existe, quanto aquele que não existe, deixando claro que, antes do sujeito, existe um inconsciente real, que nada mais é que esse aparelho de gozo.

Entendemos, então, que *lalíngua* é uma forma de manifestação do real, uma forma de a língua ser da ordem do real, é aquilo que escapa à língua falada. É sem sentido e faz furo, coloca em evidência aquilo que é impossível de ser dito, aquilo que se precipita no corpo e faz rasura no corpo, no corpo que goza de si mesmo. A partir da incidência da *lalíngua* que existirá um, depósito de significantes sem nenhum efeito de sentido, produzindo um corpo que goza, marcado por traços, vias de gozo. O significante causa o gozo, condensa um gozo que é da ordem do real, autístico, que não inclui o Outro.

Como veremos mais adiante, considerar esse depósito de significantes como causadores do gozo nos levará ao que Lacan escreveu sobre a letra. Quinet (2016) explica que “A letra é a escrita como função de *sinthoma* a partir da *lalíngua*.” (QUINET, 2016, p. 251). No final de sua obra, Lacan, 1975, sugere o *sinthoma* como  $f(x)$ , indicando-o como letra e assim o *sinthoma* tem a característica de escrita. O *sinthoma* letra isolado da cadeia de significantes tem como função a fixação, não existe uma definição dessa letra por outra letra, ou seja, ela se define e permanece no mesmo local.

O que nos importa nesse momento, é entender que o impacto da *lalíngua* sobre o corpo tem efeitos. Graças a essa formulação poderemos compreender um pouco mais os comentários do analista francês em sua conferência de 1975, no que diz respeito ao caso do fenômeno psicossomático.

Voltemos ao que Lacan elaborou sobre Joyce com intuito de compreender o que o artista contribuiu para os últimos anos na formulação da teoria lacaniana em relação à escrita e ao gozo.

### 3.6.3 Um nome que não é do pai

Ao ler **O Seminário, livro 23: o sinthoma (1975-1976)** obtemos como aprendizado que a escrita de Joyce seria uma resposta sintomática à *lalíngua*, isso quer dizer que a escrita é a maneira de lidar com a incidência da *lalíngua*, ao que está fora de sentido. O escritor, através de suas obras, conseguiu manter os registros real, simbólico e imaginário juntos, o que ofereceu a possibilidade de o sujeito ter uma vida mais “normal” no mundo. O laço realizado pelo escritor é bem efetivo, um laço social que possibilitou uma nova nomeação, diferente da nomeação do pai.

Diante do que Joyce fez, entendemos que essa amarração é necessária, no entanto, não necessariamente seria a nomeação do pai, mas uma nomeação que faça um furo.

Entendemos que existe o nome próprio que se faz com o nome-do-pai e outro sem o nome-do-pai. Em **O Seminário, livro 23: o sinthoma (1975-1976)**, Lacan mostra a possibilidade de um nome sem a lei paterna. Colette Soler (2012) marca que a nomeação enoda os três registros, ela faz sinthoma, a eficácia do pai é enodar os registros contudo , estamos nos referindo ao pai nomante.

Desde **O Seminário, livro 10: a angústia**, Lacan se propõe a pensar sobre a função desse nome-do-pai. Já com o seminário não publicado de 1974-1975 RSI, propõe-se a pensar sobre o operador que mantém os registros juntos. O pai, como função de um nome, pode ter versões variadas, um número indefinido, Lacan nos indica que o nome-do-pai é pluralizado, ou seja, existem nomes-do-pai e não somente um único.

Acabo de introduzir o termo de *nominação*. São esses nós, os quais valem a pena sem dúvida relatar, mostrando que eles implicam como necessário este “3” elementar do qual se descobre [...] destas três indicações de sentido, de sentido materializado, que figuram nas nominações do Simbólico do Imaginário e do Real. [...] Eu reduzo o Nome do Pai à sua função radical, que é a de dar um nome às coisas com todas as consequências que isto comporta. (LACAN, 1974-1975, lição XI).

Nominação seria dar uma denominação a algo que ainda não tem nome, uma função de pai segundo Lacan (1974-1975, lição do dia 13/05), ou seja, seria uma função.

Com essa pluralização dos nomes-do-pai a vertente teórica se volta para os modos de gozo de cada sujeito e o tipo de articulação que esse gozo faz com a linguagem.

É por meio do estudo das obras de Joyce e da vida do escritor que o analista francês deu um novo passo em sua teoria. Em **O Seminário, livro 23: o sinthoma**, no qual Lacan trabalha essa quarta nominação, que entraria como forma de reparação a uma falha na

interseção entre os elos das dimensões real, imaginária e simbólica, esse quarto nó repararia o erro/falha no nó borromeano. O analista esclarece que o nome-do-pai é o quarto nó que corresponde a falha, ao lapso do inconsciente que indica a impossibilidade da complementariedade ou, como Lacan nos ensina, da impossibilidade da inscrição da relação sexual. O nome-do-pai pode ser considerado uma suplência diante de uma disjunção das três dimensões: real, simbólica e imaginária. Quando questionamos um nome, não estamos somente nos referindo ao nome-do-pai. Lacan nos orienta que pode haver várias formas de manter o nó borromeano enodado, esse quarto nó seria uma forma e não necessariamente a única forma de nomeação.

No exemplo de Joyce, há uma precariedade do nome-do-pai e foi possível suplementar com outra nomeação. Vejamos como Lacan entende essa possibilidade.

O analista francês explica que o “sin” do início da palavra *sinthoma* diz respeito ao *sin* em inglês, ou seja, ao pecado, à falta primordial, e o pai, segundo o analista, é um *sinthoma* “... em suma, o pai é um sintoma ou um *sinthoma*, se quiserem.” (LACAN, 1975-1976, p. 21). A proposta de Lacan em **O Seminário, livro 23**: o *sinthoma* é considerar o caso de Joyce como resposta a um modo de suprir o desnodamento do nó borromeano, ou seja, suprir a carência do nome-do-pai, seria uma forma de compensar essa falta.

O pai, como nome e como aquele que nomeia, não é o mesmo. O pai é esse quarto elemento – evoco a alguma coisa que somente uma parte de meus ouvintes poderá considerar – esse quarto elemento sem qual nada é possível no nó do simbólico, do imaginário e do real. Mas há um outro modo de chamá-lo. É nisso que o que diz respeito ao Nome-do-Pai, no grau em que Joyce testemunha isso, eu o revisto hoje com o que é conveniente chamar de *sinthoma*. (LACAN, 1975-1976, p. 163).

No caso de Joyce, existe um lapso no nó e a dimensão do imaginário fica livre, o *sinthoma* toma o lugar do que rateia, ele suplementa, por meio da arte, esse lapso que no caso de Joyce é a carência paterna. O quarto nó é considerado para Lacan o *sinthoma*, como também uma versão do pai no que concerne a função de enlaçar as dimensões real, simbólica e imaginária, corrigindo o nó borromeano.

Lacan marca uma passagem de Joyce em que ocorreu um espancamento, a reação de Joyce é de desconhecimento do que ocorreu, o que levou o analista francês a pensar qual seria a relação do escritor irlandês com seu próprio corpo. A não afetação pela violência ocorrida, intriga Lacan, “Mas a forma, em Joyce, de *deixar cair* a relação com o seu próprio corpo é bastante surpresa para um analista, porque a ideia de si como corpo tem um peso. Isso é precisamente o que se chama de ego.” (LACAN, 1975-1976, p. 146). O fato de o escritor não ter interesse por sua imagem do corpo, como se sua imagem narcísica fosse sustentada por um

outro, indica para Lacan que existe alguma relação bem particular com o ego, ele, inclusive, levanta a questão se a natureza do ego de Joyce seria diferente. Nesse caso, a dimensão Imaginária está solta, e Lacan sugere que é a arte de Joyce, ou seja, sua escrita, que suplementa o ego enfraquecido. A escrita de Joyce entra como uma sustentação para a dimensão imaginária não soltar, a escrita suporta o corpo.

Diante do que Lacan elaborou e ilustrou no **O Seminário, livro 23**: o *sinthoma*, podemos pensar que existem várias formas de suplementar o nome-do-pai, isso quer dizer que na ausência ou falha desse nome poderia haver um outro nome para auxiliar na função de enodamento. Eric Laurent, em 1986, explica que o que diferencia esse nome próprio é o modo de gozo; no caso do FPS, ele é da ordem de uma contagem, de um número. A hipótese de Laurent é que o nome próprio, nesse caso, se faz não mais pelo nome-do-pai, mas com o gozo; o analista localiza, nesse texto, o fenômeno como um fenômeno de borda, pois não tem relação com a estrutura psíquica do sujeito e sim com a sua forma de gozo.

O nome próprio é um meio de amarração, uma marca de singularidade do sujeito que não está associada a nenhum modelo de identificação social. Com Lacan, entendemos que o corpo revela esse nome, essa amarração, ou seja, é no corpo que percebemos esse laço feito para sustentar os três registros, real, simbólico e imaginário, juntos. A obra de Joyce, sua escrita, foi a maneira pela qual o escritor conseguiu manter os três registros enodados, essa escrita foi o quarto nó diante de uma precariedade paterna.

Voltaremos, mais adiante, ao que o **O Seminário, livro 23** nos auxilia em nossa questão sobre o FPS. Nesse momento, o que nos interessou foi ilustrar, por meio da obra de Joyce, a existência de outro nome possível, além do nome-do-pai e que nos direciona para a questão se esse outro nome poderia ser uma lesão no corpo. Por Lacan, sabemos que o fenômeno psicossomático seria uma escrita no corpo, na carne, e que o gozo, nesse caso, é autoerótico, ou seja, não se vincula ao que está exterior ao sujeito, mas no seu próprio corpo. Compreendemos, portanto, que a escrita, nesse caso, faz furo na “carne”, seria isso que Lacan tentou nos transmitir?

O analista indica que é por meio do nó borromeano que se consegue escrever o real, mas é preciso uma cadeia em que existam três registros, um deles será o real. Desses três registros enodados se faz uma cadeia, quer dizer, uma metáfora. Essa metáfora, como Lacan (1975-1976, p. 126) explica, será chamada *cifra*, por ter somente números: “há um certo número de maneiras de traçar as cifras. A maneira mais simples é aquela que chamei de traço unário”. Lacan, em 1975, explica o FPS como um hieróglifo, traço unário, assinatura... enfim, algo criptografado, ilegível, traços escritos no corpo sem sentido, uma escritura que não se lê.

Sabemos desde já que estamos nos referindo a uma escrita e a um gozo sem direcionamento. A seguir, tentaremos articular esse pensamento lacaniano.

### 3.7 O traço unário como pivô do FPS

*O corpo no significante faz traço e traço que é Um.*  
(LACAN, 1975, p. 25).

Na **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975), o analista francês faz uma relação entre o fenômeno psicossomático e o traço que ele chamou de unário. Lacan indica, com essa nomenclatura, que esse traço não participa de uma relação estrutural e que ele estaria inserido em uma ordem mais primitiva na vida do sujeito, ainda sem estruturação psíquica. Essa frase inicial enigmática de Lacan traduz o *einzigster Zug* que Freud (1921) nos anuncia por traço único em seu texto **Psicologia de grupo e a análise do ego**, precisamente no capítulo VII – sobre identificação. Lacan, bebendo das ideias freudianas, retoma o conceito de traço por ser aquilo que funda a diferença entre o indivíduo vivo e o sujeito. Esse traço desnaturaliza o ser humano, inserido em um mundo de significantes. O bebê recebe estímulos e significantes que fazem marcas psíquicas, e elas acompanham o sujeito ao longo de toda sua vida, permitindo que seja inserido em uma certa ordem. O traço unário seria uma marca distinta e intraduzível; ele marca a diferença.

Ao retornar à figura 5, podemos entender que o grito não se associa a um significante, não se sabe nada sobre ele, marcando esse vazio no qual miticamente acreditava-se que havia uma plenitude. O grito ouvido aparece como demanda de algo que não se sabe; essa demanda terá uma função significante; e é no traço unário que o sujeito irá se identificar, fazer laço e, com isso, manter uma repetição. O sujeito surge na relação entre o S1 e o S2, evidenciando a perda do objeto e a instalação da função significante. A repetição entra em cena com o intuito imaginário de um suposto reencontro da plenitude de satisfação que aconteceu outrora.

O S1, por si só, não representa nada, não é um significante representativo. Miller (2014) em seu livro **El últimíssimo Lacan** questiona quem seria esse Um, e ele mesmo responde que esse Um se sabe por si só, sem sentido algum nem interpretação.

Tentaremos entender a frase de Lacan sobre o FPS: “é ao redor do traço unário que circula toda a questão do escrito. Que o hieróglifo seja egípcio ou chinês dá no mesmo. Trata-se sempre de uma configuração do traço.” (LACAN, 1975, p. 25).

O hieróglifo indica a presença de alguma inscrição, podemos pensar que ele se refere às marcas que a linguagem fez no ser humano antes da aquisição da linguagem.

O hieróglifo representa sempre, antes de qualquer deciframento, uma escritura. O ciframento do significante escrito na pedra do monumento maia e na pirâmide do deserto faz suposição de sujeito. O inconsciente é uma escritura dessa ordem efetuada pelo recalque originário, a operação que representa o sujeito por um significante para outro sem isso revelar ao sentido a cifra do desejo. Quando destacamos em psicanálise o trabalho de cifrar do inconsciente, estamos indicando o lugar vazio do qual o sujeito emerge. (NICOLAU, 2008, p. 33).

Esse ciframento parece se referir a um gozo que não se exterioriza, fora do simbólico, fora de alguma linguagem alfabética, sem sentido algum, mas com uma cota de sofrimento no corpo, um gozo que se fixa, tal como um hieróglifo que é uma imagem fixa. O que nos leva a pensar sobre a afânise que não ocorre nos casos de fenômenos psicossomáticos, como consequência, não haverá nenhum movimento da cadeia de significantes para tentar entendê-lo, ocorrendo a holófrase. O analista francês nos adverte que a holófrase seria essa aglutinação entre o S1 e o S2, sem espaço entre eles. Então, o FPS seria essa mensagem unificada, não seria o traço unário sozinho, por ser uma aglutinação do S1 e do S2; desse modo, podemos dizer ser uma configuração do traço unário e não somente ele. Continuando nesse caminho, Lacan (1975), nessa mesma conferência de Genebra, explica haver um congelamento dos significantes que tem relação com a identificação primordial do sujeito. Diante disso, tomemos o que Freud, em 1921, escreveu sobre identificações. Buscamos, a princípio, entender o que ele propõe teoricamente sobre o assunto, pois, se há um congelamento nesse momento de vida, poderemos entender o que esse fenômeno pode localizar.

Em **Psicologia de grupo e a análise do ego**, a partir da análise dos textos de Le Bon, Freud ([1921]/(1996), p. 115) explica que a identificação “é conhecida como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa”. A identificação, segundo Freud, está relacionada a um laço afetivo. Ele cita, ainda, três formas de identificação, a primeira ligada à ideia de um pai mítico, o qual Freud (1913b) nos indica em seu texto **Totem e tabu**. Nesse texto, Freud tenta explicar a criação da civilização a partir da morte do pai, que instaura a lei e, como consequência, uma identificação a ele. Na horda primitiva, o pai detinha todas as mulheres para si; esse pai é morto e, como consequência dessa morte, aparece o remorso e as proibições, as leis. É diante do ódio ao pai e do remorso que se fundam as bases para o convívio social. O pai morto se torna uma figura forte e idealizada e, diante das interdições feitas a partir de sua morte, torna-se possível viver em grupos; com isso, entendemos que a

convivência social parte do princípio que temos que pagar um preço, ou abdicar de algo.

Freud indica que a identificação com o pai está relacionada ao desejo de ser esta pessoa com a qual o indivíduo se identifica, o menino queria ser como o pai, crescer como o pai e tomar seu lugar em tudo, o pai seria seu ideal. Outra forma de identificação com o pai seria por meio do objeto de desejo pai, que está relacionado ao ter, ou seja, o indivíduo é interdito com relação ao seu objeto de amor (mãe), mas estará liberado para ter outras mulheres, é preciso ter uma renúncia pulsional para se ter o amor do pai. O primeiro tipo de laço é a identificação ao pai, esse amor ao pai.

O segundo tipo de identificação teria a ver com uma regressão e será chamada “identificação regressiva”. Freud (1921), já no início de sua explicação, associa esse tipo de identificação à estrutura neurótica. Um dos exemplos que ele oferece é o caso Dora, que tem como sintoma uma tosse, sendo esse sintoma uma identificação ao pai da paciente, ou seja, a uma pessoa amada. O analista elucida que “a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação.” (FREUD, 1921, p. 116). Freud explica também que a identificação seria parcial e limitada, tomando somente um traço isolado da pessoa que é objeto dela, como no caso Dora, em que a paciente tomou a tosse do seu pai para identificar-se a ele. O analista também salienta que nesse tipo de identificação o ego pode copiar tanto as pessoas amadas quanto as que não se ama. Monique Liart (2012), ao descrever sobre esse tipo de identificação, explica que Freud indica haver um luto nessa identificação à pessoa amada e que há um rastro, mas que foi apagado, fazendo uma indicação da letra lacaniana no texto de 1971, **Lituraterra**.

A terceira identificação é orientada por uma qualidade compartilhada ou espelhada, o desejo de estar na mesma posição de outra pessoa. É uma forma de tentativa de igualdade. Freud (1921, p. 117) explica que, nesse caso, “um ego percebeu uma significativa analogia com o outro até certo ponto”, e que “a identificação por meio do sintoma seria a marca de um ponto de coincidência entre dois egos que tem que ser mantida reprimida, esse encontro de sintomas similares permite uma aliança entre as pessoas e com isso o sintoma é tomado como uma conduta comum, não marcando a diferença, entre as pessoas identificadas”. (p. 117). Nessa identificação, as pessoas identificadas não precisam ser objeto sexual uma da outra, mas ter alguma característica em comum ou, como Freud descreve, deve haver alguma simpatia.

Alguns anos mais tarde, Lacan proferiu em **O Seminário, livro 9**: a identificação (1961-1962) sobre o tema identificação. Na aula do dia 22 de novembro, o analista explica que “entendemos por identificação, porque é isto que encontramos na identificação, naquilo

que há de concreto em nossa experiência referente à identificação, é uma identificação de significante.” (LACAN, 1961-1962. p. 25). A ênfase é dada ao significante. Nesse seminário, o analista francês retorna ao traço único que Freud cita em seu texto **Psicologia de grupo e a análise do ego** (1921) e o chama de “traço unário”.

Esse traço diz respeito a uma identificação inaugural do sujeito; ele seria um significante “chave” para o sujeito, com o qual a cadeia significante se inicia de fato e tudo começa. Em Freud, o denominado *traço único* aparece como segunda forma de identificação – a regressiva –, como o mais precoce vínculo afetivo com o outro, e constitui a relação mínima entre o eu e seu objeto. Como uma marca de singularidade, o inconsciente é marcado pela incidência do significante primordial sobre o corpo. Na aula de 22 de novembro, Lacan afirma:

A fundação do que constitui esse traço não é em nenhuma parte tomada em noutro lugar senão em sua unicidade: como tal, não se pode dizer dele outra coisa senão que ele é o que tem de comum em todo significante, de ser, antes de tudo, constituído como traço, por esse traço, por esse suporte. (LACAN, 1961-1962, p. 35).

Aqui, o analista francês correlaciona esse traço a um suporte tal como o significante, outra vertente para o traço além do afetivo. O traço unário permite que ele funcione como diferença, distinto. Lacan (1961-1962, p. 49) explica que “A identificação não tem nada a ver com a unificação. Somente distinguindo-a desta é que se pode dar-lhe, não somente seu destaque essencial, como suas funções e suas variedades”; portanto, a identificação, segundo o analista, produz diferença.

Lacan utiliza exemplos para ilustrar o que tenta explicar em **O Seminário, livro 9**: a identificação (1961-1962) a respeito da diferença ser anterior à tentativa de igualdade; ele se refere a John Stuart Mill, que conta sobre a fada Morgana. Nesse conto, a fada Morgana, ao perceber que as casas de seus adoradores foram marcadas, como forma de punição por seguirem-na, e que, com essa marcação, os proprietários estariam condenados a um sofrimento, decide marcar todas as casas com o mesmo símbolo para enganar os malfeitores. Assim, não seria possível que eles distinguissem a casa dos condenados. Lacan explica que prefere a versão de outro autor, Gardner, afirmando que, se a fada quisesse mesmo despistar a casa, ela deveria ter marcado todas as casas com signos variados. Assim, diante disso, seria difícil saber qual signo seria o correto, por serem totalmente distintos uns dos outros. Gardner marca que a diferença é a qualidade do efeito e não a igualdade. Essa primeira casa seria o suporte ou a causa dessa diferença.

Lacan ilustra, nesse seminário, a questão da diferença, quando, em tom de provocação,

pergunta como sabemos que A é igual a A. Seu objetivo era nos apontar que somente o fato de questionar a semelhança mostra que sabemos que existe uma diferença. Com isso, o analista ilustra que a identificação pressupõe uma diferença, sendo essa a principal característica do significante.

A, como significante, não pode, de nenhuma maneira, se definir senão como não sendo o que são os outros significantes. Do fato de ele não poder se definir senão justamente por não ser todos os outros significantes, depende essa dimensão, igualmente verdadeira, de que ele não poderia ser ele mesmo. (LACAN, 1961-1962, p. 57).

Ainda nesse seminário, o analista francês retoma a questão do traço, entendido como uma letra, indicando seu caráter arcaico, sem sentido significante. O traço como letra não representa o sujeito, o que o representa é o significante; no sujeito, há um processo de subjetivação. A letra é consequência da linguagem no corpo, o significante é da ordem do semblante, do simbólico, da diferença e a letra é da ordem do real.

Na aula de 20 de dezembro, ele lembra que: “há muito tempo faço intervir no nível da definição do inconsciente a função da letra.” (LACAN, 1961-1962, p. 89). A letra é efeito do discurso e, como tal, pode fazer rasura; algo que foi apagado seria um significante sem o valor de significante (sem demandar outro significante, sem demandar sentido). A letra, nesse sentido, refere-se a uma marca no sujeito que ficará para sempre inacessível, porém uma rasura, ou seja, a presença de uma ausência.

Desde 1950, Lacan proferiu seminários em que salienta a questão da letra e da linguagem em que estamos inseridos. Acreditamos ser de grande valia percorrer um pouco desse caminho para entendermos a perspectiva lacaniana no que se refere à letra.

Já vimos que a incidência da *lalíngua* não é sem consequências, passemos a entendê-la pelo modo como a perspectiva lacaniana sobre a letra pode elucidar mais um pouco sobre o FPS.

### 3.7.1 A letra do simbólico, a rasura em Lacan

No texto **O seminário sobre a “A carta roubada”**, de 1955, Lacan faz uma aproximação da letra com o lixo (em francês *letter/litter*) utilizando um conto de Edgar Allan Poe sobre uma carta roubada que pertencia a uma rainha e precisava ser recuperada, pois colocava a rainha em uma situação de risco. A rainha já sabia quem havia lhe roubado, porém não podia, no momento do roubo, impedir o usurpador, uma vez que essa ação colocaria a

existência da carta em evidência para o rei, que estava no mesmo local. Mesmo sabendo quem pegara a carta, a polícia teve muita dificuldade em encontrá-la, pois ela estava escondida junto a cartas velhas, como um dejetivo. A carta, que a princípio tinha a função de portar uma mensagem, mostra-se, ao longo do conto, como algo manipulado, passado por outras mãos além daquelas a que era destinada e colocada com outras cartas velhas sem valor. De carta que tinha o valor de mensagem importante para a rainha, ao ser roubada, tornou-se lixo para outros, que não viam importância alguma. Lacan, ao usar esse conto, tenta mostrar duas dimensões da letra: a de mensagem e a de lixo, havendo aqui uma equivalência ao significante. “Pois o significante é unidade por ser único, não sendo, por natureza, senão símbolo de uma ausência.” (LACAN, [1955]/(1998), p. 27).

Lacan trabalha a questão da letra (*lettre*) por outra vertente, além da função mensageira, no ano de 1958b, quando aponta o escrito de Gide, no qual a letra assume uma função sexual entre o escritor e sua esposa Madeleine. A relação de Gide e Madeleine não era física, eles tinham um “casamento branco”, sem relações sexuais.

Gide mantinha relações sexuais com outros rapazes e, pela percepção do escritor, sua esposa seria despojada de qualquer desejo, ou seja, letra morta. Em certa ocasião, Gide demonstra, em frente à sua esposa, afeto em relação a um rapaz. Madeleine se mostra incomodada e preterida por Gide, que, por sua vez, tenta, ao lhe escrever, apaziguar a situação. Em retorno a suas tentativas de comunicação, Madeleine envia uma carta resposta a Gide, na qual fala que queimou as cartas que ele lhe endereçava.

Lacan aponta a reação de desespero de Gide diante do ato de Madeleine: as cartas queimadas tinham, para o escritor, um caráter de morte; inclusive, Gide compara esse ato à morte de um filho. A leitura do analista francês é a de que o ato de Madeleine quebra a função de desejo morto em que Gide a colocara, e ela se desloca desse lugar. Madeleine provoca um furo em Gide quando as cartas, como objeto fálico, de altíssima estima pelos dois na relação, foram queimadas, marcando a ausência. A letra, nesse caso, teria a função de fetiche, as cartas como materialidade, como objeto-fetiche.

Foi em 1971 que Lacan tomou a ideia da letra não somente em dimensão de escrito mas também de rasura e de sulco. Ram Mandil (2003, p. 47) explica: “Se, em um primeiro momento, seria possível supor a letra incluída na dimensão significante, denotando, por exemplo, sua materialidade, nesse segundo momento a distinção entre letra e significante se torna explícita”. Esse autor entende que a letra sempre esteve inscrita e que nem sempre há necessidade de se fazer uso metafórico dela. Ou seja, a letra pode ter seu caráter significante independente do sentido que lhe é oferecido, ela não necessariamente participa de um

processo metafórico e nem sempre está inserida na cadeia de significantes. É nesse viés que pretendemos caminhar, a letra fora de sentido e, como já vimos anteriormente sobre *lalíngua*, a letra como traço de gozo.

### 3.7.2 *O traço unário e a letra*

*É porque o corpo se deixa escrever qualquer coisa da ordem do número.*  
(Lacan, 1975, p. 20).

Lacan, em viagem de retorno à França, da janela do avião, olha para a planície siberiana, com seus sulcos e cursos d'água. Essa imagem ilustra o que ele elaborava sobre a letra como litoral entre simbólico e real. Ele acrescenta em seu pensamento a correlação que ele fez com as nuvens que avistava. As nuvens, em suas diferentes formas de se apresentarem, não se misturam com os riachos, apesar de parecer que há uma conjunção entre os dois. As nuvens, nesse exemplo, seriam os significantes, os riachos ou cursos d'água seriam rasuras que fazem sulcos na terra, o gozo que escoia pela terra, marcando-a. Nesse texto de 1971, o que nos interessa é a referência de letra que Lacan nos propõe, em que ela seria uma ruptura do significante e teria uma relação com o gozo. Lacan propõe pensar também no que não tem mais representação no Outro, ou seja, estando fora de sentido, a letra, nesse contexto, não teria função de comunicação, estaria anterior à tentativa de entendimento.

Sobre o traço unário, em 1971, Lacan (p. 113) explica “eu o disse a propósito do traço unário: é pelo seu apagamento do traço que o sujeito é designado. Isso é marcado em dois tempos. É preciso, portanto, que se distinga aí a rasura.” O sentido da letra, nesse momento, aproxima-se de um apagamento, ou de uma certa ruptura. O analista francês nos lembra ser o apagamento do traço unário que designa o sujeito.

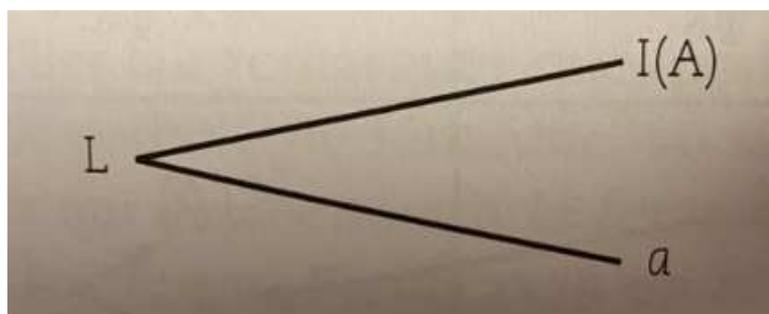
Esse apagamento indica que algo já existiu antes e reproduz uma parte em que o sujeito subsiste. Existe uma incidência de significante nesses primeiros momentos de vida do sujeito, porém não há nenhuma forma de laço, representação. O apagamento pertence ao significante, é um efeito dele, logo, entendemos que a letra é uma consequência do significante sem necessariamente demandar um saber, uma procura. O que nos remete à incidência da *lalíngua* no corpo, a letra como consequência da enxurrada de significantes no corpo do bebê, é essa incidência da *lalíngua* que provoca traços nesse pequeno sujeito que passa a veicular o gozo.

Nesse texto, Lacan mostra uma diferenciação entre o significante e a letra, a letra seria

a borda de um buraco no saber, seria litoral entre o gozo e o saber, uma consequência da linguagem. Segundo o analista francês, a letra seria a materialidade do significante, um efeito do simbólico no real. Ela faz rasura de algo que já ali esteve antes, indica uma falta de algo, mas não é reconhecida como falta, pois não está no nível do simbólico. Seria o literal da falta, uma marca, uma rasura como tentativa de se aproximar de um traço que é da ordem do real. Em **O Seminário, livro 9: a identificação** (1961-1962), Lacan aponta que a escritura espera ser fonetizada, e que só terá sua função nesse momento, a partir disso, ela participará da articulação significante do sujeito, e a letra seria, então, uma escritura que não foi fonetizada, ou seja, muda.

Esse texto de 1971, **Lituraterra**, enriquece-nos e nos possibilita refletir sobre a escritura, o fenômeno psicossomático e a construção simbólica. A analista Monique Liart, com o esquema ilustrado abaixo, explica que a letra é uma rasura que reúne o traço unário e o objeto *a*; sendo assim, essa rasura seria também o dejetivo. Segundo a analista, o sujeito faz de seu corpo dejetivo do gozo do Outro, dessa maneira a leitura que se pode fazer do fenômeno psicossomático seria que ele é uma escritura do nome-próprio sobre o corpo e, ao mesmo tempo, uma rasura sobre o corpo que se reduz a dejetivo. Essa leitura nos faz compreender mais uma vez o que Lacan quis dizer do corpo que revela o nome-próprio, esse corpo traz a marca em si mesmo como diferença e singularidade por meio da lesão. No próximo capítulo, ilustramos com casos clínicos para facilitar a compreensão dessas formulações. Abaixo, temos o esquema ilustrando o que a psicanalista quis indicar sobre a letra em casos de FPS.

Figura 6 – A letra no fenômeno psicossomático



Fonte: LIART, 2012, p. 119.

Como já sabemos, o fenômeno psicossomático ocorre no nível da holófrase e se apresenta como uma lesão no corpo, ou seja, como algo que marca. Essa marca seria, então, um sinal da incidência do significante, que não pode ser significantizado, no corpo.

Didier Castanet, em seu texto **Corpo, sintoma e gozo na problemática**

**psicossomática** (1989), aponta que a holófrase do FPS seria fruto da relação do sujeito com o Outro, e aconteceria por meio de um processo de restauração via repetição do significante holofrástico no corpo. Essa restauração seria a lesão que funciona como suplência na ausência do nome-do-pai, a lesão aparece como um quarto elo para enodar os registros real, simbólico e imaginário. Eric Laurent, em 1986 em seu texto **Os nomes do sujeito**,<sup>20</sup> já sinalizava que o fenômeno psicossomático seria um nome que se escreveria com o gozo.

Ilustrando o que estamos falando, no próximo capítulo, apresentamos trechos do caso da analista Aracely Fuentes e do analista Gustavo Stiglitz, nos quais o fenômeno psicossomático se apresenta como uma holófrase, sendo necessário um ato analítico para quebrar essa aglutinação de significantes e para fazer com que esse fenômeno entrasse em uma cadeia de significantes à procura de um sentido.

Lacan, no debate de 1966 **O lugar da psicanálise na medicina**, indica que a psicossomática seria uma falha epistemo-somática. Pretendemos entender ao que ele se referia nesse momento para não nos perdermos em seus comentários. Percebemos que existem várias formas de se dizer do fenômeno psicossomático e que ele provoca uma certa inquietude, mas percebemos também que as ideias vão se encontrando ao longo do nosso caminhar.

### 3.8 A falha epistemo-somática

**O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964) enriquece nossa procura sobre o fenômeno psicossomático, já que os conceitos trabalhados nesse seminário permitem maior compreensão sobre a constituição do sujeito. Partiremos agora de outros comentários que nos foram oferecidos pelo analista francês.

Nossa próxima referência feita por Lacan está na conferência na qual o analista foi convidado para um debate no Collège de Médecine, na La Salpêtrière, em Paris, **O lugar da psicanálise na medicina** (1966b). Nesse debate, Lacan chama a psicossomática de “falha epistemo-somática”. Já comentamos brevemente sobre esse debate no início desta tese, contudo, remetámo-nos ao lugar limítrofe em que o fenômeno psicossomático se localiza, entre os saberes da psicanálise e da medicina. Essa falha marca um não saber, mas também podemos considerá-la no que diz respeito ao corpo pelo olhar da psicanálise, um lugar de desconhecimento, de pura pulsão que não faz laço, uma parte do corpo que goza de si mesmo. Ela indica uma falha na metáfora paterna, um momento em que o nome-do-pai não ocorreu e,

---

<sup>20</sup> Tradução nossa para o título em francês **Les noms du sujet**.

diante disso, o laço com o simbólico falhou, não se inserindo no universo simbólico, por isso o sujeito não a insere no seu discurso como um não saber que precisa ser simbolizado. Há uma falha no saber que o próprio sujeito terá sobre ele, pois, sem o recurso da cadeia de significantes para procurar um sentido para o que lhe acomete, o sujeito não encontra uma via para nomear esse mal-estar. Essa lesão do fenômeno psicossomático é o contrário dos casos da histeria em que o sujeito procura um sentido, uma história sobre o que lhe ocorre. O que falha no saber simbólico recai no real do corpo, um corpo acometido por um gozo que não é barrado, sem limite.

O psicanalista Marcos André Vieira (2002, p. 115), ao falar dessa falha, explica que ela tem relação com o corpo: “Trata-se de uma falha que se estabelece entre algo que existe, o corpo epistêmico, e um gozo absoluto, que, sem corpo, não existe no mundo dos objetos”. O psicanalista também comenta: “Lacan vai indicar que esta falha é o próprio ponto de ancoragem da psicanálise e que o analista, apesar de ser colocado ora em um lado, ora em outro desta linha de partição, pode trabalhar justamente fazendo-a falar.” (VIEIRA, 2002, p. 120). Esse comentário nos sinaliza a possibilidade de tratamento via psicanálise de casos de FPS.

A conferência de Lacan de 1966 foi anterior ao **Seminário, livro 20: encore** (en-corps, foneticamente na língua francesa “em corpo”), mas já aí podemos presenciar uma certa elaboração sobre o gozo e o corpo de uma maneira diferente do que se pensava em casos de neuroses. Como já abordamos anteriormente, esse gozo do corpo como absoluto indica a precipitação da *lalíngua* causando o gozo, contudo, esse gozo é autístico cujo direcionamento é o próprio sujeito, um gozo da ordem do real.

Se essa falha remete ao comentário de Lacan de que o corpo goza de si mesmo, Marcos André Vieira explica que, por meio dessa expressão, pode-se entender que existe algo no corpo que quer morrer, no sentido de obter um gozo absoluto. A busca por esse gozo absoluto pode ter um caráter mortífero, nesse aspecto. Percebemos que existe um caráter mortífero no fenômeno psicossomático em que o corpo é o alvo. A falha vem dizer dessa falha simbólica e que o FPS contorna a estrutura da linguagem, ele fica de fora da cadeia de significantes, o que nos leva a pensar na pulsão de morte freudiana.

Primeiramente, é importante destacar que, segundo Freud, o princípio que governa os processos mentais tem como propósito reduzir a nada ou, ao menos, manter baixos os níveis de excitação. Esse movimento foi nomeado como “princípio de Nirvana”, que estaria a serviço da pulsão de morte, cujo objetivo é a estabilidade do estado inorgânico. Freud explica ser a pulsão de vida que provoca a transformação do princípio de Nirvana em princípio de

prazer. O analista, então, mostra, nesse texto, um movimento dos princípios: o de Nirvana, que estaria atrelado à pulsão de morte e, modificado pela pulsão de vida, torna-se princípio do prazer, que, por sua vez, modificado pela influência do mundo externo, torna-se princípio da realidade. Esses princípios, portanto, funcionam mutuamente, mas e quando essa tensão fica somente interna no corpo do sujeito?

Mesmo se uma parte da tensão for vinculada a objetos fora do sujeito, ficará um resíduo que é o masoquismo erógeno (uma parte seria vinculada à libido e a outra parte ao eu como objeto), no qual há prazer no sofrimento. Freud explica que

Nos organismos (multicelulares) a libido enfrenta o instinto de morte ou destruição neles dominante e desintegrará o organismo celular e conduzirá cada organismo unicelular separado (que o compõe) para um estado de estabilidade inorgânica (por mais relativa que essa possa ser). A libido tem a missão de tornar inócuo o instinto destruidor e a realiza desviando desse instinto, na maioria, para fora – e em breve com o auxílio de um sistema orgânico especial, o aparelho muscular – no sentido de objetos do mundo externo. (FREUD, [1924]/(1996), p. 181).

Ele continua no mesmo texto: “Outra porção não compartilha dessa transposição para fora permanece no organismo e, com o auxílio da excitação sexual acompanhante acima descrita, lá fica libidinalmente presa. É nessa porção que temos de identificar o masoquismo original, erógeno.” (p.181).

A maneira como o organismo realiza essa destruição seria desconhecida, ou mesmo como essa pulsão seria transformada, ou amansada; não é possível saber a extensão dessa pulsão que não teria sido amansada. Outro aspecto que percebemos, nesse texto de 1924, é que existe um excesso pulsional, e ele não se vincula a nada.

Em **O Seminário, livro 23: o sintoma**, (1975-1976) Lacan menciona a pulsão de morte correlativa ao registro real e indica que a tradução de pulsão de morte poderia ser um movimento de deriva, indicando a ideia de algo solto, sem vínculo. A pulsão de morte seria, para Lacan, o real no sentido de algo impossível. Como entender essa correlação?

Para nos ajudar a entender, voltemos a Freud em seu texto de 1920, **Além do princípio do prazer**, em que ele salienta os eventos mentais regulados pelo princípio do prazer.

Acreditamos que o curso desses eventos é invariavelmente colocado em movimento por uma tensão desagradável e que toma uma direção tal, que seu resultado coincide com uma redução da tensão, isto é, com uma evitação do desprazer ou uma produção do prazer. (FREUD, 1920, p. 17).

O analista esclarece haver uma relação do prazer e do desprazer com a quantidade de excitação na mente que ainda não foi vinculada a nada; seria, nesse caso, uma energia sem

direcionamento, solta. O desprazer estaria relacionado ao aumento dessa excitação, e o prazer seria a diminuição dela. Esse princípio do prazer é um método primário, no qual o aparelho mental tenta se autopreservar diante das dificuldades que o indivíduo encontra no mundo exterior. Freud explica, contudo, que é por meio do princípio da realidade, que autopreserva o ego, que o princípio do prazer é substituído, sendo um mecanismo, talvez mais elaborado, para a obtenção de prazer. Trata-se, no entanto, de um método mais demorado e que tolera momentos de desprazer. O que o autor explica, e aquilo que nos interessa, é que o princípio do prazer persiste, pois as pulsões sexuais são difíceis de se “educarem”, e, diante disso, elas conseguem vencer o princípio da realidade em detrimento do organismo como um todo.

O analista relata uma brincadeira repetitiva de seu neto com um carretel, na qual a criança arremessava o objeto proferindo “OOOO” e o puxava de volta para si, fazendo o som de “da”. O analista, ao ver essa brincadeira, a interpreta como um jogo simbólico de ausência e de presença da figura materna. Já os sons utilizados pela criança foram associados à palavra *fort* (o som prolongado do O, que indica, “ali, longe”) e *da* (“de volta”, “perto” indicando o retorno de algo bom). A leitura freudiana dessa brincadeira é que por meio dela a criança representa a partida e a chegada do objeto amado (a mãe). Essa seria uma forma de a criança controlar uma situação na qual se sentia incomodada pela ausência materna. Nessa brincadeira, há uma relação com o princípio do prazer: o primeiro ato de jogar o carretel, ou seja, a partida, seria preliminar ao que provocaria felicidade, isto é, o retorno. O propósito do jogo é sentir essa felicidade mesmo que precise tolerar o desprazer.

Lacan, ao mencionar essa experiência, afirma: “Pela palavra, que já é uma presença feita de ausência, a ausência mesma nomeia-se em um momento original cuja recriação perpétua o gênio de Freud captou no jogo da criança.” (LACAN, 1966b, p. 277). O analista francês tenta explicar, no nível dos significantes, que existe uma negação do significante, mas também há autonomia diante da falta existente. A manipulação da criança, ao brincar com o carretel, permite que, quando o objeto está perto, a criança o jogue para longe e que, quando ele está longe, a criança o aproxime. Assim, ele é um objeto transformado, de função simbólica, desvitalizado, que já é um signo. É quando o objeto está lá que ela o repele, e, quando não está, a criança o chama. Por esses primeiros jogos, o objeto passa naturalmente para o plano da linguagem, com a aparição do símbolo diminui o valor do objeto. O analista francês, em sua obra, explica a importância da inserção do ser humano no simbólico, no mundo exterior, e afirma que, desde que nascemos, estamos banhados pela linguagem. Passaríamos, assim, de algo “natural” ao civilizado, esse mundo em que se tenta falar do que se perdeu, ou de uma ausência, tal qual a brincadeira, o objeto de amor da criança é

transformado em um objeto desvitalizado (carretel).

Freud marca haver angústia antes do brincar, pois é com a partida da mãe que se presentifica a ausência e, com o ato de jogar para longe o carretel, a criança, simbolicamente, revive essa angústia (a presença da ausência da mãe, a presença da falta) repetidas vezes. Nesse mesmo texto de 1920, Freud menciona a compulsão à repetição advinda de algo reprimido e inconsciente; ele, nesse momento, acreditava que todo reprimido seria liberado por meio do processo psicanalítico. Contudo, o analista vienense também faz uma correlação dessa compulsão com algo pulsional.<sup>21</sup>

Parece, então que um instinto é um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica. (FREUD, 1920, p. 47).

Esse texto de 1920 nos mostra bem a influência do naturalismo em Freud, e sua ideia de pulsão de morte advém daí.

Toda modificação, assim imposta ao curso da vida do organismo, é aceita pelos instintos orgânicos conservadores e armazenada para ulterior repetição. Esses instintos, portanto, estão fadados a dar uma aparência enganadora de serem forças tendentes à mudança e ao progresso, ao passo que, de fato, estão apenas buscando alcançar um antigo objetivo por caminhos tanto velhos quanto novos. (FREUD, 1920, p. 49).

Freud entende que o objetivo de toda vida é a morte e que o primeiro instinto (entendemos como pulsão) seria retornar ao estado inanimado. O autor acrescenta ainda que existe uma busca desses instintos através de uma satisfação primária completa.

Ao longo do texto, Freud menciona o dualismo pulsional, em que coexistem a pulsão de vida e a pulsão de morte. A pulsão de vida tem relação com as pulsões sexuais que podem neutralizar as pulsões de morte.

Alguns anos após esse texto, em 1964, Lacan, em **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, esclarece que o propósito da pulsão não é a de um *goal*, isto é, a de atingir uma hipotética satisfação definitiva, mas um *aim*, ou seja, obter satisfação circulando repetidamente no circuito fechado em torno do objeto. A satisfação seria, então, a repetição. Essa satisfação seria o que Lacan chamou “gozo”.

Miller, em seu curso **O sintoma parceiro**<sup>22</sup> [1998]/(2020), mais especificamente em

---

<sup>21</sup> Na tradução há um equívoco entre instinto e pulsional, coloquei pulsional, mas, na referência utilizada, a tradução é instinto.

<sup>22</sup> Tradução nossa do título da obra **El partenaire-síntoma**.

sua aula de 4 de março, auxilia-nos no que estamos tentando articular aqui, estabelecendo a pulsão de morte como correlativa ao real, no que indica o impossível. O autor afirma que se entendermos o inconsciente estruturado como uma linguagem e que se orienta pelo princípio do prazer, logo, ele também participaria contra o real. O funcionamento do princípio do prazer, segundo Miller, é o *automaton*, que Lacan explica em **O Seminário, livro 11** (1964), que seria uma homeostase que busca tamponar o excesso do gozo. O *automaton* é a rede de significantes que o sujeito constrói ao longo da vida e está no nível do simbólico, ou seja, passível de interpretação. O *automaton* tenta recobrir o que está anterior a ele, o real como traumatismo. Diante dessa afirmação, constatamos que esse real está no nível dessa pulsão de morte freudiana, essa que busca o impossível, de algo mítico. A partir disso, conjecturamos que a pulsão de morte sinaliza algo do real, inassimilável.

Voltando à ideia de falha, na leitura do debate de 1966 **O lugar da psicanálise na medicina**, com um conteúdo denso, o analista francês marca o lugar do corpo além da visão objetivável da medicina, afirmando que o corpo é feito de gozo e goza de si mesmo. Lacan faz uma ruptura no pensamento de que o corpo é predestinado à vida, e indica, tanto quanto Freud, que há um corpo em que existe um caos pulsional, um corpo que pode também ter uma tendência à morte, o que nos reenvia à ideia de pulsão de morte freudiana.

Não acreditamos que seja à toa que Lacan profere a falha epistemo-somática nesse debate, pois o final dos anos 1960 é um momento de virada teórica do analista, no qual ele tenta elaborar questões além do inconsciente transferencial freudiano, e é graças a essas elaborações que podemos pensar o que seria o fenômeno psicossomático, assim como as suas possibilidades de tratamento.

Se estamos falando de um gozo mortífero que circula somente no corpo do sujeito, referimo-nos também a uma certa fixação nesse corpo, que goza de si mesmo, o caráter de fixação é marcado pelo analista francês como uma característica do FPS, mais uma vez retornaremos a Freud e depois às contribuições lacanianas sobre esse conceito.

### 3.8.1 *Sobre a fixação em Freud e Lacan*

Passemos para a referência lacanianas que guia nossa tese, a **Conferência de Genebra sobre o sintoma**, de 1975. O primeiro comentário que ele faz é sobre “um domínio mais que inexplorado” ao lhe perguntarem sobre a sua experiência em tratar pessoas que apresentavam o fenômeno. Lacan ainda completa sua resposta afirmando que seria algo da ordem do escrito e que poucos saberiam lê-lo: “Tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, algo que

nos é dado como um enigma.” (LACAN, 1975, p. 10). O analista o aproxima de algo que os místicos chamam “assinatura das coisas”, que seriam leituras que podem ser feitas diante do que nada entendemos. Logo após essa resposta, Lacan toma o fenômeno psicossomático como um rótulo que possui um nome próprio, tomando o hieróglifo como referência e deslocando-o do grito. O escrito a que o analista francês se refere diz respeito ao traço unário, do qual já falamos aqui, e ele acrescenta que o que deveríamos questionar em relação ao fenômeno psicossomático seria qual tipo de gozo ocorre ali, pois existe um tipo de fixação nesses casos, retomando o que Freud chamou *Fixierung*. Cabe aqui voltarmos a Freud para entendermos como essa fixação se relaciona com o que já vimos até agora.

Em 1905, em seu texto **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, Freud alerta que os estímulos vivenciados pela sexualidade infantil podem fixar-se como um distúrbio atual, de modo que a pulsão não se deslocaria. Em 1917, na **Conferência XXII**: algumas ideias sobre o desenvolvimento e regressão, o analista explica, a propósito da fixação ou não da pulsão: “[...] no caso de cada uma das tendências sexuais, considero possível que algumas partes das mesmas tenham ficado para trás, em estádios anteriores de seu desenvolvimento, embora outras partes possam ter atingido o objeto final.” (FREUD, [1917a]/(1996), p. 344). Nesse texto, Freud alerta que essa fixação independe da estrutura, ou seja, nem sempre diz respeito a uma neurose. Já no artigo de 1915 **A repressão**, Freud formula que existe uma repressão primeva.

Temos motivos suficientes para supor que existe uma *repressão primeva*, uma primeira fase de repressão, que consiste em negar entrada no consciente ao representante psíquico (ideacional) do instinto. Com isso, estabelece-se uma *fixação*, a partir de então, o representante em questão continua inalterado e o instinto permanece ligado a ele. Isso se deve às propriedades dos processos inconscientes, de que falaremos depois. (FREUD, 1915b, p. 153).

Nesse momento, Freud indica algo do impossível a simbolizar e que resta fixado, indiferente à estrutura e anterior a qualquer processo psíquico. Na **Conferência XXIII**: os caminhos da formação dos sintomas (1917b), Freud desenha um esquema no qual explica “a causação da neurose”.

Figura 7 – Diagrama da causação da neurose  
 Causação da neurose = Disposição devido à fixação da libido + Experiência casual  
 é (traumática no adulto)

---

Constituição Sexual Experiência infantil

(Experiência pré-histórica)

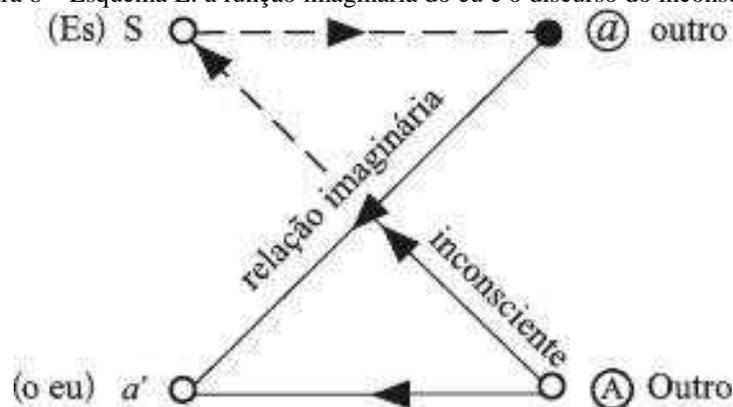
Fonte: FREUD, 1917b, p. 364.

O analista explica que a fixação da libido em um caso de neurose tem relação com as experiências sexuais infantis e que a neurose está relacionada a um acontecimento mais antigo. Diante disso, o neurótico apresentaria um comportamento que se repete ao longo da vida. Ao citar os sintomas neuróticos, ele marca que “Estes criam, portanto, um substituto da satisfação frustrada, realizando uma regressão da libido a épocas de desenvolvimentos anteriores, regressão a que necessariamente se vincula um retorno a estádios anteriores de escolha objetal ou de organização.” (FREUD, [1917b]/(1996), p. 367). A fixação seria a condição para ocorrer a regressão e também um ponto de refúgio diante de uma situação difícil para o neurótico.

Lacan, em **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise** (1953a), explica que o sintoma seria um tipo de acordo entre os conflitos simbólicos e as fixações imaginárias, e as fixações teriam um caráter singular na busca de satisfação de cada sujeito, ou melhor, seriam uma forma de gozo singular de cada sujeito. No texto **Horizontes da psicossomática**<sup>23</sup> (1986), Valas explica que os fenômenos são arraigados no imaginário do sujeito; ele joga aí com a palavra “fixação” e com a palavra “fascinação”, como se tivessem, nesse caso, o mesmo sentido. Valas explica sua brincadeira ao dizer que o sujeito não teria uma relação com a dialética do Outro, ou seja, não existiria, nesse sentido, os conflitos simbólicos. Já as lesões, nos casos de FPS, seriam uma realização imaginária do desejo obscuro do Outro que se imprimiria no corpo, assim, as lesões seriam idênticas ao Outro imaginário deformado. Esse Outro imaginário tem relação com o outro primordial, geralmente a mãe ou alguém que exerce essa função nos primeiros momentos de vida do sujeito.

É importante aqui tomarmos o esquema L de Lacan (1954-1955), com o intuito de ilustrar o que tentamos elaborar até agora.

Figura 8 – Esquema L: a função imaginária do eu e o discurso do inconsciente



Fonte: LACAN, 1954-1955, p. 142.

<sup>23</sup> Tradução nossa para o texto **Horizons de la psychosomatique**.

Entre o sujeito e o outro se encontra o eu, as identificações e o narcisismo. Desde **O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955)**, Lacan nos alerta que o fenômeno psicossomático seria da ordem do real e também da ordem do escrito. Se entendemos que esse escrito a que Lacan se refere tem relação com o narcisismo primário do sujeito, podemos verificar, conforme mostrado no desenho, que o eu, nesse caso, confunde-se com o outro e que o outro se confunde com o eu, existindo assim uma relação de reciprocidade. O eu é uma construção imaginária, e é a relação simbólica, além do estágio do espelho, que permite a dialetização das identificações primordiais.

Monique Liart (2012) explica que o sujeito, nos casos do fenômeno psicossomático, pode se identificar com um traço de uma pessoa amada, mesmo se essa pessoa estiver morta. Essa identificação, como já vimos anteriormente, tem relação com o nome próprio. Diante do que Liart explica, entendemos o que Lacan tenta localizar quando indica que existe uma certa fixação em relação ao FPS, que seria, então, o gozo que se mantém em um ponto no corpo, alienado nessa identificação.

Esse corpo pode também ter a característica de um corpo para dois, pois se localiza em um momento de reciprocidade entre o eu e o outro, sem alteridade. Miller, quando explica a fixação no caso dos FPS, faz analogia a uma forma de impressão, o que nos lembra o caráter do imaginário, da escrita e de algo fixo. Algo do outro pode fixar-se no sujeito, correlacionando essa relação primária e imaginária com o gozo em um corpo.

Quando falamos de fixação, referimo-nos ao conceito de libido trabalhado por Freud e ao gozo, conforme formulado por Lacan, ou seja, esse caráter singular do sujeito a que ambos os analistas se referem quando mencionam esse momento da relação imaginária entre a' e a. Miller, em **Ler um sintoma** (2016), associa o termo “fixação” com um acontecimento.

Há uma metáfora do gozo do corpo, esta metáfora produz acontecimento, produz este acontecimento que Freud chama a fixação. Isso supõe a ação do significante como toda metáfora, mas um significante que opera fora de sentido. Após a metáfora do gozo há a metonímia do gozo, quer dizer, sua dialética. Nesse momento, ele se dota de significação. (MILLER, 2016).

A analista Joelle Fabrega, em seu texto **Sinthoma e FPS – Qual corpo para qual escritura?** (2015), afirma que todo acontecimento de corpo é uma forma de fixação no corpo; contudo, o fenômeno psicossomático tem uma forma de fixação diferente daquela apresentada nos sintomas neuróticos.

No caso de um neurótico, o sintoma seria um representante de algo recalçado que se

fixa em alguma parte do corpo, já no FPS seria um mecanismo próprio, em que a estrutura não é corporificada, mas há uma certa impressão de um significante de uma certa fixação. Fabrega também esclarece que existem várias formas de fixação do corpo ou no corpo, de maneira permanente ou intermitente, podendo ser lesão ou não. Segundo a analista, isso dificulta saber a qual “Um” se refere o FPS, esse ponto nos oferece a ideia de que não é fácil identificar o fenômeno, podendo causar mal-entendido. Miller (1986) adverte para não generalizarmos todas as doenças como psicossomáticas.

Fabrega, nesse mesmo texto, marca a distinção em termos de registros para entendermos de que tipo de doença estamos falando; segundo a autora, o movimento habitual de uma doença como sintoma neurótico seria um movimento do imaginário em direção ao simbólico e que se desenvolve até aquilo que é impossível de dizer. Temos, assim, este movimento: **I — S — R**, ou seja, no sintoma neurótico há o movimento entre os registros do gozo libidinal (a), imaginário à palavra no campo do simbólico. Já no caso do FPS, haveria uma imaginarização do simbólico **S — I — R**, em outros termos, como já indicamos aqui na tese, seria a escritura imaginarizada no corpo como impressão, sendo esse autoerótico. Esse corpo seria o grande Outro (imaginário e não simbólico). Miller (1986) já nos indica que o corpo toma o lugar de Outro, em ato, como consequência de um acontecimento traumático, e é diante disso que ele indica que o corpo se presentifica perante os efeitos traumáticos da língua. Como já foi mencionado nesta tese, o fenômeno psicossomático pode ser pensado tanto pela via do significante quanto pela via do gozo, já sabemos que estamos falando de um corpo autoerótico, observemos, então, o que podemos compreender sobre o gozo que se fixa no corpo.

### 3.8.2 *O gozo que se inscreve no organismo*

Na conferência de 1975, Lacan indicou que devemos abordar o fenômeno psicossomático por um gozo específico. Conforme já salientamos, essa maneira de fixar o gozo é também uma forma de falar de algo singular do sujeito, localizando-se por onde ele responde diante de suas frustrações. Didier Castanet (1989) afirma que Lacan nomeia esse gozo de “específico” por ser o único que se inscreve no organismo e ainda acrescenta que o corpo a que se refere o fenômeno psicossomático é, como já sabemos, o corpo tomado pela consistência imaginária, deslocado da cadeia de significantes. Alfredo Zenoni também nos

auxilia com seu comentário no texto **Um corpo**<sup>24</sup> (2013), no qual explica que o gozo, nesse caso, está fora de qualquer interdição, pois ele advém do impacto do significante sobre o corpo. Miller (1986) descreve esse mesmo gozo como algo que retorna ao corpo, contudo, sua localização não estaria atrelada às zonas erógenas. Voltando à palestra proferida por Miller **Ler um sintoma** (2016), o analista explica sobre o gozo primário diante dos últimos anos do ensinamento lacaniano.

Queria assinalar isto: o gozo em questão é primário? Em certo sentido, sim. Podemos dizer que o gozo é o próprio do corpo como tal, que é um fenômeno de corpo. Nesse sentido, o corpo é o que goza, mas, reflexivamente. Um corpo é o que goza de si mesmo, é o que Freud chamava o autoerotismo – mas, isso é verdade para todo corpo vivo. Podemos dizer que é o estatuto do corpo vivo, o gozar de si mesmo. O que distingue o corpo do ser falante é que seu gozo sofre a incidência da palavra. (MILLER, 2016).

Miller explica que o corpo autoerótico, é o corpo que goza de si mesmo, não existindo um investimento para o exterior desse corpo. Nele, existe um impacto do significante, que não necessariamente provocará um sintoma neurótico. Esse impacto seria a incidência da *lalíngua*, é ela que provoca esse gozo. O que aprendemos com Lacan e por meio de estudos de casos é que existem inúmeras possibilidades de respostas diferentes frente a esse encontro do significante com o corpo e que nem sempre será uma resposta via simbólico.

Stein Fossagard, em sua tese **Da pulsão ao sinthoma**<sup>25</sup> (2017), explica não haver somente uma equivalência entre acontecimento de corpo e fixação freudiana, mas também existe uma equivalência entre acontecimento de corpo e a pulsão no último ensino de Lacan. Em **O Seminário, livro 23**: o sinthoma (1975-1976), a pulsão é definida como eco no corpo do fato que tem um dizer, que seria um produto de *lalíngua* e da letra como significante Um. A conjunção entre esse significante Um e o corpo teria um efeito de ressonância, o corpo como uma percussão dos efeitos da fala, dos ecos de *lalíngua*.

Se pensarmos o fenômeno psicossomático como da ordem da letra, como nos ensina Lacan, indicamos que a lesão seria uma das formas pelas quais o corpo repercute os efeitos da *lalíngua*.

### 3.8.3 A lesão do FPS como escrita

---

<sup>24</sup> Tradução nossa do título do texto **L'Un corps**.

<sup>25</sup> Tradução nossa do título da tese referida, no original: **De la pulsion au sinthome**.

Nesta tese, tentamos demarcar a diferenciação do olhar da medicina e da psicanálise sobre o corpo, como também o sentido de sintoma para cada prática. Procuramos estabelecer a diferença entre o sintoma neurótico do que é considerado fenômeno psicossomático.

Atrever-se a escrever sobre o fenômeno psicossomático como uma escrita é uma tarefa árdua e por vezes de difícil compreensão. Pensamos que o FPS vem dizer de uma singularidade do sujeito, fora de qualquer forma de simbolização, por isso é tão difícil de tratar e tão difícil de assimilar.

Considerando o fenômeno psicossomático como uma lesão, podemos facilmente associar a uma marca, a lesão é algo que atinge a pele, os órgãos, ou seja, ela está no nível do olhar, podendo ser observada a olho nu ou por exames de imagens. Se retomarmos o esquema da psicanalista Monique Liart, na figura 6 desta tese, veremos que a letra, nesse caso, seria uma escritura do nome próprio sobre o corpo e, ao mesmo tempo, uma rasura sobre o corpo que se reduz a dejetos do gozo do Outro. Seria uma posição do sujeito diante do Outro que não se decifra, o corpo se deixa escrever algo da ordem de um gozo, o que nos remete à holófrase, que é da ordem da letra, marcando uma falha no nome-do-pai, aglutinação do S1 com o S2 sem intervalos. A lesão, nesse caso, é representada por um significante sozinho, sem demandar outro significante.

No nosso entendimento, a lesão, nesse caso, seria essa escrita que se encarnou no sujeito, um excesso de gozo no corpo que não foi simbolizado, não foi negatizado. Estamos falando, aqui, do registro real como também do imaginário, no que se refere a uma forma de identificação, então, a proposta da lesão seria a resposta para a precariedade do nome-do-pai.

Podemos usar um caso clínico, relatado no livro **A pele como litoral** (SANCHES, 2011, p. 168), em que a paciente apresenta vitiligo generalizado e considera que ele foi provocado devido ao trauma de ter sido abandonada pela mãe. O abandono ocorreu quando ela tinha somente dois anos de vida, sua mãe a deixou na casa dos avós, em uma fazenda. No seu quarto ano de vida, o vitiligo apareceu pela primeira vez e aos 10 anos os avós pediram para a mãe buscar sua filha para tratar o vitiligo na cidade. Enquanto morou com a mãe, a paciente nunca tratou o vitiligo, o tratamento ocorreu somente alguns anos mais tarde quando a paciente já estava casada.

Ao começar o atendimento em psicanálise, a paciente se mostra certa que o vitiligo é causada pelo trauma de ter sido abandonada e que a razão do abandono foi porque ela nascera com uma membrana branca em volta de seu corpo. A paciente encontrou essa resposta por ter sido abandonada. Essa associação foi realizada diante de uma fala de sua mãe quando comenta que, ao nascer, a filha tinha uma membrana branca.

Para a paciente, era certo que a causa do vitiligo era o fato de ter sido abandonada pela mãe, até certo momento na análise, isso não era posto em dúvida, a lesão não era questionada, pois havia uma certeza sobre ela. Quando a crença na mãe foi questionada, abriu-se espaço para uma possível construção simbólica, com falhas e tropeços. Após essa quebra na crença do Outro, o vitiligo deixa de ser uma identidade como também uma representação desse sujeito no campo do Outro, do desejo materno e, como consequência, o corpo da paciente deixa de ser local de dejetos do gozo do Outro.

Uma leitura que pode ser feita do caso é que a lesão seria uma forma de suplência de uma falha especular, o significante “branco”, como uma forma de escrita identificatória, tornou-se um localizador no campo do Outro, ou seja, o vitiligo seria uma fusão, sujeito-lesão como uma tentativa de completude. Segundo Valas (1986), seria uma realização imaginária do desejo do Outro que se imprimiria no corpo. A analista Daniele Sanches (2011) questiona a possibilidade de a lesão ser uma forma de a sua paciente se aproximar de sua mãe, pois foi por meio dessa lesão que a mãe a trouxe para perto de si.

Podemos questionar, nesse caso, se o vitiligo serviu de quarto nó entre os registros real, simbólico e imaginário, já que, por meio dele, houve uma certa consistência simbólica no desejo do Outro. Foi em análise com a destituição do Outro materno que foi possível o sujeito se posicionar de outra maneira na vida. O vitiligo não desapareceu, porém, não aumentou; a aposta é que, com a mudança de posição subjetiva da paciente, a lesão não persistiu e o gozo se direcionou para fora, à procura de algo perdido, objeto *a*.

#### 4. AS POSSIBILIDADES CLÍNICAS PARA O FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO

Pensar a clínica da psicanálise em casos de fenômeno psicossomático, como já sabemos, é ver além daquilo que já foi elaborado diante da clínica estruturalista. O que não quer dizer que haja uma exclusão de todo o saber construído sobre o fazer clínico, precisamos nos atentar aos princípios que são importantes e que prevalecem na nossa prática, como também nos direcionarmos e pensarmos além da escuta interpretativa.

Conforme já foi comentado no início da tese, o paciente ao procurar uma análise dificilmente a procurará devido ao fenômeno psicossomático. Geralmente, presenciamos a demanda de análise devido ao sofrimento corporal provocado na pessoa e nem sempre é o paciente que pensa na possibilidade de iniciar uma análise – muitas vezes é o médico que encaminha. Pode ocorrer também de a pessoa procurar uma análise por outros motivos além desse mal-estar, o que presenciamos é que a queixa sobre um acometimento de um FPS não se mostra presente em todos os casos.

Sabemos que o FPS não causa questões sobre sua existência na vida do sujeito. O sujeito não questiona a presença de certas doenças, mas o mal-estar corporal incessante – que aparece e desaparece na vida dele – pode tornar-se o motivo da procura de um psicanalista. Essa procura pode vir do próprio analisando ou por indicação de outro profissional da saúde.

O FPS é da ordem do sem sentido, é uma evidência de uma escrita do real, pode ser considerado uma presença de algo no corpo e não um estranhamento no corpo. Por essa razão, ele não permite que o sujeito se implique com sua doença. Entende-se que o FPS significa que, pela dor, uma nova constituição de unidade corporal organizou-se de maneira falha, trazendo um escrito feito no corpo de algo que não foi simbolizado no campo da linguagem (NICOLAU, 2008). Assim, avançaremos neste trabalho na tentativa de pensar a dificuldade imposta na direção do tratamento com esses pacientes. A lesão do FPS, como já sabemos, é de outra ordem que a da conversão histérica. Direcionamo-nos, aqui, para uma clínica de uma escrita.

Lacan, na **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975), sinaliza o fator de essa clínica ser um domínio pouco explorado, da ordem do escrito. Um desafio clínico é fazer com que confrontemos as possíveis intervenções que poderiam ser feitas pelo analista nesses casos, visto que estamos falando de algo no limite da linguagem. Será possível fazer alguma forma de amarração desse FPS em alguma articulação significativa?

Bom, chegamos no momento da tese em que nos confrontamos com nossa questão principal: qual seria a direção do tratamento nesses casos? Lacan, em seu debate de 1966

sobre **O lugar da psicanálise na medicina**, refere-se ao trabalho dos psicanalistas para pensar sobre a questão do gozo no corpo. Entretanto, em **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975), ele indica que a abordagem em relação ao FPS seria em relação a qual gozo nos referimos nesse caso. Sabemos, porém, que para se pensar uma clínica, devemos nos atentar a outros fatores importantes.

Para tentar elaborar algum saber sobre nossa questão, faz-se necessário caminhar pelas construções teóricas elaboradas acerca do trabalho clínico da psicanálise. A princípio, pretendemos nos orientar pelo legado da teoria freudiana, pelas diretrizes ofertadas e pelos impasses que nos foram sinalizados acerca da prática clínica da psicanálise. Depois, buscamos as contribuições que nos foram oferecidas através do ensino de Lacan. É com base nas elaborações dos últimos anos do ensino de Lacan que pensamos sobre o tema dessa tese. Buscamos também contribuições de psicanalistas que escreveram e pesquisaram sobre o FPS, tais como Jacques-Alain Miller, Eric Laurent e Monique Liart.

O trabalho clínico é a bússola para as elaborações teóricas. Desde o princípio da criação da teoria psicanalítica, Freud nos mostra que a prática sinaliza nosso trabalho clínico, a escuta de cada pessoa em sua singularidade nos permite traçar caminhos teóricos e repensar nosso ofício.

#### 4.1 A prática clínica da psicanálise com Freud

Nos primórdios dos trabalhos clínicos de Freud, o analista recorria ao procedimento catártico, um método já utilizado por Joseph Breuer para tratar casos de histeria e foi por sua sugestão que Freud começou a utilizar o método (FREUD, 1895a). O procedimento catártico utilizava hipnose para aumentar a consciência e, desse modo, ter acesso ao momento do surgimento do sintoma queixado. Tinha como objetivo eliminar os sintomas apresentados pelos pacientes. Tanto Freud quanto Breuer consideravam o sintoma como uma resposta a algum processo psíquico suprimido que não chegava à consciência, que seria transformado em sintomas. Nessa prática, percebe-se que havia não somente uma causa do sintoma, mas uma série delas, mas esse esquema se mostrou complicado na maioria dos casos. O objetivo desse método consistia no desaparecimento dos sintomas tão logo a intervenção fosse realizada e os processos anímicos tomassem uma nova direção, eliminando sintomas.

Freud evolui em seus trabalhos e abandona a hipnose, tratando os pacientes através de uma “conversa”, porém o paciente deita-se em um sofá de costas para o analista, ficando livre de qualquer estímulo sensorial. Dentro dessa perspectiva, o analista acreditava que o paciente

entraria em contato com seus pensamentos e sentimentos sem influências externas do ambiente e do olhar do analista diante do que está sendo falado, fatores que poderiam atrapalhar a proposta do trabalho analítico em extrair o que está sendo mantido fora da consciência e, então, trabalhar com as construções elaboradas pelo paciente e os sentimentos acerca delas. O analista tinha o objetivo de extrair o que foi censurado, acreditando que por meio desse método o sintoma desapareceria.

A terapia analítica, em contra-partida, não pretende acrescentar nem introduzir nada de novo, mas antes tirar, trazer algo para fora, e para esse fim preocupa-se com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da ideia patogênica, cuja eliminação é sua meta. (FREUD, [1904]/(1996), p. 247).

Freud acreditava que a verdade estava no paciente e que através da fala o esquecido poderia visitar a memória, possibilitando um tratamento. A gênese, ou seja, a origem do sintoma, segundo o analista vienense, tinha uma construção psíquica e seria através dessa construção que o analista deveria investigar para possibilitar a eliminação do sintoma.

Freud, para ilustrar a diferença entre o trabalho da psicanálise e de outras propostas terapêuticas que existiam nessa época, usa o modo como Leonardo da Vinci diferencia as artes: podem ser *per via di porre*, o depósito sobre a tela incolor de partículas coloridas que não estavam ali antes, e as esculturas pelo modo *per via di levare*, o ato de retirar da pedra tudo que encobre a superfície da estátua contida nela. O analista marca as psicoterapias que trabalham mediante sugestões como *per via de porre*, ou seja, há um depósito (sugestões) sobre o paciente e não uma investigação do que já havia anteriormente (a procura por um sentido do sintoma). A psicanálise opera não acrescentando nada ao paciente, pelo contrário, o movimento é de dentro para fora. A psicanálise tenta trazer à tona a trama psíquica do paciente, que seria o *per via de levare*.

Um aspecto que Freud levanta para que se aconteça a análise, é a relação entre o analista e o paciente. No ano de 1895, o analista indica que “na verdade, parece que tal influência por parte do médico é uma relação *sine qua non* para a solução do problema” (FREUD, 1895a, p. 281) indicando que a relação entre o analista e o paciente pode ser uma condição para que no tratamento tenha êxito. O relacionamento também pode levar a uma relação de resistência por meio da transferência de uma relação mais aflitiva, ou seja, a ligação ao profissional seria via falsa ligação. A resistência pode ser entendida como um obstáculo a ser enfrentado pela pessoa que faz análise. Se estamos procurando entender uma clínica possível para os fenômenos psicossomáticos, precisamos buscar o que já sabemos do

fazer clínico para, a partir dessa referência, entendermos os percalços no trabalho e pensar em uma direção da cura.

No próximo tópico desta tese, compreenderemos os conceitos de transferência e resistência, pois o trabalho clínico do psicanalista ocorre diante dessas relações imaginárias entre o paciente e seu analista.

No texto freudiano publicado originalmente em 1904, chamado **Sobre a psicoterapia**, o analista já indica a existência de resistência ao procedimento que provoca vários transtornos ao longo do tratamento. A reação resistente do paciente atravessa a regra fundamental da associação livre e pode ser um obstáculo se não for manejada desse modo, reconhecer a presença da relutância no tratamento permitindo que o profissional trabalhe a contornando. Freud, nessa época, já alertava os colegas que queriam praticar a psicanálise que esse processo demanda muito do paciente, como também do profissional: do doente se demanda sinceridade total, o que é muito custoso e demorado, do lado do analista se demanda o trabalho de aprendizagem e prática, que exigem muito do profissional.

Esse novo método de Freud, o “*talking cure*”, a conversa entre o profissional e o paciente, tem a interpretação como uma arte, cujo objetivo é “extrair do minério bruto das associações inintencionais o metal puro dos pensamentos recalçados.” (FREUD, 1904, p. 238). A interpretação, segundo o analista vienense, não se reduz ao que o paciente fala, mas também aos seus sonhos, às ações sem intencionalidades, aos lapsos e aos atos falhos.

No que tange ao fazer clínico, o que nos interessa nesses textos freudianos é percorrer o pensamento do autor para a construção da psicanálise e o trabalho analítico nos primórdios do trabalho clínico. Como sabemos, a psicanálise está em constante movimento e, como tal, em constante questionamento. Freud é um grande exemplo disso, em sua obra ele questiona e repensa várias formulações feitas ao longo do tempo, posto que a psicanálise não é um saber estabelecido e fixo. A princípio, apoiaremos-nos em alguns textos freudianos ainda relevantes para o fazer clínico.

Em 1912b, o analista vienense escreveu o artigo **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**, no texto, Freud escreve várias recomendações técnicas adquiridas ao longo da sua pesquisa e de trabalho clínico com a psicanálise. Desde o início do artigo, Freud já marca o tom de individualidade de cada profissional que recorre à psicanálise, explicitando desde o princípio o caráter de singularidade da clínica e o uso da atenção suspensa. Em outras palavras, ele diz que o analista não deve se direcionar somente para um ponto específico, pois pode correr o risco de selecionar o que é falado, podendo limitar o conhecimento do paciente para certos aspectos de sua vida. Sendo assim, Freud nos aconselha a escutar sem se

preocupar se está lembrando de algo, segundo o analista, o que se consegue de material sobre o paciente será suficiente, sem necessidade de tomar notas durante a sessão, mas, se caso desejar, pode escrever após o atendimento. Ele complementa dizendo que a escrita de casos clínicos seria aconselhável após a finalização do tratamento ou após o desligamento do paciente com o analista. Outra recomendação que podemos considerar importantíssima para a prática da psicanálise é tomar cuidado com as ambições terapêuticas para se atingir resultados convincentes, como também a importante tarefa do analista ter passado, ou passar, por uma experiência de análise. Freud chamou essa ação de purificação psicanalítica, ela tem o intuito de o profissional estar ciente de suas dificuldades para não prejudicar o entendimento do que o paciente fala – ou seja, é o meio pelo qual o analista separa sua história e seus sintomas das histórias e sintomas do paciente.

Desde o princípio, Freud se mostrou muito cuidadoso ao pensar a prática da psicanálise, mantendo o caráter de uma investigação clínica e sempre um saber a ser descoberto. Freud nos aponta esse aspecto da singularidade do caso e isso nos desperta para a possibilidade de repensar a teoria e os aspectos novos na clínica. Essas observações freudianas sobre o trabalho clínico nos norteiam na prática clínica e lembram o cuidado que o analista deve ter ao receber uma pessoa em seu consultório. Tanto o cuidado ao ter passado por um processo de análise quanto ao não tentar curar rapidamente a demanda que o paciente lhe traz.

Nos casos de FPS, elas colocam à prova um saber estabelecido e nos convocam a pensar na singularidade e a investigar cada caso. É na busca do que não se sabe que podemos escutar alguma evidência que possibilita o trabalho clínico e, para isso, faz-se necessário que o analista passe ou tenha passado por um processo de análise, para ele ter cuidado com a escuta do outro separada da sua própria. O suposto saber deve ser, a princípio, do analisante para o analista e não do analista para si mesmo, caso contrário, o analista com sua ambição de cura se antecipa e não escuta o que vem do paciente. Freud, desde cedo, alerta para essa diferença oferecida pelo processo de análise.

#### 4.2 Um obstáculo chamado resistência e a transferência como fio condutor de uma análise

Desde o princípio de seus atendimentos, Freud percebeu haver obstáculos no processo analítico que poderiam impedir ou atrapalhar o desenvolvimento do trabalho. O analista indica a presença de uma resistência por parte do analisando em aliviar seus sintomas, ele aponta que é assim que o analista consegue estabelecer a regra fundamental, ou seja, a

associação livre, a resistência inicia como um ataque: ora o analisando dirá que não se lembra, ora dirá que tem vergonha ou que o pensamento é sem sentido e tolo, assim, vai tentando ao longo do processo interromper a associação livre. O analista marca a existência da resistência contínua por parte do enfermo. A explicação oferecida para existir essa resistência é que o afloramento do inconsciente se vincula ao sentimento de desprazer, diante disso, o paciente evita e rejeita o que está em seu inconsciente; sendo assim, o trabalho do analista seria intervir justamente nesse conflito da vida anímica do paciente. Esse novo método freudiano permite aos pacientes falarem livremente, pois objetiva perceber o que passa de intencional na fala do paciente, quais as associações são feitas por ele que levarão ao que está recalcado e o que é rejeitado pelo consciente.

Para exemplificar a situação, o analista equipara a resistência na análise a uma pessoa que procura um dentista com uma dor insuportável no dente: quando o dentista se aproxima do dente para tratá-lo, o paciente tentará afastar o profissional, evitando se aproximar do que lhe causa dor. A resistência pode se apresentar para que algumas lembranças ou conteúdos do paciente não sejam acessados em nível consciente, mantendo-se inacessíveis. O paciente pode demonstrar essa resistência ao se mostrar alheio à interpretação do analista, ao se calar e evitar a livre associação, faltando às sessões, etc. Enfim, o paciente vai encontrando maneiras de se esquivar de conteúdos que lhe são difíceis e podem lhe causar dor.

O processo patogênico provocado pela resistência, foi chamado por Freud de repressão. A repressão ocorre quando existe alguma memória dolorosa ou algum conteúdo que seria indevido socialmente, mantendo-o fora da consciência, porém ele se mantém como um pano de fundo na vida da pessoa. O que foi reprimido é a precondição da formação de sintomas neuróticos. As pessoas adoecem diante das frustrações impostas pela realidade, impedindo a realização de desejos, desse modo, o sintoma neurótico é visto como substituto daquilo que se perde na vida. O tratamento, segundo o analista, seria uma árdua tarefa da retirada progressiva das barreiras que a resistência impõe para que a pessoa possa lidar de maneira consciente com seus problemas. A interpretação possibilita o que ficou reprimido ser expresso.

Em **Estudos sobre a histeria** (1895a), Freud marca “sucessões de traumas parciais e concatenações de cadeias patogênicas de ideias” (p. 300), indicando que as resistências são vencidas em etapas, como se fossem camadas que são gradualmente superadas. O analista buscava uma sequência lógica entre as memórias dos pacientes, visto que nas narrativas sempre se apresentavam lacunas e, com o auxílio da técnica da psicanálise, acreditava que essas lacunas seriam preenchidas ou entendidas. Para Freud, até as lembranças aparentemente

irrelevantes deveriam ser consideradas durante o trabalho de análise. Diante da ideia apresentada por Freud, a paciência do analista é de grande importância para aguardar que as resistências sejam gradualmente desfeitas.

Freud, na **Conferência XXVII: transferência** (1916-1917a), constata que existe outro percalço no tratamento, relacionado ao médico ou ao analista, que se chama transferência. O analista marca que o paciente pode colocar o médico em uma posição privilegiada e acontecer uma transferência de afeição com o profissional. A transferência de um sentimento pode aparecer de maneira exagerada ou mais moderada: por exemplo, uma apaixonada exigência de amor ou um desejo de ser recebido como filho(a) predileto(a). A transferência ocorre desde o princípio do tratamento, algumas vezes antes mesmo de o paciente conhecer pessoalmente seu analista, a procura por certo profissional já está imbuída de alguma transferência – seja por indicação de alguém que lhe é de grande confiança, seja por um suposto saber por trabalhar em certos locais. Enfim, desde o princípio existe uma suposta ideia sobre o profissional e, conseqüentemente, uma transferência de afeto devido ao que ele pode oferecer (crença do paciente) e ao que a pessoa procura. A princípio, consideramos ser um sentimento que trabalha a favor da análise, pois o paciente transferido demonstra interesse pela figura do analista e reage de maneira favorável às intervenções e às interpretações. Nesse momento, as resistências são diminuídas por influência desse sentimento pelo profissional. A admiração investida proporciona uma suscetibilidade do paciente ao que lhe é falado e uma tentativa maior de procurar saber e associar livremente. Contudo, essa relação primordial não perdura, pois começam a aparecer conteúdos que são mais difíceis de serem verbalizados.

O analista marca a importância do manejo da transferência em um tratamento analítico com o intuito de diminuir a resistência e possibilitar o processo de análise. Nesse processo, o analista é imbuído de atributos que fazem parte da fantasia do analisando, ignorando todo fator pessoal do analista. Esse manejo na prática clínica é imprescindível para que a análise ocorra, independentemente do sintoma e do que causa a vinda do paciente à procura de uma análise. O que nos alerta para nossa prática clínica em casos de FPS, seja qual for o motivo da procura de uma análise, é que saber trabalhar com a transferência possibilita a abertura do inconsciente, escutar as construções feitas ao longo da vida da pessoa e, assim, entender as dificuldades e recusas de cada pessoa.

Aprendemos com Freud que há uma distinção entre duas formas de transferência: a positiva e a negativa. A transferência positiva se divide em transferência de sentimentos afetuosos, admissíveis à consciência, e de afetos inconscientes, que para Freud remontam às fontes eróticas, “a psicanálise demonstra-nos que pessoas que em nossa vida real são

simplesmente admiradas ou respeitadas podem ainda ser objetos sexuais para nosso inconsciente.” (FREUD, 1912a, p. 117).

A transferência sendo hostil ou amorosa pode ser entendida como uma barreira para acontecer uma análise, uma forma de resistência, pois quanto maior a resistência, maior será a atuação do analisante e menor será seu processo de recordação. A transferência pode se mostrar hostil à medida que caminha a análise, tornando-se uma forma de defesa do inconsciente à proporção que se aproxima do conteúdo patológico. No entanto, ao ser bem manejada, a transferência pode se mostrar uma ferramenta imprescindível ao desenvolvimento da análise.

Para o analista vienense, a transferência se apresenta como resistência positiva ou negativa quando é embutida de impulsos eróticos recalcados. Freud indica que todas as relações emocionais positivas são associadas à sexualidade, e que as pessoas à nossa volta são consideradas objetos sexuais aos quais nos direcionamos. Existe na transferência algo infantil, percebido como um sentimento atual acentuado, vista assim, a transferência é uma forma de repetição.

Freud, na **Conferência XXVII: transferência (1916-1917a)**, indica que a maneira como cada pessoa transfere ao analista em seu processo, reflete algo de sua neurose. Isso mostra que, nesse ponto, a transferência é tida como uma formação do sintoma, ou seja, há o indício de algo anterior à relação paciente/analista. Na **Conferência XXVIII: terapia analítica (1916-1917b)**, o analista vienense explica o movimento que ocorre na transferência entre o paciente e o analista, em que a libido é retirada do sintoma e investida no novo objeto, o analista.

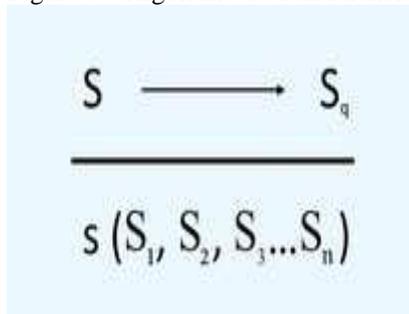
O conceito de transferência, como o manejo dela no trabalho clínico da psicanálise, é o meio para se possibilitar o bom andamento de um tratamento. Em casos nos quais presenciamos um fenômeno psicossomático não é diferente, para poder ter acesso ao que se mantém holofraseado é preciso que o analisante fale e se direcione ao seu analista com uma procura, é nessa procura que pode surgir o espaço para os analistas trabalharem. A transferência é o que permite o caminhar em uma análise.

O estabelecimento da transferência é essencial para o trabalho clínico e essa função vem do analisante. Lacan (1967) considera a transferência como consequência da associação livre, é por essa via transferencial que o analista se baseia na sua estratégia, ou seja, o analista deve usar a transferência a favor da análise. Ele indica que o começo da psicanálise é a transferência e o que permite que ela aconteça é acreditar que existe um suposto saber, termo indicado pelo analista francês. A possibilidade de acontecer uma análise parte do pressuposto

que o analista tem conhecimento sobre o sintoma de quem o procura para fazer uma análise. O analista francês chama essa posição de sujeito suposto e ela é imputada pelo analisante.

Lacan formaliza o *algoritmo da transferência* para mostrar a entrada em análise.

Figura 9 – Algoritmo da transferência



Fonte: LACAN, [1967]/(2003), p. 253.

O **S** é chamado significante de transferência: um significante do analisante se dirige a um significante qualquer ( $S_q$ ) que vem representar o analista. Será esse significante imaginado pelo analisante que o fará procurar certo analista. Existe, então, uma transferência significante: um sujeito representado pelo **S** (significado) tem relação com os significantes inconscientes ( $S_1, S_2, \dots, S_n$ ) que estão em uma cadeia de significantes do saber inconsciente. É essa relação transferencial, entre o analisando e o analista, que permite a produção do sujeito, pois “numa psicanálise, com efeito, o sujeito propriamente dito constitui-se por um discurso em que a simples presença do psicanalista introduz, antes de qualquer intervenção, a dimensão do diálogo.” (LACAN, [1951]/(1998), p. 215). Sendo assim, a experiência analítica tem uma estrutura de discurso em que se cria um laço entre o analista e o analisando. O analista ao convidar o analisando a falar livremente oferece o espaço de escuta e indica ao analisando o valor da fala.

A transferência ocorre tanto com o analista quanto com o analisante de maneiras diferentes. O analisante traz em análise seu desejo e o analista traz o desejo de ser analista, é nesse encontro de desejos que acontece a análise. O desejo do analista se produz através de sua própria análise, de sua experiência com seu próprio inconsciente, uma transformação na economia do seu desejo e esse desejo é muito forte, é o que leva a trabalhar com o analisante. Já para o analisante, a questão gira em torno do desejo do Outro. O processo analítico do psicanalista é essencial para produzir essa questão, é em sua própria análise que o analista se permite estar nessa posição que provoca o desejo do analisante. O desejo do sujeito analista não entra no *setting* analítico, o que entra é o desejo do analista que permite a operação em que o desejo do analisando apareça.

Na obra **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964), Lacan, ao falar da transferência, esclarece que

a transferência não é a atualização da ilusão que nos levaria a essa identificação alienante que constitui qualquer conformização, ainda que a um modelo ideal, de que o analista, em caso algum, poderia ser suporte – a transferência é a atualização da realidade do inconsciente. (LACAN, 1964, p. 139).

A transferência em um processo analítico se refere à relação entre o analista e o analisando, com o intuito de possibilitar o processo de desalienação do sujeito. É por meio da transferência que o sujeito em análise irá fazer uma busca por um saber-si. Nesse momento, o analista francês marca a transferência como o laço do desejo do analisando que encontra com o desejo do analista (LACAN, 1964, p. 240). É nesse encontro com o desejo do analista que o sujeito fala e não é falado.

Entendemos que a transferência é o meio pelo qual acontece o tratamento psicanalítico. É por causa dela que a clínica se torna viável e produz efeitos, independentemente da estrutura do sujeito, pois a transferência é um conceito fundamental da psicanálise. Se pensarmos na possibilidade de tratamento em casos de fenômeno psicossomático, é imprescindível pensarmos no manejo da transferência. Se a causa da procura do analista não é provocada pelo fenômeno psicossomático, é preciso que ocorra transferência. A princípio, o analista tem que ser reconhecido como aquele que supõe um saber sobre esse sujeito e, diante desse lugar do analista, o analisante se coloca a trabalhar em análise para desvendar algum enigma sobre si, sobre seu desejo.

O analista se oferece temporariamente para ocupar o lugar de suposto saber, permitindo advir as questões do sujeito sobre si mesmo. A princípio, com um direcionamento ao saber que se supõe, o que não quer dizer que o analista deva se identificar com esse lugar, esse lugar de saber sobre o sujeito só é suposto. Contudo, é por existir esse lugar que há possibilidade da associação livre, essa suposição ao saber é um dispositivo analítico e, com o tempo em análise, existe um processo de desidentificação.

Em **O Seminário, livro 8**: a transferência (1960-1961), Lacan explica que esse endereçamento de saber ao analista é que permite a mudança de posição do analisante frente ao seu sofrimento. O que se desloca em uma análise são os significantes, uma relação entre as palavras, constituindo-se como um campo semântico passível de interpretação. Quando o analisante repete, ele indica que ainda não encontrou significantes para o que lhe ocorre e é nesse não encontrar significantes que se instala a transferência. Lacan se refere à transferência como a mola que propicia uma análise e ao desejo do analista como uma função essencial

para que a transferência ocorra, pois o desejo do analista provoca o surgimento do desejo do analisando em saber sobre si. O desejo do analista é constituído pela sua própria análise, na qual ocorre uma destituição do sujeito e por essa razão permite que o analista se posicione de maneira que cause essa procura do analisando.

Nesse mesmo seminário de 1960, Lacan marca que o analista é convocado a se colocar como um *agalma*, aquele que causa o desejo do sujeito, lugar onde o sujeito se constitui e se permite desejar, e nesse processo existe uma desalienação desse sujeito. Já sabemos que nos casos de FPS falamos de uma certa fixação sem demanda a um saber do analista. Ou seja, a transferência não ocorre devido a um saber do analista sobre seu mal-estar físico, no entanto, apostamos na via da palavra e por ela seria possível uma quebra desse gozo fixado. Pensamos que o que se apresenta como um hieróglifo no corpo pode entrar no discurso do analisante. É devido à transferência que isso ocorrerá e permitirá um descongelamento da intercessão entre S1 e S2, abrindo um espaço entre os significantes e o movimento da cadeia de significantes diante do que causa mal ao corpo.

O manejo consistiria em provocar um enigma sobre o que acomete o sujeito e, por meio disso, o sofrimento corporal seria menor, seria a palavra falada e não uma escrita fixa no corpo.

Para definir a direção do tratamento, é preciso dar crédito à fala do analisante, permitindo que ela seja livre em busca de uma verdade sobre si, sobre seu desejo, quem realiza o trabalho é o analisando.

Quando direcionamos a questão da transferência em casos de FPS, pensamos que esse direcionamento a um suposto saber é questionável no que tange ao que acomete o corpo. Entretanto, podemos pensar que o analista, ao se disponibilizar a escutar esse sujeito, pode provocar algum enigma dentro do que é falado e não necessariamente sobre o fenômeno psicossomático que acomete o sujeito. Possibilitar essa abertura à fala permite a relação transferencial, é a partir desse estabelecimento que é possível alguma intervenção do analista e invenção do analisando.

#### 4.3 A direção do tratamento

Desde os primórdios das pesquisas freudianas, o analista já indicava a existência de um processo psíquico pelo qual o sujeito passa ao longo de sua vida. Dentro desse processo, ocorreriam rearranjos dos traços de memória, ocorreriam transcrições diante de novas situações vividas pela pessoa. Na **Carta 52** (1896b), Freud escreve a Fliess:

Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese que nosso mecanismo psíquico tenha se formado por um processo de estratificação: o material presente em forma de traços da memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição. (FREUD, 1896b, p. 281).

Nessa época, Freud tentava questionar o processo mental desde os primeiros momentos de vida da criança. Segundo o analista, os traços de memórias estão desde o princípio da vida e a linguagem não é somente verbal, pois o bebê utiliza outra forma de se comunicar com as pessoas à sua volta, principalmente com a mãe. Desde os primeiros anos de estudos, Freud formulava que o inconsciente é formado por esses traços de memórias, registros pré-verbais que marcam o indivíduo, não necessariamente são memórias de algo que aconteceu, podem ser sensações, por exemplo. Os traços são reformulados ou repensados ao longo da vida da pessoa, segundo o analista, cada transcrição inibe a anterior, retirando-lhe o processo excitatório. É por meio do trabalho de rememorar que o indivíduo consegue reorganizar ou reelaborar esses momentos vividos.

Ainda no texto da **Carta 52** (1896b), Freud cita os traços mnêmicos e os “fueros”. Os “fueros” seriam marcas psíquicas que não formam inscrições no psiquismo, diferente dos traços mnêmicos que remetem a um funcionamento psíquicos de transcrição, passíveis de rearranjo.

Em **Uma nota sobre o “bloco mágico”** (1925a), Freud explica que, se utilizarmos um estilete com muita força na camada de celuloide transparente do quadro, podem ocorrer duas consequências: uma união entre duas partes (o papel encerado fino e a celuloide transparente) ou pode ocorrer uma ruptura nos dois. O bloco mágico se constitui de forma que “primeiro, há uma folha transparente onde é feita a escrita com o estilete; segundo um papel encerado e por último a prancha de resina.” (FREUD, [1925a]/(1996), p. 256). Se o estilete for usado com muita força, o bloco não funcionaria como deveria, pois a camada de celuloide, cujo objetivo é proteger o papel encerado fino – funcionando como escudo –, não está presente, ou seja, o que for escrito se perderá e ficarão apenas as marcas e as impressões. O bloco mágico é uma metáfora que Freud usou para explicar que o ser humano é impactado pelo mundo externo desde o momento de seu nascimento e que somos constituídos desses traços e marcas feitas ao longo da vida. Freud, desde os primeiros anos de pesquisa, indica que a vida humana é influenciada pelo mundo externo e que essas marcas feitas na criança poderão ou não ser elaboradas. Podemos pensar a ocorrência do fenômeno psicossomático dessa maneira: o corpo como um bloco mágico, no qual existem inscrições que não participarão da cadeia de significantes da pessoa, marcas que ficam no corpo e não participam do discurso da pessoa.

Através dos casos que colocamos como exemplo, perceberemos como essas marcas localizam uma forma de identificação do analisante com uma figura amada, uma marca, um traço.

Na **Carta 52** (1896b), Freud explica que os traços são passíveis de rearranjos e retranscrições, eles podem passar por representações, pela palavra, e que as marcas não passam por uma retranscrição. Apesar de essa carta ter sido escrita originalmente em 1896, percebemos desde o começo de sua criação teórica que Freud expõe que esse movimento e os rearranjos desses traços de memórias podem ser feitos ao longo da vida da pessoa e, diante dessa perspectiva, podemos entender que a clínica opera em cima desses traços, do que o analisando traz como percepções de memória. Contudo, no caso do FPS, é preciso primeiro quebrar esse efeito holofrásico que ele tem, então, a partir disso, provocar um movimento significativo. A aposta da análise nesses casos é a tentativa de se produzir esses rearranjos, pois nos referimos a algo fixado.

Em 1890, no artigo **Tratamento psíquico (ou anímico)**, Freud apesar de recorrer à hipnose na época, já indicava a importância das palavras.

Agora começamos também a compreender a “magia” das palavras. É que as palavras são o medidor mais importante da influência que um homem pretende exercer sobre o outro; as palavras são um bom meio de provocar modificações anímicas naquele a quem são dirigidas, e por isso já não só enigmático afirmar que a magia das palavras pode eliminar os sintomas patológicos, sobretudo aqueles que se baseiam justamente nos estados psíquicos. (FREUD, [1905b]/(1996), p. 279).

Freud, nessa época, já percebia que a palavra tinha uma grande importância para se fazer um tratamento psicanalítico, o analista menciona a importância da linguagem e da transferência no tratamento. Contudo, o autor, no artigo anteriormente mencionado, usa termos como influência e palavras. Nos casos clínicos ilustrados em seus estudos feitos com Joseph Breuer em 1895, o analista vienense aprende, ao escutar as mulheres histéricas, o fundamento do tratamento psicanalítico, o *talking cure*, ou seja, a cura pela fala. Em **Estudos sobre a histeria** (1895a), na prática de Freud, há um investimento para que as pacientes falassem e contassem suas histórias, o analista se atentava no modo como as histórias eram narradas e nas reações das pacientes diante do relato. O autor percebeu que as falas das pacientes tinham uma certa lógica associativa, existia sempre uma ligação entre as histórias, mesmo que a paciente não notasse esse movimento que ela estava fazendo.

O analista compreende que existe uma necessidade por parte do paciente em associar as ideias às memórias, uma tentativa de elaborar certas situações que ocorreram na vida dele. Ele percebe que o tratamento deve se direcionar por esse caminhar da fala dos pacientes, suas conexões com situações e, conseqüentemente, o conteúdo psíquico iria aparecer. Ou seja,

nesse momento, Freud já pensa que o trabalho do psicanalista é escutar essa cadeia de ideias do paciente, pois é mediante esse movimento que o conteúdo inconsciente se tornará consciente, sendo assim, é por meio da associação livre que a psicanálise opera.

A associação livre como regra fundamental para se fazer uma análise tem um valor metodológico para Freud. Para ele, o objetivo é o paciente tentar estar livre do controle do consciente permitindo aparecer o que está no inconsciente.

Lacan, no texto **Função e campo da linguagem em psicanálise** (1953a), explica os dizeres de Freud com relação a essa liberação do inconsciente e aos efeitos sobre o sintoma:

pois se, para admitir um sintoma na psicopatologia psicanalítica, seja ele neurótico ou não, Freud exige o mínimo de sobre-determinação constituído por um duplo sentido, símbolo de um conflito defunto, para além da sua função, num conflito presente *não menos simbólico*, e se ele nos ensinou acompanhar, no texto das associações livres, a ramificação ascendente dessa linguagem simbólica, para nela detectar, nos pontos em que as formas verbais se cruzam novamente, os nós de sua estrutura, já está perfeitamente claro que o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem cuja fala deve ser libertada. (LACAN, [1953a]/(1998), p. 270).

Nesse texto, ao que se relaciona ao sintoma e à estrutura, podemos entender que Lacan se baseia em casos de sintomas neuróticos, porém, nesse momento, é importante entender o valor da fala em um processo analítico. É por esse viés que se torna possível um tratamento analítico, por meio dessa história narrada pelo analisando em que aparece sua constituição como sujeito.

Nessa fala livre, o analista permite que os conteúdos psíquicos apareçam sem restrição. No entanto, já constatamos, na seção anterior, que: uma análise acontece não sem resistência, a associação livre não é livre, existem barreiras para se atingir o conteúdo inconsciente e o trabalho analítico opera com superações de resistências, um trabalho árduo e que leva tempo. A resistência à associação livre é uma maneira pela qual o analisando indica um desprazer, seria um mecanismo de defesa do eu contra o sofrimento, como também uma forma de comunicação indicando o conflito do paciente.

Em 1958, Lacan escreve o texto **A direção do tratamento e os princípios de seu poder** que interroga a prática da psicanálise, permitindo-nos refletir sobre a nossa prática e o fazer do analista. O analista francês aponta que quem dirige o tratamento é o analista e que de modo algum ele deve dirigir o paciente. Isso quer dizer que não cabe nenhuma consciência moral no atendimento, a direção do tratamento consiste em que o analisando aplique a regra básica da livre associação.

Segundo Lacan, o analista não é livre no processo transferencial e ele recorre à existência da transferência para poder analisar. O analista faz uso da interpretação dessa transferência para interpretar a trama que está por trás de cada demanda de análise. O analista adverte que o único em análise é o analisando, esse é um sujeito que está por vir, o que se mostra novo é o sujeito que toma um significante novo para construir sua história e não mais aquele no qual ele sustentou sua representação. Lacan adverte que o analista em sua prática paga com as palavras que ele profere nos atendimentos, como também com a sua pessoa; nesse quesito, Lacan é bem pontual no que se refere ao sentimento do analista que deve ser um lugar de morto, único lugar possível em uma análise, o lugar de falta a ser.

Quando uma pessoa procura análise, geralmente, existe algum percalço em sua vida que ela não consegue ultrapassar. O analista convida a pessoa a falar, e o que importa é como essa demanda se particularizará no sujeito representado pelo seu sintoma. No princípio, o sintoma se apresenta como um signo, um sinal que representa algo para alguém. Lacan indica que os analistas não devem aceitar a demanda em seu estado bruto, como uma verdade, essa demanda deve ser questionada. Quinet (2000b) explica que, para Lacan, só há uma demanda verdadeira de análise: a demanda do desvencilhar do sintoma.

Quinet em seu livro **As 4+1 condições de análise** (2000b), ainda explica que o pedido de se desvencilhar do sintoma não basta para acontecer uma análise, é preciso que a queixa apresentada ao analista se torne uma demanda endereçada àquele analista, nesse processo, o analisando começa a questionar o seu próprio sintoma e, com isso, o sujeito se sente instigado a decifrá-lo. “Esse momento em que o sintoma é transformado em enigma é um momento de histerização” (QUINET, 2000b, p. 17), pois nesse caso estamos falando de uma divisão do sujeito, e, com o fato de o sintoma virar uma questão para ele, podemos evidenciar o sujeito dividido e, com isso, sua procura por sentido. O enigma é dirigido ao analista que é o suposto saber.

E quanto a um fenômeno psicossomático? Como pode funcionar o trabalho clínico, visto que não o consideramos um índice de divisão do sujeito. A procura por um analista não será causada pela existência do fenômeno psicossomático, contudo, as consequências dele na vida da pessoa podem ser provocadoras de incômodos e seria por essa via do mal-estar que a procura se realizaria. A demanda de uma análise vincula-se à hipótese de que existe algo que se sabe sobre esse sintoma, o analisante tem a função da transferência e cabe ao analista manejá-la para acontecer a análise. A demanda de análise, nesses casos, passará por outra via, além de um saber sobre o sofrimento corporal, por vezes será uma indicação de tratamento, ou mesmo uma procura de análise por outro motivo que causa sofrimento ao sujeito

#### 4.4 O que causa impasse nos casos de FPS?

O fenômeno psicossomático, como já vimos anteriormente nesta tese, encontra-se nas fronteiras da linguagem, diferente do sintoma neurótico. No entanto, sabemos também que ele é induzido por um ou mais significantes, mantendo-o ligado à linguagem de uma forma holofraseada, fixado. Em alguns casos, a lesão que causa incômodo é responsável por remeter o sujeito a um tratamento psicanalítico. Contudo, a origem da lesão não é questionada, mas, geralmente, o sofrimento que ela provoca no corpo, sim. Christian Dunker nos lembra que “nas formações psicossomáticas há sempre um evento corporal que não faz história” (RAMIREZ; ASSADI; DUNKER, 2011, p. 112), o sujeito pode apresentar traços de memória, mas sem um enredo, sem uma história ou com uma tentativa de significar esse fenômeno, o relato é sempre muito pobre de sentido. É esse o ponto que levanta questões sobre o fazer clínico na psicanálise, por exemplo: visto que estamos falando de um tratamento de *talking cure*, se não estamos falando de uma procura de sentido, por qual viés poderíamos nos orientar?

Nesta tese, tentamos elucidar o que Lacan indicou sobre o FPS poder ser uma forma de escrita. Se estamos falando de algo escrito, difícil de ler, estamos também nos direcionando para outra forma de escuta, ou melhor dizendo, seria uma leitura de um escrito. A escuta nos remete a uma história e o escrito é da ordem de uma fixação – não é uma história, não é uma ficção criada pelo sujeito para lhe dar um sentido –, são marcas registradas no real do corpo. A questão que se pensa é: de que maneira, por meio do fazer clínico, essa escrita poderia ter uma articulação significativa? Segundo a analista Monique Liart (2012), o único objetivo de um psicanalista, nesses casos, é o de transformar o FPS em um sintoma neurótico, ou seja, que esse gozo fixado se torne desejo, dessa maneira o corpo não seria o alvo desse gozo.

O trabalho do psicanalista se orienta pela transferência e pela palavra. Nos fenômenos psicossomáticos, estamos lidando com uma escrita, os significantes estão na fala, de uma forma diferente, é preciso reenviá-los ao discurso do analisando e desmembrar a escrita holofrásica. O trabalho é árduo, por partir da tentativa de representar o que não é representável, o FPS não está inserido em um discurso buscando que o registro simbólico funcione consistentemente.

#### 4.5 Casos clínicos de FPS tratados pela psicanálise

Os dois casos que serão apresentados trazem aspectos clínicos importantes, condizentes com a teoria da existência de uma associação de dois significantes, que por causa dessa aglutinação despertam o mal-estar no sujeito. As formulações feitas até esse momento da tese, permitem-nos fazer uma leitura dos casos.

O primeiro caso abordado, relatado por Gustavo Stiglitz (2011), é sobre um fenômeno psicossomático que durou muito tempo em sua vida. Podemos perceber como o tratamento foi direcionado pelo analista diante da holófrase que aparece nas suas falas como analisando. O ato do analista permite a quebra da fixação do gozo no corpo, descongela o aglutinamento entre os dois primeiros significantes S1 e S2, produzindo uma quebra, algo que escapa a um saber do sujeito. Com essa experiência relatada pelo próprio analisando em um testemunho sobre sua análise, conseguimos vislumbrar uma possível direção para a cura.

Desde pequeno, Stiglitz tinha uma asma que produzia satisfação nele, por se sentir cuidado e amado. Durante sua análise, não lhe vinha nenhuma associação, nem elaborações sobre sua doença, mas Stiglitz tinha uma imagem dele sentado na cama, tossindo durante muitas noites. Entretanto, em seu relato, isso não passava de uma imagem e nada mais, ele não questionava e nem pensava sobre ela, era apenas uma imagem. Em suas crises alérgicas, a mãe o acompanhava e o pai, como era pediatra, tratava-o. Com o tempo, a asma cessou, mas aos 20 anos Stiglitz apresentou uma crise de rinite alérgica e também começou a apresentar comportamentos hipocondríacos. Qualquer sinal que aparecia em seu corpo – como manchas, dores, entre outros –, o analisando já o associava a uma ideia de estar com alguma doença muito séria e incurável.

A rinite se agravou, e, com o intuito de aliviar os sintomas, eles se mudaram de casa. Com a presença da rinite alérgica, ele ficava de mau humor e também se isolava socialmente, deixava de investir em laços sociais. Foi identificado que os pelos do gato eram a causa da sua alergia, assim, os gatos que sua mãe cuidava, começaram a ser reconhecidos como incômodo, algo tão familiar para ele que se tornara desconfortável.

Durante uma viagem, Stiglitz acordou com um gato preto andando sobre ele e rapidamente associou-o à sua rinite alérgica, acreditando que logo os efeitos da alergia se apresentariam e ele começaria a tossir. Entretanto, isso não aconteceu, a proximidade do gato não provocou o aparecimento da rinite. Esse acontecimento o fez pensar no significante *shwarzte cutter* que significava na língua ídiche *gato negro*. Essa língua é de origem judia da diáspora, pouco utilizada, porém Stiglitz comenta que, para sua família, é uma língua que portava segredos familiares (STIGLITZ, 2011, p. 108) “uma língua falada pelos pais quando os filhos não deveriam estar a par do que estava em questão” (p. 110). Esse significante

*shwarzte cutter* também era o apelido de seu pai, foi a associação ao apelido paterno que permitiu Stiglitz dormir sem crise de rinite. A leitura feita é que, ao lembrar do apelido do pai, houve uma associação do fenômeno psicossomático ao pai.

Jean Guir, em seu livro **A psicossomática na clínica lacaniana** (1988), indica que, em casos de fenômenos psicossomáticos, “o sujeito se faz representante orgânico de um histórico dos corpos da sua linhagem, em ressonância à inscrição aberrante dos significantes de sua filiação.” (GUIR, 1988, p. 39). Nesses casos, é como se o sujeito tomasse um pedaço do corpo do outro, ou seja, é como se o sujeito vivesse com um pedaço do outro. Lacan na **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975) fala de uma forma de selo fixada no sujeito; percebemos que esse selo *shwarzte cutter* referenciava a história familiar de Stiglitz. Guir indica que esse selo pode exercer a função de um pertencimento simbólico em filiação quase orgânica.

Stiglitz (2011) realiza uma leitura na qual o gato, como uma figura imaginária, unia-se ao S1 que era o *shwarzte cutter* com a parte do corpo afetada. Ao levar para sua análise esse significante, o analista pôde intervir fazendo vacilar a solução imaginária que fazia equivaler à interpretação do significante ao gato negro. Junto ao analista, o analisante procurou em um dicionário o significado das palavras e notou que *shwarzte* era negro e *cutter* era corte. Então, o sentido para a palavra que ele associou não era gato negro e sim *corte negro*. Diante desse entendimento, a imagem do gato se dissociou da palavra e, com essa intervenção, abriu-se um intervalo, um vacilo, diante do qual o sujeito pôde aparecer e questionar esse fenômeno que acontecia com ele. Para Stiglitz (2011, p. 110), foi a análise que possibilitou a mudança de uma escrita fixa para uma escrita do sintoma que pode ser lida e decifrada.

O ato do analista em procurar no dicionário o significado da palavra *shwarzte cutter* marca um *não saber* por parte do analista e uma procura de saber pela via simbólica, uma interface do simbólico ao real, ou seja, foi necessário buscar algum saber para o que não se sabe. O significante *shwarzte cutter* é o que Lacan aponta como o valor holofrásico no fenômeno psicossomático, que se localiza nos limites da linguagem e se mantém fixo. Esse significante também remete aos segredos familiares, segredos do casal que os filhos não poderiam ter acesso – o gato era um bicho de estimação conhecido e familiar, mas, ao mesmo tempo, era um estranho para o seu corpo, já que, ao ter contato com o bicho, a rinite aparecia. Podemos pensar que a holófrase no fenômeno psicossomático seria uma forma de restauração do nome-do-pai no corpo, uma restauração do corte que não foi realizado entre S1 e S2. Guir (1988) explica que isso seria uma forma de encontrar uma identidade no corpo, *shwarzte*

*cutter* o apelido do pai tomado com o valor de nome próprio, logo, compreende-se que o fenômeno se conecta ao pai, cumprindo a função na falha no simbólico.

O corpo do fenômeno é de uma consistência imaginária e fora da cadeia significante, assim, Guir explica que “[...] a holófrase, se prende a situação limite, lá onde o sujeito está suspenso em uma relação especular ao outro.” (GUIR, 1988, p. 178). Desse modo, a libido não se direciona para fora do corpo, o gato como figura imaginária associava o *shwarzte cutter* (valor de S1) com o corpo afetado.

A intervenção do analista provocou um deslocamento da palavra gato negro com o sentido que encontrou no dicionário de corte negro e, como consequência disso, abriu espaço para além de uma imaginarização do simbólico, essa quebra permitiu tentativas de um novo sentido para o que lhe acometia. Houve uma busca para outros sentidos, em uma cadeia significante, o gozo deixa de ser autoerótico e busca algum sentido para o sofrimento do sujeito, o gozo participa de uma articulação significante. Com a intervenção do analista, houve uma desarticulação desse gozo com o corpo, e Gustavo começa a procurar outras formas de se vincular, houve uma subjetivação desse fenômeno, desaparece a figura imaginária do gato e abre-se um vazio de sentido.

Esse vazio de sentido permite que o sujeito apareça e não mais o fenômeno psicossomático, desse modo, entendemos que o ato do analista teve o valor de mudança, não foi uma intervenção via interpretação, mas intervenção feita por um corte, um corte da palavra buscando um sem sentido.

O segundo caso abordado como possibilidade de tratamento pela psicanálise para um fenômeno psicossomático é o da analista Aracely Fuentes (2011). Aracely procurou a análise devido a um luto difícil de ser feito: sua mãe faleceu quando ela tinha 8 meses de vida. A analista comenta em seu testemunho de passe:

Em meu caso, a impossibilidade de subjetivar a morte de minha mãe, ocorrida quando eu tinha oito meses, não teve a ver unicamente com a idade que eu tinha naquele momento. Embora tenha sido uma dificuldade importante, se acrescentou também outra, a saber, o modo como a língua do Outro me falou dessa perda, a forma de transmiti-la para mim. (FUENTES, 2011, p. 144).

Aracely não ouvia relatos sobre sua mãe, nem mesmo histórias que poderiam fazê-la conhecer sua mãe mesmo que pela percepção alheia. Cada vez que suas vizinhas a encontravam, elas comentavam “Ah! Se sua mãe a visse” (FUENTES, 2011, p. 144), essa frase lhe provocava mal-estar corporal, e ela não conseguia colocar em palavras o que sentia.

Essa jaculação invocava para Aracely o olhar da mãe morta, uma holófrase que fundia o olhar com a morte. A frase “Ah se sua mãe a visse” teve para Aracely uma função holofrástica.

Lacan, em **O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)**, já indicava que a holófrase está ligada às situações limites, nas quais o sujeito está suspenso em uma relação especular ao outro (LACAN, [1953-1954]/(1983), p. 258), no limite do campo simbólico, um momento de interolhar que invocava o olhar da mãe morta. A holófrase marca uma falha na inserção da estrutura simbólica e, com isso, o imaginário se liga ao real. Uma segunda frase foi lembrada durante a análise, ela também invocava a mãe morta: “Como a menina teve a sorte com Dona Maria.” (FUENTES, 2011, p. 145). Dona Maria era a segunda esposa do pai de Aracely, essa frase era falada frequentemente por seus primos quando ela era criança.

A procura por uma análise veio depois que o pai da analisante faleceu e o luto não foi feito. Pouco tempo depois da morte de seu pai, Aracely teve uma doença autoimune, o lúpus. O lúpus afetou a pele e as articulações da analisante, ela foi hospitalizada, sendo tratada com o uso de vários corticoides fortes, Aracely sentiu que sua vida estava ameaçada de morte. Após um certo tempo de análise, ela percebeu que esse sentimento era um saber inconsciente que já era presente em sua vida.

Quando seu pai faleceu, Aracely não conseguiu vivenciar o luto – não chorou, não sentiu tristeza, nenhuma forma de dor –, ela sentiu uma estranha forma de frieza, qualquer forma de afeto não foi expressada e nem sentida. Durante sua análise, ela percebe que o luto não sentido da morte de sua mãe a impediu de sentir o luto de seu pai. No lugar do que poderia ter sido um sintoma diante da perda, ocorreu uma doença; os primeiros sinais dessa doença foram manchas roxas na pele. Sobre o início da doença, Aracely comenta: “tardei a entender que o pressentimento me anunciava era que não estava em condições de fazer um novo luto porque tinha um primeiro pendente.” (FUENTES, 2011, p. 145).

O corpo marcado por essas manchas chamava atenção para olhares, e Lacan, ao falar da função escópica, aponta-nos que nossos desejos se organizam pelo olhar do Outro, o olhar, segundo o analista francês, difere da visão. Ver é função do olho e o olhar indica a presença da pulsão escópica. Não iremos nos prolongar nesse tópico sobre a função especular, contudo, precisamos reter o que nos importa no que tange ao caso de Aracely.

O analista francês indica que o olhar como uma função antecipatória, que engendra a primeira organização do eu, é alienado no Outro e na imagem. Ou seja, antes de a criança olhar, ela já é atravessada pelo olhar do Outro primordial, esse olhar é anterior à aquisição da linguagem, a mãe olha e fala pela criança.

Voltando ao caso, podemos dizer que ela se sentia invadida por olhares diante das manchas na pele. Essas manchas olhadas pelos outros marcava a falta, a mancha, nesse caso, tem valor de equivalência ao olhar. Esse olhar invocava a mãe morta e fazia lesão na pele. Segundo a leitura da própria Aracely, como a morte de sua mãe aconteceu em seus primeiros meses de vida, a separação de corpos ainda não ocorrera completamente.

Aracely conta um caso em que ela atende a demanda de análise de um menino, porém a demanda de atendimento era para sua colega e não para ele, então Aracely “rouba o menino”. Essa colega de trabalho sofria com um câncer há alguns anos e, segundo os comentários de outros colegas de trabalho, ela dizia resistir ao câncer para ver o crescimento dos filhos. Ao narrar a história em análise, sua analista lhe diz “ele não vai vê-la morrer, ela não vai vê-lo crescer” (FUENTES, 2011, p. 150), Aracely ao “roubar o menino” impediria a analista de ver o menino crescer, como também ele não a veria morrer.

O *acting out* realizou em ato uma disjunção entre o olhar e a morte, desfazendo aquilo que a junção ‘Se sua mãe lhe visse’ havia soldado. Por sua vez, a interpretação da analista, “ela não vai vê-lo [...] crescer, ele não vai vê-la [...] morrer”, ao mostrar um limite para o que se pode ver, separou o olhar da visão. (FUENTES, 2011, p. 150).

Nessa fala da analista, ocorreu uma separação do olhar com a morte, o que antes parecia estar aglutinado. Nessa intervenção da analista, aconteceu uma distância entre um significante e o outro, o que permitiu mais de uma forma de interpretação a Aracely e introduziu um não saber.

No caso de Aracely, o luto de sua mãe não foi feito, a analista era bebê quando sua mãe faleceu. O luto é uma resposta a uma perda e, nesse caso, ele não foi subjetivado, entretanto, ele deixou traços que incidiu no corpo, criando lesões. A análise, segundo Aracely, consistiu em permitir que esse luto pudesse ser simbolizado e equivaler à escritura de um luto que não foi feito.

É mediante os casos clínicos que podemos compreender melhor as possibilidades clínicas, como também o que a teoria nos indica. Assim, conseguimos transmitir a experiência da clínica psicanalítica e podemos avançar no campo do conhecimento. A experiência de uma análise pode nos mostrar o que já foi escrito na vida de um sujeito, bem como a experiência de se escrever algo de novo. O sintoma analítico é sensível à palavra e, como tal, passível de interpretações, é pela via da transferência que será possível o sintoma do analisando se tornar um sintoma analítico e uma busca por algum entendimento sobre o que lhe acomete. O fenômeno psicossomático de outra maneira, mostra-se de difícil manejo, pois ele está

encarnado no real. Muitas vezes, a fala do analisando é como uma narração de sintomas, e o analista estaria somente no lugar de espectador do que lhe é mostrado; sem uma incógnita acerca do que lhe acomete, o analisando fala sem implicar a existência da lesão de maneira subjetiva, e o problema se torna unicamente corporal. A dificuldade no tratamento é fazer com que o sujeito apareça dissociado da doença questionando ao analista algum saber que lhe escapa. É através da transferência que é possível alguma direção do tratamento analítico e é por essa via que o sujeito aparece desvinculado da doença e, diante dessa separação, ele começa a subjetivar o que ocorre com ele.

Sabemos pela psicanálise que o corpo humano é suscetível à palavra, portanto, além do seu caráter biológico, o corpo também implica o Outro da linguagem, do desejo, logo, estamos nos referindo ao corpo com capacidade de subjetivação. Nesses dois casos ilustrados, percebemos que existe a possibilidade de um tratamento via palavra, via psicanálise. Os analistas, nos dois casos, quebram a junção de significantes possibilitando uma nova invenção do paciente frente aos significantes que não se encontram mais fixados.

Como sabemos, cada caso em análise é singular e não podemos dizer que todos os casos de fenômeno psicossomático poderão ter um tratamento em que o FPS tenha uma reversibilidade, porém é pelos relatos de casos que podemos vislumbrar algum caminho.

#### 4.6 O que a teoria lacaniana nos permite refletir sobre as possibilidades de tratamento?

A psicanálise se orienta pela palavra, quando pensamos em fenômeno psicossomático, estamos nos referindo a casos situados no limite da linguagem e a casos nos quais a dúvida sobre o diagnóstico perdura durante algum tempo, pois nem sempre apresentam diagnóstico.

Sabemos através da psicanálise da existência de um corpo pulsional e que o significante afeta o corpo do ser falante. A psicanálise permite uma leitura singular de cada caso e o fenômeno psicossomático demonstra como cada caso é único, ou seja, certas doenças nem sempre serão casos de FPS, bem como nem todas as doenças teriam origem em uma má função de algum órgão.

Na **Conferência de Genebra sobre o sintoma** (1975), Lacan indica verificar qual tipo de gozo se encontra em cada caso, especialmente, com o intuito de reconhecê-lo ou não como um fenômeno psicossomático. Como já sabemos, para o gozo se distinguir como FPS, deve ser um gozo fixado no corpo, mostrando-se como algo da ordem de uma imanência, de um pertencimento inerente ao sujeito. No primeiro momento do trabalho clínico da psicanálise, é

preciso localizar o tipo de gozo com o qual estamos lidando, para podermos pensar em uma direção para o tratamento.

Compreendemos haver muito para se questionar sobre os fenômenos psicossomáticos: desde sua concepção até o tratamento via psicanálise. O uso dos casos clínicos expressa de maneiras significativas o tratamento via palavra, como cada caso é singular, cada escrita e forma de atuar do analista também é única.

Os casos são múltiplos e as situações clínicas, adversas. Contudo, verificamos que os princípios teóricos se encontram indicando uma certa coerência nas articulações elaboradas acerca do fenômeno psicossomático. O que podemos indicar como terapêutica em relação ao trabalho analítico é realizar um trabalho via inscrição simbólica, como presenciamos nos casos relatados anteriormente – conseguir por meio do trabalho analítico inserir o que está fora da cadeia de significantes, fazer movimentar o que está petrificado causando lesão no corpo.

É pela fala que apostamos no processo de subjetivação dessa lesão, a palavra é o meio pelo qual acontece uma análise. A aposta em casos de FPS seria uma forma de decomposição da holófrase, promovendo uma simbolização, provocando, no sujeito, uma tentativa de historicizar isso que lhe acomete. Jacques-Alain Miller, em seu texto **Algumas reflexões sobre o FPS** (1986), indica que, nesses casos, a prática clínica da psicanálise provoca uma transformação do fenômeno psicossomático em um sintoma neurótico. O corpo não seria um lugar de depósito de gozo se abrisse um espaço para o desejo, uma procura, um desconhecimento buscado fora do corpo do própriopaciente.

Como já foi visto, o FPS é da ordem de uma escrita, logo, entendemos ser essa escrita a que devemos nos atentar e decifrar. Segundo Monique Liart, o que ocorre no atendimento de um caso de fenômeno psicossomático é que, na interpretação a cerca dele, o analista deve inserir um significante que permitirá um “desgelo” entre S1 e S2. Por exemplo, no caso de Stiglitz, mencionado anteriormente, no qual o significante *shwarzte cutter* que tinha valor holofráscico foi quebrado pelo ato do analista ao procurar no dicionário o significado dessa palavra. Na busca no dicionário foi encontrado corte negro e não gato negro, produzindo uma quebra nesse momento e, conseqüentemente, uma abertura para o movimento de significantes à procura do que não se sabe. A introdução do S2 permitiu um deslizamento em uma cadeia significante, o gozo fixado no corpo passa a se movimentar em uma rede simbólica tendo um caráter sexual, esse gozo passa a ser um enigma, sem sentido. Foi mediante o trabalho clínico que foi possível esse deslocamento de gozo para a palavra.

Em 1974, Lacan indica que nossa interpretação não deve ser aquela que alimenta o sintoma de sentido, a interpretação não deve ser a do sentido, mas um jogo de equívoco (LACAN, 1974, p. 9). O equívoco evidencia que nem tudo é entendido e que a língua é falha e incompleta. Foi com a obra de Joyce que Lacan pôde evidenciar a utilização do equívoco. O escritor irlandês usa o equívoco homofônico, misturando línguas, o som da palavra é o mesmo, porém a palavra é outra ou indica outra e, com isso, viabiliza um desconhecimento e uma pluralização de sentido. O escritor escreve frase que mistura a língua francesa com a inglesa, para compreendê-la, deve-se lê-la em voz alta, e é através do som que existe um reconhecimento e um desconhecimento. Joyce faz da sua escrita uma invenção que não busca um sentido. Soler (2012) marca que Joyce usa o equívoco para que o inconsciente pudesse existir fora de um nível de interpretação ou de um movimento de uma cadeia de significantes, desse modo, Joyce se direciona para algo da ordem do gozo e fora de sentido. É por essa via do equívoco que o sujeito não se fixaria em seu sintoma. O equívoco provoca um deslocamento e um não saber, então, o analisando procurará uma tentativa de responder a esse enigma, a construção será unicamente do sujeito, legítima.

No caso do fenômeno psicossomático, o equívoco seria uma tentativa de quebra do que está holofrasiado. Entretanto, se estamos falando de algo que não provoca o questionamento do sujeito, a atuação do analista terá que ser diferente, talvez no sentido de um novo entendimento do analista sobre o que foi escutado, levar ao analisando o equívoco e não provocar equívoco. Isso pode ser visto nos exemplos apresentados nesta tese, neles o entendimento do que estava fixado foi deslocado pelo analista, como no caso de Stiglitz com a busca no dicionário do sentido de uma palavra e no caso de Aracely o sentido do olhar também foi deslocado.

Talvez possamos pensar na palavra deslocamento para a clínica do fenômeno psicossomático e não em uma leitura e nem uma interpretação, mas, sobretudo, um deslocamento do gozo e isso só será possível mediante a quebra do que está fixado. Isso nos indica uma estratégia diferente, mas não excludente do trabalho de interpretação indicado por Freud, a intervenção do analista visa desarranjar uma escrita, desalojar esse gozo e promover outras formas do sujeito se arranjar no mundo e não mais no seu corpo próprio.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta que nos norteou nessa tese foi sobre a direção do tratamento diante de um acometimento de um FPS. Tentamos compreender melhor acerca do fenômeno psicossomático com o intuito de refletirmos sobre o trabalho clínico nesses casos e as possibilidades de como a clínica da psicanálise orientada por teorias de Freud e de Lacan pode auxiliar no tratamento deles.

Compreendemos, por meio de nossa busca teórica, que uma conversão neurótica se difere de um caso de fenômeno psicossomático, na conversão, existe a possibilidade de leitura do que poderia estar afetando o paciente. Na conversão, o sujeito procura dar sentido ao que está acontecendo, é uma tentativa de resposta, diante dessa formação do inconsciente perante o sexual. O sujeito, nesse caso, buscará dentro de sua história motivos para entender o que lhe ocorre.

O fenômeno psicossomático não transmite nenhuma mensagem, nem questionamentos, o que nos convoca a pensar na viabilidade da prática da psicanálise nesses casos, uma vez que trabalhamos via palavra.

Por ser um assunto que interessa tanto os saberes da medicina quanto da psicanálise, em nosso primeiro momento de escrita desse trabalho, tentamos traçar um caminho em que marcamos a diferença do que é o sintoma para a medicina e do que é sintoma para a psicanálise, a forma de trabalho clínico de cada uma – tentando ser claros que os objetivos das áreas se diferem, que as formas de atuar e o modo de escutar o sujeito são distintas uma da outra. O fenômeno psicossomático demarca um espaço em que a fronteira não é muito clara entre esses saberes, visto que atinge o corpo e provoca sofrimento.

Na perspectiva da psicanálise, podemos dizer que essa é uma clínica que nos desafia, pois o sujeito, ao relatar que é acometido por um FPS, não busca um saber sobre o que ocorre em seu corpo. O FPS por ser uma escrita no real simplesmente existe sem questionamentos acerca dele.

Foi por meio de breves comentários acerca do fenômeno psicossomático ao longo da obra de Lacan que psicanalistas, como Miller, Monique Liart, Fabrega entre outros dessa orientação teórica, debruçaram-se sobre a teoria lacaniana para elaborar e conjecturar algumas ideias sobre o assunto. Nesta tese, tentamos fazer o mesmo para pensarmos o que seria a atuação clínica do psicanalista diante de casos nos limites da linguagem. Como não há uma única teoria acerca do FPS, nosso trabalho desliza primeiro em distinções para entendermos o

que não é o fenômeno psicossomático e depois tentarmos compreender o que seria um sintoma sem um discurso acerca dele, sem mediação simbólica.

O diagnóstico de um FPS não é evidente, o corpo traz um sofrimento, uma dor que não se articula com nenhuma tentativa de saber. Vimos que o ato de diagnosticar na medicina pode excluir o saber subjetivo do paciente, a perspectiva dentro desse diagnóstico se faz frente ao corpo biológico. Freud nos mostra, por meio de seus casos clínicos e de sua construção teórica, que existe um saber no paciente e é preciso escutá-lo. O diagnóstico para a psicanálise, diferente da clínica médica, orienta-se pela escuta da pessoa que procura a análise, tendo sempre como perspectiva que cada pessoa é única e, como tal, cada caso é singular e deve-se escutá-lo na sua singularidade.

Vimos que Freud aprendeu com as histéricas sobre o corpo erógeno, inserido e marcado pela linguagem, um espaço em que o desejo pode se expressar pelo somático. Contudo, o sintoma histérico toma como valor uma relação com o Outro do significante, do desejo e esse sintoma se expressa como se fosse um grito de demanda, esperando uma resposta.

O corpo, nesse caso, seria como um palco em que o sujeito se expressa e o local no qual o que foi recalcado se apresenta, locais em que a pulsão se instala. O corpo na histeria é um espaço de conversão do recalcado em um sintoma que afeta o somático, dessa maneira, existe uma certa satisfação da pulsão. Esse corpo sofre sem uma causa orgânica.

Entretanto, o corpo que nos interessa nos casos de FPS não se afeta da mesma maneira que um corpo que apresenta um sintoma, sendo preciso demarcar essa diferença tênue, mas que nos coloca em xeque o saber que fomos construindo acerca do sintoma corporal na neurose. Nem todos os sintomas corporais que causam incômodo serão de fenômeno psicossomático.

O corpo não pode ser reduzido somente a uma cadeia significante, Freud (1923) explica que o eu-corporal é uma projeção de uma superfície, com isso nos referimos a uma identificação imaginária do próprio corpo no outro corpo, como também uma projeção que participa de vários processos patológicos. Lacan recorre aos estudos da topologia de superfícies para elucidar o assunto, o que nos permite pensar além de uma relação imaginária. Recorrer à topologia permite a visualização das três dimensões que o corpo pode ter: a dimensão imaginária, com o valor de unidade imaginária; a dimensão simbólica que demarca o corpo faltoso que expõe o desejo do sujeito; e a dimensão do real de um corpo gozante.

Foi graças às elaborações lacanianas acerca do real e do corpo gozante que foi possível pensar um sintoma além do sintoma neurótico. O corpo ex-siste na dimensão do real

indicando que nem tudo pode ser simbolizado, existe uma cota de gozo que permanece no corpo, essa cota não tem investimento significante, ela se mantém fora da linguagem. Esse corpo que pulsa seria a pura energia psíquica.

O significante vivifica o corpo, é sua incidência que provoca o gozo, primeiramente esse gozo não é articulado, ele não tem uma relação significante, esse gozo, de início, está articulado com o corpo próprio, progressivamente, esse gozo será substituído por um gozo significante em uma cadeia significante que procura uma maneira de dizer do que pulsa, dar um contorno a essa energia.

Quando pensamos que existe um corpo que está fora da linguagem, mas que sofre consequências pela incidência de significantes sobre ele, podemos elaborar que há um momento anterior a uma articulação significante, há um momento da existência do sujeito em que existe um corpo e um fora de sentido, um corpo desnaturalizado, porém sem sentido na linguagem.

Diante dessa hipótese, podemos pensar que existe um sintoma fora do simbólico e que ainda diz de um corpo pulsante; porém, um sintoma vinculado ao real e ao imaginário, um sintoma autoerótico que é consequência da incidência de significantes no corpo. Lacan nos explica através do estágio do espelho que para se ter um corpo unificado é preciso outro para se identificar, isso quer dizer que é pela identificação da imagem do outro que o bebê se percebe com um corpo.

Logo, o corpo do fenômeno psicossomático é afetado pela incidência do significante, o que o desnaturaliza e o configura como um corpo pulsional. Esse corpo também se identifica a um outro para se perceber como unidade. Estamos nos referindo a uma substância gozante, com identificação a outro, esse corpo não porta uma mensagem, ele porta um gozo.

Foi a orientação lacaniana juntamente aos seus colegas da psicanálise que permitiu pensar nossa questão da tese sobre a prática clínica diante desses casos limites da linguagem. Foi preciso compreender as expressões que Lacan nos deixa para, diante disso, desenvolvermos algum entendimento acerca do fenômeno psicossomático.

Segundo Miller (1986), na lógica lacaniana, o diagnóstico de fenômeno psicossomático deve responder a três condições: a primeira é que deve ser uma lesão no corpo, contrariando o diagnóstico de uma conversão histérica que se inscreve no corpo imaginário sem causar lesão ao corpo e o paciente não historiciza essa doença, outra condição; a segunda é que a causalidade da lesão deve ser de origem significante e não orgânica, nem causadas por fatores externos, por exemplo, um vírus. A terceira é que o fenômeno resiste à interpretação.

Como foi ilustrado pelos casos clínicos nesta tese, e indicado por Lacan, quando nos referimos aos FPS, referimo-nos à presença de holófrase, uma forma de aglutinação dos primeiros significantes, que houve uma falha no processo de divisão do sujeito nesse momento provocando uma identificação colada ao outro sem meio de dialetizá-la. Observamos, nos dois casos ilustrados, que o analista possibilitou a quebra dessa holófrase e, como consequência, conseguiu dialetizar esses significantes e o gozo fixo ao corpo pôde ter outro direcionamento.

O fenômeno, como nos diz Lacan, é da ordem do escrito e esse tem relação com o traço unário. Estamos nos referindo à ausência de afânise, à presença de uma holófrase e à ausência de uma relação com o Outro, diferente da conversão histérica. Nos casos de fenômeno psicossomático, existe um curto-circuito na relação simbólica, o Outro é o corpo, a fixação é feita na carne.

A escritura do FPS é vestígio de um gozo desarticulado com a linguagem e localizado no corpo. Podemos pensar que a aposta da prática clínica da psicanálise seria provocar o movimento desse gozo para articular com a cadeia significante. Seria uma forma de desvincular esse laço que foi feito com o corpo e se vincular ao simbólico, provocando no sujeito uma busca de sentido para o que lhe acomete.

O que norteia a clínica psicanalítica é a palavra, em 2016, Miller aponta para uma outra forma de trabalho clínico diferente de uma interpretação e indica a leitura de um sintoma como algo fora do sentido. Seria uma escuta do que não tem nada a dizer, não demanda um retorno de fora para nomear o que lhe incomoda. Segundo Miller (2016) “A leitura, o saber ler, consiste em colocar à distância a fala e o sentido que ela veicula a partir da escrita como fora de sentido, como *Anzeichen*, como letra, a partir da sua materialidade”.

Segundo Miller, saber ler um sintoma é entendê-lo como produto do choque da linguagem sobre o corpo. Entretanto, para se tratar o sintoma, temos que passar pelo desejo do sujeito e suas formulações acerca da sua história.

O impasse nesses casos é fazer com que o sujeito aprisionado nesse gozo da doença apareça e busque uma explicação para o que lhe acomete, para isso, deve-se acreditar que alguém detém alguma resposta sobre esse mal-estar e o sujeito se encontre no lugar de sujeito dividido, desejante.

É pelo relato do sujeito sobre sua história e suas criações acerca da sua existência que é possível vivificar esse sintoma opaco no corpo. É na tentativa de articulação dos significantes de sua vida que o sujeito em análise permite que esse sintoma em forma de escrito apareça. É na aposta da escuta do analista, como também no entendimento por parte do

profissional, que o tratamento desse sintoma não será via interpretação. O trabalho passa pela quebra do gozo fixo no corpo, que está holofraseado, para que o gozo se desloque para uma tentativa de sentido, para alguma ordem significante.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. R. Apresentação. *In*: GUIR, Jean. **Psicossomática na clínica laciana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. p. 9-24.
- ASSOUN, Paul-Laurent. **Introdução à epistemologia freudiana**. Tradução de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Imago, 1983. 248 p.
- BOGOCHVOL, Ariel. O que aprendemos com a clínica estrutural: como o analista laciano faz diagnóstico? *In*: FORBES, Jorge; RIOLFI, Claudia. **Psicanálise: a clínica do Real**. São Paulo: Manole, 2014. p. 55-72.
- BROUSSE, Marie-Hélène. Corpos lacianos: novidades contemporâneas sobre o Estádio do espelho. **Opção laciana**, ano 5, n. 15, nov. 2014.
- CANGUILHEM, Georges. **Le normal et le pathologique**. Paris: Puff, 1966.
- CASTANET, Didier, Corps, symptôme et jouissance dans la problématique psychosomatique. *In*: GREPS. **Exist-il un sujet psychosomatique?** n. 59, 1989.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FABREGA, Joelle. Sinthome et PPS. Quel corps pour quelle écriture? **Rivages, bulletin de l'ACF – Estérel-Côte d'Azur**, n. 22, p. 167-181, 2015.
- FERENCZI, Sándor. As neuroses de órgão e seu tratamento. *In*: FERENCZI, Sándor. **Psicanálise III**. São Paulo: Martins Fontes, 1926-1993.
- FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1884-1996. v. 1.
- FREUD, Sigmund. Charcot. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1893a-1996. v. 3.
- FREUD, Sigmund. Qualquer consideração para um estudo comparativo de paralisias motrizes, orgânicas e histéricas. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1893b-1996. v. 1.
- FREUD, Sigmund. Obsessões e fobias. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1894a-1996. v. 3.
- FREUD, Sigmund. Rascunho E: como se origina a angústia. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1894b-1996. v. 1.
- FREUD, Sigmund; BREUER, Josef. Estudos sobre a histeria *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1895a-1996. v. 2.

FREUD, Sigmund. Projeto para uma psicologia científica. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1895b-1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1895c-1996. v. 3.

FREUD, Sigmund. Carta 46 (30 de maio de 1896). *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1896a-1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. Carta 52 (06 de dezembro de 1896). *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1896b-1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. Carta 69 (21 de setembro de 1897). *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1897-1996. v. 1.

FREUD, Sigmund. Sobre a psicoterapia. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1904-1996. v. 11.

FREUD, Sigmund. Fragmentos da análise de um caso de histeria. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1905a-1996. v. 7.

FREUD, Sigmund. Tratamento psíquico (ou anímico). *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1905b-1996. v. 7.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1905c-1996. v. 7.

FREUD, Sigmund. A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1910-1996. v. 11.

FREUD, Sigmund. Formulações sobre dois princípios do funcionamento psíquico. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1911-1996. v. 12.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1912a-1996. v. 12.

FREUD, Sigmund. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1912b-1996. v. 12.

FREUD, Sigmund. Sobre o início do tratamento. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1913a-1996. v. 10.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1913b-1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1914-1996. v. 14,

FREUD, Sigmund. Os instintos e suas vicissitudes. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1915a-1996. v. 14.

FREUD, Sigmund. Repressão. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1915b-1996. v. 14.

FREUD, Sigmund. Conferência XXVII: transferência. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1916-1917a/1996. v. 16.

FREUD, Sigmund. Conferência XXVIII: terapia analítica. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1916-1917b/1996. v. 16.

FREUD, Sigmund. Conferência XXII: algumas ideias sobre o desenvolvimento e regressão – Etiologia. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1917a-1996. v. 16.

FREUD, Sigmund. Conferência XXIII: os caminhos da formação dos sintomas. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1917b-1996. v. 16.

FREUD, Sigmund. Uma dificuldade no caminho da psicanálise. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1917c-1996. v. 17.

FREUD, Sigmund. O Estranho. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1919a-1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. Uma criança é espancada. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1919b-1996. v. 17.

FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1920-1996. v. 18.

FREUD, Sigmund. Psicologia de grupo e a análise do ego. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1921-1996. v. 18.

FREUD, Sigmund. O Ego e o Id. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1923-1996. v. 19.

FREUD, Sigmund. O problema econômico do masoquismo. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1924-1996. v. 19.

FREUD, Sigmund. Uma nota sobre o “bloco mágico”. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, 1925a-1996. v. 19.

FREUD, Sigmund. Um estudo autobiográfico. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1925b-1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. Inibições, sintomas e angústia. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1926-1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. A angústia e a vida instintual. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1933-1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1937-1996. v. 20.

FREUD, Sigmund. O Moisés e o monoteísmo. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1939-1996. v. 23.

FUENTES, Aracely. Um corpo, duas escrituras. **Opção lacaniana**, Belo Horizonte, n. 61, 2011.

GRODDECK, Georg. **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 2011. 320 p.

GUIR, Jean. Phénomènes psychosomatiques et fonction paternelle. *In*: **Le phénomène psychosomatique et la psychanalyse**, Analytica. Paris: Navarin, 1986. p. 57-71.

GUIR, Jean. **A psicossomática na clínica lacaniana**. São Paulo: Zahar, 1988. 188 p.

KAMIENIECKI, Hanna. **Histoire de la psychosomatique**. Paris: Presses Universitaires De France, 1994. 128 p.

LACAN, Jacques. **Os complexos familiares na formação do indivíduo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1938-2002.

LACAN, Jacques. **Essai sur les réactions psychiques de l’hypertendu**. 1948. Disponível em: [https://www.psychanalyse.com/pdf/lacan\\_pas\\_tout\\_lacan\\_1948-10-04.pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/lacan_pas_tout_lacan_1948-10-04.pdf). Acesso em: 29 jul. 2022.

LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador do eu. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1949-1998.

LACAN, Jacques. Intervenção sobre a transferência. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1951-1998.

LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1953a-1998.

LACAN, Jacques. **O simbólico, o imaginário, e o real**. Conferência de 8 de julho na Sociedade Francesa de Psicanálise, 1953b-2009. Disponível em: <https://clipp.org.br/jacques-lacan-o-simbolico-o-imaginario-e-o-real/>. Acesso em: 18 maio 2020.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 1**: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Zahar, 1953-1954/1983.

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

LACAN, Jacques. O seminário sobre “A carta roubada”. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1955-1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 3**: as psicoses. Rio de Janeiro: Zahar, 1955-1956/1981.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5**: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Zahar, 1957-1958/1999.

LACAN, Jacques. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1957-1998.

LACAN, Jacques. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1958a-1998.

LACAN, Jacques. Juventude de Gide ou a letra e o desejo. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1958b-1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 7**: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1959-1960/2008.

LACAN, Jacques. Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. *In: Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1960-1998.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 8**: a transferência. Rio de Janeiro: Zahar, 1960-1961/2010.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 9**: a identificação. Rio de Janeiro: Zahar, 1961-1962/2002.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 10**: a angústia. Rio de Janeiro: Zahar, 1962-1963/2005.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1964-1985.

LACAN, Jacques. Do sujeito enfim em questão. *In*: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1966a-1998.

LACAN, Jacques. O lugar da psicanálise na medicina. **Opção Lacaniana**. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n. 32, p. 8-14, 1966b-2001.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 14**: a lógica do fantasma. Recife: Centro de Estudos Freudiano. Publicação interna, 1966-1967/2008.

LACAN, Jacques. Proposição de 9 de outubro de 1967. *In*: **Outros escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1967-2003.

LACAN, Jacques. Lituraterra. *In*: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971-2003.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 19**: ... ou pior. Rio de Janeiro: Zahar, 1971-1972/2012.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 20**: mais, ainda. Rio de Janeiro: Zahar, 1972-1973/1985.

LACAN, Jacques. A terceira. *In*: Circulação interna na Escola Letra Freudiana, 1974-2003.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 22**: R.S.I. Rio de Janeiro: Zahar, 1974-1975/2016.

LACAN, Jacques. Conferência de Genebra sobre o sintoma. *In*: **Campo psicanalítico transmissão, pesquisa e clínica**, Salvador, 1975-2015. Disponível em: <https://campopsicanalitico.com.br/conferencia-em-genebra-sobre-o-sintoma/>. Acesso em: 3 set. 2019.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 23**: o sinthoma. Rio de Janeiro: Zahar, 1975-1976/2007.

LAFONT, Jeanne Granon Lanon. **A topologia de Jacques Lacan**. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1986.

LAURENT, Eric. Les noms du sujet. *In*: **Le phénomène psychosomatique et la psychanalyse**. Analytica. Paris: Navarin, 1986.

LIART, Monique. **Psychanalyse et psychosomatique**: le corps et l'écrit. Paris: L'harmattan, DI, 2012.

MADEIRA, Maria Ormy Moraes; JORGE, Marco Antônio Coutinho. O encantador do Isso – um retorno a Groddeck. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 22, ano 2, p. 238-253, jun. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/LmxJX864634sXkjKJC6zc3k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MANDIL, Ram. **Os efeitos da letra Lacan leitor de Joyce**. Rio de Janeiro: Faculdade de Letras da UFMG, 2003.

MCDOUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MERLET, Alain. Tout organe détermine des devoirs. **Analytica**, n. 48, p. 19-29, 1986.

MERLET, Alain. Changer d'écriture. **Analytica**, n. 59, p. 79-92, 1989.

MERLET, Alain. Psychosomatique. **Le Bulletin/ACF-Aquitania**, n. 4, p. 5-10, 1994.

MERLET, Alain. Les phénomènes psychosomatiques. **Le pont freudien**, 1999. Disponível em: <http://pontfreudien.org/content/alain-merlet-les-ph%C3%A9nom%C3%A8nes-psychosomatiques>. Acesso em: 29 jul. 2022.

MILLER, Jacques-Alain. Quelques réflexions sur le phénomène psychosomatique. *In: Le phénomène psychosomatique et la psychanalyse*. Analytica, Paris: Navarin, 1986.

MILLER, Jacques-Alain. **El partenaire-síntoma**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 1998-2020.

MILLER, Jacques-Alain. A biologia lacaniana e o acontecimento de corpo. **Opção lacaniana**, n. 41, p. 46, 2004.

MILLER, Jacques-Alain. **El últimíssimo Lacan**. 1. ed. Buenos Aires: Paidós, 2014.

MILLER, Jacques-Alain. Ler um sintoma. **Escola Brasileira de Psicanálise**, 2016. Disponível em: <https://ebp.org.br/sp/ler-um-sintoma/>. Acesso em: 28 jul. 2022.

MILLER, Jacques-Alain. Psicanálise pura, psicanálise aplicada & psicoterapia. **Opção lacaniana**, ano 8, n. 22, 2017. Disponível em: [http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero\\_22/Psicanalise\\_pura.pdf](http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_22/Psicanalise_pura.pdf). Acesso em: 5 jul. 2020.

MONRIBOT, Patrick de. **Les phénomènes psychosomatiques et la psychanalyse**. Paris: Navarin, p. 113-126, 2007. (coll. Analytica, n. 48).

PETER, Márcio. **Conexão Lacaniana**. São Paulo, c2008. Disponível em: [www.marciopeter.com](http://www.marciopeter.com). Acesso em: 6 jul. 2022.

NICOLAU, Roseane Freitas. A psicossomática e a escrita do real. **Rev. Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 8, n. 4, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482008000400006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000400006). Acesso em: 29 jul. 2022.

QUINET, Antonio. **A descoberta do inconsciente**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2000a.  
QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise**. São Paulo: Zahar, 2000b. 120 p.

QUINET, Antonio. Lalíngua e sinthoma. **Língua e Instrumentos Linguísticos**, n. 38, jul./dez. 2016.

QUINET, Antonio. Corpo e linguagem (Body and language). **Estudos da Língua(gem)**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 77-88, 2017. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/2418>. Acesso em: 10 set. 2020.

RAMIREZ, Heloísa Helena Aragão e; ASSADI, Tatiana Carvalho; DUNKER, Christian (Org.). **A pele como litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise**. São Paulo: Annablume, 2011.

REICH, Wilhem. **A biopatia do câncer**. São Paulo: Martins Fontes, 1973.

SANCHES, Daniele. Da pergunta etiológica à direção do tratamento: o que não se dá a ler. *In*: RAMIREZ, Heloísa Helena Aragão e; ASSADI, Tatiana Carvalho; DUNKER, Christian (Org.). **A pele como litoral**. São Paulo: Annablume, 2011. p. 161-176.

SOLER, Colette. **Lacan, o inconsciente reinventado**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

SOLER, Colette. **Lacan leitor de Joyce**. Aller, 2015.

STEIN, Fossgard Grontoft. **De la pulsion au sinthome**. Paris: Presses Universitaires de Rennes, 2017.

STIGLITZ, Gustavo. Tem gato na tuba, sobre o fenômeno psicossomático. **Opção Lacaniana**, São Paulo, n. 20, p. 107-111, set. 2011.

VALAS, Patrick. Horizons de la psychosomatique. *In*: **Le phénomène psychosomatique et la psychanalyse**, Analytica, Paris: Navarin, 1986.

VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. *In*: WARTEL, R. *et al.* **Psicossomática e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. p. 69-86.

VALVERDE, Rubens R.; RIVERAS, Heidi R. Nóbrega. **Para conhecer George Groddeck**. Santo André, SP: Edições Bergasse, 2004.

VIEIRA, Marcus André. Dando nome aos bois: sobre o diagnóstico na psicanálise. *In*: FIGUEIREDO, Ana Cristina (org.). **Psicanálise pesquisa e clínica**. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001. p. 171-180.

VIEIRA, Marcus André. O lugar da psicanálise na medicina – introdução a uma conferência de Jacques Lacan. *In*: **Cadernos do IPUB**, vol. VIII, n. 21 (Ciência e saber no campo da saúde mental), p. 115-124, ago./set. 2002.

VIEIRA, Marcus André. Da realidade ao real: Jacques Lacan e a realidade psíquica. Pulsional. **Revista de Psicanálise**, São Paulo, v. 174, p. 56-60, 2003.

ZENONI, Alfredo. L'Un corps. *In*: **Quarto – Revue de Psychanalyse**, n. 105, p. 20-22, 2013.