

O corpo para a psicanálise: notas sobre inibição e psicossomática.¹

Miriam A. Nogueira Lima²

1ª - O corpo para a psicanálise é o corpo afetado pela linguagem. Corpo das trocas, das negociações. Corpo que movimentava várias economias, e em torno do qual se contam as histórias.

Desde Freud, trata-se do corpo erógeno, dos buracos, dos intercâmbios com o mundo, do que entra e do que sai. Corpo sede das pulsões – oral, anal, escópica, invocante – e dos objetos que lhes correspondem – o seio, as fezes, o olhar, a voz –, seus objetos *a*, seus gozos e seus mais de gozar.

Lacan arrisca: “[...] o que há sob o hábito, e que chamamos de corpo, talvez seja apenas esse resto que chamo de objeto *a*” (Lacan, 1975/1982, p.14). Encontra-se, mais adiante, que “substância corporal é aquilo de que se goza” (p. 35)³.

Laberge destaca no *Seminário Ou pior*, no *Seminário O Sintoma* e na *Conferência Joyce o sintoma*, o deboche que Lacan faz quanto a alguém dizer “eu tenho um corpo”. Isto porque esse corpo nos escapa, foge, é na verdade mero corpo estranho, diz ele.⁴

2ª - Dois exemplos da clínica psicanalítica podem trazer algum interesse. Referem-se a fenômenos encontráveis com certa frequência nas análises: a inibição e as manifestações psicossomáticas.

Pode-se considerar a inibição um desafio clínico porque é preciso estabelecer as distinções e semelhanças com o sintoma⁵ e com a angústia. Um desses exemplos me levou a supor uma “inibição do trabalho” (uma das modalidades descritas por Freud) ali onde anteriormente se viu um sintoma fóbico e como tal era tratado. O sujeito falava sobre não ir ao seu trabalho: “É muito distante esse lugar, não dá para ir de

¹ Texto apresentado no “Simpósio Colóquio Corpo e Sintoma”, org.: Intersecção Psicanalítica do Brasil (IPB), *Dimensions de La Psychanalyse*, e *Analyse Freudienne*, Julho de 2008, Muro Alto, PE.

² Psicanalista, membro da IPB no Rio de Janeiro.

³ Na sensação de dor corporal, como assinalou uma colega nos debates na lista Corpo e sintoma, da IPB, é o sujeito que recebe o consolo, não é a parte dolorida.

⁴ Jacques Laberge, comentário na lista de debates da IPB sobre o tema “Corpo e Sintoma”.

⁵ A inibição impede a realização de uma função [...] enquanto que o sintoma acarreta a modificação dessa função, como explica G. Pommier (1990, p. 178).

carro, e de avião... não vou nem morto [...] Sabe como é? É (a) hora da *degolagem*”⁶. A analista, boquiaberta, pensou: Eureka! “Cabeças cortadas” no trabalho.

Freud (1925-26/1973) em “Inibição, sintoma e angústia” afirma que a inibição é a expressão de uma restrição funcional do *eu* que pode obedecer a diversas causas. Descreve diversas funções que podem ser afetadas pela inibição: sexual, alimentar, locomoção, trabalho social e outras possíveis. Na primeira categoria, distinguem-se quatro formas: impotência psíquica, ausência de ereção, ejaculação precoce, ausência de ejaculação. No campo da histeria, na locomoção registra-se a inibição da marcha (paralisias). A inibição do trabalho é adstrita tanto à histeria quanto à neurose obsessiva.

Na inibição as funções do *eu* sofrem uma intensa erotização dos órgãos relacionados a elas. “O eu renuncia a essas funções para não ter de empreender um novo recalçamento para evitar o conflito com o isso” (Freud, 1925/1973: 2835). Já em 1910, em “Conceito psicanalítico das perturbações psicogênicas da visão” – ele se referiu à dupla função de um órgão: interesses do eu e interesses sexuais (Freud, 1910/1973:1633). A problemática da divisão do sujeito aparece aí, quando Freud trata da inibição: uma forma de evitar situações geradoras de ansiedade, uma estratégia do sujeito de não se confrontar com a angústia, como isto sendo um recurso ou o propósito de uma inibição.

No *Seminário A Angústia* Lacan recorre ao exemplo freudiano da locomoção para falar de movimento e parada de movimento, ou “movimento impedido”:

Assim é que a inibição está na dimensão do movimento, no sentido mais amplo desse termo. [...] Existe movimento, pelo menos metaforicamente, em toda função, mesmo que não seja locomotora. [...] Na inibição, é da detenção do movimento que se trata. [...] (Lacan, 1962-63/2005:18).

Aquele analisante do exemplo citado antes estava impedido de trabalhar, talvez para não se arriscar a ter sua cabeça cortada na *decolagem* ou na *degolagem*, na política empresarial, ou outras possíveis causas. Ainda ficou bastante tempo em

⁶ O analisante parecia não se dar conta da diferença entre as palavras *decolagem* e *degolagem*

análise para contar mais a respeito de suas estratégias para evitar a angústia castração.

3 - Uma manifestação na pele – vitiligo (?) – de uma jovem cuja família “não admitia manchas (na moral familiar)” levou a analista a pensar no dizer daquele suposto FPS ⁷. O que se escrevia com aquelas manchas em seu corpo? O que dizia ela quando se referia às manchas? A que “manchas” ela se referia: corporais ou “morais”? E por que, à medida que sua análise prosseguia, ela “piorava” em sua vida, sobretudo amorosa, mas as manchas na pele se tornavam menos marcadas. É fato que também seguia um tratamento dermatológico – no qual, aliás, lhe indicaram a fazer análise – e usava um remédio cubano muito em voga à época.

Na “Conferencia de Genebra sobre o Sintoma” Lacan (1975) diz que se trata na psicossomática de um domínio mais que inexplorado, porém afirma que é de todo modo da ordem do escrito, só que não sabemos lê-lo.

“Tudo acontece como se algo estivesse escrito no corpo, algo que nos é dado como um enigma [...] Um enfermo psicossomático é bem complicado, assemelha-se mais a um hieróglifo [...] (Lacan, 1975/ 2007:10-11).

Ele se interroga sobre que tipo de gozo encontra-se no psicossomático. Mas, que sem dúvida é algo de uma fixação, um congelamento... Sim, pois: “Um corpo é algo feito para gozar, gozar de si mesmo”. Anos antes, em “O lugar da psicanálise na medicina” afirmou: “A dimensão do gozo é algo completamente excluído do que chamei relação epistemo-somática” (Lacan, 1966/ 2001:11). Tal expressão fora criada por ele para reanimar a Psicossomática, como afirmou “Permitam-me assinalar como falha epistemo-somática o efeito que terá o progresso da ciência na relação da medicina com o corpo” (id.). A explicação dada é que a ciência é capaz de saber o que pode, mas não é capaz de saber o que somente surge do avanço, e este tem sido tão acelerado que ultrapassa suas próprias previsões.

Nesse mesmo texto “O lugar da psicanálise na medicina”, sublinha a defasagem existente entre demanda e desejo, no que concerne ao pedido de um doente

⁷ FPS - Fenômeno psicossomático, como nomeia Lacan.

endereçado ao médico, pedido esse que muitas vezes não quer propriamente a cura da doença, mas quer que o médico autentique a sua condição de doente.

“O psicossomático é algo que está em seus fundamentos profundamente arraigado no imaginário”, se lê na “Conferência de Genebra sobre o sintoma” (Lacan, 1975/ 2007:11). Anos antes, no *Seminário O eu na teoria de Freud e na técnica a psicanálise*, afirmara: “as reações psicossomáticas estão no nível do real” (1954-55/ 1985: 127). Na mesma sessão em que critica e corrige o termo “relação ao objeto”, empregado por François Perrier, porque não é disso que se trata no psicossomático. Diferente do neurótico e situado bem mais no autoerótico que no narcísico – faltou-lhe “a nova ação psíquica”, afirmada por Freud no texto “Introdução ao Narcisismo” (1914/ 1973:2019), necessária na passagem do autoerotismo ao narcisismo. Lacan por sua vez crê que se para além do imaginário e do simbólico há o real, as reações psicossomáticas estão no nível do real. Mesmo assim ele conta com a participação de Perrier e sua contribuição, com a qual, aliás, encerro este texto, por enquanto, pois é alentador quando me ocorre a lembrança da analisante cujas manchas esmaeciam no curso (e progresso) de sua análise.

[...] o doente psicossomático tem uma relação direta com o real, com o mundo e não com o objeto, [...] a relação terapêutica que instaurava com um médico reintroduzia nele o registro do narcisismo. É na medida em que esse tampão lhe permitia voltar a uma dimensão mais humana que ele sarava de seu ciclo psicossomático (François Perrier, cf. Lacan, 1954-55/ 1985:127).

Referências bibliográficas

FREUD, S. (1925-26) “Inhibición, síntoma y angustia”. *Obras completas*, Vol. III Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

_____ (1914) “Introducción al narcisismo”. *Obras Completas*, Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

_____ (1910) “Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicopatogenas de la vision”. *Obras Completas*, Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

LACAN, J. (1954-55) *Seminário O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

———. (1962-63). *Seminário A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

———. (1975). “Conferencia de Genebra sobre o sintoma”. Texto para estudo veiculado na IPB-LISTA, tradução de Rita Smolianinoff, Recife: 23.12.2007.

———. (1966). “O lugar da psicanálise na medicina”. In *Opção Lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, nº 32, São Paulo: Edições EOLIA, dezembro de 2001.

POMMIER, G. (1990). *O desenlace de uma análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.