

# FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO: O QUE FAZER COM ISSO? <sup>1</sup>

Sandra Walter<sup>2</sup>

"Um doente psicossomático é muito complicado..."  
(Lacan, 1975).

A escolha desse tema se deve, basicamente, a dois fatores. Um de ordem genérica e outro de ordem particular. Primeiro esse tema faz parte do que poderíamos chamar de atualidade, dentro da Psicanálise. Trata-se de um assunto de extrema complexidade, num campo ainda não tão estudado e pesquisado. Segundo, a minha necessidade clínica de pensar mais cuidadosamente sobre isso, além da expectativa de trocar ideias com outros colegas que, certamente, se veem diante de muitas questões em atendimentos desse tipo.

Esse trabalho é, apenas, o início de um estudo. Não traz novos conceitos nem propõe respostas. Mas, acredito que possamos levantar questões fundamentais nesse campo.

Numa breve introdução teórica apresentarei alguns conceitos e, em seguida passaremos a observações sucintas sobre dois casos clínicos, que poderão abrir para prováveis articulações teórico-clínicas.

Começemos com alguns conceitos:

## 1. Psicossomática e FPS (Fenômeno Psicossomático):

Temos duas perspectivas a considerar. Uma médica, da Medicina Psicossomática e outra, propriamente, psicanalítica, onde utilizaremos a designação de FPS. Sabemos que uma não é excludente em relação à outra, e que as observações médicas são, inclusive, muito importantes.

Não se trata de uma oposição, embora o tratamento de cada uma tome rumos diferentes. Na verdade, tanto os médicos como, nós, analistas, estamos, igualmente, diante de algo enigmático. Sobre FPS podemos dizer, que essa denominação não serve para designar o sujeito, mas sim, algo que se passa em um sujeito, que é um fenômeno. A forma como isso ocorre em cada sujeito é de uma ordem absolutamente particular, de tal forma que, só temos acesso, a partir do próprio sujeito em questão, como em qualquer outra situação de análise.

---

<sup>1</sup> Simpósio de São Luís, 03 e 04 de setembro de 2004.

<sup>2</sup> Psicanalista, membro de Intersecção Psicanalítica do Brasil/PE. E-Mail: sandrawalter2@yahoo.com.

2. Sobre as lesões:

- a. Tanto podem, apenas, desaparecer, como podem colocar a vida do paciente em risco.
- b. Essas lesões obedecem a uma espécie de lei de alternância de presença – ausência. Ou seja, vai e volta o tempo todo. A frequência está vinculada a cada caso, especificamente, e também, a cada época da vida do sujeito.

3. Sobre as doenças: Basicamente, podem se apresentar de 4 modos:

- Incurável com risco de vida, onde o paciente, geralmente, morre rápido.
- Incurável com risco de vida, onde o paciente se mantém com a doença durante toda a vida; e morre muito tempo depois por outra causa.
- Incurável sem risco de vida, onde se pode obter um controle das manifestações total ou parcial.

Curável.

**FPS** (Vejam alguns elementos conceituais):

Outro: Nesse caso, ao invés de um Outro do significante (Outro do desejo), o Outro é o próprio corpo. E como seria isso? Aí passamos à questão da escrita. Escrita – Há uma falha de representação, designada "falha epistemo-somática" (Lacan, 1966, *Psicanálise e Medicina*) e depois, ele vai dizer: "Tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, algo que se oferece como um enigma"

(Lacan, 1975, Conferência de Genebra, sobre "O Sintoma"). Portanto, esse é um fenômeno da ordem do número, do real. Um real do gozo do Outro, no lugar de um significante. No FPS, algo que está fora da linguagem traz a marca pulsional do Isso (como tradução de *ES* freudiano) inscrita no próprio corpo. Novamente, em Genebra, Lacan diz: "É porque o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número". E diz, ainda: "É ao redor do traço unário que gira toda a questão do escrito". Nesse ponto, voltamos à questão do gozo, no psicossomático, que ele vai chamar de:

Gozo específico- Porque não há gozo fálico, já que o que está em questão não é o desejo. Esse gozo específico, talvez possamos chamar de auto erótico, foi deslocado e fixado num órgão. A ideia de fixação (*Fixierung*, em Freud) é trazida para a noção de fixação de gozo do Outro. Quer dizer, o sujeito não se inscreve, não se representa como significante para outro significante. É um fracasso metafórico. E aí o que passa a existir é:

Imaginário x Metáfora – uma imaginarização do simbólico. Lacan afirma: " O psicossomático é algo que, de todo modo, no seu fundamento, está profundamente enraizado no imaginário" (Genebra,1975). Voltemos, então, à cadeia significante para falar de um dos conceitos mais importantes, o conceito de:

Holófrase - E o que vem a ser holófrase? Essa espécie de doença na linguagem, da qual falávamos, promove um congelamento ou gelificação na cadeia significante.

É quando não há intervalo significante, quando um significante não se dialetiza, quer dizer, certas sequências significantes não podem ser decompostas em unidades livres. Essa gelificação produz uma marca no corpo, como assinatura (signatura), justamente por não haver representação. Dessa forma, não se pode construir novas sequências (o trabalho de análise),aquilo a que chamamos desdobramento significante. Ou seja, não há como se capturar um significante, como se faz, frequentemente, nas análises, nos discursos dos analisantes. É a fixação de um gozo específico. A holófrase é uma posição de discurso. No ponto de holófrase o sujeito não se inscreve e é isso que corresponde a uma fixação de gozo do Outro. O FPS é tido, então, como uma escrita para "não ser lida", ou seja, não há como se capturar um significante. Aí vem nosso grande complicante, afinal, como se desfazer a holófrase?

f. Decifração x revelação : Bem, como os FPSs têm um caráter enigmático, eles não podem ser decifrados (como no caso dos sintomas analíticos). Mas Lacan nos deixou um importante lembrete, talvez o principal gancho para o tratamento dos psicossomáticos. Novamente, em Genebra, um tal Sr. Vauthier diz à Lacan: " Quando... a palavra gozo toma um sentido com um psicossomático, ele não é mais um psicossomático". Lacan concorda integralmente com ele e complementa, literalmente, assim: "É por esse viés, pela revelação do gozo específico que há na sua fixação, que sempre é preciso abordar o psicossomático. É nisso que podemos esperar que o inconsciente, que a invenção do inconsciente, possa servir para alguma coisa. É na medida em que esperamos dar-lhe o sentido do que se trata".

E, finalmente, um último ponto teórico.

g. Estrutura (representação) x FPS (mostração):

O FPS é uma escrita e essa denominação vem, precisamente disso, porque é algo que se mostra. É uma coisa que está ao lado da estrutura do sujeito; ou seja, não é efeito da estrutura, mas também, não está desvinculada dela.

Bem, passemos, agora, aos casos clínicos. Na verdade, apenas alguns aspectos dos casos, porque não seria possível mais que isso.

**Celeste:**

Chega à análise aos 7 anos, apresentando alopecia. Essa é uma doença considerada curável. A sugestão havia sido feita pela médica da criança. O início da doença coincidiu com o afastamento de uma colega, que foi estudar em outra escola, mas esse fato trouxe de volta outros afastamentos dentro do núcleo familiar. Celeste é filha do 1º casamento da mãe, que durou, aproximadamente um mês. O pai, alcoólatra, afastou-se da filha a pedido da mãe, que por sua vez, voltou a relacionar-se com um antigo namorado. Este segundo homem passou a ser chamado de pai, sem que Celeste soubesse da existência do primeiro. Só que o 2º relacionamento também fracassou e, a partir daí, ele afastou-se cada vez mais da filha que ele tinha pedido para assumir. Isso fez com que a mãe pensasse que estava na hora de falar à filha sobre sua história. O sobrenome da criança é o mesmo do pai biológico que a registrou e a mãe sempre estranhou o fato da criança nunca ter perguntado nada, inclusive, quando ouvia, a propósito de algum documento, o nome de outro homem, como pai legal. Na verdade, a história havia sido contada, pela mãe, uma única vez, quando Celeste tinha 2 anos, mas ela imaginava que Celeste não poderia ter assimilado isso, tão pequena. Depois de várias entrevistas, da mãe, comigo, tendo ela já relatado toda a história sobre esses pais à filha, começamos a análise de Celeste.

Ela é uma criança alegre e vaidosa, com bom desempenho escolar e grande facilidade de expressão. Normalmente, não gosta de falar da doença, nem de "problemas", denominados por ela de "assuntos chatos", embora eventualmente, fale sobre isso. Relata muitas coisas do cotidiano, mas dificilmente lembra de seus sonhos. Sua atividade predileta é criar histórias com bonecos de massa de modelar.

Um dia, meses depois da análise, Celeste disse, sobre sua alopecia: "Tá melhor... é como aquele negócio do mar... um redemoinho. É porque o redemoinho é minha carequinha. Redemoinho leva a pessoa para dentro e na minha carequinha leva os cabelos para dentro... O cabelo entra para ele nascer."

Eu intervim, nesse momento, dizendo : Entra para ele nascer ? O que isso lhe lembra? Ela responde, de imediato : "Já sei ! É feito aquela história da sementinha do pai e da mãe que entra pra nascer... É assim, é o bebê na barriga e os cabelos na cabeça ". Nesse momento, ela riu muito e continuou : "Eu gostei muito do que eu disse ". Nesse dia, ela terminou a sessão cantarolando uma música infantil :

"Sou rosa vermelha  
Ah meu bem querer.  
Beija – flor sou tua rosa,  
Hei de amar-te até morrer."

Pouco tempo depois, viajou para conhecer o pai e a irmã de 2 anos. Logo após seu retorno, durante uma de suas histórias com bonecos de massa de modelar, Celeste descreve o boneco-pai, assim: "Coitado do pai, vive quebrado... Já vai pro hospital de novo... Mas ele ainda tá vivinho... Pelo menos, hoje, ele até participou...ele tava

melhorzinho ". Esse é um boneco que aparece, sempre, com pernas quebradas e deitado numa cama. Está sempre indo ou vindo do hospital.

Aproximadamente, um mês depois, todas as áreas de alopecia estavam preenchidas, e até agora, não reapareceram.

Essa equivalência simbólica (bebê na barriga e cabelos na cabeça) pareceu promover uma substituição significativa, a partir da qual cada coisa tende a voltar para seu devido lugar, ou seja, na tal música, o "Beija – flor, sou tua rosa" nos parece um oferecimento de lugar feminino, a partir da organização edipiana, que começa a se esboçar. Assim, voltamos ao campo das neuroses.

### **Bianca:**

Uma menina de 8 anos, também encaminhada à análise por seu médico, apresenta uma doença dermatológica, denominada dermatite atópica crônica, que não traz risco de vida, mas foi considerada incurável; apresentando, apenas, possibilidade de controle dos sintomas. Bianca é a 1ª filha de um casal cujo 2º filho é um menino. A doença surgiu desde o 1º ano de vida, o que fez a família percorrer muitos profissionais, em todo o país. A mãe comentou que havia desistido de ser mãe, quando engravidou de Bianca, tendo, inclusive, tentado provocar um aborto, logo no início da gestação. Não houve intervenção direta, mas ela diz ter intensificado as sessões de ginástica, forno e massagens abdominais, na expectativa de provocar uma interrupção na gravidez. Esse fato é tido como motivo de culpa, para a mãe, com relação à doença da filha com quem sempre teve "mais dificuldade de aproximação física" do que com o segundo filho.

Com relação à análise de Bianca, tudo é sempre mais difícil. Ela também é uma criança alegre e vaidosa, com bom desempenho escolar e boa facilidade de expressão, assim como Celeste. Também não gosta de falar de certos assuntos que a fazem sentir tristeza. Isso inclui, por exemplo, a morte do avô materno, o desaparecimento do gatinho e, evidentemente, a doença. Está sempre tentando fazer desenhos bonitos e alegres, mas, frequentemente, os rasga dizendo: "Não consegui, ficou muito feio".

Bianca, também, nunca lembra de seus sonhos. Ela se considera "tímida", " com vergonha de muitas coisas", tem dificuldades em seus relacionamentos sociais, porque têm "medo de falar".

Sobre a sua doença, às vezes, após uma grande melhora, tem uma crise violenta. Atualmente, os sintomas têm diminuído, em frequência, mas ela tornou-se uma criança mais triste, embora se considere com "menos vergonha" e "melhor com as amigas".

Um dia, ela trouxe uma boneca que sabia "fazer muitas coisas"... falar, cantar, se movimentar... Então eu perguntei: -E você, sabe o quê? Depois de um breve silêncio, ela me disse: "Eu sei ficar doente". Eu insisti, perguntando: - O que mais? Ela hesitou um pouco, e respondeu, timidamente: "Às vezes, eu sei falar".

Bianca parece mostrar uma intensidade de fixação tal, que mesmo a análise do que é possível também é mais difícil. De qualquer forma, o inconsciente se articula no "às vezes eu sei falar". Por outro lado, isso é apenas uma hipótese. Em alguns momentos, me dá a impressão de que se não houvesse uma doença, talvez, houvesse uma melancolia.

Essas são algumas ideias básicas sobre cada um dos casos.

#### 4. Considerações finais:

##### a) O inconsciente

Primeiro é preciso lembrar que o sujeito não é uma equivalência ao fenômeno. Quer dizer, parece que é aí que podemos pegar a sugestão de Lacan quanto ao uso do inconsciente. O desejo não está em questão no FPS, mas o desejo pode estar em questão no sujeito, e portanto na análise desse sujeito. Mas como intervir?

Intervenções do analista:

Não se pode intervir, quanto ao fenômeno, da mesma forma que a gente intervém num sintoma analítico, por não se tratar de decifração, e sim, de revelação. Acho que é mais ou menos assim: Enquanto se espera a tal revelação, continua-se com a decifração. E parece, isso é o que eu tenho pensado, que é justamente tratando do que é possível, analiticamente, que se chega, por efeito, àquilo que Lacan denominou como "dar sentido", ou seja, o inconsciente servindo, aí, para tirar do corpo, o gozo específico. E assim, o Outro deixar de ser o próprio corpo.

Retorno ao Outro do desejo:

Se o gozo específico toma um sentido com a palavra, o Outro retorna à dimensão da linguagem, ou seja, ao Outro do significante, que é o Outro do desejo. Dessa forma, quando é possível desfazer a holófrase, voltamos aos sintomas analíticos. A questão que nos resta, a saber, é: Mesmo desfeita a holófrase, será possível desfazer a causalidade que advém do Isso, naquilo que não pode se representar?

Daí, um certo desalento que nos acompanha em atendimentos a psicossomáticos.

Voltamos, finalmente, ao início. O fenômeno tanto pode desaparecer, tornando-se sintoma analítico, como o sujeito pode morrer, tomado pelo fenômeno. E nós, mesmo nos casos mais animadores, permanecemos junto ao analisante, na expectativa de um súbito retorno, imponderável, do Isso. Talvez, esse não seja um estudo dos mais animadores, mas é, sem dúvida, um estudo imprescindível à nossa clínica.