

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Curso de Especialização em Psicologia Clínica na Pontifícia Universidade  
Católica – PUC, do Rio de Janeiro

A Aparição do Fenômeno Psicossomático entre o Gozo do Sintoma  
e o Gozo do Outro - Uma Abordagem Clínica

Maria Ormy Moraes Madeira

Professora Orientadora: Maria Helena Coelho Martinho



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



1

**Maria Ormy Moraes Madeira**

**A Aparição do Fenômeno Psicossomático**

**entre**

**o Gozo do Sintoma e o Gozo do Outro**

**Uma Abordagem Clínica**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica

Professora Orientadora: Maria Helena Coelho Martinho

Rio de Janeiro

Fevereiro de 2016

**CCE**  
COORDENAÇÃO  
CENTRAL DE  
EXTENSÃO

## DEDICATÓRIA

Ao meu pai Ormando de Moraes por ter despertado em mim o desejo pela  
escrita.

Ao Eduardo, meu marido, pelo incentivo, companheirismo, cumplicidade e por  
me sustentar nesse mundo com seu amor.

Aos meus filhos Felipe e Luisa pela oportunidade de ser mãe. Foi em suas  
vidas, entre erros e acertos, que meus significados e desejos se refletiram.

Hoje, somos plenos uns dos outros.

## AGRADECIMENTOS

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Coelho Martinho – minha orientadora, pelo acolhimento do tema de minha monografia, pelas orientações, pela leitura de meu texto, pela atenção, dedicação e conhecimento que investiu em minha orientação.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Anita Carneiro Ribeiro coordenadora do curso de especialização em psicologia clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – minha coorientadora, por todos os preciosos ensinamentos, pela enorme disponibilidade e pelas supervisões dos casos clínicos. Obrigada por ter despertado em mim o interesse pelo estudo dos fenômenos psicossomáticos.

Aos Prof.<sup>s</sup> Dr.<sup>s</sup> Marco Antonio Coutinho Jorge, Nadiá Paulo Ferreira e Denise Maurano, meus queridos mestres do Corpo Freudiano – Escola de Psicanálise, pelo carinho, incentivo e pelos fundamentais ensinamentos em minha formação psicanalítica.

Aos professores e colegas por partilharem comigo os ensinamentos da psicanálise.

## SUMÁRIO

RESUMO	6
INTRODUÇÃO	7
1 - O VERBO SE FEZ CORPO	9
1.1 – Sintoma em Freud	9
1.2 – Sintoma em Lacan	11
1.3 – O Fenômeno Psicossomático	14
2 - O GOZO SUBIU AO CÉU?	19
2.1. – O Gozo Fálico e Gozo do Outro	19
2.2. – O Fenômeno Psicossomático e o Gozo do Outro	23
3 - UMA ABORDAGEM CLÍNICA - MARIA, UMA MÍSTICA CONTEMPORÂNEA?	27
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Operação da Metáfora Paterna	11
Figura 2 – Grafo do Desejo	12
Figura 3 – Fórmulas Quânticas da Sexuação	20
Figura 4 – Nó Borromeano Detalhado	24

## RESUMO

Trata-se de um estudo que parte de uma experiência na clínica psicanalítica e de reflexões teóricas sobre o fenômeno psicossomático. Por estar no limite de nossas elaborações teóricas, abordá-lo é tarefa não apenas difícil, mas perigosa. Partimos dos pressupostos teóricos de Freud e Lacan com o objetivo de estimular a discussão sobre a importância de se manejar essa problemática. As elaborações teóricas desses autores sobre os sintomas, os conceitos de Lacan sobre os gozos e, em especial, sobre o gozo fálico e o gozo do Outro, indicaram uma via psicanalítica para a abordagem do fenômeno psicossomático na clínica. Tais concepções teóricas implicam apostar no inconsciente e tratar o fenômeno psicossomático como Freud propôs tratar o sintoma dando-lhe sentido. A construção do caso, regido pela ética da psicanálise, privilegiou o discurso do sujeito e levou à conclusão de que o interesse da psicanálise, como ciência do singular, apesar de paradoxal, não está no sentido objetivo dos fenômenos, mas na verdade do sujeito que, circunscrita a um discurso, está também relacionada ao real. Na direção do tratamento acompanhando a construção da verdade que não diz sua última palavra, nos lançamos como psicanalista nesse recomeço sem fim. Esse referencial abre uma perspectiva teórico-clínica para tratar os sujeitos acometidos pelo FPS, que é uma escrita no real do corpo.

**PALAVRAS-CHAVE:** fenômeno psicossomático, sintoma, gozo fálico, gozo do Outro.

## INTRODUÇÃO

Partimos das premissas da psicanálise de que o traumático no humano é sua sexualidade. As noções de trauma em psicanálise mantêm relação direta com a prematuração do filhote humano, espécie que nasce sem saber instintual, dependente do cuidado do Outro. O saber inconsciente, ou seja, o simbólico é que vem tentar preencher essa falta de saber instintual.

Regido pela pulsão em sua força constante entre o somático e o psíquico se encontra o ser humano aturdido tentando encontrar destinos para tamanha intensidade. O sintoma dá notícias do recalque e indica a dimensão ou, melhor, a *diz-mansão - a residência do dito* - o inconsciente estruturado como uma linguagem. Contudo, o inconsciente é *não-todo* estruturado como linguagem, pois há um ponto de não saber, evasivo ao simbólico, que é o núcleo do inconsciente - o real.

Esse real remete o sujeito a um furo no saber inconsciente. É esse não-saber, essa dúvida sobre nossa existência o que nos tortura, pois o sujeito – esse ser – existe sem poder sabê-lo. É essa dúvida que nos move. Alimenta nosso desejo de saber que pode ser buscado por muitas vias. A psicanálise é uma delas.

Freud sempre insistia que a construção teórica, qualquer que seja o campo de saber, se desenvolve através de um processo de elaboração dos conceitos. E, assim, considerava que a incompletude teórica não constituiria uma espécie de falha, mas devia ser considerada a cláusula pétrea da elaboração do saber psicanalítico.

Nesse trabalho a psicanálise nos servirá, então, como uma via para investigar o fenômeno psicossomático (FPS) que, por escapar totalmente ao simbólico, invade o corpo do sujeito na tentativa de inscrever uma marca na própria carne. Esta marca, como enigma, foge ao dizer do sujeito e aparece como “uma coisa” estranha e familiar. Trata-se aqui de um real inominável que escapa ao saber tanto da ciência quanto da psicanálise, ela mesma que fala de castração estando submetida à castração de saber.

Contudo, a psicanálise, apesar de não ter um sistema explicativo do mundo – uma *Weltanschauung* – como a ciência, a filosofia e a religião, tem sim, uma fundamental contribuição a dar para a reflexão sobre a condição humana. É a sensível

escuta clínica que, desde Freud, constrói as bases teóricas problematizando a “normalidade” e questionando radicalmente a racionalidade conceitual.

O fenômeno psicossomático (FPS), por estar sempre no limite de nossas elaborações teóricas, simboliza radicalmente a dificuldade em abordá-lo. A palavra abordar, nesse assunto, ganha uma significação literal, pois esse fenômeno não pode, senão, ser abordado pelas bordas do corpo e do psíquico.

Como abordar, então, esta posição limítrofe do FPS?

A postura flexível não só de Freud, mas também de alguns psicanalistas, apontando para um não saber, abre um mar de possibilidades para o eterno recomeçar. É exatamente nesse recomeço sem fim que nos lançamos como psicanalistas.

Partimos como mancos, faltosos, seguindo a via do sintoma conceituado por Freud e Lacan e dos conceitos sobre psicossomática a partir de três momentos da obra de Lacan: O Seminário, livro 2: *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-1955); O Seminário, livro 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964); *A Conferencia de Genebra sobre o sintoma* (1975). No segundo capítulo discutiremos os conceitos de gozo fálico, gozo do Outro e faremos a articulação do fenômeno psicossomático com o gozo do Outro ou gozo místico. No terceiro capítulo apresentaremos uma experiência clínica em que o sujeito implicado, diante do aparecimento do fenômeno psicossomático, vem buscar explicação em análise. Para finalizar, apresentamos a problemática ligada ao FPS na clínica e levantaremos algumas questões relativas às possibilidades de abordar o gozo específico do fenômeno psicossomático pelo gozo inscrito por uma lei simbólica.

# 1

## O VERBO SE FEZ CORPO

### 1.1.– Sintoma em Freud

Nos sintomas se entrecruzam o passado, o presente e o futuro, os quais, por sua vez, estão sobredeterminados à ação do recalque, ao recalçado e ao retorno do recalçado. O sujeito produz sintomas, lapsos e atos falhos que surpreendem o eu. Este eu atordoado aponta não só para as evidências de um inconsciente estruturado como linguagem, mas também para o inconsciente como produtor de um saber que não se sabe.

Em as *Conferências XVII* (1915-1916), no texto *O Sentido dos Sintomas*, Freud diz que a construção de um sintoma é o substituto de alguma outra coisa que não aconteceu. Os sintomas neuróticos teriam um sentido como os sonhos e, como estes, tem uma conexão com o sujeito que o produz. Exemplifica dizendo que o afeto, na histeria, ligado a uma ideia irreconciliável, se converterá em excitação somática por ação do recalçamento e provocará um sintoma corporal. Em outras palavras, diante do enigma de quem somos nós, a histórica responde defensivamente com seu corpo.

Por outro lado, o sujeito, na neurose obsessiva, manifesta sua estratégia de defesa se ocupando de pensamentos e ações nos quais não está interessado. Pensamentos que podem ser carentes de significação e que, frequentemente, são absurdos. Embora as atividades e pensamentos sejam obrigatórios, o sujeito se apercebe da falta de sentido e puerilidade de seus impulsos. Porém, velado detrás do sintoma há um conteúdo que o horroriza de modo que o rechaça. Uma característica desse sintoma é um grau crescente de indecisão, perda de liberdade e de energia. Além disso, é bastante comum aos neuróticos obsessivos serem voluntariosos, terem um nível de desenvolvimento ético bastante elevado e dotes intelectuais acima da média. É árduo o trabalho de penetrar na multiplicidade de traços desses sintomas e conseguir interpretá-los. Freud conclui dizendo: “certamente é uma doença louca”.

Em a *Conferência XXIII* (1915-1916), no texto *Os Caminhos da Formação dos Sintomas*, Freud desenvolve a noção de conflito psíquico como causador dos sintomas nas neuroses de transferência que surgem como um “novo método” de satisfazer a libido. Entre o princípio de prazer e o princípio de realidade a libido insatisfeita busca,

na formação do sintoma, uma outra via para satisfazer-se. Sob a pressão da frustração interna e externa a libido fica sujeita a processos inconscientes, sobretudo condensação e deslocamento. Como nos sonhos, a fantasia inconsciente constituída de um desejo sofre também a ação da censura do pré-consciente e resulta em um derivado múltiplas vezes distorcido que é o sintoma. E como tal emerge como uma “peça de ambiguidade engenhosamente escolhida” que reconcilia as forças opostas, conscientes e inconscientes, onde o Eu luta contra a sua própria libido, cujas reivindicações lhe pareciam ameaçadoras. Também por essa razão são os sintomas resistentes.

A ideia do trauma sexual cumprirá um papel importante não apenas na histeria, como também na neurose obsessiva, nas fobias e até mesmo nas psicoses. O sujeito se defende da representação inconciliável surgida no plano sexual. O sexual é traumático porque encobre a morte. O corpo sem o revestimento imaginário e simbólico fica reduzido à natureza brutal da coisa real. Dito de outra forma, o sexual é a via pela qual o real do corpo se transforma em corpo significante.

O contexto de pós-guerra trouxe ao consultório de Freud vítimas que repetiam em sonhos cenas traumáticas. O texto *Introdução à Psicanálise das Neuroses de Guerra* (1919) traz uma revisão de seus conceitos iniciais quando ainda atribuía uma etiologia sexual às neuroses atuais. No entanto, diante dos traumas psíquicos que poderiam estar causando doenças físicas, se vê obrigado a recuar e conclui que os fatos ainda eram obscuros à psicanálise. Reconhece assim, a fragilidade da teoria da libido para explicar as doenças físicas e descreve a falta de defesa contra excitações internas que causam distúrbios orgânicos comparando-os às neuroses traumáticas. O trauma sexual não estaria, portanto, na etiologia desses casos.

Em “*Além do Princípio do Prazer*” (1920), Freud enfatiza, como tema principal, a repetição que vai servir de fundamento para a pulsão de morte – pulsão de destruição e agressividade. Foi nesse trabalho, segundo Lacan (1954-1955), em O Seminário, livro 2, que Freud se deu conta de que algo não se coadunava. “É o princípio de homeostase que obriga Freud a inscrever tudo o que deduz em termos de investimento, de carga, de descarga, de relação energética entre os diferentes sistemas” (LACAN, 1954-1955: 89).

No texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926), Freud retorna ao tema das neuroses atuais que seriam reações automáticas de angústia a uma situação de perigo expressa no corpo e compara essas reações ao trauma do nascimento. Contudo, em *Conferências introdutórias sobre angústia e vida pulsional* (1933), ele abandona a

teoria da geração da angústia pelo excesso de excitação sexual e afirma a tendência do homem para à autodestruição.

Percorremos aqui os principais textos de Freud para falar sobre o sintoma no que pretendemos diferenciá-lo do FPS. Com esse mesmo intuito, sub capítulo nos deteremos nos estudos sobre o sintoma em Lacan.

## 1.2.– Sintoma em Lacan

Para falar do sintoma em Lacan (1974-1975), não podemos deixar de mencionar seus comentários em O Seminário, livro 22: *RSI*, quando diz que a noção do sintoma foi introduzida bem antes de Freud, por Marx, de modo a torná-lo signo de algo que não vai bem no Real. Prossegue dizendo que por ser o sintoma efeito do simbólico no real podemos operar sobre ele na clínica. Conclui que:

[...] é por ser o inconsciente o que responde pelo sintoma, é enquanto este nó, bem real, mesmo que refletido no Imaginário, é enquanto esse nó dá conta de um certo número de inscrições pelas quais as superfícies respondem, que veremos que o inconsciente pode ser responsável pela redução do sintoma (LACAN, 1974-1975: 8).

Aqui ganha toda a importância o Nome-do-Pai. Este termo bíblico é utilizado por Lacan para retornar à questão do pai sempre presente na obra de Freud. O Complexo de Édipo vem ocupar o lugar central da função do pai articulando o sujeito à lei simbólica - lei fálica – por meio da interdição do incesto. Lacan faz uso do Nome-do-Pai como uma nova leitura do Édipo que, como um significante, tem a função que concerne à castração. Ou seja, o lugar do pai na procriação é o efeito desse significante.

Lacan (1957-1958), em O Seminário, livro 5: *As formações do inconsciente*, trabalha a metáfora paterna que opera pela substituição de um significante por outro.

$$\frac{\text{Nome-do-Pai}}{\text{Desejo da Mãe}} \cdot \frac{\text{Desejo da Mãe}}{\text{Significado para o sujeito}} \rightarrow \text{Nome-do-Pai} \left( \frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Figura 1 – Operação da Metáfora Paterna

O efeito da metáfora paterna é fazer surgir a significação fálica e, uma vez operando, dá sentido ao desejo do sujeito. Assim, o Nome-do-Pai é inscrito fora do parêntese simbólico como demonstra a fórmula acima e o sujeito se libera do cativo

amoroso da relação com o outro. O desejo dos pais que coloca a criança no mundo serve de causa para o próprio ser da criança e, conseqüentemente, de causa de seu desejo. O sujeito aqui está fixado como sintoma, um modo repetitivo de obter gozo.

O sintoma fala e se apresenta como um significado (s) do sujeito ao Outro (A). O sintoma que faz sofrer o neurótico constitui-se como uma metáfora da ideia inconciliável que abriga o desejo. Coloca-se, assim, como um enigma no qual em sua decifração surge a evidência de um saber que não se sabe. Como Lacan indica no Grafo do Desejo, o sintoma é uma escritura a ser decifrada pelo Outro.

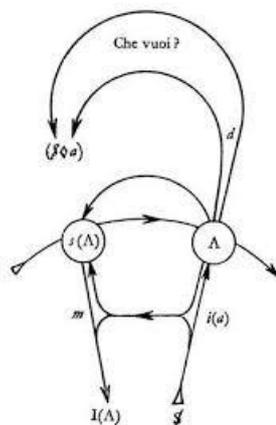


Figura 2 – Grafo do Desejo

Lacan registra nesse grafo a necessidade, o desejo e a demanda que nos permitem a relação dialética entre o sujeito e o Outro. O sujeito, para satisfazer sua necessidade, deve passar pelos significantes do Outro, ou seja, dirigir uma demanda ao Outro a partir dos significantes nele depositados. O que quer de mim? *Che vuoi?* O sujeito se vê obrigado a fazer a pergunta ao Outro porque a estrutura do desejo implica nesse desconhecimento. Isso tem a ver com o endereçamento da pergunta ao analista, na suposição de um saber no que diz respeito à verdade. O analista, no lugar de objeto *a*, não responde e vai remeter a questão ao desejo.

Em *Subversão do sujeito e dialética do desejo* (1960), Lacan reafirma seu grafo construído para situar o desejo em relação a um sujeito definido por sua articulação pelo significante. Afinal, o que é o sujeito senão “o efeito intermediário entre o que caracteriza um significante e outro significante”. Em suas palavras:

Toda cadeia significante se honra ao fechar sua significação. Se é preciso esperar tal efeito da enunciação do inconsciente, é aqui em S (~~A~~), e há que lê-lo: significante de uma falta no Outro, inerente à sua função mesma de ser o tesouro do significante. Isso,

na medida em que é solicitado (*che vuoi*) a responder [...] responder em termos de pulsão (LACAN, 1960: 832-833).

A falta de que se trata é que não há Outro do Outro. Quando, analistas, somos solicitados diante da pergunta: “que quer de mim o Outro? Não temos que responder nenhuma verdade última” (LACAN, 1960:833). A análise implica na travessia da fantasia, ou seja, na mudança da forma com que o sujeito obtém gozo. Assim, acontece uma inversão completa do sujeito em relação ao desejo do Outro, resultando em tornar seu aquilo que antes lhe era estranho.

Em *Conferências Americanas* (1975), Lacan se refere ao sintoma como aquele que diz alguma coisa – “é uma outra forma de verdadeiro dizer”. O homem tem uma organização complicada que desde a origem está em relação com “alíngua”. A criança a recebe da mãe na sua experiência e é nela que o inconsciente se estrutura como uma linguagem. Isso só se verifica à posteriori.

O sintoma como um retorno do recalcado se dá por uma insistência pulsional imperiosa de satisfação. Na neurose a satisfação é obtida através do sintoma, “ainda que a custo de sofrimento do sujeito e é nessa medida que o sintoma é, simultaneamente, satisfação (gozo) e sofrimento” (JORGE, 2010: 73). O sintoma resiste, retorna e leva “o analista a fazer um pouco mais que deslizar sobre ele” (LACAN, 1975: 41). Está aqui o lugar do analista na direção do tratamento que, “na função de objeto a, conduz o sintoma à travessia da fantasia que o sustenta para dar acesso ao real que esta vem encobrir” (JORGE, 2010: 73). Portanto, disse Lacan: “o sintoma é o que muitas pessoas têm de mais real; para certas pessoas poder-se-ia dizer: o simbólico, o imaginário e o sintoma” (LACAN, 1975: 37).

Em *Conferência de Genebra* (1975), Lacan diz: “o sintoma, esse santo homem, tagarela muito bem – o ser, isso não se alcança tão facilmente, nem tampouco a essência”. Em O Seminário, livro 23: *O sintoma* (1975-1976), elabora o sintoma do lado da letra que fixa o gozo.

A esse respeito diz:

As pulsões são, no corpo, o eco do fato que há um dizer (...) é preciso que o corpo lhe seja sensível. É um fato que ele o é. Porque no corpo o orifício mais importante é o ouvido, pois ele não pode se fechar. É por esse viés que, no corpo, responde o que chamei de voz (LACAN, 1975-1976, p.18-19).

Para Lacan o *sinthoma* é a nota própria da dimensão humana. Dimensão, uma vez humana, implica num enodamento. Contudo, não há o modelo de enodamento. Para se fazer o nó é preciso no mínimo três dimensões, mas outras são imagináveis, e foram imaginadas. Em *Joyce o sinthoma* temos um exemplo de amarração possível que pela via da escrita fixa o gozo. O próprio sujeito fez *sinthoma* e sustentou-se na estrutura. A metáfora paterna é uma das suplências possíveis – suplência da neurose. O Édipo, na neurose, tem a função do quarto nó para manter unidos RSI. *Joyce o sinthoma*, “um sujeito que em resposta às emendas mal feitas em seu ego, um ego mal costurado, produziu um texto, uma escrita particular, no lugar que o inconsciente fracassa” (MARTINHO, 2011: 85).

Nesse sentido, Martinho (2011) diz que a clínica do *sinthoma*, como proposta por “Lacan ao inserir psicanálise no campo do gozo, é um efeito da análise da clínica das estruturas subjetivas ordenadas pelo complexo de Édipo, e não a exclusão desta”. Segundo a autora, é preciso se investigar a relação estrutural do sujeito, suas estratégias para lidar com o desejo e o gozo do Outro e, também, a maneira singular de o sujeito se inserir, ou não, nos laços sociais. Desse modo, indica que a elaboração de Lacan sobre Joyce pode ser uma referência paradigmática para a clínica do *sinthoma* (MARTINHO, 2011: 85).

Dentro desse referencial teórico abre-se uma perspectiva para falar do FPS que é uma escrita, mas no real do corpo.

### **1.3. – O Fenômeno Psicossomático**

Nos primeiros subcapítulos desse capítulo fizemos uma modesta revisão do conceito de sintoma em Freud e Lacan. Nesse subcapítulo tentaremos fazer o mesmo, mas cientes do que Lacan (1975) nos alerta: o FPS se trata de um domínio mais que inexplorado.

No fenômeno psicossomático, diferentemente do sintoma, não há um dizer, há sim uma inscrição, uma escarificação sem sentido que faz sua aparição no corpo. Trata-se de algo que o sujeito não reconhece como seu, mas como uma invasão que lhe provoca o mal.

O tema da psicossomática é um desafio, pois aí reina todo tipo de discordâncias.

Conforme Ribeiro (1995), o estudo da psicossomática não é um legado freudiano, embora ele tenha se referido a esse assunto como um campo não explorado, indicando a posição limítrofe do FPS. O corpo, para a psicanálise, “é erógeno cuja anatomia fantasística não coincide com o corpo da medicina” ((RIBEIRO, 1995: 273). Como abordar o assunto psicanaliticamente?

Em O Seminário, livro 2: *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*, Lacan (1954-1955) ressalta que “se algo é sugerido pelas reações psicossomáticas é justamente por elas estarem fora do âmbito das construções neuróticas” (LACAN, 1954-1955: 127). Nesse estágio de seu ensino ele já diz que as manifestações psicossomáticas são da ordem do real. É como se ocorresse um curto circuito das pulsões em decorrência de a fonte da pulsão e seu objetivo estarem no mesmo lugar. O paradoxo do FPS é que o imaginário que aqui incide não está no corpo. De que imaginário se trata então? Que imaginário é esse que está para além do estádio do espelho? Nesse campo parece que tudo nos leva ao enigma. Lacan responde:

Se algo é sugerido pelas reações psicossomáticas como tais é justamente por elas estarem fora do âmbito das construções neuróticas. Não se trata de uma relação ao objeto. 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, e que, propriamente falando, não podemos apreender e que, no entanto, está aí, não se esqueçam disto – estou lhes falando do simbólico, do imaginário, mas há também o real. As relações psicossomáticas estão no nível do real (LACAN, 1954-1955:136).

Conforme Ribeiro (1995), o real a que Lacan refere-se aqui não é o mesmo elaborado por ele na década de 70. É, no entanto, uma posição no limite do simbólico, em que o imaginário tem grande importância na constituição desse fenômeno. A importância está em se saber quais são os órgãos que entram em jogo na relação narcísica, imaginária, com o outro onde o eu se forma. A esse respeito Lacan diz:

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 do ser olhado envolve justamente um órgão, o olho, para chamá-lo pelo seu nome. Podem ocorrer aí coisas espantosas. Como abordá-las, quando reina a maior confusão em todos os temas da psicossomática (LACAN, 1954-1955, p.133)?

A construção de Lacan sobre esse tema estabelece uma ligação direta com a relação narcísica, pois é aí que se dá a relação com o outro. E o outro é o eu. Os mecanismos do recalque incidem sobre a pulsão, que é essencialmente escópica. “[...] a

pulsão tem sua fonte no olho, mas seu objeto não é o olho” (LACAN, 1954-1955:136). No circuito pulsional o olhar e a voz como objetos não significantes causam o desejo do sujeito provocando no corpo a satisfação. O recalque como destino pulsional presente no sintoma marca o corpo como uma escritura. A pulsão, no sintoma, efetua sua atividade de vai e vem – passividade e atividade. Ela contorna o objeto *a* e retorna trazendo o gozo carregado do sentido sexual.

Mais adiante, nesse mesmo seminário, Lacan explica que a importância do narcisismo está no fato de que ele estrutura ao mesmo tempo a relação do eu com o outro e a constituição do mundo dos objetos. “Por detrás do narcisismo, vocês têm o autoerotismo, isto é, uma massa investida de libido no interior do organismo, do qual as relações internas nos escapam tanto quanto a entropia” (LACAN, 1954-1955, p.134).

Sabemos que a entropia é um conceito da termodinâmica que está relacionado ao grau de organização de um sistema. O sistema de que Lacan trata aqui não é só orgânico, mas, principalmente, da constituição do sujeito.

De acordo com Ribeiro (1995), a questão vai se precisar no que o FPS difere do sintoma neurótico, pois, mesmo a neurose estando enquadrada na estrutura narcísica, encontra-se referida ao simbólico, portanto, ao Outro como tesouro do significante. No entanto, nos fenômenos psicossomáticos são os investimentos auto eróticos que desempenham um papel muito importante.

O corpo como superfície de inscrição é marcado pelo Outro tesouro dos significantes. Essas marcas do Outro, no corpo erogeneizado, vão permitir que o sujeito fale pela via do sintoma. O sujeito é barrado por causa de sua posição intervalar entre o significante que o funda ( $S_1$ ) como diferença e o significante que o representa para outro significante ( $S_2$ ). É nesse sentido que Lacan afirma que o significante é signo de um sujeito. É a inscrição na ordem do significante (campo do Outro) que permite a um sujeito operar com as leis da linguagem e produzir as significações.

Em O Seminário, livro 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan (1954-1955) coloca em série o fenômeno psicossomático, debilidade mental e paranóia no que diz respeito ao fenômeno da holófrase. Ele faz uso da linguística para desenvolver o que aconteceria no FPS, no qual, haveria uma colagem de significantes. Não há intervalo entre o  $S_1$  e  $S_2$  quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, sinalizando não haver um sujeito operando com as leis da linguagem no que diz respeito ao fenômeno.

Ribeiro (1995) diz que, nesse aspecto, também há uma prevalência do imaginário no FPS, pois uma vez holofraseado o significante perde seu valor simbólico. Esta elaboração de Lacan coloca muitas questões na clínica. Afirmar que há holófrase no fenômeno psicossomático implicaria em um duplo fracasso: da metáfora paterna e da metáfora subjetiva. Por haver fracasso na operação da metáfora paterna o FPS fica nos limites da estrutura da linguagem. Em relação ao fracasso da metáfora subjetiva (fracasso nas operações de alienação e separação) há ausência da afânise e, portanto, resultaria na ausência do sujeito. Fica então a questão: há sujeito nesses casos?

Sigamos a elaborações feitas nesse sentido.

Lacan (1954-1955), no texto “*Do amor à libido*”, discute a distinção entre corpo e organismo e propõe a libido como um órgão incorporeal. É a libido, quando puro instinto de vida, o que é subtraída do ser vivo pelo fato de ele ser submetido ao ciclo de reprodução sexuada. “É disso que os objetos *a* são seus representantes” (LACAN, 1954-1955: 186). O seio – como elemento característico da organização mamífera, assim como a placenta, representam a parte de si que o indivíduo perde ao nascer. O seio a que Lacan se refere, “não é somente a fonte de uma nostalgia regressiva, mas também o seio especificado na função do desmame, portanto, prefigura a castração” (LACAN, 1998 [1960-1964: 829]).

A libido surge da relação com o Outro, pois é a relação do sujeito com aquilo que ele perde por ter que passar pelo ciclo sexual no campo pulsional por uma parte e, no campo narcísico do amor, por outra, que faz surgir o sujeito barrado por significantes. A citação de Lacan a seguir ajuda-nos a entender.

Explico assim a afinidade essencial de toda pulsão com a zona da morte, e concilio as duas faces da pulsão – que, ao mesmo tempo, presentifica a sexualidade no inconsciente e representa, em sua essência, a morte [...] por nascer como significante, o sujeito nasce dividido. O sujeito é esse surgimento que, justo antes, como sujeito, não era nada, mas que, apenas aparecido, se coagula em significante (LACAN, 1954-1955: 188).

A libido como órgão incorporeal, ou seja, como objeto *a*, se estende para além do corpo e permite a diferenciação entre corpo e organismo. A incorporação simbólica tem como efeito a extrusão do gozo da carne. Essa perda transforma o sujeito do gozo em sujeito do significante. O que ele perde em gozo não deixa de ganhar na fantasia, que é a localização do gozo na voz, no olhar, ou seja, nos objetos *a*. O que causa estranheza é que no FPS, devido a seu estatuto limítrofe do simbólico, a libido, órgão incorpóreo, seria incorporada e, por essa razão, causaria lesão no corpo.

Segundo Quinet (2004), no sintoma psicossomático há um acidente no momento lógico em que esse corpo se significantiza: “há pedaços que ‘permanecem’ da ordem da ‘carne’. O fenômeno psicossomático é uma carne que funciona fora da sequência significante do corpo” (QUINET, 2004, p. 68).

A esse respeito, Ribeiro (1995) diz: “o fenômeno psicossomático se inscreveria como um acidente do investimento libidinal, um curto circuito da pulsão que, investida no próprio corpo, o fere, o marca” (RIBEIRO, 1995: 275).

Seria o FPS uma perturbação na organização orgânica de uma necessidade fundamental do sujeito causada pela intrusão do Outro? Isso explicaria o fato de que o fator psicossomático, mesmo tendo uma causalidade linguística, não implicaria numa escolha do sujeito na neurose, mas “poderia ser encontrado em qualquer estrutura” (RIBEIRO, 1995: 279).

No entanto, quando Lacan diz: “temos o modelo de uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (LACAN, 1964: 225), deixa-nos dúvidas: se há holófrase, falamos de fracasso da metáfora paterna e, conseqüentemente, da ausência da afânise, do sujeito. Desse modo, como podemos distinguir o FPS da psicose? Como associá-lo à neurose fruto do recalque?

Em *A Conferência de Genebra - o sintoma*, Lacan (1975) faz algumas indicações sobre o FPS. Nessa ocasião, já haviam as elaborações teóricas sobre o nó borromeano em O Seminário, livro 22: *RSI*. Entre as mais representativas, no que diz respeito ao FPS estão: o imaginário como consistência e não mais apenas como imagem; a metáfora paterna como uma das suplências possíveis - suplência encontrada na neurose; o simbólico concebido como furo e *alíngua* e o gozo prévios à estrutura da linguagem; “o sintoma, aqui, começa a ser elaborado como letra que fixa o gozo” (RIBEIRO, 1995: 279).

Lacan (1975) compara o fenômeno psicossomático à *signatura rerum* dos místicos. É como se algo estivesse escrito no corpo, algo que nos é dado como enigma e que não conseguimos ler. O fenômeno psicossomático é muito complicado há alguma coisa aí que é da ordem da imanência, ou seja, é da ordem de uma dimensão externa.

Quando, nessa ocasião, Lacan se refere ao imaginário ele mais uma vez marca o FPS no corpo que se deixa escrever na ordem do número. Que número seria esse? Seria o real? Lacan faz menção a isso que é chamado de assinatura de Deus. Sob esse ponto de vista o FPS estaria referido ao gozo do Outro?

No próximo capítulo trataremos do gozo fálico, gozo do Outro e faremos um paralelo entre o fenômeno psicossomático e o gozo místico.

## 2

### O GOZO SUBIU AO CÉU?

#### 2.1. – O Gozo Fálico e Gozo do Outro

O longo caminho percorrido por Freud sobre as neuroses, assim como por Lacan e tantos outros grandes psicanalistas e teóricos, indica que no sintoma histérico há um gozo sexual, via pela qual o real do corpo se transforma em corpo significante.

A noção de gozo em Lacan é baseada na premissa de que é o significante que introduz a separação entre corpo e gozo. Uma vez que a barreira significante opera, temos um corpo limitado pelo significante. Ocorre que há um gozo no real, gozo na carne, anterior a intervenção significante.

É baseado no texto de Freud *Além do princípio de prazer* (1920), que Lacan vai elaborar uma teoria sobre o gozo e repensar a sexualidade humana. O conceito é construído em três dimensões, a saber: real, simbólico e imaginário.

Nessa direção Ferreira (2005) diz: “o caminho para a morte é o que se chama gozo”. “Se a inscrição do significante de base não tiver ocorrido, o real aparece no gozo sob a forma de gozo do Outro” (FERREIRA, 2005: 66).

O significante, como nos ensina Lacan (1973), em O Seminário, livro 20: *Mais ainda*, “não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame” (LACAN, 2008: 36). E liame, aqui, significa estabelecer ligação com aqueles que falam. O significado é efeito do significante. Homens e mulheres são significantes e, cada um em seu lugar, só funcionam dentro do discurso. “A dimensão da verdade está circunscrita a um discurso, por um lado, e relacionada ao real, por outro” (FERREIRA, 2005: 71).

O real, ponto de não-saber no inconsciente, está para além do recalcado, dado que o inconsciente não se constitui apenas do conteúdo recalcado. Esse real do não saber trata sobre a diferença sexual. A não inscrição da diferença no inconsciente, que Lacan interpretou como a falta do significante do Outro sexo e o simbolizou com o matema S ( $\mathcal{A}$ ), foi considerado por ele como uma verdadeira “matriz da estrutura”.

Ocorre que há um limite entre ser homem e ser mulher determinado pelo significante. Como nos disse Freud, a anatomia é o destino, contudo, o destino é traçado pelo Outro designado por Lacan pela letra (A) – o Outro da linguagem ou tesouro do

significante. A lei fálica – o simbólico – é que permite ao sujeito ocupar seu lugar de intervalo. Esses dois lados se excluem mutuamente e foram elaborados por Lacan nas fórmulas quânticas da sexualização. Por meio das fórmulas tentou formalizar a lógica do inconsciente marcando, de forma clara, seu ponto de impossibilidade. A lógica do inconsciente, ao contrário da lógica do consciente, é regida pela lógica do paradoxo que fura, digamos assim, a lógica do *todo*. Essa ideia do furo – castração – se baseia na diferença sexual.

Em O Seminário, livro 20: *Mais ainda*, Lacan (1972-1973) diz que só nas fórmulas quânticas da sexualização há definições possíveis da parte dita homem e mulher no que se refere a posição de habitar a linguagem e isso se dá pelo *falo* e pelo *furo*. Masculino e feminino são significantes completamente distintos da anatomia. Lacan procura demonstrar com as fórmulas que só há relação sexual possível na fantasia. O vetor que parte de  $\$$  de  $a$  é a fórmula da fantasia. “Esses três termos que inscrevi com  $a$ , o  $S(\bar{A})$  e o  $\phi$ , é, no fim das contas, sob ângulo depreciativo que os trago. Eles se inscrevem sobre o triângulo constituído pelo Imaginário, pelo simbólico e pelo Real” (LACAN, 1973: 101).

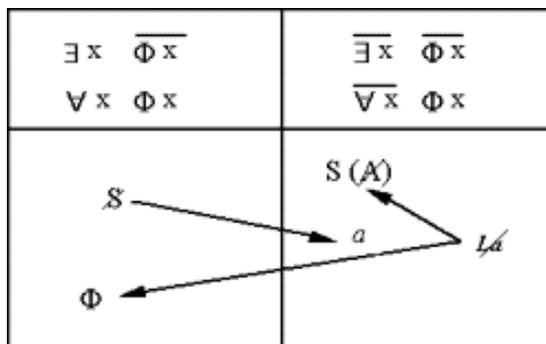


Figura 3 – Fórmulas Quânticas da Sexualização

Na representação acima, o lado esquerdo, que representa a posição do homem, simbolizada pela letra  $X$ , indica que todo homem está referido a norma fálica. Mas existe pelo menos um homem que não está referido a esta norma, o pai de “*Totem e tabu*”. Portanto, somente o pai mítico originário pode ter uma relação sexual verdadeira com uma mulher. Para ele existe a relação sexual. Os outros homens devem se resignar em se relacionar com o objeto  $a$  – a saber, a fantasia – não com uma mulher em si.

Para o lado mulher, o lado direito da representação, as coisas se passam de forma diferente. Ela, embora alienada ao significante, não é totalmente determinada pela

função fálica. O problema do lado da mulher começa com a negação lógica “não toda assujeitada” à ordem simbólica. Há para a mulher um ponto de indeterminação que resulta da ausência do significante sexual. O “não-todo” permite falar de uma e outra mulher, mas não  $\bar{A}$  mulher. Daí a expressão lacaniana, a mulher não existe (A), denotando o impossível do universal da mulher. O fato de haver algo na mulher que não passa pela norma fálica produz um furo com efeitos fora de controle. Essa incompletude feminina faz com que nenhum objeto preencha o *não-todo*. Isso tem relação com o significante do Outro barrado,  $S(\bar{A})$ , a impossibilidade de dizer toda a verdade. “Enfim, o simbólico ao se dirigir ao real nos demonstra a verdadeira natureza do objeto a” (LACAN, 1973: 101). Objeto que Lacan qualifica de aparência de ser, posição contingente que, no feminino, no analista e nos místicos se oferece como semblante.

Ocorre que ao não estar orientado pelo limite significante, o sujeito pode vir a ter uma experiência de um mais além. Temos aqui uma questão: o que pode advir do sujeito quando não orientado por esse limite? “A dimensão do Outro quando ultrapassa a referência fálica aponta um gozo fora da linguagem, fora do sexo, fora de ser apreendido por representações” (MAURANO, 2001: 187). É nessa direção que Lacan vai marcar a noção de gozo do Outro, em *mais, ainda*.

O gozo do Outro, também designado de gozo específico, gozo feminino ou gozo místico não tem relação com a castração, nem com a função do Nome-do-Pai. O que está em jogo no gozo do Outro é a função do Nome-do-Pai no que ela é deficitária no domínio para além do falo. Esse gozo específico aponta para o real.

É a indicação de Freud da inexistência de representação do sexo feminino no inconsciente que levou Lacan a problematizar a questão do Outro em relação ao falo, e a tudo que se organiza em torno dele. O Outro,  $\bar{A}$  mulher, só se pode escrever barrando, pois não há universalidade possível. A posição feminina é equiparada ao gozo místico - lugar do enigma absoluto. “Há um gozo dela, desse ela que não existe e não significa nada. Há um gozo dela sobre o qual talvez ela mesma não saiba nada a não ser que o experimenta – isto ela sabe. [...]. Isso não acontece a elas todas” (LACAN, 1973: 80).

Conforme Lacan (1973), em o Seminário livro 20: *mais, ainda*, a escultura de Bernini de Santa Teresa de Ávila exprime o que seria o êxtase nessa modalidade de gozo. Em suas palavras:

Basta que vocês vão olhar em Roma a estátua de Bernini para compreenderem logo que ela esta gozando, não há duvida. E do que ela goza? É claro que o testemunho essencial

dos místicos é justamente o de dizer que eles o experimentam, mas não sabem nada dele (LACAN, 1973: 82).

Ribeiro (2011), em *Um certo tipo de mulher*, diz a respeito desse gozo: “Para além da satisfação genital que uma mulher pode encontrar em um homem, ela goza da falta, do mais além do véu, que ele possa presentificar” (RIBEIRO, 2011:102). Para saber desse gozo devemos nos dirigir aos poetas, diz-nos Freud. Gozo que “nessa experiência mística o sujeito é atravessado por uma claridade divina e transverbera a luz. É uma vivência de exaltação que lança o sujeito nos limites da vida” (RIBEIRO, 2011:106).

É na medida que seu gozo é radicalmente Outro que  $\times$  mulher tem mais relação com Deus do que tudo (LACAN, 1973: 89). Assim, Lacan aponta para a Coisa freudiana – das Ding, o real inominável.  $\times$  mulher está próxima de Deus, desde que ela não pode ser representada, pois Ele, mesmo sendo o verbo, não conseguiu nomear o abismo.

Por ser “não-toda” a mulher implica numa outra relação com a lei fálica. Ela está muito mais próxima do vazio, do inominável e até mesmo da loucura. Assim, as mulheres estão fora de classificação. A posição feminina é contingente, posição que se oferece como semblante de objeto. Essa posição feminina não está apenas referida às mulheres, mas eventualmente também nos homens.

“É essa relação mais além do fálico que permite a Lacan estabelecer não propriamente a dualidade dos sexos, mas uma outra dualidade, frente à qual o sujeito é dividido – dualidade de gozos: gozo fálico e um gozo Outro, sempre visado”. (MAURANO, 2001: 187).

Em síntese, o gozo do Outro – gozo especificamente feminino, Lacan associa a um tipo “de sublimação” freudiana das pulsões, no qual, estas, por uma via dessexualizada, seriam satisfeitas. É um outro tipo de satisfação um tipo de “sublimação lacaniana” (FINK, 1956: 143), onde um objeto é elevado ao status da “Coisa”. “A Coisa” pode, em algum momento, encontrar um significante, como Deus, Jesus, a Virgem, a arte, a música, poesia ou, até mesmo o mal. Mesmo levando em consideração a satisfação imaginária que pode haver no êxtase religioso ou na obra de uma artista, há uma satisfação para além da neurose, satisfação real para aqueles com uma estrutura feminina.

Resumidamente, o efeito da intrusão significante no corpo tem como resultado o gozo fálico e, conseqüentemente, a extrusão de gozo do corpo. Este passa a ser limitado pela lei simbólica. A este respeito Quinet (2014) comenta que no ensino de Lacan, o corpo é relativo somente aos seres humanos. Como conceito da psicanálise, o corpo na extrusão de gozo é marcado pela castração. No entanto, no FPS, devido há algum acidente, partes desse corpo permanecem carne. Nesta altura poderíamos tentar responder, em alguma medida, a nossa primeira questão ao nomear este capítulo: **O gozo subiu aos céus?** No gozo fálico sim, pois o gozo extraído nessa operação *sobe aos céus*. O sintoma é uma das formas que pode trazer o gozo de volta, “que com suas vertentes significante e real, faz o gozo voltar ao corpo por intermédio da pulsão” (QUINET, 2014: 67). O mesmo não acontece com o FPS, portanto, o gozo permanece, o corpo não é significantizado. Permanecendo carne sinaliza um gozo mortífero.

Falar do impossível não é tarefa fácil, contudo, no próximo subcapítulo desse capítulo discutiremos a aproximação do FPS ao gozo do Outro e ao gozo místico.

## 2.2. – O Fenômeno Psicossomático e o Gozo do Outro

Como vimos no subcapítulo anterior, no sintoma neurótico a metáfora paterna opera e, como resultado, temos o corpo limitado pelo significante. O corpo limitado pelo significante, “domestica” o gozo tornando-o fálico. “É este gozo fálico que faz retorno extemporâneo no sintoma, erotizando determinadas partes do corpo, segundo desígnios da lógica do inconsciente, lógica significante” (RIBEIRO, 1995:277). O retorno do gozo no corpo como sintoma, embora se apresente como enigma, é decifrável. Contudo, no FPS a metáfora paterna não opera e, conseqüentemente, há um retorno do gozo no corpo sem regulação da lógica significante. Que gozo seria esse?

Lacan (1974-1975), em O Seminário, livro 22: *RSI*, diz que no FPS há uma modalidade de gozo que se localiza entre o Real e o Imaginário, fora do simbólico. As palavras de Lacan nessa ocasião foram:

Tentei enunciar como designado o gozo do Outro, genitivo, não subjetivo mas sim objetivo; e sublinhei ser aí que se situa aquilo que, acredito, legitimamente, saudavelmente, corrige a noção de Freud de Eros enquanto fusão, enquanto união. Acentuei, a propósito disso, assim, mais ou menos incidentalmente [...] acentuei isto porque é muito difícil que dois corpos se fundam (Lacan, 1974-1975).

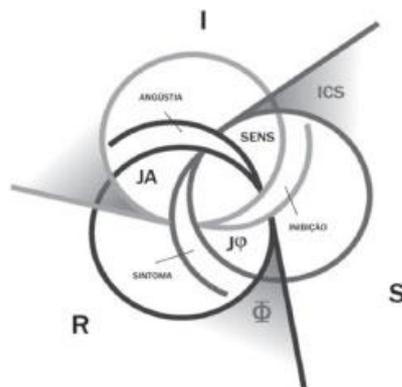


Figura 4 – Nó Borromeano Detalhado

O gozo objetivo a que Lacan se refere como problemático está na interseção entre o imaginário e o real. É este gozo sem sentido que se inscreve no imaginário do corpo tomado como um cartucho inscrito por hieróglifos. Freud já fazia referência, em *Interpretação dos Sonhos* (1900-1901) aos hieróglifos comparando-os aos sonhos como enigmáticos e de difícil decifração. Lacan toma este exemplo para demonstrar que o FPS é da ordem da escrita, mas uma escrita que não sabemos ler.

O corpo no significante faz traço que é um Um – o traço unário de Freud. É ao redor desse traço que gira toda a questão do escrito. No FPS há uma fixação de gozo – “é porque o corpo se deixa levar a escrever algo da ordem do número” (LACAN, 1975: 16). Essa fixação que Lacan compara ao eu penso do obsessivo que se fixa nos pensamentos, mas com a ajuda das palavras. É no encontro entre as palavras e seu corpo que algo se inscreve, no entanto, no FPS há uma fixação fora do âmbito do simbólico. Fora de sentido.

Lacan também usa a palavra gozo genitivo que indica relação de posse, mas posse de quem?

Lacan sugere ser um gozo vivido como do Outro sobre o sujeito. Uma marca produzida pelo gozo do Outro sobre o corpo do sujeito de forma repetitiva e sem a mediação da metáfora paterna produz um  $S_1$  isolado. É um gozo no real, gozo na carne, anterior a intervenção significante que “seria um nome próprio feito com o gozo” (RIBEIRO, 1995: 282).

Nesse sentido Quinet (2004), em seu texto *Incorporação, Extrusão e Somação: comentários sobre o texto Radiofonia*, diz que no fenômeno psicossomático (FPS), há um gozo diferente do sexual (fálico) e decifrável do sintoma histérico. O gozo do fenômeno psicossomático é específico e não sexual.

“É uma forma de incidência significativa que faz lesão no corpo e que Lacan compara a um hieróglifo no deserto. Se ele tem a potencialidade de ser lido e decifrado, mobilizado pelo significante (como demonstram as datas de aniversário de certos fenômenos), não é certo que ele entre numa cadeia significativa como marca que representa o corpo” (QUINET, 2004: 67).

Lacan (1975) trata o FPS de forma enigmática, mas, ao mesmo tempo, indica uma direção quando levanta a questão do FPS que deveria ser julgada investigando – qual a espécie de gozo que encontramos no psicossomático? Lacan desenvolve seu raciocínio nos seguintes termos:

É por esse viés, pela revelação do gozo específico que há na sua fixação, que preciso sempre visar abordar o psicossomático. Nisto podemos esperar que o inconsciente, a invenção do inconsciente possa servir para alguma coisa. O que esperamos é dar-lhe o sentido do que se trata. O psicossomático é algo que, de todo modo, está no seu fundamento, profundamente arraigado no imaginário (LACAN, 1975: 16).

Completa seu raciocínio dizendo que no FPS há algo de paradoxal, pois ao mesmo tempo que a palavra gozo recupera um sentido com um psicossomático, este já não é mais psicossomático. Desse modo, sugere ser possível tratar o gozo do FPS da forma descoberta por Freud para tratar o sintoma: apostando no inconsciente, ou seja, dando-lhe sentido.

Ribeiro (2004) também nos aponta uma direção possível. Em suas palavras: “uma análise lacaniana, ao operar sobre a estrutura e interpretar com base na transferência, e não sobre ela, pode operar um giro benéfico: fazer passar o gozo do Outro ao gozo fálico da neurose e este ao gozo de sentido da associação livre (RIBEIRO, 2004, p. 56).

Ribeiro (1995) nos alerta, no entanto, que a complexidade da clínica do fenômeno faz com que a abordagem direta possa se tornar, no mínimo, perigosa. O que na neurose é elidido pela *Bedeutung* (significação) do falo, que permite que o verbo se faça carne para habitar entre os humanos, “no FPS há uma sinalização pontual da mortalidade da carne que retorna no fenômeno” (RIBEIRO, 1995: 285).

Não se trata apenas da morte imaginizada no simbólico pelo pensamento, mas da realizada no imaginário do corpo. Isso demonstra a delicadeza com que se deve manejar esses casos, uma vez que, na clínica a direção da análise se dá do imaginário, simbólico para o real. No FPS há a inversão desta via, imaginizando o simbólico para esbarrar na impotência frente ao real do corpo.

Mesmo avisados dos perigos do manejo dos doentes psicossomáticos na clínica, vemos, nas indicações desses autores, uma luz que nos orienta e estimula a abordar o assunto de forma a apostar não no pior do FPS, mas no melhor: direcionar o tratamento de modo a fazer o gozo do Outro recuperar sentido pela via do sintoma, deixar de ser psicossomático e, portanto, subir aos céus.

No próximo capítulo apresentaremos um caso, com o qual faremos articulações teóricas no intuito de compartilhar os desafios que a clínica nos impõe na experiência do dia a dia.

### 3

## UMA ABORDAGEM CLÍNICA.

### MARIA, UMA MÍSTICA CONTEMPORÂNEA?

O que comparece na clínica como trauma nos remete a um conceito freudiano particular, que é o tempo psíquico. Ele se constitui em uma escansão temporal que ocorre só-depois, o *Nachträglichkeit*, “o acontecimento reinveste uma inscrição passada e adquire o status de revelação. O que se passa depois transforma o que o precedeu em uma ocasião” (MIELI, 2002: 31). Ocasião que, na interpretação do analista, surge como uma oportunidade para a tecitura que se produz pela regra fundamental da psicanálise que é a associação livre.

As questões ligadas ao fenômeno psicossomático serão discutidas a partir de um caso clínico de uma paciente que chegou ao consultório por indicação de um médico alergista.

Maria veio de uma cidade de destaque do sertão baiano. De nome santo, é conhecida por suas festas religiosas e pelos milagres que os romeiros vão pedir ou agradecer. Clima, comida, vestuário, festas, música e a vida no campo compõem o cenário enriquecido pelo sincretismo cultural e religioso nordestino em que Maria cresceu.

Seu pai, homem de pele clara, cabelos crespos, agricultor, líder querido na região, veio de família muito católica. "Homem de ânimo exaltado, alegre, amoroso, comunicativo, festeiro, gostava da casa cheia, mas era também machista, encenqueiro e explosivo", descreve ela.

A mãe morena, cabelos muito lisos, ainda conservava os traços de uma bisavó indígena capturada no mato e trazida para a cidade de acordo com as lembranças familiares. Mulher de poucas palavras, muito educada, discreta e bondosa, foi criada pela madrinha comerciante de tecidos. Minha mãe, diz ela, "representou tudo que eu não queria ser: resignada e submissa. Não se lamentava, mas chorava".

Dos sete filhos do casal, tendo o terceiro morrido com poucos dias de nascido, Maria é a quinta e única filha, cujo nascimento foi tão desejado que mereceu

comemoração e festa. Seu pai lhe escolheu o nome Maria. Nome de origem hebraica que significa: senhora soberana, vidente, pura e casta.

Tia por parte de pai, a madrinha freira cobria a afilhada de mimos e ajudava na educação da “menina anjo”, “loirinha dos olhos cor de mel”. “Ninguém acreditava que eu era filha daquela mãe de pele morena”. Maria ressalta o carinho de toda a família com ela, mas, de sua mãe, “que era amorosa e me fazia vestidos lindos, não lembro de nenhum beijo. Mesmo assim fui uma criança feliz”.

Eis que aconteceu “uma tragédia familiar”. Seu pai fugiu com a mulher de um primo. Os dois abandonaram a família e foram viver em outra cidade. Nessa ocasião, Maria contava 5 anos de idade e, ainda hoje, se lembra com tristeza da cena que viveu, quando seu irmão mais velho chegou para dar a notícia. Sobre isso ela diz: “meu irmão chorava e dizia: o pai não vai mais voltar, ele foi embora”. Sua mãe chorava, mas não reclamava. “Não falava nada”. Resignada pegou os filhos e foi morar com seus pais. Após um período sem ver a família, seu pai retorna sem dar explicações: “o assunto era um tabu. Nunca foi falado nada na família e ele nos levou para morar na cidade e nunca mais retornou àquela localidade. Acho que ele sentia muita vergonha”.

Até essa ocasião, Maria viveu na fazenda da família onde acordava muito cedo e ia para o curral com os irmãos, descalços, pisando no esterco molinho das vacas, para serem alimentados com o leite ainda quente, recém tirado. A educação da criança cabia a Madalena, professora contratada por seu pai que morava na fazenda e, dizem, “ficou louca por falta de marido”.

Aos seis anos Maria mudou-se para a cidade e foi estudar no colégio das freiras, onde, às aulas curriculares somavam-se as de latim, francês, canto, bordado e teatro. Aluna brilhante que se destacava também nas apresentações de canto e teatro, Maria era o orgulho da família. E como tal desfrutava de muitos privilégios. As refeições da família, por exemplo, passaram a ser decididas conforme sua vontade. Ela conta: "meu pai me perguntava o que eu queria comer e assim se decidia o menu da família. Eu me achava a tal".

Aos doze anos Maria era uma expressão na cidade. Atriz nas peças de curta duração, chamadas "sketch", encenava paródias sobre a cultura da região, geralmente de caráter cômico. Participava do coral do colégio, fazia caridade, pertencia à cruzada da igreja, era catequista e filha de Maria (ordem religiosa). Sobre esse tempo diz: "todos achavam que eu seria freira, mas o que eu gostava mesmo era de me destacar".

Aos catorze começam a surgir fenômenos psicossomáticos: rinite alérgica, e urticárias no corpo. O médico da família, "homem de família nobre, era adorado: eu levava ao doutor os quitutes feitos por minha mãe em agradecimento aos seus cuidados". Um modelo de "homem perfeito" entra na vida de Maria.

Somente aos quinze anos, quando já muito preocupada com o que era ser uma mulher, lhe chega a primeira menstruação e, com ela, o alívio por, finalmente, se tornar "moça" como suas amigas. A partir de então se permitiu namorar, mas buscou conquistar aquele "considerado o melhor partido da cidade: o filho do prefeito" – o homem perfeito.

Aos dezessete Maria se destacava como presidente da Associação Luiza de Marillac, de ajuda a idosos, pela qual participou de congressos em várias cidades brasileiras que lhe despertaram uma nova consciência em relação à pobreza, à política e à condição da mulher no Brasil.

Sensível e já politizada, faz planos e decide partir para a capital onde almejava cursar ciências econômicas na universidade federal. Maria via nos supervalorizados cursos de economia da época, uma oportunidade de participar do "milagre econômico" dos anos sessenta.

Mas seu pai não compartilhava esses ideais e se opôs. Os enfrentamentos se tornaram frequentes. Sentimentos ambivalentes emergiram: admirava o pai por muitos motivos, mas odiava a injustiça de sua oposição aos seus planos. A sua identificação torna-se conflitiva e ela passa a questionar a passividade da mãe: "que posição é essa de minha mãe tão resignada e submissa? Eu nunca a vi se lamentar, mas muitas vezes a vi chorar. Tais questões despertaram uma grande ternura por minha mãe, ao mesmo tempo em que fortaleceram o desejo de colocar meus projetos em prática".

Apesar da oposição paterna, Maria ingressa na universidade e vai morar em um pensionato de freiras na capital. "Lá vivenciei minha primeira decepção com a religião católica. Enquanto as estudantes que podiam pagar pela moradia desfrutavam de alimentos de qualidade, as que lá moravam em troca de trabalho eram alimentadas com restos de comida e passavam todo tipo de privação. Todos os princípios morais que respeito fizera de mim uma verdadeira justiceira. Munida desses valores liderei uma rebelião no pensionato. Assaltamos a despensa das freiras e distribuimos todos os alimentos aos pobres".

Por esses tempos Maria tem seu "primeiro sonho mediúnico". Foi com o doutor, médico da família: "ele estava voando em minha direção e desapareceu. No mesmo dia um telefonema do interior me avisa de sua morte".

As experiências místicas vieram para ficar: "sonhos, lembranças de vivências em cidades e palácios em que nunca estive, falando línguas que não conhecia e com pessoas desencarnadas".

Sua vida não era fácil nessa época: "tinha que me virar com os poucos recursos que recebia. Quanto mais dificuldades, mais determinada ficava", diz Maria. Trabalhava, estudava, fazia caridade e ainda ajudava seus familiares do interior.

Formou-se, estabeleceu-se em bom emprego e casou-se. Seu marido, da mesma área profissional, compartilhava seus ideais de fazer algo de melhor para o país e, juntos, construíram carreira profissional e acadêmica invejável. Hoje Maria é doutora em economia.

Tiveram três filhas e Maria se esmerava como mãe dedicada, dona de casa exigente e profissional competente. À casa do casal, que a essas alturas já havia construído um belo patrimônio na capital, acorriam romarias de amigos e parentes do interior em busca de todo tipo de ajuda para seus problemas de saúde, dinheiro, estudo, etc. Maria, em sua jornada tripla de trabalho, casa e família ainda corria de um lado para o outro para atender a demanda de todos os que buscavam ajuda. Sobre isso diz: "eu sinto obrigação de ajudar".

Sempre muito exigente, Maria toma para si responsabilidades perfeitamente delegáveis, como a de fazer toda a comida da família, apesar dos empregados disponíveis. Pensa que sua família merece a qualidade que só ela mesma poderia oferecer. Diz: "eu fico cansada, mas é o presente que eu ofereço a eles: qualidade e limpeza".

Em sua própria casa cuidou do pai e da mãe até a morte e, de um irmão, inválido por um acidente vascular cerebral, tratou por cerca de dois anos, ao qual seus cuidados incluíam até mesmo os banhos diários.

O estresse e esgotamento físico foram tornando-se visíveis. As alergias intensificaram-se. "Placas avermelhadas apareceram por todo corpo causando coceiras inclementes".

Todo tipo de ajuda foi procurado. Médicos das mais variadas especialidades. Tratamentos: homeopatia, alopatia, ortomolecular, auto hemoterapia. Entre vacinas, dietas, ingestão de vitaminas e cortisona, Maria sofria. Sem se lamentar foi tirando todo

tipo de alimentos. Testando seu organismo ao ponto de praticamente jejuar. Tentava entender o que lhe causava o “mal”.

As práticas religiosas se intensificaram e, entre promessas e rezas, Maria buscou explicação espiritual para o “mal”. Centros espíritas, curandeiros famosos do Brasil foram consultados.

Diante da persistência do mal-estar físico provocado pelas alergias, Maria subjetiva seu sofrimento como “provações de Deus”, mas sempre no lugar de quem luta e vence. Sua fé lhe assegurará a vitória. No entanto, os anos vão passando e o organismo não reage aos tratamentos.

Os modos pelos quais a doença é construída dentro do domínio religioso e as formas pelas quais a experiência religiosa de cura é absorvida por Maria repercute o cotidiano de sua vivência cultural no interior baiano. Ela busca na sua fé dar sentido ao sofrimento que a ciência não consegue explicar.

Esse palco das tradições culturais e religiosas, veiculado pelo desejo dos pais repercute valores que se propagam pelas gerações.

O desejo dos pais, que coloca a criança no mundo, serve de causa para o próprio ser da criança e, conseqüentemente, causa de seu desejo. O sujeito aqui está fixado como sintoma, um modo repetitivo de obter gozo.

Lacan (1975) se refere ao sintoma como aquele que diz alguma coisa – “é uma outra forma de verdadeiro dizer”. Por outro lado, o FPS é um significante sem significação que toca o real do corpo. O FPS fixa com um traço que fere o corpo com o gozo do Outro. “Seria um nome próprio feito com o gozo, um número do gozo” (RIBEIRO, 1995: 282). Essas questões levantadas pela autora nos conduzem às seguintes distinções: no FPS não se trata de um nome próprio como na neurose, nem de um nome feito com o gozo como com Joyce, mas de levar um nome do Outro, assim como um estigma marca o corpo como Outro.

Diante do real do FPS sabíamos estar lidando com o impossível de ser simbolizado. Com o transcorrer da análise pudemos perceber que haviam os sintomas obsessivos, pois sua demanda inicial era responder ao “mal” que a afligia – “placas avermelhadas aparecem por todo corpo causando coceiras inclementes”. Sendo assim, pareceu indicado seguir pela via do sintoma que, apesar de enigma, oferece uma oportunidade de decifração. A questão se impunha na clínica: seria possível tratar o gozo do Outro, do FPS, da forma como Freud postulou tratar o sintoma?

Durante o tempo conturbado da análise, entre idas e vindas, Maria, sempre muito ocupada, se via dividida entre responder às demandas pessoais e profissionais. Como consequência, se afastava da análise, ao que sempre justificava com a falta de tempo. Percebíamos que enquanto conseguia responder à essas demandas com o seu alto nível de exigência, verdadeira obsessão por perfeição, se mantinha afastada tanto da analista como do FPS. Demonstrava, assim, que os sintomas obsessivos em certa medida mantinham a invasão do “mal”- FPS - afastada.

Contudo, nos momentos de maior estresse, quando não conseguia responder a perfeição exigida e as coceiras inclementes apareciam em seu corpo, voltava à análise na tentativa de simbolização. “O que é isso”? Perguntava e ao mesmo tempo supunha: “Deus está me testando”?

Nesses momentos invoca a analista como que atribuindo-lhe o lugar de testemunha de sua vivência religiosa, buscando na sua fé dar sentido ao sofrimento. A doença não subjetivada é atribuída aos poderes de Deus – estigmas de Deus.

O que no sintoma aparece numa cadeia significativa a ser decifrada, no FPS aparece como a *signatura rerum* dos místicos. É, como já citado, algo como um hieróglifo escrito no corpo, que nos é dado como enigma, mas não conseguimos ler.

Podemos verificar na demanda de perfeição de Maria o que Freud discute no texto *O Sentido dos Sintomas* (1915-1916) como vimos na revisão teórica do capítulo I. Uma das características desse sintoma é a perda de liberdade e de energia que se manifesta em sua estratégia de defesa: se ocupar de ações que frequentemente são absurdas. Além disso, lembramos, é bastante comum aos neuróticos obsessivos serem voluntariosos, terem um nível de desenvolvimento ético bastante elevado e dotes intelectuais acima da média. Características que podemos constatar na história de vida de Maria. No entanto, não foram esses sintomas que a levaram à análise.

O sintoma é uma demanda dirigida ao Outro a partir dos significantes nele depositados. O sujeito se vê obrigado a dirigir a pergunta ao Outro: o que quer de mim? O que o sujeito procura na cadeia significativa é fechar sua significação e com isso desfrutar do gozo da fala – gozo que se baseia na linguagem dirigida ao outro para se fazer ouvir.

O significante que Maria tenta simbolizar em sua vida é o da “menina anjo”, aquela que, como em seu nome próprio, dado pelo pai, tem o desejo do outro de que fosse senhora soberana, vidente, pura e casta.

Quando aos catorze anos começam a surgir fenômenos psicossomáticos, rinite alérgica e urticárias no corpo, a adolescência sinaliza o tempo no qual as questões edípicas novamente emergem. A sexualidade, que vinha sendo sublimada em todas as atividades até ali, surge corroborando a teoria freudiana da impossibilidade de se viver sem satisfação direta das pulsões. Todos a imaginavam freira. No entanto, era outra sua questão. Maria estava aflita em saber o que é uma mulher.

Um saber sobre o impossível, pois, no inconsciente há para a mulher um ponto de indeterminação que resulta da ausência do significante sexual. O fato de haver algo na mulher que não passa pela norma fálica produz um furo com efeitos fora de controle. Essa incompletude feminina faz com que nenhum objeto preencha o *não-todo*.

Ao se tornar “*moça*” como suas amigas e se permitir namorar, Maria se vê frente a novo desafio: conquistar aquele “considerado o melhor partido da cidade, o filho do prefeito”. Não poderia ser outro o modelo de homem que Maria desejava, o filho do prefeito, o homem perfeito, como o médico perfeito. Enquanto consegue encobrir o furo, o ponto de não saber, portanto operando do lado fálico, responde a suas demandas. Contudo, quando decide participar do milagre econômico estudando na capital, as coisas mudam e ela se depara com a oposição do pai. Aos enfrentamentos que daí resultam se somam a revolta contra as freiras, a decepção com a religião e os primeiros sonhos mediúnicos. A partir daí a ética, a perfeição, a limpeza, o milagre econômico, a caridade, as placas avermelhadas inclementes, os jejuns e os diálogos com Deus regem a vida de Maria.

O caso vem ilustrar a função do Nome-do-Pai, no que ela é deficitária no domínio para além do falo, que está em jogo no gozo do Outro. Esse gozo específico aponta para o real. Gozo vivido como do Outro sobre o sujeito, cujo princípio é a impossibilidade de simbolização. Mas isso não significa que não possa aparecer sob a forma de gozo místico, que Lacan articula às experiências de Santa Teresa d’Ávila equiparando-o ao gozo do Outro. Parafraseando Lacan (1974-1975): é na medida que o gozo de Maria é radicalmente Outro, que ela tem mais relação com Deus do que tudo. Ela não sabe do que goza, mas ela o experiencia.

Como uma religiosa do significante, a menina que seria freira – “menina anjo”, tenta encontrar na mulher forte identificada com o pai, respostas para esquecer a mulher submissa que a mãe foi. O que Maria não sabe é que no inconsciente não há o significante “A mulher”.

É na “obrigação de ajudar”, diante da demanda do outro, que Maria “*se destaca*”. Contudo, é aí, diante do olhar do outro, que Maria desaparece como sujeito e vê, em seu corpo, os efeitos do fenômeno psicossomático.

A busca de simbolização religiosa seria a tentativa de Maria de se manter num tipo de gozo da mesma ordem do FPS?

O que pudemos escutar no discurso do sujeito é que as escarificações surgem e, concomitantemente, surge um diálogo com Deus. Marcas que Maria atribui a um vaticínio divino ao qual indaga: “Deus está me testando”? Haveria ligação entre esse *deus cruel* e o pai de Maria? Aquele que fugiu com a mulher do primo e submeteu toda a família ao trauma que nunca pôde ser falado?

Como vimos nos capítulos anteriores, o fenômeno psicossomático (FPS), por estar sempre no limite de nossas elaborações teóricas, simboliza radicalmente a dificuldade em abordá-lo.

Entretanto, no caso de Maria foi possível, através da abordagem psicanalítica, operar sobre a estrutura e interpretar com base na transferência, permitindo, assim, alguma elaboração. A demanda de responder a algo fora de controle como o FPS trouxe Maria ao analista. Após a hipótese diagnóstica de neurose, com sintomas obsessivos, a analista conduziu a direção do tratamento seguindo a via do sintoma, visando, assim, via travessia da fantasia que o sustenta, dar acesso ao real que esta vem encobrir.

As exigências consigo mesma de um ser perfeito, ou seja, os sintomas obsessivos que tentavam encobrir o real, foram ganhando novas significações. Maria começa a perceber então algo fora de seu controle que a fez voltar seu olhar para si mesma. E se permitiu dizer: “eu também mereço atenção e cuidado”. Diminui seu nível de exigências e passa a olhar mais para si mesma. A retificação subjetiva de Maria a faz supor que haveria uma outra satisfação, além de sua perfeição, indicando assim, uma causa real que comparece no gozo como falta. Seria já uma mudança da forma de gozo?

Nessa altura, a analista se muda para outra cidade e o tratamento é interrompido.

Cerca de cinco anos depois, faz contato pessoal, relata o surgimento de um nódulo no seio e, sobre a possibilidade de um diagnóstico de câncer, declara: “eu não quero, mas se Deus me mandou essa doença, eu vou aprender com ela e vou ficar boa”.

O diagnóstico se confirmou. A partir de então Maria tece relações com os significantes. Entretanto, as marcas em seu corpo provocadas pelo câncer aparecem como um *Unheimlich* – o estranho. Novamente o sujeito não consegue subjetivar a doença como sua. Tenta com o sagrado domar o seu corpo, o “estranho próximo”. Entre

o imaginário do corpo e o real do fenômeno psicossomático, mais uma vez aparece o gozo místico e, concomitantemente, o diálogo com Deus. Fato que confirma que o gozo do Outro como “ex-sistindo” ao sujeito. Um gozo fora do significante.

Diante da manifestação de seu câncer Maria simboliza: “foi Deus”. Novamente trata a manifestação da doença como um vaticínio do pai. No ponto preciso onde falha como sujeito, o que Maria enfrenta é um pai que deixa traços no corpo. Fato que vem corroborar a hipótese de Lacan: a *signatura rerum* dos místicos - os estigmas, no corpo não subjetivado do sujeito. O FPS estaria totalmente referido ao gozo místico, o gozo vivido como do Outro. Mesmo havendo a satisfação imaginária no êxtase religioso, há uma satisfação real para além da neurose.

A analista reinicia o trabalho levantando as certezas do sujeito. Desse modo, seguindo as orientações de uma análise lacaniana, apostamos no inconsciente estruturado como linguagem para fazer passar do gozo específico do FPS ao gozo fálico e desse à associação livre. No FPS há a inversão desta via, imaginando o simbólico para esbarrar na impotência frente ao real do corpo. Assim, se confirma a complexidade de abordar esses casos na clínica, bem como a prudência que o manejo exige.

Os efeitos da análise são perceptíveis em Maria, pois a castração - a mastectomia, funcionou como uma ultrapassagem de limites, do que ela simbolizava como maléfico e benéfico em sua vida. A perda de um seio lhe desvela o ponto limite do saber, do sentido, da representação. O *deus cruel* que lhe pune com a doença é colocado em questão, assim como sua exigência por perfeição dá lugar ao cuidado consigo mesma. Afirmamos os efeitos disso com a frase de Lacan: “só o amor permite ao gozo condescender ao desejo” (LACAN, 1962-1963: 197).

Estar nessa situação a remete a um projeto “por-*vir*” que tem no passado um barro a ser modelado. Ela não procura mais ser a “menina anjo”, a soberana, a pura, nem ser capaz de realizar nenhum milagre, pois ao se deparar com o furo, a causa real comparece no gozo como falta, não goza mais por inteiro.

Assim, tenta viver simplesmente o Maria e se despoja das lendas que sob forma heroicizada veicularam sua vida, enquanto, seu sofrer simboliza uma verdade que não diz sua última palavra.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao procurar “*um outro*” tratamento é o real no corpo que a paciente coloca em questão. O mal-estar no corpo que escapa ao saber médico e religioso que tentam fechar sentido. O discurso médico detém um saber – “o saber do mestre”. As práticas contemporâneas de medicalização reduzem o sujeito ao fenômeno. Nessa perspectiva estabelecem novas máscaras para os sintomas, máscaras que amordaçam e silenciam o sujeito.

O que está em jogo? Estaríamos atravessando uma metamorfose histórica de nossa condição humana? Quais as roupas novas para os sintomas que, como máscaras, disfarçam o retorno do recalçado?

Nossas inquietações em conseguir manejar na clínica a demanda de um paciente que se apresenta com algo tão problemático como o FPS nos moveu nesse trabalho. Nos movendo como mancos, devemos confessar, repetíamos Lacan: “Como abordá-las, quando reina a maior confusão em todos os temas da psicossomática” (LACAN, 1954-1955: 133)?

Seguimos os passos, de Freud que descobriu como tratar o sentido do sintoma apostando no inconsciente. Contudo, a paciente se apresentava com um gozo não fálico e sem sentido. Ademais, a explicação de seu “mal” vinha impregnada por um discurso místico. Apresentava-se, assim, uma mulher muito “*louca*”, mas, “*não de todo*”. Seria um gozo místico?

A medida que avançávamos, no caso clínico, víamos muitas semelhanças com a história de Madeleine, “o bode”, e Ramakrishna, personagens do livro “*A Louca e o Santo*”. Os autores Catherine Clément e Suddhir Kakar (1997) fazem uma fascinante análise comparativa confrontando as histórias de vida de dois personagens do Sec. XIX, ela francesa e ele hindu. A análise ressalta a questão dos diferentes modos de interpretação no contexto cultural em que cada um viveu suas experiências religiosas. Ambos experienciaram êxtase místico e fenômeno psicossomático. A diferença é que Ramakrishna foi considerado um grande mestre espiritual, enquanto Madeleine, “o bode”, foi considerada louca por seu médico no asilo de Salpêtrière, Pierre Janet.

O que nos chamou a atenção foram as características apresentadas pelos personagens do livro que coincidem com as de nosso caso clínico. Essas se apresentam

tanto no aspecto místico, como os jejuns prolongados, as visões e a relação direta com Deus e sua ira, assim como nas manifestações psicossomáticas. As placas avermelhadas por todo corpo com coceiras inclementes que a fazem dialogar com Deus demonstram ao mesmo tempo o gozo do FPS e o gozo místico, ambos da mesma modalidade.

De fato, verificamos nesse caso vários tipos de gozo como, por exemplo, o do masoquismo moral. Os sintomas obsessivos, os fenômenos psicossomáticos e o gozo místico sintetizam, assim, “Eu sofro eu gozo”. É certo que eles não sabem nada desse gozo.

A esse respeito, Lacan (1973) nos convoca a olhar a escultura feita por Bernini de Santa Tereza de Ávila, a qual, exprime o êxtase religioso nessa modalidade de gozo. Em suas palavras: “que ela está gozando, não há dúvida. E do que ela goza? É claro que o testemunho essencial dos místicos é justamente o de dizer que eles o experimentam, mas não sabem nada dele”. (LACAN, 1973: 82).

Questionávamos sobre a estrutura: psicose ou neurose? O discurso do sujeito em análise confirmou uma neurose, com sintomas obsessivos, fato que veio corroborar com a hipótese de que o FPS, mesmo tendo uma causalidade linguística, não implicaria numa escolha do sujeito na psicose, mas “poderia ser encontrado em qualquer estrutura”. (RIBEIRO, 1995: 279).

Concordamos com Freud, (1915-1916), quando diz que é árduo o trabalho de penetrar na multiplicidade de traços desses sintomas e conseguir interpretá-los. Freud conclui dizendo: “certamente é uma doença louca”.

A arte do analista estará em suspender as certezas do sujeito, inclusive às certezas de um diagnóstico que o fixa. Através do “*talking cure*” o sujeito esbarra numa realidade que não é nem verdadeira nem falsa, mas a sua realidade particular – a realidade psíquica.

Ao procurar o analista, a paciente supõe um saber, um saber que a psicanálise subverte. O inconsciente é um saber muito particular, pois se trata de um saber que trabalha sem mestre. Lanço aqui novamente as perguntas da paciente: “o que é isso que se manifesta em meu corpo, eu tenho cura”?

O analista não responde, ele escuta o que pode advir da “produção fervilhante dos significantes mestres” ( $S_1$ ). O analista se coloca na posição de desencadear o desejo do analisante. O lugar que o analista ocupa não é outro, se não o do objeto “*a*” – objeto causa de desejo. O discurso do analista é o único que faz surgir no lugar da verdade ( $S_2$ ) o saber inconsciente. O saber “*não-todo*” quer dizer que comparece como enigma e sem

decifração. Assim afirmamos as palavras de Lacan: “o simbólico ao se dirigir ao real nos demonstra a verdadeira natureza do objeto a” (LACAN, 1973: 101). Objeto qualificado de aparência de ser, posição contingente que, no feminino, no analista e nos místicos se oferece como semblante.

O significante, como nos ensina Lacan em O Seminário, livro 20: *Mais ainda*, “não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame”. (LACAN, 1982: 43). O sujeito, barrado por causa de sua posição intervalar entre o significante que o funda ( $S_1$ ) como diferença e o significante que o representa para outro significante ( $S_2$ ), produz sintomas, sonhos, chistes, lapsos e atos falhos que surpreendem o eu. Este eu atordoado deixa transparecer, não só as evidências de um inconsciente estruturado como linguagem, mas também o inconsciente como produtor de um saber que não se sabe. É nesse sentido que Lacan afirma que o significante é signo de um sujeito.

O FPS nos indica a impossibilidade de decifração, no qual, haveria uma colagem de significantes. Como vimos no capítulo I é a inscrição na ordem do significante (campo do Outro) que permite a um sujeito operar com as leis da linguagem e produzir as significações. Contudo, não se pode afirmar que no FPS haja a relação do sujeito com o significante. De acordo com Lacan: “temos o modelo de uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar” (LACAN, 1964: 225).

A confirmação do diagnóstico estrutural como neurose indicava uma direção possível que nos fez apostar em fazer o gozo sem sentido do FPS passar ao gozo fálico do sintoma. Afinal não podíamos apostar no pior. Confiamos nas indicações de Ribeiro:

“Os pacientes portadores de FPS só entram em análise se questionados por um sintoma (neurose) e, pela via do deciframento deste, muitas vezes o fenômeno psicossomático desaparece sem que seu sentido se manifeste claramente quer para o analisante, quer para o analista”. (RIBEIRO, 1995: 284).

Em alguma medida, conseguimos confirmar a direção possível:

[...] uma análise lacaniana, ao operar sobre a estrutura e interpretar com base na transferência, e não sobre ela, pode operar um giro benéfico: fazer passar o gozo do Outro ao gozo fálico da neurose [...] (RIBEIRO, 2004, p. 56).

Confirmamos também, como é importante a questão dos modos de interpretação levando em conta a expressão de uma experiência como parte da própria estrutura do sujeito. O caso de Madeleine revela os equívocos cometidos durante os cuidados do

psiquiatra Pierre Janet, quando não lhe foi assegurado um contexto de significação que legitimasse suas experiências. A esse respeito Clément e Kakar, (1997: 105) comentam: “o médico, ao seu modo, realizou em Madeleine o exercício completo da cura”, como definiu Freud, em *Estudos sobre histeria*: “transformar a miséria histérica em infelicidade banal”.

Lacan nos proporciona um outro olhar com a sua elaboração sobre o gozo do Outro. Um viés, segundo o qual, é pela revelação do gozo específico que precisamos abordar o psicossomático. “Nisto podemos esperar que o inconsciente possa servir para alguma coisa. O que esperamos é dar-lhe o sentido do que se trata. O psicossomático é algo que, de todo modo, está, no seu fundamento, profundamente arraigado no imaginário” (LACAN, 1975: 16). Desse modo, Lacan considera um gozo problemático, no que diz respeito aos efeitos que tomam no corpo do sujeito. É um gozo para além do princípio do prazer que conjuga gozo e morte.

Maria, personagem de nosso caso clínico, e os místicos aqui citados Madeleine, Ramakrishna, Santa Tereza Ávila e tantos outros, revelam que é a esse real que eles experimentam no corpo, que tentam responder com Deus. Uma satisfação que é obtida para além do objeto, um tipo de “sublimação freudiana” das pulsões, na qual estas seriam satisfeitas na modalidade de gozo místico. Sobre isso, Lacan elabora apontando para a Coisa freudiana – das Ding, o real inominável. É um tipo de “sublimação lacaniana” onde um objeto é elevado ao status da Coisa. Podemos até considerar que a Coisa freudiana encontrou um significante na vida de Maria em Deus, Jesus, arte, teatro, trabalho, caridade, como um encontro fugaz em certo sentido. Ela faz do real insignificável, um tipo de “sublimação lacaniana” na qual um objeto comum é elevado ao status da Coisa.

Contudo, ao se deparar com a ferida em seu seio, se deparou também com a própria castração. “A castração significa que o gozo seja recusado, para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo”. (LACAN, 1960:841).

Desde que “oscile na alternância entre  $\$$  e  $a$  na fantasia, a castração faz dessa última a cadeia simultaneamente flexível e inextensível pela qual a suspensão do investimento objetal não pode ultrapassar certos limites naturais” (LACAN, 1960: 841).

A análise implica na travessia da fantasia, ou seja, na mudança da forma com que o sujeito obtém gozo. Assim, acontece uma inversão completa do sujeito em relação ao desejo do Outro, que resulta em tornar seu aquilo que antes lhe era estranho.

“Um dos grandes paradoxos da psicanálise dos quais emana sua enorme fecundidade reside no fato de que ela se constitui como uma ciência do singular, ao passo que a concepção clássica de ciência implica em universalização” (JORGE, 2006, p. 286). Os modos pelos quais os sujeitos são interpretados podem configurar em muitos resultados. Inclusive, no caso de Madeleine, em uma associação do estado místico com uma regressão desvalorizada e patológica comparada a um episódio maníaco ou esquizofrênico. Essas interpretações deveriam sofrer uma revisão radical. Se em uma sociedade sem sagrado, o lugar do êxtase só pode ser a clínica, não significa que este seja somente um discurso da loucura.

O que importa à psicanálise não é buscar o sentido objetivo dos fenômenos, mas de escutar, no discurso do sujeito, aquela que é a sua verdade - a realidade psíquica.

Em relação ao impossível do FPS, sabendo que tudo não pode ser dito, não vou mais adiante nesse texto em minhas elaborações que deverão continuar em uma próxima pesquisa. Assim, faço uso das palavras de Lacan em O Seminário, livro 17, *O avesso da psicanálise*: “O que é a verdade como saber? Seria o caso de dizê-lo: - Como saber sem saber? É um enigma. [...] verdade nunca se pode dizê-la toda a não ser pela metade” (LACAN, 1969-1970: 36).

Um saber como verdade: é disso que se trata no enigma, pois na medida em que o interpretamos define-se o que deve ser a estrutura. A medida que enunciamos sofremos as consequências disso. A mulher e a verdade ambas muito próximas ao real escapam ao sentido. Mulheres que, na história de Maria, não falam como sua mãe, ficam loucas por falta de marido como Madalena sua professora ou, então, viram freiras. Maria foi além em busca de elucidar as manifestações psicossomáticas e sofreu as consequências disso.

“Onde não há mais nenhum véu de ilusões para esconder a evanescência do desejo, ponto radical de nossa destinação” (MAURANO, 2001:188), Maria deixa de atender a demanda do Outro e passa a se questionar sobre seu desejo.

É na direção do tratamento acompanhando a construção da verdade que não diz sua última palavra que nos lançamos como psicanalista nesse recomeço sem fim. Dentro desse referencial abre-se uma perspectiva teórico-clínico para tratar os sujeitos acometidos pelo FPS que é uma escrita no real do corpo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, N. P. *Amor, ódio e ignorância: literatura e psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos Livraria Editora / Contracapa Livraria / Corpo Freudiano do Rio de Janeiro, 2005.

FINK, Bruce. (1956). *O sujeito; entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

FREUD, Sigmund. (1893-1895). *Estudos sobre a Histeria*. Em: ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1905). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vols. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1915). *Pulsões e Destinos da Pulsão*. In: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume I. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

\_\_\_\_\_. (1915-1916). *Conferência XXIII. Os Caminhos da Formação dos Sintomas*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vols. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1919). *Introdução a psicanálise das neuroses de guerra*. In: Sigmund Freud, Obras Completas: Psicologia analítica. vols. XIV. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. (1920). *Além do Princípio do Prazer*. In: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume II. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. (1924). *O Problema Econômico do Masoquismo*. In: Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume III. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

\_\_\_\_\_. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, vols. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1933). *Conferências introdutórias à Psicanálise. XXXII. Angústia e vida pulsional*. In: Sigmund Freud, *Obras Completas: Psicologia analítica*. vol. XVIII. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

JORGE. M. A. C. (1952). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol. 1: as bases conceituais*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol.2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

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

\_\_\_\_\_. (1959-1960). O Seminário, livro 7: *A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

\_\_\_\_\_. (1962-1963). O Seminário, livro 10: *A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

\_\_\_\_\_. (1964). O Seminário, livro 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

\_\_\_\_\_. (1966). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. (1969-1970). O Seminário, livro 17: *O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. (1972-1973). O Seminário, livro 20: *Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

\_\_\_\_\_. (1973). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. 2003.

\_\_\_\_\_. (1975). *Conferência de Genebra*. In: *Le Bloc-Notes de la psychanalyse*. N° 5, p. 5-23. (1985).

\_\_\_\_\_. (1975). *Conferências nos EUA*. Centro de Estudos Freudianos do Recife. (1995)

\_\_\_\_\_. (1975-1976). O Seminário, livro 23: *Sinthome*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

MARTINHO, M. H. C. *Perversão: um fazer gozar*. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

MAURANO, D. *A Face Oculta do Amor: A Tragédia à Luz da Psicanálise*. Rio de Janeiro: UFJF, 2001.

\_\_\_\_\_. *Histeria – O princípio de tudo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

QUINET, A. *Incorporação, Extrusão e Somação: comentários sobre o texto “Radiofonia”*. In: *Retorno do exílio*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.

RIBEIRO, M. A. C. *O Fenômeno Psicossomático*. In *Imagem Rainha*. Rio de Janeiro: Sete Letras, 1995.

\_\_\_\_\_. *A pulsão e seus destinos – parte um*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997.

\_\_\_\_\_. (2004). *O traço que fere o corpo*. In: *Retorno do exílio*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.

\_\_\_\_\_. *Um certo tipo de mulher*. Rio de Janeiro: 7 letras, 2011.