

CONSIDERAÇÕES SOBRE O GOZO EM UM CASO CLÍNICO DE PSORÍASE

*Heloísa Helena Aragão e Ramirez
Tatiana Carvalho Assadi*

Helena fora indicada para fazer análise por outra paciente que também “lutava contra a psoríase”, uma indicação que passou sem dúvida pela suposição de saber uma vez que a analista estava vinculada à coordenação do projeto alocado no Instituto da Pele (UNIFESP): “Aspectos Psicológicos do Paciente com Vitiligo e Psoríase”, ligado à Rede de Sintoma e Corporeidade do FCL-SP. No entanto, não é difícil conjecturar que neste primeiro momento a transferência não estava colocada na suposição de saber sobre o sujeito do inconsciente, como é de se esperar em um caso de análise, mas numa suposição de saber sobre o objeto psoríase, com o qual Helena convivia há muito mais de 30 anos. Tanto foi assim que pediu à analista a indicação de um médico que pudesse ajudá-la a se livrar de uma vez por todas, “dessa coisa horrorosa”, disse que “impregnou seu corpo”.

Nos primeiros encontros com o dispositivo de análise, ela se limitou a descrever o longo percurso que trilhou e os detalhes da peregrinação na busca de algo que resolvesse sua psoríase. A analista manteve o silêncio durante boa parte das entrevistas, e que foi interrompido pela a questão: “Pare... Diga-me o que veio fazer aqui?” Surpresa pela repentina interrupção em sua falação, Helena consegue responder: “eu sei que boa parte do meu mal tem a ver com minha cabeça. Eu sei que tudo tem a ver com o meu emocional. Eu sei que você pode me ajudar”. Estabelecia-se aí um reposicionamento da analista, o princípio de uma transferência dirigida e uma modesta implicação com o dispositivo de análise.

Foi um choro convulsivo e copioso o que marcou daí para frente, as entrevistas preliminares. Ao sentar-se na poltrona do consultório, invariavelmente, a garganta de Helena se embargava impedindo-a de falar livremente. Sua voz se ouvia entrecortada por

soluços, sons e fungadas e, muitas vezes, apenas grunhidos. Eram momentos de muita aflição em que a analista precisava esperar um bom tempo para que a analisante se recuperasse da angústia que a experiência suscitava e pudesse articular alguma fala. Estratégia que tornava as sessões mais longas, mas era uma tentativa de fazer emergir ali alguma revelação. Havia sessões em que eram apenas sons, sem sentido, nenhuma palavra, ela não sabia o que dizer e nem porque o choro afluía quando estava com a analista. Helena não compreendia o que se passava, era algo mais forte do que ela, alguma coisa que fugia ao seu controle.

Somente agora que ela estava com quase 60 anos, resolvera procurar por uma análise. Vivera toda sua vida abalada pela tristeza. “Sozinha” não tinha com quem contar. Havia muito tempo que sua família se “acabara”. Hoje só tem um irmão vivo e não consegue se entender com ele. Mas, Helena diz que sempre foi assim: “sozinha”! Tinha apenas dez anos na época em que sua mãe morrera, e esta fora uma experiência terrível. “Eu ainda precisava muito dela”.

Começou a sentir pela falta da mãe pelo menos uns dois anos antes de sua morte quando a doença se agravou e tornou-se insuportável. Sua mãe definhava a cada dia e sua ausência se fazia sentir em presença. Lembra-se que ela gemia e chorava baixinho e que de seu quarto podia ouvir os seus ais e os soluços de dor. O vômito e as cusparadas também faziam muito barulho, ficavam ecoando em seus ouvidos ao ponto de precisar tapá-los para conseguir dormir. Recorda-se da impotência do pai diante da doença da mãe e relata uma cena onde o vê sentado numa cadeira, com as mãos na cabeça como se a apertasse, chorando desesperado “feito uma criança”. Uma imagem que ela nunca mais esqueceu e que vez por outra ainda a invade.

Surgiram outras cenas, dantescas, que costumavam invadir seus pensamentos. Na primeira delas, sua mãe encontrava-se sentada à beira da cama, muito pálida, segurando nas

mãos um penico cheio de sangue. Ao término do relato diz: “ela cuspi sangue. Era um horror”. Conta que aquele foi um período marcado por uma série de acontecimentos carregados de desalento e que ficaram para sempre em sua memória. No dia em que a mãe morreu Helena voltou da escola e levou um grande susto. Naquele tempo era costume velar os mortos em casa e forravam-se as paredes com um pano preto numa demonstração do luto em que se viam envolvidos os familiares. O preto era a representação do nada da ausência e da escuridão. Criança, ainda, ao entrar em casa deparou-se com a mãe dentro de um caixão iluminado apenas pelas velas acesas em meio à sala escura. Helena disse que foi um “horror” tão grande que ela saiu da sala gritando e chorando, completamente transtornada. “O meu pai teve o bom senso de não me deixar ir ver o enterro dela”, e completa esta fala dizendo que “o mais impressionante de tudo isso” foi o fato de que para ela, durante um bom tempo, era como se a mãe não tivesse morrido. Ela passou anos mentindo para as colegas do colégio, fingindo que sua mãe estava viva. Quando alguém perguntava por ela, Helena tinha sempre uma resposta pronta ou criava uma nova história. Dizia: “minha mãe não gosta que eu faça isto...; ou minha mãe não quer que eu fique na rua; minha mãe não deixa; tenho que ir para casa porque minha mãe tá esperando, etc.” Estas lembranças surgidas nas sessões eram sempre acompanhadas de muita angústia e comoção. Helena demanda uma resposta sobre a razão de fazer o que fazia. Ela quer saber por que não dizia que a mãe já estava morta? Ela quer saber por que mentia para as pessoas? Diz: “tem de haver alguma razão, sabe eu sinto falta dela até hoje. Morrer o pai é difícil, mas a mãe...”

Foram mais de dez anos alimentando a fantasia de que a mãe estava viva. Uma estratégia para não sofrer a dor do luto. Sem perda, não há separação. Foi à concreção imaginária do objeto de amor perdido que garantiu a Helena sustentar a falta da mãe que a privara de proteção e amor. A invocação deste espectro assegurava-lhe a ilusão de que ela estava viva suprindo-a, desta forma do desamparo avassalador. Não era uma visão

fantasmagórica no sentido clássico da palavra: quimérica e assustadora que aparece inoportunamente. Ao contrário era uma fixação, uma obsessão protetora que garantia sua sobrevivência dando-lhe forças para o: “eu aprendi tudo na rua, do jeito que deu, com as amigas”. Levanto aqui a hipótese de que esta não era uma simples falta que se substituiria por algum outro objeto, mas algo com valor de um furo, insubstituível, que fazia desaparecer o lugar na combinatória, a falta no lugar do Outro. Helena não conseguiu reatualizar esta falta fundamental, porque não havia a condição para isso: não tinha ao seu lado o Outro desejante. O lugar desde sempre vazio que não pode ser ocupado pela mãe, ela própria impotente, abriga o seu fantasma como forma de cerzidura. “É na medida em que a criança descobre que o Outro deseja, que poderá, por sua vez, desejar sob a forma de um objeto que lhe retornaria como falta” (NASIO, 1983, p.50).

Os momentos destas lembranças provocaram efeitos importantes na análise. A cena do sangue, certamente faz referência à dimensão do real apontando para um objeto não especular próprio da sexualidade feminina. A outra cena mostra o horror à morte irrompido pela presença implacável do corpo inerte, sem vida. Cenas que apontam para o real em jogo e para um gozo específico.

Os primeiros pontos de psoríase apareceram nos joelhos e cotovelos logo depois que menstruou pela primeira vez. Ficou apavorada. Não tinha com quem falar sobre isso. Não sabia muito bem o que fazer com todo aquele sangue. Teve que se “virar” sozinha. Fez inúmeros tratamentos, passou por dezenas de médicos dermatologistas e outras opções alternativas. Por ser um a doença crônica enfrentou diversas crises, de maior ou menor amplitude ao longo de sua vida. Em determinada ocasião atravessou uma delas em que 70% de sua pele esteve afetada. As lesões eram muito feias, coçavam sem parar e a pele escamava. Como estava “muito atacada” pela psoríase, procurou um curandeiro de quem havia obtido ótimas referências. Ele lhe ofereceu uma medicação cuja fórmula era composta

com uma boa dose de cortisona. Helena sabia que a formulação continha a droga, mas não sabia dos efeitos colaterais que a droga provocava e fez uso contínuo da solução. A psoríase desapareceu no tempo em que usou o remédio. Alertada pelo farmacêutico que lhe aplicava as injeções e diante do inchaço que apareceu em seu rosto parou de usar o remédio. O efeito rebote foi imediato, “um horror”, se viu atacada por uma psoríase extremamente acentuada. No entanto, esta experiência lhe trouxe um ganho absoluto. Conheceu o efeito que a cortisona proporciona de “limpar” a pele das feridas, quase que instantaneamente. Daí para frente Helena passou a fazer um uso conveniente da medicação. Sempre que tinha um encontro amoroso com alguém e sua pele estava “atacada” preparava-a besuntando-se, uns dois dias antes, com uma pomada a base de cortisona que a livrava do constrangimento de sentir a mão do companheiro no seu corpo áspero. Estes eram tempos de amor quando oferecia seu corpo, narcisicamente investido ao outro.

Porque privilegiar esta história e o que nesta história foi pinçado como fundamentação da clínica? Seguramente, porque aqui repercute a forma como foi escrita e que se repete quase que invariavelmente em outros casos que temos atendido no Instituto da Pele quando se trata de algo como psicossomática. Foi escrita no corpo, ou melhor, inscrita no corpo, incrustada na carne em forma de lesão, uma linguagem que não passou pela simbolização, uma escrita hieroglífica, ilegível, indecifrável, mas, que pode perfeitamente se revelar, já que fenômeno psicossomático é da ordem da mostração.

Retomando a teoria, na fundamentação do fenômeno psicossomático o que ocorre é uma incidência do significante sobre o corpo em virtude de um fracasso da função do Nome-do-Pai, um holofraseamento, permitindo que se estruture alguma coisa que é da ordem da letra. S1 cola em S2, sem o intervalo que possibilita a divisão do sujeito. Como não existe intervalo, não existe também objeto perdido, estilhaços pulsionais. O sujeito é compactado ao objeto. ... Isso significa que o sistema significante perde sua consistência, já que um significante não se remete mais a outro significante” (RAMIREZ; DUNKER, 2011, p.140).

Assim, conforme Nasio (1983) “há um objeto, e depois uma chamada significante que não teve resposta significante, mas teve uma resposta de objeto... A psoríase é uma resposta objeto para uma chamada significante, um significante remete a uma psoríase.”

(NASIO, 1983, p. 35) Um significante é inventado que não é do Outro, é do Um, diferente dos outros que tem valor de real.

Por isso é tão difícil trabalhar na clínica com esses casos que se apresentam como sendo da ordem do fenômeno. A prática nos coloca sempre em xeque uma vez que nos deparamos com a falta daquilo que é justamente a mola, o artifício que impulsiona uma análise, que é a associação livre. Ainda mais, o corte não funciona, a interpretação não faz sentido com estes pacientes porque estamos diante de algo que não responde à estrutura metafórica.

Retomo, então, a recomendação de Lacan (1975) sobre a possibilidade clínica com estes pacientes: “É por esse viés, pela revelação do gozo específico que há na sua fixação que sempre é preciso visar abordar o psicossomático.” (LACAN, 1975, p. 48) De que gozo específico se trata no psicossomático? Trata-se de um gozo fora do sentido, um gozo que ex-siste ao sentido, um gozo cortado da relação com o Outro, um gozo auto-erótico, um gozo do corpo próprio. Um gozo que nos remete a uma forclusão da significação fálica, portanto, do gozo fálico. O fenômeno psicossomático está arraigado no imaginário, é o imaginário invadindo o real, em oposição ao sintoma que é do simbólico elevado ao real. São formas diferentes de gozar. “No sintoma, os significantes, aqueles que deciframos, são significantes que tomaram corpo, que são gozados pela via de sua encarnação”(SOLER, 2010, p. 13). No fenômeno psicossomático o que nós temos é o retorno do objeto no real, é o buraco **no** real do corpo. É o corpo em carne viva.

A partir do que se coloca, poder-se-ia dizer que o fenômeno psicossomático é um acontecimento de corpo? Ouso pensar que ele é diferente do sintoma, este sim um acontecimento de corpo cujo gozo ‘letrificado’ é passível de decifração por meio do sentido. No entanto, Colette Soler (2010) diz que o sintoma é sempre um *fenômeno de corpo*, do corpo de gozo. Ao tratar o sintoma como um fenômeno de corpo, pode-se dizer

que o fenômeno psicossomático obedece à mesma lógica do sintoma? Um substituto sexual, decifrável? Temo que não. Seria, então, o fenômeno psicossomático um acontecimento **no** corpo inscrevendo um traço do gozo Outro? O fenômeno psicossomático é o retorno no corpo do próprio objeto *a*, é a exterioridade interior tornada real.

Então, o que faz a psicanálise operar diante de um acontecimento **no** corpo, algo que o esburaca até se fazer carne? No caso em discussão vimos, claramente, a prevalência do imaginário sobre o real. Não havia equivalência entre as consistências. Um imaginário alargado em detrimento do simbólico, do sentido.

Assim, como estratégia optou-se pela manutenção das sessões mais longas, com o objetivo de deixar o analisante “trabalhar”, em seu tempo, com as lembranças mais primitivas e privilegiar a elaboração do luto, a simbolização do que há de mais fundamental: o desamparo sentido. O que incidiu no para além do horror. Para isso foi necessário que Helena perdesse, simbolicamente, a mãe, o objeto amado, possibilitando-a, desta forma, fazer o luto do objeto perdido. Suponho que isto também é o que tenha desencadeado sessões tão angustiantes. Paralelamente o sujeito trabalhou com o gozo implicado no significante “sozinha” e no laço que isso fazia com a psoríase, e com a dor, já que Helena “sentiu na pele”, literalmente, o abandono. Presença/ausência não simbolizada, que reaparece na alternância do aparecimento/desaparecimento da psoríase.

Mas, Helena não conseguiu sustentar a experiência e foi-se embora. Disse para analista: “chega não agüento mais, não quero mais sofrer, vou parar de vir aqui, não estou suportando!”

Para surpresa da analista, pouco antes do natal ela mandou notícias por uma amiga, a mesma que a indicou para a análise. Pediu-lhe para me dizer que estava muito bem, sem angústias e sem a psoríase. Estava “limpa de corpo e alma” e que agradecia aos céus, todos os dias, o tempo em que esteve em análise.

De que se trata então? Penso que o fenômeno psicossomático é um acontecimento **no** corpo, diferente do acontecimento **de** corpo dado pela via da histeria. Izcovich (2010) nos diz que é um **fenômeno de corpo** é “o despertar de um corpo que em sua essência é silencioso” (IZCOVICH, 2010, p. 70). Não diz respeito à imissão do significante no corpo, mas a uma fixação, a uma colagem do par S1 – S2. Lacan (1975) esclarece: “Se evoquei uma metáfora como a do congelado, é porque existe, efetivamente, essa espécie de fixação... O corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número” (LACAN, 1975, p. 65). Exatamente por isso é que recomenda tratar o psicossomático pelo viés do gozo. É preciso que o gozo tome um sentido, é preciso fazê-lo deslizar do gozo Outro para o gozo do sentido. Assim, no manejo da clínica com o paciente psicossomático o que se visa é um trabalho para chegar ao *sentido do que se trata*, já que ele se encontra profundamente *arraigado no imaginário* e para dar sentido ao gozo é preciso que se fale dele.

BIBLIOGRAFIA

- IZCOVICH, L. O Corpo Sintoma In: **Prelúdio para O Mistério do Corpo Falante. 2010.** Disponível em: <http://afcl.campolacaniano.com.br/assets/Uploads/Eventos-AFCL-EPFCL-Brasil/Preliminar-Roma-O-corpo-sintoma.pdf>. Acesso em 30 jan. 2011.
- LACAN, Jacques. **O Seminário - Livro 11:** Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1961). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1973.
- LACAN, Jacques. O Lugar da psicanálise na medicina (1966) In: **Opção Lacaniana – Revista Brasileira de psicanálise**, São Paulo, n° 32, p. 8-14, 2001.
- LACAN, Jacques. A Terceira (1974) In: **7° Congresso da Ecole Freudienne de Paris. Roma.** Extraído do Documento de Trabalho da Association Freudienne Internationale – Lettres de l’École, n. XVI, p.178 .
- LACAN, Jacques. Conferência de Genebra sobre o sintoma (1975) In: **Opção Lacaniana – Revista Brasileira de Psicanálise.** São Paulo, n°23, p 6-16, 1998.
- LACAN, Jacques. **O seminário - livro 10:** A angústia (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- NASIO, J.-D. **Psicossomática – As formações do objeto a.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 1983.

RAMIREZ, H. & DUNKER, C. A Fantasia Encarnada: um estudo sobre o fenômeno psicossomático In: RAMIREZ, H. & DUNKER, C. & ASSADI, T. (Org.) **A Pele como Litoral: Fenômeno Psicossomático e Psicanálise**. São Paulo: Editora Annablume, Coleção Ato Psicanalítico, p-133-143, 2011.

SOLER, C. O “corpo falante” In: **Caderno de Stylus: O “Corpo Falante”**. Rio de Janeiro: EPFCL, 2010.

SOLER, C. Sintoma, Acontecimento de corpo In: **Caderno de Stylus: O “Corpo Falante”**. Rio de Janeiro: EPFCL, 2010.

SOLER, C. A psicanálise e o corpo no ensino de Jacques Lacan In: **Caderno de Stylus: O “Corpo Falante”**. Rio de Janeiro: EPFCL, 2010.

SOBRE OS AUTORES:

Heloísa Helena Aragão e Ramirez. Psicanalista. Membro da EPFCL (Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano); Membro do Fórum do Campo Lacaniano – SP. Coordenadora da Rede de Sintoma e Corporeidade do Fórum do Campo Lacaniano – São Paulo e do Projeto do grupo Psicanálise e Filosofia: implicações clínicas (USP/SP) na linha de pesquisa: Corporeidade em psicanálise: a psicossomática, alocados em São Paulo, no ABC e em Mogi das Cruzes. heloramirez@gmail.com

Tatiana Carvalho Assadi. Psicanalista. Membro do Fórum do Campo Lacaniano – SP. Coordenadora da Rede de Pesquisa e Clínica em Psicossomática em MC/SP. Pós-doutoranda em Psicologia Clínica (USP/SP). Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (2007). Pesquisadora do grupo Psicanálise e Filosofia: implicações clínicas (USP/SP) na linha de pesquisa: Corporeidade em psicanálise: a psicossomática. Também é pesquisadora do *Estudo comparativo internacional das marcas corporais auto-infligidas à luz dos laços sociais contemporâneos: Função das tatuagens e escarificações na economia psíquica dos jovens adultos: gênese, relação com o corpo, solução subjetiva*. PST-USP e Laboratoire de Psychopathologie et clinique psychanalytique.-Rennes 2- Fr. tatiassadi@uol.com.br