

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica

**Trauma e alteridade na psoríase:  
um “manto” para o mal-estar**

**Lilia Frediani Martins Moriconi**

2008

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



# **Trauma e alteridade na psoríase: um “manto” para o mal-estar**

Lilia Frediani Martins Moriconi

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Rio de Janeiro

Fevereiro/2008

# **Trauma e alteridade na psoríase: um “manto” para o mal-estar**

Lilia Frediani Martins Moriconi

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Profa. Dra. Marta Rezende Cardoso

---

Profa. Dra. Cláudia Amorim Garcia

---

Profa. Dra. Maria Isabel de Andrade Fortes

Rio de Janeiro  
Fevereiro/2008

Moriconi, Lilia Frediani Martins

Trauma e alteridade na psoríase: um “manto” para o mal-estar.

Lilia Frediani Martins Moriconi. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2008

110 f. ; 29,7 cm

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2008.

Referências Bibliográficas: f. 108-110.

1. Psoríase. 2. Trauma. 3. Alteridade. 4. Psicanálise. 5. Dissertação (Mestrado). I. Cardoso, Marta Rezende. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título

*À memória de*

Maria Frediani Martins

## **Agradecimentos**

A Marta Rezende Cardoso, por ter sempre acreditado e confiado no meu trabalho, por sua preciosa orientação e, acima de tudo, por seu respeito, amizade e carinho durante todos estes anos.

A Cláudia Garcia e Isabel Fortes, pelas contribuições dadas no exame de qualificação, que me auxiliaram a melhor delimitar os caminhos a seguir nesta dissertação.

A Márcia Arán, por ter me dado a oportunidade de realizar um trabalho no setor de Dermatologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, experiência que marcou profundamente meu destino profissional.

À CAPES, pelo financiamento.

A Magda Frediani Martins, para quem não posso encontrar palavras que expressem todo meu amor e gratidão.

A Ítalo Moriconi e a Maria Lúcia Moriconi, por estarem ao meu lado em todos os meus projetos e realizações.

A Iuri Napoleão Cota, meu maior companheiro, agradeço pela paciência e pelo apoio, não apenas nos momentos de alegria, mas também nas dificuldades enfrentadas ao longo desta caminhada.

A Karla Neves, Patrícia Lorenzutti, Taís Baía, Carlos Alberto, Niara Fucci e Filó Jardim, porque família a gente também escolhe.

A Pedro Henrique Bernardes Rondon, pela revisão primorosa e pelas palavras de ânimo ao final deste percurso.

Às amigas, Bianca Savietto, Camila Farias e Fabiana Gaspar, pela força.

*Ce qu'il y a de plus profond dans l'homme, c'est la peau.*

Paul Valéry

## **Resumo**

Trauma e alteridade na psoríase:  
um “manto” para o mal-estar

**Lilia Frediani Martins Moriconi**

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Esta dissertação realiza uma investigação teórica, a partir de um referencial psicanalítico, acerca dos mecanismos psíquicos envolvidos na formação de uma patologia psicossomática denominada psoríase. Esta doença dermatológica, caracterizada, em sua apresentação mais comum, pela aceleração do ciclo evolutivo das células epidérmicas, promove transformações profundas no corpo e na vida de seus portadores.

Partindo de uma reflexão sobre as particularidades da relação entre o corpo e o psiquismo no fenômeno psicossomático, destacamos a presença, no espaço psíquico dos sujeitos que apresentam este tipo de patologia, de um excesso pulsional traumático que, por não encontrar meios de simbolização, toma o corpo sob a forma de adoecimento.

Defendemos a hipótese de que este excesso traumático encontra-se intimamente articulado à dimensão de alteridade. Consideramos que certos impasses no campo das relações primárias trazem dificuldades na constituição de um corpo erógeno, bem como promovem a instalação, no psiquismo infantil, de determinados conteúdos intraduzíveis advindos do outro, que se configuram em uma espécie de alteridade interna radical e violenta. Estes elementos transmitidos pelo outro ameaçam a vida psíquica, ao não permitirem a ligação da força pulsional. No caso específico do adoecimento de pele,

compreendemos que tais impasses resultaram na precariedade da constituição de um ego-corporal, fundamental para a contenção da energia pulsional.

Diante deste quadro, a convocação do corpo, mais precisamente da pele, configura-se em uma forma de resposta, ainda que precária, aos ataques sofridos internamente.

**Palavras-chaves:** Psoríase – Trauma – Alteridade – Psicanálise – Dissertação (Mestrado).

Rio de Janeiro  
Fevereiro/2008

## **Abstract**

### **Trauma and otherness in psoriasis: a “cloak” for the discomfort**

Lilia Frediani Martins Moriconi

Tutor: Marta Rezende Cardoso

Abstract of the Dissertation presented to the Post-graduation Programme of Psychoanalytic Theory, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the requisite for obtaining the Master's Degree in Psychoanalytic Theory.

From a psychoanalytic standpoint, this dissertation accomplishes a theoretical investigation about the psychical mechanisms involved in the formation of a psychosomatic pathology named psoriasis. This dermatological disease, in its commoner presentation, is characterized by the acceleration of the life cycle of epidermic cells, and effects deep transformations in the body and in the life of the diseased.

Starting from a reflection about the peculiarities of the relation between body and psyche in the psychosomatic phenomenon, we point the presence of traumatic drive excess in the psychic space of the subjects that present this kind of pathology. As it can't find ways of symbolization, such excess seizes the body in the form of a disease.

We plead the hypothesis that this traumatic drive excess is closely articulated to the dimension of otherness. We think that certain deadlocks in the field of the primary relations hinder the constitution of an erogenous body, and foster the installation, in the infant's psyche, of some untranslatable contents coming from the other. Such contents constitute some kind of radical and violent inner otherness. These elements, conveyed by the other, are a menace to psychic life, as they don't allow binding the drive force. In

the specific case of skin disease, we understand that such deadlocks bring as a consequence the precariousness of the constitution of a body-ego, essential for the contention of drive energy.

In front of this picture, the summoning up of the body, more precisely of the skin, is a kind of response, however precarious, to the attacks that come from inside.

**Keywords:** Psoriasis – Trauma – Otherness – Psychoanalysis –  
Dissertation (Master's Grade).

Rio de Janeiro

February/2008

## Sumário

Introdução.....	13
Capítulo I	
Excesso pulsional e alteridade na patologia psicossomática.....	18
I.1 – Corpo, pulsão e representação em Freud .....	19
I.2 – A abertura para novos fenômenos clínicos .....	22
I.3 – O trauma e a formulação de uma pulsão sem representação.....	24
I.4 – O corpo e os aspectos irrepresentáveis do psiquismo .....	28
I.5 – Uma perspectiva econômica: abordagens pós-freudianas sobre o fenômeno psicossomático.....	30
I.6 – O lugar do outro na economia traumática .....	33
I.7 – Uma expulsão no corpo.....	37
Capítulo II	
Do Ego-Corporal ao Eu-pele .....	42
II.1 – O biológico em Freud .....	43
II.2 – A pele como zona erógena.....	46
II.3 – Os órgãos dos sentidos e o sistema percepção-consciência.....	49
II.4 – O ego e a superfície corporal .....	53
II.5 – A pele, o outro e o psiquismo .....	58
II.6 – Desdobramentos da noção de ego-corporal: o Eu-Pele .....	61
II.7 – As funções do Eu-Pele .....	63
II.8 – As Falhas no Eu-Pele .....	64
Capítulo III	
O mal-estar na pele .....	68
III.1 – Psoríase: uma descrição do quadro.....	69
III.2 – A doença como uma forma de resposta.....	70
III.3 – A noção de apresentação .....	72
III.4 – A função da exteriorização: o lugar do outro externo .....	78
III.5 – A busca por excitações corporais .....	82
III.6 – O recurso ao olhar.....	90
III.7 – A precariedade da resposta somática: vergonha e culpabilidade .....	94
III.8 – A capacidade figurativa da doença.....	97
Conclusão .....	102
Referências Bibliográficas.....	108

## **Introdução**

Nesta dissertação realizamos uma investigação teórica, a partir de um referencial psicanalítico, acerca dos mecanismos psíquicos envolvidos na formação das patologias psicossomáticas, dando atenção especial às determinações psíquicas que estariam na base do processo de adoecimento nos casos de psoríase. Esta doença, caracterizada, em sua apresentação mais comum, pela aceleração do ciclo evolutivo das células epidérmicas, promove transformações profundas no corpo e na vida de seus portadores. Os processos que levam ao desencadeamento deste quadro são geralmente associados a uma combinação de fatores orgânicos e psíquicos, o que abre para um campo de pesquisa que não se restringe à área médica, mas que também abrange a psicologia e a psicanálise.

Consideramos de grande relevância a realização deste estudo, não apenas porque encontramos poucos trabalhos dedicados à exploração dos aspectos psíquicos que participam do aparecimento desta patologia específica, mas também porque esta investigação pode contribuir para uma maior compreensão das relações existentes entre o corpo e o psiquismo.

O interesse por este tema surgiu a partir da nossa experiência em um estágio extracurricular em Psicologia realizado durante o ano de 2003, sob supervisão da Profa. Dra. Márcia Arán, no setor de dermatologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ). Durante este período, pudemos estabelecer contato direto com alguns pacientes que apresentavam o quadro de psoríase. Neste estágio, realizamos atendimentos aos pacientes que sofriam de crises agudas desta patologia e encontravam-se internados na Enfermaria de Dermatologia. Além disto, tivemos a oportunidade de observar um grupo terapêutico formado por pacientes com doenças dermatológicas crônicas, a maior parte dos quais sofria de psoríase.

Esta experiência resultou na elaboração de nossa monografia de conclusão de curso para obtenção do grau de psicólogo pelo Instituto de Psicologia da UFRJ, intitulada “Mensagens que tomam corpo: um estudo sobre o intraduzível na psoríase” e orientada pela Profa. Dra. Marta Rezende Cardoso. Nesta monografia buscamos

exatamente iluminar aquilo que, na dinâmica psíquica desses sujeitos, poderia vir a contribuir para a formação desse quadro.

Contudo, o encontro com esses pacientes não despertou em nós apenas questionamentos acerca da dinâmica psíquica subjacente à psoríase, mas também levantou outras perguntas, particularmente em relação ao papel que a dimensão de alteridade ocupa nesse tipo de adoecimento. Nesse sentido, a presente dissertação de Mestrado configura-se como um meio de dar continuidade ao trabalho de pesquisa iniciado desde a monografia, e busca não só realizar um aprofundamento das idéias que foram ali desenvolvidas, como também pretende avançar em nossa investigação, ao explorar novos elementos de análise.

Durante o acompanhamento desses pacientes, nossa atenção foi dirigida para certas particularidades na forma como se estabeleciam as relações de cada um deles com o outro. A característica de visibilidade da doença os colocava permanentemente submetidos aos olhares externos, despertando neles sentimentos intensos e mesmo contraditórios. Se, por um lado, sentiam-se extremamente envergonhados ao se perceberem atraindo as atenções sobre seus corpos, por outro, e de maneira paradoxal, pareciam, em algumas situações, procurar ativamente esse olhar. Neste sentido, era freqüente vê-los, em seus atendimentos, expondo seus corpos, marcados pela doença, como se desejassem convocar o outro a participar daquilo que sofriam em suas peles.

Assim, a vivência que estes sujeitos demonstravam ter de suas doenças parecia estar intimamente articulada a estes aspectos da relação com o outro. Foi a partir destas observações que passamos a dar especial importância ao papel que a dimensão de alteridade desempenharia nesta patologia. Nesse sentido, interrogamo-nos não apenas sobre qual seria a função, para estes sujeitos, da atenção e dos olhares dirigidos pelo outro, após a instalação do quadro, mas também nos conduzimos a uma questão mais ampla e que diz respeito ao lugar que a alteridade ocupa no processo de formação dessa patologia. Procuramos desenvolver a idéia de que, nesta forma de adoecimento do corpo, a problemática da relação com o outro é fundamental não somente após o aparecimento da doença, mas ela vem contribuir para a própria constituição da psoríase, sendo essa a hipótese central dessa pesquisa.

Este estudo é, portanto, resultado de um esforço para elucidar esta forma de sofrimento que se apresenta no corpo, mas cujos fundamentos se situam em

determinadas dificuldades no plano psíquico. É importante destacar, entretanto que, ainda que afirmemos que aquilo que se passa no corpo na patologia psicossomática encontra íntima relação com o psiquismo, consideramos ser fundamental distinguir esta forma de manifestação corporal daquela que ocorre na neurose, particularmente na conversão histérica, já que, neste caso também, o padecimento do corpo é fruto de um conflito fundamentalmente psíquico.

Nessa perspectiva, pensamos que se trouxe desde muito cedo para a psicanálise a exigência de se refletir sobre o corpo, a histeria revelou uma corporeidade eminentemente simbólica, promovendo verdadeira reformulação das relações entre o somático e o psíquico. O padecimento histérico não encontra qualquer explicação em uma realidade orgânica; ele diz respeito a um corpo imaginado, investido pelas determinações e pelos conflitos inconscientes. Mas a doença psicossomática, ao contrário da histeria, ataca o órgão em sua materialidade, apontando para uma problemática fora do campo da representação e da neurose.

Diferentemente do que ocorre na histeria, no desenvolvimento inicial do saber psicanalítico não encontramos formulações claramente direcionadas a esta forma de convocação do corpo. Desse modo, é fundamental indagar, antes de tudo, o que a psicanálise tem a dizer acerca deste corpo da psicossomática, e qual é a especificidade de sua relação com a vida psíquica. Assim, iniciaremos nossa reflexão buscando, no próprio texto freudiano, os instrumentos para iluminar esta questão. Apesar de esta patologia não ter sido diretamente abordada por Freud, suas formulações, principalmente a partir de 1920, com seus estudos sobre o trauma e sua conceituação de uma pulsão sem representação, permitiram pensar exatamente aquelas situações clínicas que não podem ser entendidas dentro de uma lógica puramente simbólica. Nesta perspectiva, pretendemos abordar como a noção de trauma pode nos ajudar a compreender esta forma de adoecimento.

É no campo da psicossomática que encontramos as maiores contribuições acerca do papel do trauma no processo de adoecimento psicossomático. Neste sentido, torna-se importante realizar um aprofundamento das contribuições trazidas por essa área do conhecimento. Vale ressaltar, no entanto, que este campo é bastante amplo, comportando diferentes abordagens que não se restringem apenas à psicanálise, como é

o caso da medicina psicossomática ou das teorias psicossomáticas cognitivistas e comportamentais.

O próprio entendimento daquilo que caracteriza uma patologia psicossomática se modifica em cada uma dessas abordagens. É possível encontrar algumas concepções bastante genéricas, que defendem a idéia de que toda doença orgânica poderia ser considerada psicossomática. Segundo este ponto de vista, o adoecimento sempre repercutiria em alguma vivência subjetiva, independentemente de esta ter participado do processo de constituição da doença. Neste sentido, pela grande variação encontrada, consideramos importante destacar que não trataremos dessas diferentes teorias, mas nos centraremos no campo da psicossomática psicanalítica e nas contribuições de autores para os quais a patologia psicossomática implica uma forma de funcionamento psíquico particular, sendo este um elemento fundamental no próprio desencadeamento do quadro.

Pierre Marty, membro do chamado *Instituto de Psicossomática de Paris*, um dos mais expressivos autores no campo da psicossomática psicanalítica atual, foi quem mais deu relevo aos aspectos traumáticos na base do fenômeno psicossomático. Assim, pretendemos abordar, ainda no primeiro capítulo, as suas contribuições sobre o tema.

Contudo, apesar de considerarmos relevante a importância dada por Marty à dimensão traumática, é nosso intuito promover uma discussão crítica acerca desta concepção, levando em conta outros elementos pouco trabalhados por ele. Neste sentido, traremos a colaboração de autores que se dedicaram a pensar de que maneira o encontro com o outro poderia estar na base do fator traumático identificado nestas doenças, marcando de tal maneira o corpo e o psiquismo do sujeito que o deixaria suscetível à formação de uma doença psicossomática. Nesta perspectiva, trauma e alteridade estariam intimamente articulados.

Desta forma, no primeiro capítulo, nosso objetivo será pesquisar aspectos específicos do funcionamento corporal e psíquico que contribuem para a formação de uma patologia psicossomática, sem nos restringirmos à psoríase. Em seguida, investigaremos a que particularidades da vida psíquica certos impasses nas trocas primárias, que incidem diretamente sobre a pele, encontram-se relacionados. Tais impasses poderiam contribuir não apenas para uma maior fragilidade deste órgão, como também para certas complicações no que tange ao processo de constituição psíquica.

Partindo da discussão mais ampla, iniciada no primeiro capítulo sobre o corpo e o psiquismo ao longo do pensamento freudiano, procuraremos investigar a relação entre esta região específica do corpo – a pele – e o psiquismo. A noção de zona erógena e a formulação da segunda tópica, mais precisamente de um ego-corporal, serão os dois principais elementos que nos ajudarão a pensar esta articulação em Freud. Ainda neste capítulo, abordaremos como as contribuições freudianas sobre este tema vieram a inspirar as teorizações de autores mais recentes, como Didier Anzieu. Daremos maior atenção às proposições deste autor, por ter enfatizado a importância das experiências primárias vividas na superfície do corpo como fundamentais na própria estruturação psíquica, além de ter-se dedicado mais diretamente a pensar os casos de adoecimento psicossomático da pele.

Para finalizar, no terceiro capítulo, procuraremos elucidar como os processos psíquicos, abordados anteriormente, se apresentam na psoríase. Após uma descrição mais detalhada desta doença, partiremos na tentativa de compreender como ocorre a convocação do corpo, particularmente da pele, nesse quadro, frente à fragilidade dos elementos de contenção da força pulsional.

Neste último capítulo, não nos proporemos apenas a refletir sobre a importância da dimensão de alteridade para a formação dessa patologia, mas também nos interrogaremos sobre o lugar que esta dimensão ocupa após a instalação da doença. Como já nos referimos anteriormente, a psoríase, por sua visibilidade, acaba convocando a participação do outro, ainda que esta se dê pela via do olhar. Deste modo, interessa-nos compreender como as mudanças provenientes da doença podem trazer transformações na forma como o sujeito passa a lidar consigo mesmo e com aqueles que estão à sua volta, bem como a função que estas alterações podem assumir para a dinâmica subjetiva.

Após termos indicado os caminhos por onde seguiremos nessa pesquisa, vemos diante da possibilidade de iniciar nosso percurso com a esperança de poder contribuir para uma maior compreensão das particularidades do funcionamento psíquico na psoríase.

## Capítulo I

### Excesso pulsional e alteridade na patologia psicossomática

Sabemos que a psicanálise, em suas origens, pretendeu tratar de um sofrimento que escapava à medicina, e que dizia respeito a sintomas que atingiam o corpo não em seu registro orgânico, mas no representacional. As patologias nomeadas como psicossomáticas colocam um desafio ao analista, pois não tratam do adoecimento de um corpo imaginado, mas, ao contrário, atingem o órgão em sua materialidade.

Uma investigação sobre os aspectos psíquicos envolvidos em uma patologia psicossomática como a psoríase, que tenha como referência o discurso psicanalítico, deve, antes de tudo, colocar em pauta a questão de saber de que maneira a psicanálise permitiria compreender um quadro onde o corpo surge como figura central do adoecimento. Assim, a primeira pergunta que nos fazemos é sobre que corpo é esse da patologia psicossomática e qual é sua articulação com a vida psíquica.

Um estudo sobre o corpo na obra freudiana não é de forma alguma algo simples, pois ele não aparece nem de forma direta, nem sob um registro único. É neste sentido que, desde já, acreditamos ser importante realizar um recorte em nossa investigação. Pensamos que, nestas patologias, o corpo se apresenta sob uma forma diferente daquela da neurose: o sofrimento não afeta um corpo representado, mas sim atinge um órgão, confundindo-se com a idéia de um corpo puramente orgânico.

Acreditamos, entretanto, que após as contribuições da psicanálise, ficou muito difícil considerar a existência de um corpo que possa ser encarado como puro organismo, sem que haja aí uma articulação com a vida psíquica, e isto ainda se torna mais flagrante em uma patologia considerada “psico – somática”. Nós nos questionamos sobre esta ordem corporal que não se identifica ao campo da representação, mas que, ao mesmo tempo, possui alguma relação com a vida psíquica, não podendo ser definido apenas por um viés organicista ou biológico.

Buscando entender este corpo que escapa à representação, privilegiaremos o caminho traçado por Freud em relação ao conceito de pulsão que, definido como conceito limite entre o psíquico e o somático, nos parece ser a via fundamental para pensarmos a relação entre os registros corporal e psíquico. Nesta discussão, daremos

especial destaque às contribuições trazidas a partir de 1920, momento no qual Freud interessou-se por certas manifestações clínicas, que apontavam exatamente para uma falência no campo da representação. Neste contexto, a noção de trauma vai se apresentar como elemento essencial no entendimento destas formas clínicas.

A importância do trauma para a compreensão do fenômeno psicossomático será afirmada por alguns autores pós-freudianos que se dedicaram particularmente a pesquisar estas patologias, principalmente aqueles que compõem o chamado *Instituto de Psicossomática de Paris*. Nesta perspectiva, consideramos ser fundamental não apenas realizarmos um estudo desta noção em Freud, à medida que ela nos abre para a possibilidade de definir a especificidade do corpo no adoecimento psicossomático, como também abordar as contribuições destes autores que se dedicaram de maneira mais direta à psicossomática.

### ***1.1 – Corpo, pulsão e representação em Freud***

A partir do sintoma histérico, Freud delimitou um corpo marcado pelas determinações inconscientes, que não se reduzia a um registro anatômico ou biológico. Esta concepção sobre a histeria, entretanto, não se apresentou a Freud logo no início de seu interesse pelo fenômeno histérico, mas foi sendo construída ao longo de um caminho que coincide com a própria construção e fundação dos conceitos principais da psicanálise.

Analisando este percurso inicial, Viana (2004) destaca a abordagem de Freud que aparece em seus *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), onde ele defende a idéia de que o fenômeno histérico seria fruto de uma experiência traumática real, e concede ao mecanismo de formação do sintoma uma explicação de ordem econômica. Como a autora aponta, a conversão histérica é descrita, nestes estudos, como resultado da transposição da excitação psíquica para o nível corporal. Como não pôde ser descarregada (ab-reagida), nem pôde associar-se a outras representações psíquicas, a excitação despertada, a partir da vivência traumática, toma um caminho que vai investir as inervações somáticas, que se encontram facilitadas por um adoecimento orgânico preexistente.

Contudo, Viana (2004, op. cit.) observa que, paralelamente a estas explicações de cunho econômico, é possível ver anunciada, já neste momento, uma dimensão diferente sobre o sintoma histérico, que não se restringe à idéia de uma transposição de energias. A noção de símbolo mnêmico, que já aparece nestes estudos, vem exatamente apontar para uma abordagem representacional da conversão, pois esta assumiria um caráter de verdadeiro símbolo da vivência traumática.

Apesar deste anúncio, estamos de acordo com a leitura feita pela autora, que entende que nesta concepção inicial de Freud, a hipótese econômica e o determinismo orgânico se sobrepõem a uma abordagem simbólica do sintoma. O corpo aqui aparece muito marcado por seu substrato somático e sua ligação com o psiquismo se dá através das inervações por onde são conduzidas as excitações de um campo ao outro. A idéia desta condução de um campo ao outro indica ainda uma separação entre estes dois registros. Mesmo que seja possível identificar uma comunicação entre eles, há de um lado o corpo e de outro o psiquismo.

A possibilidade efetiva de pensar um corpo sob um olhar estritamente psicanalítico se dará quando Freud puder se desamarrar da hipótese de um trauma real para a histeria, lançando-se no campo da sexualidade infantil e da realidade psíquica. Em relação ao sintoma histérico, a perspectiva econômica, colocada anteriormente como principal, dá lugar ao campo da representação e do desejo. Esta mudança inevitavelmente trará conseqüências para a concepção sobre o corpo, que assumirá no discurso psicanalítico uma dimensão nunca antes admitida.

Em “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (FREUD, 1905/1972), podemos enxergar esta virada no que se refere à questão corporal e à sua relação com o psiquismo. Neste texto, Freud, ao se voltar para a sexualidade dos seres humanos, vai logo de início atacar a idéia de que ela seria regida por um instinto sexual que teria como objetivo a reprodução, através da união entre os sexos, e como objeto o sexo oposto, vindo a se manifestar apenas na puberdade – idéias que dominavam a opinião popular de sua época.

Partindo dos casos considerados patológicos, em que haveria algum desvio em relação ao objeto ou ao objetivo sexual, Freud chega à sexualidade considerada normal e observa que também esta é cheia de manifestações que buscam pura e simplesmente o prazer. A prevalência da perversão no campo da sexualidade leva Freud a concluir, no

final do seu primeiro ensaio, que a perversão é a própria marca da vida sexual de todos os sujeitos e a explicação para isto está no fato de que, na base de toda manifestação sexual adulta, repousam as experiências sexuais infantis. A característica principal da sexualidade infantil, que é na verdade a da sexualidade humana, é o fato de que ela não é regida pelo instinto, mas sim pela pulsão, que tem como único objetivo a busca por satisfação.

Quando Freud define, neste texto, a pulsão como “o representante psíquico de uma fonte endossomática e contínua de excitação” (Id., *ibid.*, p. 171), ele permite pensar que aquilo que é psíquico se constitui a partir de um corpo somático, das excitações corporais. Sendo assim, é pelo conceito de pulsão que podemos vislumbrar a mudança de Freud no que diz respeito às relações entre o corpo e o psiquismo, pois ela é esse conceito-limite entre o psíquico e o somático e é através dela que estes dois registros poderão se comunicar.

A pulsão, uma vez constituída, a partir do corpo, retornará continuamente a ele, para se satisfazer, criando um circuito em que não é mais possível considerar um corpo puramente somático, mas sim um corpo completamente tomado pela pulsão e útil ao prazer. A ordem orgânica é assim subvertida, dando lugar a um corpo de prazer.

Contudo, este corpo pulsional não nos parece estar, neste momento, fora de um registro representacional e simbólico. Birman (2003) faz uma leitura, que consideramos muito interessante, exatamente a este respeito. Ele nos aponta que até 1915 a dimensão pulsional encontra-se, ainda, muito intimamente relacionada à representação. Podemos ver que a própria definição de pulsão apresentada no texto “Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade” é flagrante neste sentido. Quando Freud (1905/1972, *op. cit.*) entende a pulsão como sendo o representante psíquico das excitações somáticas, ele cola a pulsão à representação. Se neste momento da metapsicologia freudiana podemos identificar uma novidade em relação à visão sobre o corpo, tal constatação nos leva a pensar o quanto esta força, que encontra seu apoio e sua satisfação no universo corporal, está intimamente articulada ao campo da representação.

Como também aponta Birman (2003, *op. cit.*), uma mudança importante nesta articulação entre a pulsão e a representação começará a ser anunciada a partir de “Os instintos e suas vicissitudes” (FREUD, 1915b/1972), quando a dimensão de força pulsional ganhará destaque e certa autonomia. Para Birman, neste período inicia-se um

processo que assumirá seu auge em “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920/1972), momento em que será possível pensar de maneira radical em uma pulsão que é pura força e não possui articulação com a representação, nem tampouco é guiada pelo princípio do prazer. É nesta mudança a respeito do conceito de pulsão que pretendemos nos centrar e, a partir deste ponto, buscar suas conseqüências em relação à possibilidade de pensar um corpo fora da representação que, como vimos, é um passo que consideramos fundamental para uma reflexão acerca do corpo na patologia psicossomática.

## ***1.2 – A abertura para novos fenômenos clínicos***

No artigo sobre “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” (FREUD, 1910/1972), Freud traz desdobramentos importantes ao tema das pulsões, e também do corpo, em relação ao que fora apresentado no texto de 1905. Neste artigo encontramos uma discussão sobre a formação de um sintoma histérico, no caso, a cegueira histérica, onde fica bastante evidente a delimitação de um corpo tomado pela sexualidade. Freud nos indica que os olhos cegos da histérica só são cegos no que se refere à consciência, pois eles podem ver plenamente do ponto de vista inconsciente e gozam com aquilo que vêem. O sintoma histérico passa a ser entendido como fruto de um jogo de forças onde se contrapõem, às exigências da pulsão sexual, aquelas que buscam a autoconservação do indivíduo.

É neste texto de 1910, então, que Freud vai enunciar a oposição fundamental que vem marcar sua primeira teoria das pulsões (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982/1998). É também neste mesmo artigo que a pulsão de autoconservação surge sob a denominação de pulsões do ego, o que aponta para o interesse de Freud em identificar a autoconservação às funções egóicas.

Por volta desta mesma época, Freud vinha sendo confrontado, no campo clínico, por aspectos que contrariavam a idéia de uma oposição radical entre o ego e a sexualidade. Desta maneira, alguns anos mais tarde, em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (FREUD, 1914/1972), veremos que tal oposição vai realmente se problematizar. Neste artigo, de importância capital, Freud conclui que o ego, também ele, é investido pela libido sexual. A partir desta afirmação, torna-se difícil sustentar a

idéia de um conflito entre um pólo tomado pela sexualidade e outro que a ele se opõe. Como poderia o ego se contrapor à pulsão sexual, se ele próprio compartilha da sexualidade, se ele é também banhado pela libido?

O conceito de narcisismo configura-se, desta maneira, em um verdadeiro abalo em relação à teoria das pulsões e à idéia de conflito, tão caras a Freud. É ainda nesta mesma época, em que o dualismo pulsional sofre tamanha problematização, que veremos novidades no que se refere à própria definição de pulsão. E é a partir dos artigos metapsicológicos de 1915 que poderemos observar uma mudança no que se refere à junção entre pulsão e representação, que aparece, como já nos referimos, no texto “Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade” (1905, op. cit.).

No artigo sobre o inconsciente, Freud dirá textualmente que “um instinto [pulsão] nunca pode tornar-se objeto da consciência – só a idéia que o representa pode. Além disso, mesmo no inconsciente, um instinto [pulsão] não pode ser representado de outra forma a não ser por uma idéia” (FREUD, 1915a/1972, p. 203). Esta citação deixa evidenciar uma separação entre a pulsão e aquilo que a representa, não sendo mais ela a própria representação. No artigo sobre o recalque, Freud vem falar que a pulsão é representada por dois elementos, o representante-representação e o representante-afeto, apontando mais uma vez que os representantes da pulsão não se identificam com ela própria.

É em “Instintos e suas vicissitudes”, contudo, que Freud vai se deter mais longamente sobre este conceito, sistematizando-o em seus quatro elementos principais. A novidade deste artigo é o fato de que ele apresenta a força pulsional, e não mais seus representantes, como sendo a própria essência da pulsão (Id., 1915b, op. cit., p.142). Assim, a pulsão pode ser pensada como essa força constante que se origina em algum processo de ordem somática e pressionará o aparelho psíquico no sentido de que ele trabalhe para obter sua satisfação. A partir desta definição, o que se complementa pelos outros artigos metapsicológicos citados, podemos observar certa distância entre o aspecto quantitativo da pulsão, sua força ou pressão e seus representantes psíquicos.

Como aponta Viana, existe um caminho que a força pulsional precisará percorrer para que passe de pura intensidade para a representação. A autora nos diz: “Desse modo, cai por terra a idéia inicial da pulsão como representante psíquico do corporal. A

pulsão não é nem psíquica nem corporal, constituindo-se na fronteira entre ambos os registros” (VIANA, 2004, op. cit., p. 55).

É em “Além do Princípio do Prazer” (FREUD, 1920/1972, op. cit.) que veremos a questão aberta pelo narcisismo se solucionar, a partir da formulação de um novo dualismo pulsional, baseado na radicalização da idéia de uma pulsão – que já vinha sendo anunciada desde o texto sobre os destinos da pulsão – descolada da representação, que se caracterizaria como pura intensidade, pura força, cuja lógica não seria mais aquela da ligação com os objetos e da busca de uma satisfação sexual, mas a do desligamento e de um excesso violento.

É importante destacar, ainda, que a exigência de se realizar tais mudanças teóricas encontra-se intimamente articulada a uma série de impasses que Freud vinha enfrentando no campo clínico. Começando pelo problema das psicoses, que teve papel fundamental na construção da noção de narcisismo, Freud viu-se, em seguida, diante de certas situações clínicas nas quais não conseguia encontrar nenhuma dimensão de prazer, mas ao contrário, pareciam se enquadrar em uma lógica puramente destrutiva (FERNANDES, 2003).

As formulações de 1920 não deixaram de ser um esforço de esclarecer este enigma encontrado na clínica, o que permitiu a abertura da psicanálise para a compreensão de fenômenos que apresentam uma forma de sofrimento e de funcionamento psíquicos marcadamente distintos dos da neurose, onde o que predomina é um “além do princípio do prazer” (CARDOSO, 2006). Seguindo esta perspectiva, consideramos fundamental nos determos nas contribuições deste momento do pensamento freudiano, pois ele parece nos trazer indicações extremamente fecundas para iluminar um quadro onde o corpo é convocado não em suas funções prazerosas, mas ao contrário, através de uma doença, como vemos ocorrer nas patologias psicossomáticas.

### ***1.3 – O trauma e a formulação de uma pulsão sem representação***

No artigo de 1920, avaliando as neuroses traumáticas, Freud se verá diante de um quadro no qual o sujeito repete continuamente algo que foi sentido como extremamente desagradável, como a experiência de um acidente. Através de seus

sonhos, o sujeito traumatizado reenvia-se inúmeras vezes para o momento de seu acidente e revive, a cada noite, o horror desse acontecimento. Nestes sonhos, Freud revela, não é possível falar de realização de desejo.

A vivência traumática que está na base deste quadro é definida por Freud como sendo resultado da irrupção no psiquismo de uma energia advinda do exterior, energia esta suficientemente poderosa para romper a camada protetora do aparelho. Caso esta excitação seja forte o suficiente para realizar tal invasão, o aparelho psíquico se verá inundado por uma energia excessiva, que paralisará o princípio do prazer e submeterá o psiquismo à única tarefa de tentar dominar tal excitação.

Como é possível perceber nesta definição, Freud articula o trauma a algo que advém do exterior e que se apresentaria ao sujeito de maneira excessiva, capaz de romper suas defesas. Assim, Freud dá uma explicação essencialmente econômica para o trauma. Tal definição, contudo, abre margem para uma conclusão precipitada de que o trauma se liga apenas ao fator quantitativo que resulta de determinado acontecimento externo.

Veremos, entretanto, que logo após tal definição, Freud vai articular o efeito devastador desta excitação a outro elemento, qual seja: o completo despreparo do ego (ou do escudo protetor) para receber esta excitação. Assim, ele analisa a dimensão de susto nas neuroses traumáticas, em que as possibilidades do ego defender-se desse afluxo encontram-se muito diminuídas. Neste sentido, podemos pensar que não seria apenas a quantidade de excitação a responsável pelo fator traumático, mas também a impossibilidade do ego, naquele momento, de responder a tal excitação.

Freud preocupou-se em diferenciar o susto, do medo e da angústia. Enquanto o susto dá ênfase à dimensão de surpresa, ou seja, à idéia de um perigo que o sujeito não estava preparado para experimentar, o medo exige a existência de um objeto definido, algo que seja possível identificar como causa do temor. A angústia teria, de acordo com Freud, uma função exatamente contrária à do susto: permitiria ao sujeito antecipar o perigo, protegendo-o de ser acometido por uma neurose traumática.

Laplanche & Pontalis (1982/1998) destacam que esta importância da angústia como proteção contra o trauma aparece mais claramente alguns anos mais tarde, quando Freud (1926 [1925]/1972) sugere as noções de sinal de angústia e angústia automática. O sinal de angústia refere-se a uma função do ego que é posta em ação com o intuito de

evitar a invasão de grandes quantidades de excitação, permitindo a antecipação da situação traumática. O sinal de angústia se faria como uma reprodução atenuada de uma reação de angústia que fora vivida primitivamente. A angústia automática sobrevém, ao contrário, quando o sujeito não consegue evitar o afluxo de excitação traumática. Tanto o sinal de angústia como a angústia automática são produtos de uma angústia sentida primitivamente, fruto do desamparo psíquico do início da vida, no qual a criança encontra-se imersa em quantidades de excitação com as quais ainda não é capaz de lidar. Teremos oportunidade de retornar a esta condição infantil um pouco mais adiante.

No momento, gostaríamos de apontar a idéia de que esta importância dada, na determinação do trauma, ao despreparo do ego ou à ausência de sua função de reativar uma angústia primitiva de maneira mais atenuada, sob a forma de um sinal de angústia, traz conseqüências importantes para a própria concepção sobre o trauma. Este agora pode ser entendido não como puro resultado de um acontecimento externo. A possibilidade do trauma se faz à medida que determinado acontecimento vem reativar uma vivência traumática primária. Nesta perspectiva, é preciso considerar este elemento histórico, esta vivência do passado, para que a experiência do trauma possa, de fato, se instalar.

Outro elemento que permite retirar a importância de um acontecimento exterior para a instalação do trauma, refere-se à idéia de que o ego pode encontrar-se despreparado também em relação às excitações advindas do interior e, na realidade, Freud sempre considerou que é exatamente em relação às excitações internas que o ego tem mais dificuldades de encontrar meios de se proteger. É esta concepção que permitirá a Freud deslocar a situação traumática também no que diz respeito às excitações advindas do interior. Desta maneira, a vivência traumática pode ser entendida como algo que se passa entre o ego e as próprias pulsões internas, que, segundo Freud, também apresentariam um caráter excessivo e desligado. Neste sentido, ele nos diz:

O fato de a camada cortical que recebe os estímulos achar-se sem qualquer escudo protetor contra as excitações provindas do interior deve ter como resultado que essas últimas transmissões de estímulos possuam uma preponderância em importância econômica e amiúde ocasionem distúrbios econômicos comparáveis às neuroses traumáticas. As mais abundantes fontes dessa excitação interna são aquilo que é descrito como instintos [pulsões] dos organismos (FREUD, 1920/1972, op. cit., p. 51).

Desta maneira, aquilo que é excessivo para o aparelho psíquico não viria apenas do exterior, mas também de dentro do próprio sujeito, de seu universo pulsional. Contudo, impõe-se a questão de saber que pulsão seria capaz de promover “distúrbios econômicos comparáveis a uma neurose traumática”. Freud vem introduzir a idéia de uma força pulsional desligada e, portanto, excessiva, que circula pelo aparelho e que deve sofrer um trabalho de ligação, para que assim o princípio de prazer possa se exercer. A esta força Freud denominou pulsão de morte, definindo-a como uma presença destrutiva no interior de todos os sujeitos, cujo objetivo principal seria o de promover o retorno a um estado de coisas anterior. Trata-se de uma pulsão conservadora, que não deseja mudanças e que se opõe à vida psíquica, ou seja, que é contrária ao trabalho de ligação, de representação, e que se opõe, também, aos interesses da sexualidade e da conservação egóica.

Acerca desta afirmação de Freud de que é preciso primeiramente haver um trabalho de ligação para que, apenas depois, o princípio de prazer possa começar a funcionar, gostaríamos de fazer algumas observações. A ligação diz respeito a uma operação realizada pelo ego com a função de inibir a livre descarga, ao vincular a excitação a uma representação, estando a serviço do processo secundário. Já o princípio do prazer é geralmente associado ao processo primário, visto que diz respeito a uma tendência do aparelho psíquico de descarregar a excitação ou de mantê-la no nível mais baixo possível.

Com a proposta do “Além do Princípio do Prazer” (1920/1972, op. cit.), é possível perceber uma mudança na concepção de Freud quanto à possibilidade de se obter o prazer, que ultrapassa uma abordagem puramente econômica, já que ele sugere que este não se refere apenas a uma simples descarga de excitação. Não é apenas a diminuição da quantidade de excitação que garante o prazer, é preciso que esta descarga seja precedida por um trabalho anterior de ligação da excitação, de vinculação desta ao campo das representações. Além do valor dado à ligação como algo que deve preceder a regência do princípio do prazer, Freud também sugere a importância de uma dimensão temporal que será reafirmada em “O problema econômico do masoquismo”:

O prazer e o desprazer, não podem ser referidos a um aumento ou diminuição de uma quantidade (...). Parece que eles dependem, não desse fator quantitativo, mas de alguma característica dele que só podemos descrever como qualitativa. (...) Talvez seja o ritmo, a seqüência temporal de mudanças, elevações e quedas na quantidade de estímulo (FREUD, 1924/1972, p. 200).

A partir destas mudanças apresentadas neste texto, resultantes da formulação de uma pulsão que é regida por um princípio que busca, este sim, a descarga livre e absoluta da excitação, sendo contrária a todo trabalho de ligação e estando alheia ao campo representacional, Freud pôde, enfim, elucidar o que estaria na base do fenômeno da compulsão à repetição presente na clínica – em que o sujeito repete, na transferência, experiências de desprazer – e nos sonhos traumáticos.

Estas repetições se configurariam como uma forma de resposta, como uma tentativa incessante, por parte do aparelho, de buscar dominar esta força pulsional, que se impõe constantemente ao sujeito a partir de dentro e à qual Freud chega até mesmo a atribuir um poder “demoníaco”. Nesta perspectiva, o trauma, como advindo de algo puramente exterior, passa a ser problematizado. Pode-se pensar que o acontecimento externo não é em si mesmo traumático, mas ele pode se tornar traumático, uma vez que evidencia as fragilidades do ego em seu trabalho de conter e ligar esta força pulsional, o que leva a tentativas extremas de dar conta desta excitação.

Assim, a formulação de uma pulsão de morte trouxe uma compreensão mais profunda do problema do trauma, noção fundamental para iluminar estas situações clínicas em que se observa uma falha no campo da representação e no funcionamento do princípio de prazer. Dentre estas situações, pensamos nos quadros onde o corpo é convocado sob a forma de adoecimento. É nesta articulação entre o corpo e uma realidade psíquica tomada por um excesso pulsional traumático que pretendemos nos deter a seguir, com o intuito de clarear a importância da noção de trauma para o entendimento dos fenômenos psicossomáticos.

#### ***1.4 – O corpo e os aspectos irrepresentáveis do psiquismo***

Como vimos, na situação traumática o sujeito se vê impossibilitado de realizar um trabalho de ligação de uma força pulsional que se torna excessiva e que vem ameaçar seu funcionamento psíquico. Uma das formas que o sujeito encontra de tentar dominar esta força é repetir compulsivamente a experiência dolorosa que sofreu, buscando a cada repetição a preparação que não pôde ter no instante do trauma, quando foi tomado de surpresa. A repetição, então, é uma forma de tentar conter a excitação

traumática.

A compulsão à repetição pode se dar através dos sonhos, como vemos nos sonhos traumáticos, mas também pode ocorrer através da repetição de atos, que implicam a mobilização do corpo. Estes atos compulsivos podem ser observados, por exemplo, nas chamadas passagens ao ato (forma de atuação cuja discussão retomaremos no terceiro capítulo), onde o sujeito promove uma ação de extrema destrutividade contra si ou contra o outro, na tentativa de ver-se livre daquilo que o assola do ponto de vista psíquico.

Esta idéia de ato compulsivo merece destaque especial, pois permite uma reflexão acerca da relação estabelecida entre o corpo e uma realidade interna devastada pela potência traumática. O ego, nestes casos, busca livrar-se desta excitação excessiva, convocando o corpo através de atos que produzam um alívio momentâneo da excitação. Tal convocação do corpo carrega, contudo, um paradoxo, pois, por um lado coloca o sujeito novamente frente a um sofrimento insuportável mas, por outro, permite algum alívio da excitação e não deixa de ser uma tentativa, ainda que bastante precária, por parte do ego, de reverter a passividade, à qual se encontra submetido, em atividade. Cardoso aponta a importância da idéia contida na compulsão à repetição para a questão dos limites entre o corpo e o psíquico.

Noção de grande abrangência, sua definição fala de uma exigência interna de agir, de caráter imperativo. A dimensão do ato – relativa à fronteira entre psíquico e corpo – é prioritária nesse terreno, e se articula com a de uma força violenta que se impõe ao sujeito sem que este possa dominá-la (CARDOSO, 2006, op. cit., p. 10-11).

O corpo, nesta concepção, comunica-se com aquilo que escapa à possibilidade de representação. Assim, após percorrer na obra freudiana as formulações acerca do conceito de pulsão, chegamos à possibilidade de vislumbrar um corpo que, diferente da neurose, em que se preservam os aspectos da sexualidade e da fantasia, se articula a uma força pulsional sem representação, excessiva e violenta. O corpo, dominado por esta força, é mobilizado através de atos que visam contê-la, nos quais, contudo, há sempre uma dimensão destrutiva.

Se avançarmos nesta perspectiva, sem reduzir a particularidade deste corpo apenas ao problema das atuações, podemos considerar que quando o corpo é tomado por uma doença e quando este adoecimento encontra seu fundamento em aspectos

psíquicos, como ocorre nas patologias psicossomáticas, vemo-nos também diante de uma lógica traumática, onde o que está em jogo é a dominância da ordem corporal pelos aspectos excessivos e irrepresentáveis do psiquismo.

O adoecimento psicossomático nos remete a um corpo que se mostra, assim como o corpo dos atos compulsivos já nos permitiu vislumbrar, sob uma dimensão destrutiva e carente de prazer. Ao analisar o problema do corpo nas somatizações, Fernandes (2003, op. cit.) utiliza o termo “corpo do transbordamento”, em contraponto ao “corpo da representação” encontrado na neurose, por considerar que, nesses casos, o corpo estaria marcado por algo que escapa ao processo de simbolização e ao recalçamento. Trata-se de um corpo que se liga a uma força violenta que tem na figura do trauma, de um excesso irrepresentável, sua mais profunda raiz.

Autores recentes que se dedicam particularmente ao estudo da psicossomática vieram destacar exatamente a presença de uma economia traumática na base desta forma de adoecimento, o que vem evidenciar a pertinência desta noção para a compreensão desses quadros. A partir do caminho aberto por Freud, tornou-se possível, para aqueles que seguiram os seus passos, abordar uma variedade de situações clínicas às quais ele próprio não pôde se dedicar. Pretendemos, no tópico seguinte, nos deter nas contribuições destes autores pós-freudianos que perseguiram o problema do fenômeno psicossomático e que destacaram a importância do trauma na base dessas patologias. Neste sentido, continuaremos investigando esta noção, buscando, entretanto, aprofundá-la e trazer novos elementos para nossa discussão.

### ***1.5 – Uma perspectiva econômica: abordagens pós-freudianas sobre o fenômeno psicossomático***

Como vimos anteriormente, a noção de trauma permitiu-nos abordar as particularidades do corpo na patologia psicossomática. De fato, dentro do próprio campo da psicossomática psicanalítica (campo de saber que se constituiu a partir da psicanálise, mas que assumiu certa autonomia) esta noção passou a ter uma importância fundamental para entender esse tipo de adoecimento, principalmente a partir dos estudos desenvolvidos pelo *Instituto de Psicossomática de Paris*.

Entre os autores desta escola, destacamos as contribuições de Pierre Marty, por sua especial dedicação à questão do trauma. Pela importância do pensamento deste autor e por sua influência na maior parte dos estudos atuais em psicossomática, consideramos válido determo-nos um pouco mais em suas idéias. Nosso interesse, entretanto, não será o de nos filiar à teorização de Marty, mas sim o de buscar delimitar até onde ela nos ajudaria, ou não, a avançar no tema desta pesquisa.

Marty (1998) se preocupou em abordar os mecanismos psíquicos envolvidos na formação da doença somática a partir de uma perspectiva essencialmente econômica. Para ele, a excitação pulsional à qual estamos submetidos a todo momento, ao longo de nossas vidas, precisa encontrar vias de descarga ou escoamento. A via mais elaborada é aquela que utiliza mecanismos mentais, mas há também a possibilidade de ocorrer descarga pelas vias motora e somática. Quando não pode ser descarregada nem por vias mentais, nem motoras, a excitação mais cedo ou mais tarde, se acumula e atinge o sistema somático de maneira patológica.

Como é possível perceber, a principal questão que se coloca para Marty é a da capacidade de representação dos indivíduos, pois se esta estiver falha, haverá a necessidade de se encontrar outras formas de descarga para a energia psíquica. Assim, a pedra angular de sua teoria passa a ser a noção de mentalização, que se refere basicamente à quantidade e à qualidade das representações psíquicas desenvolvidas em determinado indivíduo. A quantidade de representação relaciona-se com o acúmulo de representações, enquanto a qualidade refere-se à capacidade do indivíduo de evocar e de associar representações semelhantes, tanto recentes quanto antigas, e de manter funcionando, durante a vida, essas capacidades de evocação e de associação.

Após definir o conceito de mentalização, este autor vai dedicar sua pesquisa ao entendimento de certos quadros em que ocorrem complicações no desenvolvimento da capacidade de mentalizar. Segundo o autor, esta complicação poderia ser fruto tanto de uma insuficiência básica das representações, quanto de uma indisponibilidade adquirida das mesmas.

A insuficiência básica de representações se configura através de vivências muito primárias, ligadas à carência ou à desarmonia de respostas afetivas da mãe em relação ao bebê. Neste caso, a mãe não consegue realizar sua função de para-excitação (noção que abordaremos melhor no capítulo seguinte), o que se torna bastante prejudicial para o

desenvolvimento psíquico da criança, principalmente com relação à sua capacidade elaborativa. Já as indisponibilidades adquiridas podem ser resultado de certas evitações, do trabalho de repressão ou do que Marty chama de uma desorganização mental.

A desorganização mental ocorre quando um excesso de excitação irrompe no aparelho psíquico, promovendo um abalo em sua organização e em seu funcionamento. Tal desorganização poderá tomar diferentes rumos. Ela tanto pode instaurar uma sintomatologia mental, neurótica, quanto resultar na formação de uma patologia psicossomática, a diferença vai depender dos recursos do sujeito para lidar com tal excesso. Os casos mais problemáticos, que incluem as saídas somáticas, ocorrem quando o indivíduo não é capaz de recorrer a uma sintomatologia mental, em função de uma carência de representações precedentes. Este quadro nos faz pensar em certa combinação de uma situação adquirida e uma insuficiência de base, que impediriam o sujeito de encontrar outras vias de descarga para o excesso de excitação que perturba seu funcionamento psíquico.

A presença deste excesso que não pode ser elaborado e que precisa ser descarregado no corpo remete-nos para a dimensão traumática na formação da doença psicossomática. A partir do exposto, é possível pensar que, com Marty, o entendimento das patologias psicossomáticas passou a girar em torno de uma dimensão essencialmente traumática. O autor deixa claro que o que estaria em jogo no adoecimento psicossomático seria a existência de uma energia pulsional, que se tornaria excessiva exatamente pela impossibilidade de encontrar vias de elaboração, o que caracterizaria uma verdadeira invasão do espaço interno, configurando-se em uma vivência extremamente ameaçadora para a integridade psíquica. A descarga no corpo é tida como um último recurso tomado pelo aparelho psíquico para livrar-se desta excitação.

A idéia de descarga remete-nos, ainda, a uma perspectiva de que nestes quadros haveria uma passagem direta da energia psíquica para o corpo, não existindo nesta forma de adoecimento qualquer trabalho de simbolização. Fica claro, também, como Marty diferencia este quadro de um sintoma neurótico, tratando-o à luz não de uma dinâmica psíquica onde há a presença de um conflito, mas sim a partir de uma economia traumática que levaria a uma descarga sem a presença de uma mediação ou de uma formação de compromisso.

## ***1.6 – O lugar do outro na economia traumática***

Consideramos de grande valia esta concepção trazida por Marty, que dá relevo à questão do trauma como central no adoecimento psicossomático. Porém, apesar de reconhecermos a importância do fator traumático, como estamos procurando destacar desde as contribuições freudianas até as formulações de um autor pertencente ao campo propriamente psicossomático, algumas questões se colocam acerca da maneira como Marty centra seu pensamento em um ponto de vista fundamentalmente econômico. A abordagem deste autor, em alguns momentos, parece se reduzir à questão do excesso e da descarga. Por outro lado, ainda que a dimensão de excesso esteja implicada, ela está igualmente referida a um funcionamento psíquico específico, onde a possibilidade de representar, ou de mentalizar, encontra-se dificultada. A questão central que se coloca para nós é a de saber o que estaria na base de tal dificuldade.

Em verdade, como vimos, o próprio Marty chegou a considerar que a insuficiência de representações encontra seu fundamento em dificuldades muito primárias, na relação travada entre a mãe e o bebê e na impossibilidade da mãe de conter as excitações às quais o bebê encontra-se submetido. Esta idéia aponta exatamente para a importância fundamental da relação com o outro na base do problema da representação e, por conseguinte, daquilo que levaria à formação de uma patologia psicossomática, pois deixaria o espaço psíquico aberto para uma excitação que, ao não ser representada, deve ser descarregada por uma via somática.

Contudo, esta dimensão que diz respeito à relação com o outro não parece ter sido algo que Marty se propôs a aprofundar, ou mesmo a pôr em relevo, deixando-a de maneira brevemente indicada, em prol de uma abordagem econômica. Alguns autores se opuseram a esta concepção de Marty, buscando destacar exatamente o valor da alteridade na formação desta forma de adoecimento. Encontramos esta crítica em um autor como Dejours, que não apenas reconhece a importância da relação com o outro, como a coloca em primeiro plano na sua maneira de conceber a patologia psicossomática.

Dejours (1998) considera que a economia do trauma está presente, sem dúvida, nestes quadros, mas vai buscar ampliar este olhar. Afirma que é possível tratar da doença somática não apenas como articulada a um excesso de excitação que precisa ser

escoado, mas que este excesso está completamente vinculado à relação que o sujeito trava com o outro, a qual deixa marcas psíquicas e corporais. Nas palavras do autor:

A teoria do traumatismo é verdadeira, sem dúvida; mas não podemos explicar tudo desta maneira. Uma outra maneira de dizê-lo é afirmar que o sintoma somático é endereçado a um outro: eu adoço por alguém. A crise somática acontece no âmbito de uma relação com o outro, quando esta relação me coloca num impasse psíquico que, evidentemente, é devido a mim, mas que também é um pouco devido ao outro (DEJOURS, 1998, p. 41).

Para Dejours, a doença psicossomática muitas vezes vem falar das dificuldades vividas na relação com o outro, naquilo que esta teve de avassalador para o sujeito. Segundo este autor, é o outro quem permite a própria formação do psiquismo e do corpo como corpo de prazer, e as dificuldades nesta relação trarão conseqüências tanto para o funcionamento psíquico, quanto para o corporal.

As idéias de Dejours fundamentam-se na *Teoria da Sedução Generalizada* de Jean Laplanche (1988), segundo a qual o encontro com o outro é fundador da vida psíquica, ainda que carregue sempre uma dimensão de violência traumática. Esta dimensão de violência refere-se ao fato de que a criança, a princípio, não está preparada para receber os conteúdos inconscientes que o adulto veicula através de seus cuidados. Trata-se, contudo, de um trauma constitutivo, uma vez que este adulto também permite à criança realizar um trabalho de ligação destes conteúdos que lhe envia.

Nesta teoria, a alteridade não ocupa apenas o lugar de pára-excitação, como apontou Pierre Marty, para a criança. Nesta perspectiva, o outro não teria apenas a função de impedir que um excesso de excitação inunde o aparelho psíquico infantil, pois é ele próprio quem instaura este excesso, ao veicular uma excitação sexual a que, a princípio, a criança não tem meios para responder. Contudo, ao transmitir os elementos que garantem o próprio trabalho de ligação desta excitação, podemos dizer que a alteridade tem, aqui, uma dupla função para a criança a de excitar e também a de aplacar esta mesma excitação que desperta. Inspirando-se nesta concepção, Dejours pôde avançar aspectos essenciais para a psicossomática, ao levar em conta, na base destes quadros, o outro, não apenas como fundador e organizador da vida psíquica, mas também como sendo, em algumas situações, capaz de desestruturá-la.

Dejours (1998, op. cit.) considera que é através da maneira como se desenrolou primariamente o encontro com o outro, geralmente a mãe, que o sujeito poderá ou não constituir um corpo que não seja mais puramente orgânico, mas um corpo – como definiu Freud nos “Três ensaios” – erógeno. Dejours denomina este processo de

subversão libidinal. A constituição de um corpo erógeno permite ao sujeito engajar-se em relações prazerosas consigo mesmo e com os outros. Esta transformação corporal só se torna viável quando a mãe é capaz de investir libidinalmente o corpo de seu filho, arrancando-o de suas determinações orgânicas para engajá-lo em uma dimensão de fantasia.

O corpo assim investido é um corpo erógeno e representado, ele primeiro é tomado pelas fantasias inconscientes da mãe, para depois ser experimentado de maneira prazerosa e criativa pela própria criança. Se este encontro funda um corpo psíquico, ele também permite, ao mesmo tempo, a própria constituição de um psiquismo, no que se refere não apenas ao campo das pulsões que surgem no desvio do corpo orgânico para o erógeno, como também aos próprios meios de lidar com a força pulsional, permitindo a formação de mecanismos de contenção desta força. Porém, caso a mãe esteja angustiada demais para se deixar engajar nesta relação com seu filho, este corpo erógeno não poderá se constituir, formando regiões corporais alijadas das experiências prazerosas, regiões congeladas e presas à ordem orgânica. Segundo Dejours (1998, op. cit.) são exatamente estas regiões do corpo que ficam mais suscetíveis ao adoecimento psicossomático.

Nesta perspectiva, o autor compreende que a instalação da doença não se dá em partes aleatórias do corpo, mas exatamente naquelas que ficaram alheias a este processo de erogenização. Nas palavras do autor: “a doença somática não se localizaria em qualquer lugar do corpo, mas, preferencialmente, nessa zona forcluída da subversão libidinal, que se constitui numa zona de fragilidade” (DEJOURS, 1998, op. cit., p. 46).

Dejours (2001) ressalta ainda que estes elementos que impediriam a mãe de erotizar o corpo da criança vão trazer repercussões não apenas corporais, mas também psíquicas. Tais elementos configuram-se em mensagens que invadem o psiquismo da criança e não conseguem entrar em um trabalho de tradução, de ligação, nem mesmo podem ser recalçados, criando uma verdadeira cisão em seu espaço interno.

O que o autor propõe é a idéia de que estas mensagens advindas do outro não seriam passíveis de tradução, uma vez que gerariam no próprio adulto um movimento de rejeição violenta. Estes conteúdos, ao penetrarem o psiquismo infantil, permaneceriam inconscientes, porém se destacariam do inconsciente recalçado, formando uma região diferenciada. Tal região que se destaca do recalçado promove, ao

contrário do trauma constitutivo proposto por Laplanche, um efeito traumático desestruturante, pois seu conteúdo não é capaz de encontrar vias de simbolização, permanecendo com seu poder de violência e ameaçando o equilíbrio dos outros sistemas psíquicos.

Cardoso traz a noção de mensagens intraduzíveis para tratar exatamente destes “elementos não-metabolizáveis” (CARDOSO, 2002, p. 85) transmitidos pelo outro, que passam a se configurar em um verdadeiro enclave dentro do espaço interno do sujeito. Nas palavras da autora:

Os aspectos mais violentos ou de des-ligação do funcionamento psíquico conduzem-nos antes em direção à ação de uma “cultura pura de alteridade”, funcionando no indivíduo como um *enclave*, como “exterioridade”: impossibilidade de apropriar-se do outro, impossibilidade para o ego de integrá-lo ou de recalá-lo em seu território (loc. cit.).

Trata-se, então, de uma presença no interior do psiquismo de uma alteridade violenta, alteridade no sentido de que se origina de um outro externo e alteridade também porque, mesmo quando passa a ocupar o espaço interno, permanece externo na medida em que não é integrado, nem elaborado pelo ego.

Diante deste quadro, segundo Dejours (2001, op. cit.), a doença somática se instauraria tanto por dificuldades no nível corporal, como também pela presença destes aspectos que perturbam o funcionamento psíquico. Assim, para o autor, o que contribuiria para o surgimento efetivo de uma patologia psicossomática seria, em primeiro lugar, o fato de que o sujeito se veria impedido de se expressar, caso fosse solicitado a fazê-lo através daquela parte do corpo que ficou fora das trocas prazerosas com o outro. Esta parte do corpo que não foi posta na relação com o outro, se solicitada a colocar-se em ação a serviço de alguma expressão afetiva, responde em uma ordem fisiológica. Neste sentido, ele nos diz que:

Na relação com o outro eu mobilizo não somente pensamentos, idéias e desejos, mas também o meu corpo para expressar este pensamento e este desejo. De certa forma, eu mobilizo o corpo a serviço da significação. A significação não é o sentido, mas o fato de fazer, de transmitir o sentido. Quando eu busco expressar alguma coisa a alguém, eu busco não somente passar uma informação, o que é evidentemente uma visão simplista, mas eu busco agir sobre o outro, movê-lo, seduzi-lo ou amedrontá-lo, talvez adormecê-lo e, para isso, eu mobilizo todo o meu corpo, tudo aquilo que posso mobilizar de meu corpo. E esse corpo é o corpo erógeno. As partes forcluídas da subversão não podem servir a expressão (DEJOURS, 1998, op. cit., p. 46).

Poderíamos dizer ainda, partindo desta proposta do autor, que tais regiões do corpo excluídas da subversão libidinal estão impedidas de expressar ao outro alguma informação afetiva, como a de raiva, prazer ou alegria. Assim, caso estas regiões sejam

solicitadas na relação com outro, a veicular alguma afetividade, a única resposta possível será aquela da patologia.

Além desta dimensão, que se refere às dificuldades em um nível corporal, Dejours (2001, op. cit.) também considera que esta solicitação, que recai sobre estas partes do corpo alheias ao processo de erogenização, vai resultar, do ponto de vista psíquico, em uma intensa estimulação daquela região destacada do inconsciente recalçado, potencializando ainda mais seus efeitos traumáticos. Assim, é a união destes dois fatores, corporal e psíquico, que contribui para a instauração de um quadro patológico.

Assim, na doença psicossomática tem-se, de um lado, a dificuldade de promover um trabalho de tradução do conteúdo de certas mensagens rejeitadas pelo adulto e, de outro, a existência de certas regiões corporais suscetíveis ao adoecimento, cuja solicitação expressiva mobiliza um processo corporal e psíquico, que pode resultar na formação de uma patologia propriamente dita. Este quadro causa um sofrimento que é do sujeito, mas que encontra, como vimos, sua fonte na relação que foi travada com o outro externo e que se perpetua à medida que este outro passa a ocupar o espaço interno.

A partir do exposto, foi possível perceber o quanto as formulações de Dejours abrem caminhos para pensarmos o lugar fundamental do outro no adoecimento psicossomático. Nesta mesma perspectiva, André Green (1986) trouxe elementos essenciais para a reflexão sobre a importância do outro, e mais particularmente do objeto, nestes quadros. Sua teorização nos permite abordar tanto os aspectos objetivos, quanto os pulsionais envolvidos nesta patologia. Seguindo as contribuições destes autores, estamos construindo uma forma de encarar o fenômeno psicossomático a partir de uma perspectiva que leve em conta, em seu fundamento, a dimensão de alteridade.

### ***1.7 – Uma expulsão no corpo***

Para Green, assim como para Dejours, não é possível negligenciar a importância do objeto, do outro, na formação de um adoecimento psicossomático, nos aspectos traumáticos que o configuram. O trauma – que podemos considerar como fundamental nestas patologias – seria fruto não apenas de aspectos econômicos, mas da forma como o objeto passa a habitar o espaço interno. Na perspectiva de Green, não existiria uma

separação entre os aspectos pulsionais e objetivos, na medida em que a própria pulsão é despertada pelo outro. É na forma como se ligará ao objeto que a pulsão poderá tomar a via de um excesso insuportável ou, ao contrário, que passará a ser regulada e canalizada para investimentos prazerosos tanto no corpo, como aponta Dejours, como também em outros objetos.

A respeito do adoecimento psicossomático, Green (1986) formula que este ocorreria caso não tenha sido possível ao sujeito realizar o que ele denominou de *trabalho do negativo*. Neste sentido, cabe nos determos um pouco mais nesta noção, para compreendermos de que maneira a não-realização deste trabalho poderia estar envolvida no adoecimento psicossomático.

O trabalho do negativo refere-se a um movimento estruturante, que resulta na possibilidade de o objeto primário sofrer um processo de negativização, que envolve, entre outras coisas, a possibilidade de ser recalcado e transformado em representação psíquica. O trabalho do negativo não se refere apenas ao recalque; segundo Green (1896), ele diz respeito a todas as formas de dizer não ao objeto. Este processo, contudo, possui uma função especial, ele engendra o próprio psiquismo.

Para assumir essa função estruturante, ou seja, para que este objeto possa ser negado, ele deve também poder ser perdido. O objeto primário não poderá estar nem demasiadamente ausente, porque é preciso tê-lo para perdê-lo, nem demasiadamente presente, pois é preciso distanciar-se para sentir sua ausência. Se este objeto puder ser perdido e seu luto puder ser realizado, ele dará origem

de um lado, à representação e, de outro e mais profundamente, ao vazio internalizado na forma de uma estrutura. O “objeto absolutamente necessário” não é introjetado como “objeto interno”, mas, tal como ocorre no luto, como elemento estrutural e estruturante do psiquismo (FIGUEIREDO & CINTRA, 2004, p. 17).

Como objeto estruturante, ele também possui funções importantes do ponto de vista das pulsões, pois ele é o responsável tanto por despertá-las, como também por contê-las, ligá-las (Id., *ibid.*).

Realizar o trabalho do negativo significa, portanto, poder transformar este objeto primário em uma “presença ausente” (Id., *ibid.*, p.19), pois ele estará sempre presente como este elemento estrutural da vida psíquica; mas, como objeto para sempre perdido, ele permite que novas ligações, novos objetos possam ser buscados, abrindo espaço para os movimentos do desejo e para a fluidez dos investimentos libidinais. Desta forma,

quando o objeto sofre o trabalho do negativo, o sujeito torna-se capaz de, ele próprio, reger sua força pulsional, contê-la e dirigi-la para investir novos objetos. Há, assim, um distanciamento do objeto, o que se torna fundamental para a saúde psíquica (Id., *ibid.*).

Se o trabalho do negativo não puder ser realizado e este processo não puder ocorrer, o objeto permanece no espaço psíquico como uma presença absoluta e seus efeitos se traduzem por uma verdadeira ameaça ao funcionamento psíquico. Quando o objeto e suas funções não podem ser internalizados em seu viés estruturante, ele passa a habitar o espaço interno de maneira não-integrada e, em vez de contribuir para a contenção da força pulsional, não permite sua ligação, deixando o sujeito invadido por um excesso pulsional ameaçador. Na verdade, segundo Figueiredo & Cintra (*Ibid.*), o objeto não só deixa de conter esta força pulsional, como realiza uma espécie de coalescência com ela, tornando-a ainda mais excessiva. “Cai-se neste momento em uma espécie de coalescência entre o objeto e a pulsão e o objeto, no lugar de ser o que torna a pulsão tolerável, é o que a faz, ao contrário, ainda mais intolerável. Sem solução, sem compromisso” (Id., *ibid.*, p. 20).

Diante deste quadro, o trabalho do negativo assumiria a forma do que Green (1986, *op. cit.*) denominou de uma *exclusão radical*. Esta idéia de uma exclusão nos remete ao próprio lugar psíquico que este objeto, que não pode ser negativado, passa a ter. Ao não ser integrado, este objeto, apesar de ocupar o espaço interno, permanece sempre excluído, fora do domínio do ego e do recalcado. Isto lembra tanto a idéia de cisão proposta por Dejours (2001, *op. cit.*), ao tratar das mensagens advindas do outro que não podem ser traduzidas, como o que Cardoso (2002, *op. cit.*) chamou de “cultura pura de alteridade”, referindo-se aos aspectos do outro que passam a habitar o mundo interno, mas que, por não serem elaborados, permanecem como externos.

Neste contexto, em que o objeto não pode ser integrado e a excitação a ele relacionada torna-se, como vimos, insuportável, surge uma tentativa de colocar para fora, de realizar uma verdadeira expulsão daquilo que não pôde ser elaborado psiquicamente. Green (1986, *op. cit.*) se refere às identificações projetivas maciças que acontecem nos casos onde o trabalho do negativo assumiu a forma de uma exclusão radical. É a partir desta referência à projeção que nos permitimos admitir esta idéia de uma expulsão como forma de buscar distanciar-se deste objeto excessivo e violento.

Contudo, este “pôr para fora” torna-se uma exigência que deve sempre ser repetida, pois a ausência de um efetivo trabalho do negativo faz com o que o objeto permaneça assombrando constantemente o sujeito em seu interior. Neste quadro, os limites entre o ego e este objeto interno parecem ter-se tornado muito porosos, pois o ego não consegue estabelecer uma distância suportável em relação a este objeto que está sempre ameaçando invadir suas fronteiras. É possível considerar, ainda, que esta dificuldade em estabelecer um limite com o objeto interno acaba se desdobrando aos objetos externos, no mecanismo de projeção. Nesta situação, é interessante notar que aquilo que a princípio veio do outro externo e que deu origem a um objeto interno violento, parece ser novamente devolvido ao domínio deste outro externo. Veremos como isto se torna evidente nas doenças de pele.

Podemos pensar que uma das formas de realizar esta expulsão, além daquela que ocorre na projeção, seria a de fazê-la no próprio corpo. Tal concepção parece justificada, já que, ao tratar de alguns quadros psicopatológicos onde Green (1990) acredita não ter sido possível realizar um efetivo trabalho do negativo, tendo este assumido a forma de uma exclusão radical, o próprio autor cita as crises psicossomáticas.

Se retomarmos ainda as contribuições de Dejours, podemos afirmar que tal expulsão não se dá em qualquer região do corpo, mas naquelas marcadas pelos impasses na relação com o outro. Dentro desta perspectiva, podemos concluir que as contribuições de Green, assim como as de Dejours, nos permitem não apenas colocar o trauma no centro do problema psicossomático, mas nos dão elementos para compreender o quanto esta dimensão traumática encontra-se articulada à alteridade.

Entretanto, pensamos que estes elementos abordados até aqui estão presentes em diversas formas de adoecimento psicossomático, não se restringindo apenas à psoríase, patologia a que pretendemos nos dedicar mais diretamente. Assim, interessa-nos investigar de que maneira estes aspectos se apresentariam particularmente neste quadro.

Como sabemos, na psoríase, é a pele o órgão afetado pela doença. Seu surgimento faz com que esta região do corpo torne-se extremamente frágil, avermelhada e ressecada, sofrendo descamações constantes e ficando, por este motivo, mais sensível ao aparecimento de feridas. Se seguirmos a idéia de que, na formação de uma doença psicossomática o que ocorre é uma expulsão radical de elementos que não puderam ser

elaborados psiquicamente, e de que tal expulsão não atinge uma região aleatória do corpo, mas sim uma parte específica deste, podemos supor que, no caso da psoríase, as dificuldades nestas trocas corporais recaíram principalmente sobre a pele.

Diante desta afirmação, somos levados a um questionamento que nos dirige a uma reflexão mais propriamente voltada a esta forma de adoecimento. Interrogamo-nos se estes impasses nas trocas corporais primárias, ao atingirem a pele, este órgão de tamanha sensibilidade e que recobre a totalidade de nosso corpo, não seriam capazes de afetar alguma dimensão particular do funcionamento psíquico. Para tentar responder a esta interrogação, nos dedicaremos, a seguir, a investigar, de maneira mais detalhada, a existência ou não de alguma especificidade na relação entre a pele e o psiquismo.

## Capítulo II

### Do Ego-Corporal ao Eu-pele

Como procuramos desenvolver no capítulo anterior, em sua construção de um saber sobre o psíquico, Freud não negligenciou as relações existentes entre corpo e psiquismo. Ainda que a dimensão corporal não tenha sido um tema debatido por ele de maneira direta, em diversos momentos ao longo de sua obra, é possível encontrar certos apontamentos que nos conduzem a pensar o corpo como uma região que não somente é constantemente atravessada pelo psíquico, mas que também vem determiná-lo, vem atravessá-lo.

Nesta perspectiva, seguiremos nosso estudo, procurando destacar, dentro desta discussão mais ampla, elementos mais diretamente voltados para a relação entre uma parte específica do corpo, a pele, e o psiquismo. Nosso interesse é o de poder trazer alguns pontos que nos permitam compreender a que aspectos da vida psíquica a superfície corporal poderia estar associada, tendo como objetivo principal iluminar o que ocorre em uma patologia psicossomática como a psoríase, na qual a pele é o órgão atingido.

Entretanto, antes mesmo de partirmos para uma investigação mais direta acerca da relação entre a pele e o psiquismo, deparamo-nos com a necessidade de deixar mais clara nossa posição, ao tentarmos realizar aproximações entre um plano mais orgânico ou biológico – aquele que diz respeito à pele e ao seu funcionamento – e o plano psíquico. Em psicanálise, a questão do lugar dado ao biológico surge de formas diferentes e até mesmo de maneira contraditória, abrindo para leituras muito diversas, frente às quais nos vemos exigidos a tomar um certo posicionamento. Acerca da forma como o biológico aparece na construção da psicanálise e de como é possível entender seu papel na vida psíquica, compartilhamos fundamentalmente das formulações trazidas por Jean Laplanche a respeito destes aspectos.

Assim, iniciaremos nossa reflexão a partir desta discussão mais ampla sobre o estatuto do biológico em psicanálise. Em seguida, passaremos a buscar diretamente no texto freudiano os momentos em que ele nos oferece indicações sobre a relação entre a pele e o psiquismo. Partiremos, assim, em uma empreitada que nos dirigirá a caminhos

não muito claros e pouco precisos que se desenrolam ao longo dos escritos de Freud. A relação entre a pele e o psiquismo não é um tema que Freud se dedicou a contemplar, levando-nos à necessidade de colher, no vaivém de seu pensamento, os elementos que nos permitirão construir as bases desta relação.

Após trazer algumas contribuições de Freud sobre este tema pretendemos nos dirigir às formulações de autores pós-freudianos, que se dedicaram especialmente a refletir sobre o lugar que a pele ocupa para a vida psíquica, buscando elementos que venham enriquecer a discussão travada a partir de Freud.

## ***II.1 – O biológico em Freud***

Acerca da forma como o biológico aparece em Freud e de como é possível entender seu papel na vida psíquica, concordamos, fundamentalmente, com as contribuições trazidas por Jean Laplanche a respeito deste tema. Para Laplanche (1992), a relação entre o biológico e o psíquico aparece, principalmente, de três maneiras no pensamento freudiano: como origem, como modelo e como esperança.

Esperança porque Freud não deixou de nos revelar, em diversas passagens de seu pensamento, sua crença em um futuro no qual a ciência encontraria algum tipo de tratamento químico, algum remédio que teria a função de curar os males causados pela neurose. A nosso ver, esta esperança de Freud descortina, mais do que qualquer outra coisa, a tensão vivida pelo homem Freud entre suas origens como neurologista e o seu desejo de rompimento e transformação em relação a esta lógica médica e biológica. Esta dualidade em Freud, segundo o nosso ponto de vista, é o que contribui para que este tema seja tão complexo e delicado para a psicanálise.

No que se refere ao biológico como modelo, Laplanche afirma que, em diversos momentos da obra freudiana – e teremos oportunidade de ver isto ao longo deste capítulo – Freud usou o biológico como uma espécie de protótipo para se referir a algum aspecto da vida psíquica. Este tipo de referência aparece, por exemplo, no “Projeto para uma psicologia científica” (1895), quando Freud utiliza o modelo neuronal para tratar de suas descobertas sobre o funcionamento psíquico. E reaparece, bem mais tarde, em “Além do princípio do prazer” (1920/1972, op. cit.), quando Freud

se refere à camada externa que protege os organismos mais simples como uma metáfora para compreender o sistema de pára-excitação do aparelho psíquico.

Laplanche aponta a legitimidade de se utilizar o biológico nesta perspectiva de um modelo explicativo para o psiquismo. Ele se questiona, entretanto, se falar do biológico como modelo não significaria entendê-lo como algo que antecede aquilo que ele pretende iluminar. Laplanche se interroga se o biológico poderia ser pensado como estando na origem do psiquismo. Consideramos esta interrogação feita pelo autor o ponto mais importante da discussão sobre o biológico em psicanálise, a de saber se é o aparato orgânico do ser humano que permite a constituição do psiquismo.

Respondendo a esta questão, Laplanche afirma que há uma considerável diferença entre, de um lado, usar um modelo biológico para explicar algum aspecto do funcionamento psíquico e, de outro, encarar o biológico do começo da vida como sendo capaz de vir respaldar o surgimento do psiquismo. Se pensarmos no organismo com o qual o pequeno ser humano nasce, teremos que admitir o fato de ele ser inacabado, de não poder, por si só, tornar possível nem sequer a manutenção da vida física. É necessário, para que um bebê humano sobreviva, que a ele sejam dispensados os cuidados de um outro.

Freud nos indica exatamente isto em seu “Projeto para uma psicologia científica” ao afirmar que, ao nascer, a criança não possui os meios para responder às suas necessidades mais básicas, aquelas que garantirão a sua sobrevivência. É necessária, neste momento inicial, a existência de uma “*assistência alheia*, quando uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança” (FREUD, 1950 [1887-1902]/1972, p. 422. O grifo é do autor). E quem seria esta pessoa capaz de ser atraída pelo estado da criança? Uma pessoa experiente, como nos diz Freud, um adulto, nós poderíamos dizer, que virá, enfim, oferecer seus cuidados e responder aos apelos da criança.

Partindo desta concepção, Laplanche (1988) propõe, na sua *Teoria da Sedução Generalizada* a que já tivemos a oportunidade de nos referir no capítulo anterior, a idéia de que, a partir destes cuidados iniciais necessários, o adulto poderá não só atender às exigências biológicas da criança, como também transmitir a ela sua própria sexualidade inconsciente. Como vimos, esta transmissão realizada pelo outro possui um caráter invasivo e traumático, na medida em que a criança a princípio não se encontra

preparada para receber estes conteúdos sexuais. Entretanto, trata-se de um traumático estruturante, já que é a implantação destes elementos no universo interno infantil que garantirá a constituição do psiquismo.

O adulto acaba, assim, por instaurar uma verdadeira ruptura em relação à demanda inicial da criança – que era a de satisfazer suas necessidades orgânicas – dando-lhe também, a partir da transmissão de seus conteúdos afetivos inconscientes, os elementos que formarão sua realidade psíquica.

Neste processo, a noção de apoio, proposta por Freud em seus “Três Ensaio” (1905, op. cit.), assume grande importância. Para Freud, o apoio diz respeito à sustentação da pulsão sexual, em estágios muito iniciais do desenvolvimento infantil, em alguma função vital, como, por exemplo, na nutrição. O que Laplanche (1985) pretende destacar é a idéia de que este apoio se dá exatamente porque a criança nasce com seu aparato biológico inacabado, exigindo a entrada de um outro que, no mesmo momento em que viabiliza o apoio da pulsão sexual na satisfação de alguma necessidade somática, promove um desvio nesta ordem orgânica, ao instaurar a sexualidade.

No capítulo anterior, ao discutirmos os “Três Ensaio”, já pudemos tratar desta idéia de que a pulsão se constitui a partir de uma excitação somática, o que sugere exatamente esta dimensão de apoio. Neste momento, entretanto, a partir das idéias de Laplanche (1988), estamos tendo a oportunidade de enfatizar um elemento que já fora indicado anteriormente (principalmente quando abordamos as teorizações de Dejours) e que diz respeito à importância do outro neste processo.

Nesta perspectiva, a realidade biológica perde-se no encontro com a alteridade, uma vez que o outro promove o desvio deste biológico para uma outra lógica, aquela do inconsciente, da sexualidade e da pulsão. O biológico, em si, não é capaz de apoiar a constituição da pulsão sexual, mas seu aspecto inacabado permite a entrada de um outro, este sim, podendo ser compreendido como fundador do psiquismo. É deste lugar que partimos em nossa discussão sobre as relações entre a pele e o psiquismo. Nossa pretensão não é a de defender uma concepção biológica acerca da formação do psiquismo, mas a de pensar sobre a função que a pele ocupa como lugar de abertura para a entrada deste outro e a que elementos específicos da vida psíquica este encontro permite fundar.

Seguindo estas contribuições, podemos partir para o texto freudiano, lendo-o com a preocupação de destacar as indicações onde encontramos a riqueza da relação entre a pele, o outro e o psiquismo. Desta forma, abordaremos primeiramente os momentos onde encontramos uma referência explícita a pele, momentos nos quais é possível identificar claramente a importância desta para as trocas com o outro e para a constituição da sexualidade. Mais adiante, contudo, procuraremos trazer referências menos diretas ao tema, quando Freud lançou reflexões acerca dos órgãos dos sentidos, da superfície corporal ou do tato, aspectos que, em nosso ponto de vista, também abrem para reflexões importantes acerca deste tema.

## ***II.2 – A pele como zona erógena***

Encontramos poucas ocasiões em que Freud utiliza explicitamente a palavra pele em sua obra. Quando a utiliza, geralmente é para tratá-la como uma zona erógena do corpo. É o que vemos ocorrer em seus “Três Ensaios sobre a Sexualidade” (1905, op. cit.). Retomaremos alguns pontos deste texto, já abordado no capítulo anterior, com o objetivo específico de trazer à luz a maneira como Freud aborda a importância da pele para a constituição da sexualidade.

Neste texto, Freud refere-se diretamente à pele como uma zona erógena do corpo. Ele define a zona erógena como sendo “(...) uma parte da pele ou da membrana mucosa em que os estímulos de determinada espécie evocam uma sensação de prazer possuidora de uma qualidade particular” (FREUD, 1905/1972, op. cit. p. 188). Sendo assim, a pele aparece como uma região capaz de provocar um tipo de estímulo de ordem sexual, ou seja, de servir como fonte para a pulsão sexual.

Apesar de Freud ter considerado algumas partes do corpo como sendo mais propícias ao estímulo sexual, como, por exemplo, as zonas oral e anal, ele acredita que o mais importante não seria a natureza da região do corpo em questão, mas sim a sensação de prazer que determinada parte do corpo pode causar. Ou seja, a escolha da zona erógena será determinada pela qualidade da sensação sexual que desperta. Nesta perspectiva, ele afirma, em nota de rodapé acrescentada em 1915, que a capacidade erógena pode se estender por todo o corpo, inclusive aos órgãos internos. Em relação à

pele, contudo, ele não deixa de considerá-la como sendo “a zona erógena *par excellence*” (Id., *ibid.*, p. 172), já que ela reveste a totalidade do corpo e se distingue nas próprias mucosas, tão propícias às sensações de prazer.

Desta maneira, apesar de afirmar que não seria a natureza do corpo que qualificaria uma zona erógena, mas sim a sensação que ela desperta, Freud deixa entender que determinadas regiões são capazes de proporcionar mais prazer do que outras, tomando a preferência de umas em relação às outras. Ele nos diz:

Uma criança que está entretida com o sugar sensual procura no corpo e escolhe alguma parte dele para sugar – uma parte que é posteriormente preferida por ela por força do hábito; se ela por acaso tocar numa das regiões predestinadas (tais como os mamilos ou os órgãos genitais) esta sem dúvida retém a preferência (Id., *ibid.*, p. 188).

É na pele e nas mucosas que se localizam estas regiões “predestinadas”, das quais Freud destaca a boca, o ânus e os órgãos genitais. Diante disto, surge a questão de saber por que exatamente estas regiões do corpo teriam essa particularidade em relação à excitação sexual. O que faz da pele a zona erógena por excelência? Seria por uma disposição anatômica, pela quantidade de inervação que concentra, ou mesmo por sua fisiologia que tal região serviria tão bem às sensações de prazer?

Em relação a estes questionamos, estamos de acordo com Laplanche & Pontalis (1982/1998), que consideram não ser suficiente, para justificar a constituição de uma zona erógena, referir-se exclusivamente às suas características anátomo-fisiológicas. É essencial atentar para o fato de que estes espaços corporais mais predispostos à erogenização, no início do desenvolvimento psicosssexual, são também aquelas regiões do corpo mais suscetíveis às trocas com o meio, na medida em que exigem maior atenção daqueles que são responsáveis pelos cuidados com a criança. Assim, as características puramente biológicas não dariam conta de responder o porquê de determinadas partes do corpo serem predestinadas a se tornarem zonas de prazer, sendo preciso fazer intervir aí a relação com o outro.

De fato, o próprio Freud (1905/1972, *op. cit.*) nos oferece elementos que nos permitem considerar a importância do outro no processo de erogenização do corpo da criança. No segundo de seus ensaios, ele apresenta a noção de apoio, a qual já nos referimos acima, afirmando que a pulsão sexual apóia-se, inicialmente, em alguma função somática vital, desligando-se desta apenas posteriormente e assumindo uma autonomia em relação a tais funções. O exemplo da amamentação, que Freud se refere

neste ensaio, é bastante claro para entender de que maneira a dimensão sexual se instala na infância. A criança, tomada pelas exigências da fome, espera receber aquilo que vai saciá-la. Para tanto, ela precisa que alguém venha lhe oferecer o alimento.

Partindo desta perspectiva, vemos neste texto a indicação de Freud acerca da necessidade do encontro com o outro, frente à impossibilidade da criança de gerir suas necessidades mais básicas. Diante desta realidade, deste biológico inacabado, tal como abordamos anteriormente, a partir das contribuições de Laplanche (1988, op. cit.), a criança, ao receber o alimento, entra em contato com o leite morno da mãe, com a pele de seu seio e também com toda uma carga afetiva, que não se restringe ao objetivo da nutrição e que se refere aos conteúdos inconscientes transmitidos pelo outro.

Neste encontro, uma experiência de prazer vir-se-á sobrepor àquilo que, a princípio, era apenas uma exigência fisiológica. A boca da criança torna-se um pólo de sensações prazerosas, constituindo-se como uma zona erógena, fonte para a constituição da pulsão sexual, a partir da relação com o outro. Mais tarde, veremos esta criança repetir tal prazer de maneira solitária, fazendo de seu próprio corpo objeto para sua satisfação, como acontece, por exemplo, na atividade, tão comum na infância, de chupar o dedo. Neste momento, a pulsão sexual se independe totalmente da função biológica da alimentação, na qual inicialmente se encontrava apoiada, vindo a investir no corpo, com o único objetivo de obter satisfação, de fazê-lo vivenciar o prazer.

Temos aqui as três características principais da sexualidade infantil trazidas por Freud nos seus “Três Ensaio”: a de ter início apoiada em uma necessidade somática, a de ser experimentada de maneira auto-erótica e a de obter satisfação através da atividade das zonas erógenas. Na experiência auto-erótica da infância, a zona erógena tem a função não apenas de fonte de constituição da pulsão sexual, como também se torna o alvo por meio do qual a pulsão se satisfaz.

Nesta perspectiva, torna-se possível pensar na pele como zona erógena por excelência, na medida em que, ao recobrir a totalidade de nosso corpo, ela participa de maneira privilegiada das trocas com o meio. No que se refere à relação com o psiquismo, a pele aparece como uma região de fundamental importância para a sexualidade, já que se apresenta como fonte para a constituição da própria pulsão sexual, ao mesmo tempo em que pode tornar-se o objeto da satisfação pulsional.

Assim, é pela via de um corpo do prazer, que serve como suporte à pulsão, que a pele surge mais diretamente no texto de Freud. Esta, contudo, não é a única referência que encontramos sobre a pele ao longo de sua obra. Ainda que não use diretamente o termo pele, observamos indicações feitas por Freud à superfície corporal ou aos órgãos dos sentidos ou mesmo ao tato, dimensões que nos permitem refletir sobre esta região específica do corpo.

Sendo assim, notamos que, muito antes da elaboração dos “Três Ensaio”, podemos encontrar referências menos diretas sobre a pele, que apontam para um plano de análise distinto daquele que aparece no texto de 1905. Tal plano de análise nos permite pensar que a pele, ao encontrar-se em posição privilegiada para as trocas com o outro, oferece-se como suporte não apenas para a constituição da sexualidade, mas também para a própria estruturação da tópica psíquica. É possível encontrar algo desta dimensão desde o “Projeto para uma psicologia científica” (1895, op. cit.), mas a veremos tomar maior relevo quando Freud formula sua segunda tópica, particularmente ao conceituar a noção de ego-corporal. Serão nestas indicações que iremos nos centrar a seguir.

### ***II.3 – Os órgãos dos sentidos e o sistema percepção-consciência***

Desde seu “Projeto para uma Psicologia Científica” (1895, op. cit.) – quando tentava fazer de sua psicologia uma ciência natural, usando uma linguagem neurológica para representar os processos psíquicos que buscava clarificar – Freud realiza apreciações sobre a função que os órgãos dos sentidos exercem para o que ele denomina de sistema nervoso.

É importante ressaltar que estamos de acordo com Garcia-Roza (2001), ao dizer que o sistema nervoso, ao qual Freud se refere neste texto, corresponderia menos ao campo da neurologia e mais ao da metapsicologia, na medida em que, através desta linguagem neurológica, Freud estaria buscando apresentar um modelo para o funcionamento do aparelho psíquico. Desta maneira, consideramos a riqueza das contribuições do “Projeto” para a compreensão da estrutura e do funcionamento psíquico, e acreditamos ser possível levantar alguns elementos importantes destas

formulações iniciais, no que se refere particularmente à construção de um olhar sobre as relações entre pele e psiquismo.

Para elucidarmos a que aspectos do sistema nervoso os órgãos dos sentidos – dentre os quais pensamos poder incluir a pele, como órgão responsável pelo tato – encontram-se mais intimamente relacionados, pensamos ser fundamental apresentar, brevemente, como se estrutura este aparato neuronal, descrito no “Projeto”.

Segundo Freud, o chamado sistema nervoso que, como dissemos, pode ser entendido como uma metáfora para o aparelho psíquico, é capaz de receber excitações advindas tanto do interior do organismo, como do mundo externo. Este aparato é formado por partículas materiais, o que ele denomina de neurônios, cuja atividade está voltada para a passagem de determinada quantidade de energia. O sistema nervoso é dividido em grupos de neurônios ou sistemas, cada um responsável por uma função específica. O sistema de neurônios  $\psi$  recebe as excitações advindas do interior do corpo e é responsável pela memória. Os neurônios  $\phi$ , ao contrário, recebem as excitações do mundo externo e são encarregados da percepção.

Acerca das excitações advindas do mundo exterior, Freud afirma que estas chegam diretamente aos neurônios  $\phi$ , e são capazes de atingir de maneira indireta os neurônios  $\psi$ . Além destes dois grupos de neurônios, Freud acrescenta que as excitações recebidas pelos neurônios da percepção, ou seja, aquilo que vem do exterior, também é capaz de excitar um outro sistema de neurônios, denominado de sistema  $\omega$ , responsável pela consciência. Os neurônios  $\omega$  são os únicos capazes de fornecer qualidade (como a de prazer ou desprazer) àquilo que, nos dois outros sistemas, só se expressa como quantidade.

Freud compreende a capacidade da consciência de captar qualidades a partir da noção de período. Essa noção introduz uma característica temporal na passagem da excitação pelos neurônios. Este sistema é sensível às diferenças temporais de passagem da excitação, que serão registradas sob a forma de determinada qualidade. Ao tentar elucidar de onde emanariam essas diferenças de período, Freud faz uma afirmação interessante. Ele nos diz que seriam dos órgãos dos sentidos que, segundo ele, funcionam como “crivos” (FREUD, 1950 [1887-1902]/1972, op. cit., p. 413), na medida em que filtram a excitação, deixando passar apenas estímulos específicos com

períodos determinados. Os órgãos dos sentidos são considerados por Freud como localizados entre os neurônios responsáveis pela percepção e o mundo externo.

De acordo com Freud, as estruturas celulares dos órgãos dos sentidos estariam mais próximas do mundo exterior e teriam a função de receber os estímulos exógenos em primeiro lugar. Esta camada receberia a energia e a transmitiria com uma intensidade menor, impedindo que as excitações provenientes do mundo exterior atingissem os neurônios  $\phi$  com toda a sua magnitude. Estes “sistemas nervosos terminais” (Id., *ibid.*, p. 407) funcionariam como uma tela protetora que só permite a passagem de frações de energia e não a excitação em estado bruto.

A idéia de tela protetora será retomada por Freud em momentos posteriores, sob o nome de proteção contra estímulos, ou, como preferem alguns tradutores, sistema de pára-excitações. Este termo é usado para designar tanto uma função, a de proteger o psiquismo das excitações advindas do exterior, como também para designar o aparelho que é o seu suporte. É comum encontrar, nos textos que fazem referência a este sistema, como no próprio “Projeto” ou em “Além do Princípio do Prazer” (FREUD, 1920/1972, *op. cit.*), a idéia de que a função de pára-excitação possui um suporte material, como, por exemplo, aquele dos órgãos dos sentidos (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982/1998, *op. cit.*).

Entretanto, também é possível encontrar em outros textos, como em “Uma nota sobre o bloco mágico” (FREUD, 1925/1972), uma acepção deste sistema mais liberta de um suporte corporal, onde a função de pára-excitação seria exercida, fundamentalmente, pelo aparelho psíquico, particularmente pelo sistema percepção-consciência. O que garantiria o fracionamento da excitação que chega ao aparelho psíquico seria o investimento e o desinvestimento periódico que ocorrem no sistema percepção-consciência, ou seja, há um tempo que se deve aguardar para que uma nova percepção possa ser absorvida por este sistema (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982/1998, *op. cit.*).

Além destas concepções acerca do pára-excitações, vale ressaltar que, mais recentemente, alguns psicanalistas passaram a usar este termo para se referir à função exercida pela mãe ao aplacar as excitações que a criança experimenta no início da vida. É o caso, apenas para citar um destes autores, de Pierre Marty que defende, como

vimos, a importância da função de pára-excitação materna para o desenvolvimento da capacidade de mentalização da criança.

Partindo destas considerações, percebemos que a aproximação feita por Freud entre os órgãos dos sentidos e a idéia de tela protetora se complexifica posteriormente, tornando-se difícil afirmar a existência de um suporte corporal para tal função. Entretanto, ainda que consideremos ser de fato difícil endossar uma aproximação tão direta de uma função psíquica a um estrato orgânico ou ao funcionamento de determinado órgão do corpo, pensamos ser possível retirar desta indicação, deixada por Freud no “Projeto”, alguma contribuição para nossa discussão acerca das relações entre a pele e o psiquismo.

Desta maneira, avaliamos que, da inclusão feita por Freud dos órgãos dos sentidos no esquema do aparelho psíquico apresentado em 1895, é possível dar relevo à idéia de que estes funcionam como uma espécie de mediadores para aquilo que chega do mundo exterior.

Assim, no que tange particularmente à relação entre pele e psiquismo encontramos no “Projeto” uma via que nos permite considerar o lugar que este órgão ocupa no limite entre o interno e o externo, e sua função como mediador desta relação. Pensamos, entretanto, que o mais importante daquilo que a pele é capaz de mediar do exterior para o psiquismo diz respeito, particularmente, às primeiras trocas da criança com seu entorno, tão fundamentais para a constituição e o desenvolvimento do psiquismo, tal como vimos na discussão realizada a partir do texto de 1905.

Além da possibilidade de abordarmos esta dimensão de mediação, Freud (1895) também nos permite considerar a relação entre aquilo que chega do mundo exterior e os sistemas que compõem o aparelho psíquico. Desta maneira, é possível identificarmos, aqui, uma relação mais direta entre os sistemas responsáveis pela percepção e pela consciência com aquilo que chega do mundo exterior.

Freud nos possibilita, assim, refletir sobre a que sistemas a pele, entendida como lugar de suporte para o encontro com aquilo que vem do exterior, está mais intimamente relacionada. Ainda que, no contexto do “Projeto”, não possamos falar de uma tópica psíquica, na medida em que Freud em 1895 ainda não formulou o aparelho psíquico propriamente dito, pensamos que a proposta dos três sistemas de neurônios não deixa de nos dar indicações do que, mais tarde, virá a se configurar como os lugares psíquicos.

Assim, quando Freud propõe um aparelho propriamente psíquico, o que ocorre cinco anos mais tarde, no capítulo VII de sua *Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900/1972), ele reunirá a percepção e a consciência em um mesmo sistema, que permanece sendo aquele que recebe mais diretamente as excitações advindas do exterior. Neste texto, contudo, não encontramos novas contribuições acerca do tema específico das relações entre a pele e o psiquismo.

É no contexto de sua segunda tópica que encontraremos as mais ricas contribuições para o tema que estamos nos propondo refletir, o da relação entre a pele e o psiquismo. Na proposta da segunda tópica, é ao ego que o sistema percepção-consciência passará a estar referido. Neste momento, Freud afirma a importância para o psiquismo e, particularmente, para o próprio ego, das percepções provenientes da superfície do corpo. Assim, nos centraremos mais longamente, a seguir, na segunda formulação da tópica psíquica. É também a partir dela que veremos alguns psicanalistas pós-freudianos darem especial destaque à pele na constituição do psiquismo.

Para abordarmos estas contribuições trazidas com a segunda tópica, pensamos ser essencial traçar alguns aspectos que vieram contribuir para esta nova concepção do aparelho psíquico. Neste sentido, priorizaremos as descobertas teóricas trazidas com a conceituação do narcisismo, o que, sem dúvida, corresponde a um momento crucial para as mudanças apresentadas por Freud a partir de 1920.

#### ***II.4 – O ego e a superfície corporal***

Até as formulações de “Sobre o narcisismo: uma introdução”, em 1914, o ego era geralmente descrito por Freud, no contexto do conflito, como o pólo oposto à sexualidade. É assim que encontramos a referência ao ego, por exemplo, em *A Interpretação dos sonhos* (1900/1972, op. cit.), quando este é definido como responsável pela censura do desejo inconsciente, estando, assim, mais próximo do sistema consciente e do pré-consciente.

A necessidade de se pensar em uma força contrária à sexualidade encontra seu fundamento na tentativa de se entender a formação dos sintomas neuróticos que, desde

muito cedo, Freud reconhece como sendo fruto da repressão de desejos sexuais inconscientes.

Como nos referimos anteriormente, será também em torno de interrogações trazidas pela própria clínica, que Freud se verá exigido a repensar esta sólida oposição entre o ego e a sexualidade. A partir, principalmente, das questões levantadas pelo homossexualismo e pela psicose, Freud chega à conclusão, apresentada no texto de 1914, de que também o ego pode ser investido de libido sexual. No homossexualismo, o sujeito se apaixona por um objeto ao qual, na realidade, se encontra identificado, o que não deixa de ser uma maneira de amar a si mesmo. No caso da psicose, Freud observou que a perda de realidade e a megalomania, tão comuns a estes quadros, revelavam uma retirada da libido dos objetos do mundo exterior que, ao contrário do que ocorre na neurose, não era investida em objetos da fantasia, mas sim, no próprio ego do psicótico.

Seguindo estas descobertas, Freud parte da psicopatologia para asseverar que o que ocorre, nestes casos, é um retorno a um estado inicial do desenvolvimento da libido, pelo qual todos nós passamos. Trata-se do narcisismo, que se caracteriza pelo investimento primário de libido no ego, libido esta que apenas posteriormente é investida, a partir do próprio ego, nos objetos. A formulação do narcisismo, como tivemos oportunidade de indicar no primeiro capítulo, trouxe grandes problemas à teoria do conflito, na medida em que aquilo que antes se opunha à sexualidade, agora, deve ser encarado como banhado pela libido. A solução para este problema, como vimos, surgirá apenas cinco anos mais tarde, quando Freud redefine o conflito psíquico, na oposição entre pulsão de vida e pulsão de morte.

É neste contexto que se inscreve a proposta do aparelho psíquico apresentada por Freud em 1923, em “O ego e o id”. Freud compreende que o ego, apesar de englobar a consciência e também de ser o responsável por realizar a função de repressão, atribuída, na primeira tópica, ao pré-consciente, não pode ser reduzido nem ao consciente, nem ao pré-consciente, na medida em que grande parte dele é também inconsciente. Na proposta da segunda tópica, Freud entende que o ego repousa suas raízes no id, no pólo pulsional do aparelho psíquico. Sem dúvida esta afirmação de Freud só pôde ser alcançada após a formulação do narcisismo, momento em que ele constatou o investimento da pulsão no ego.

Nesta concepção do aparelho, podemos notar que, além de sua parte inconsciente, é ao ego que o sistema percepção-consciência passa a estar relacionado. Na realidade, é através do *Pcpt-Cs* que, de acordo com Freud (1923), o ego se diferenciará a partir do id. Este sistema passa a ser entendido como o próprio núcleo do ego. É através da proximidade com o mundo externo e daquilo que recebe deste mundo, a partir do sistema perceptivo, que o ego poderá se diferenciar em relação ao id. Nas palavras de Freud:

É fácil ver que o ego é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo, por intermédio do *Pcpt-Cs*; em certo sentido, é uma extensão da diferenciação da superfície. Além disso, o ego procura aplicar a influência do mundo externo ao id e às tendências deste, e esforça-se por substituir o princípio de prazer, que reina irrestritamente no id, pelo princípio de realidade. Para o ego, a percepção representa o papel que no id cabe ao instinto [pulsão] (FREUD, 1923/1972, p. 39).

A importância dada à percepção no desenvolvimento do ego nos reenvia à nossa discussão acerca da ligação entre a percepção e os órgãos dos sentidos. Pensamos que em “O ego e o id” reencontramos a possibilidade de retomarmos nossa reflexão sobre a relação entre a pele e o psiquismo.

Como pudemos constatar nas formulações do “Projeto” de 1895, a percepção é alimentada pelas excitações que chegam do exterior, através dos órgãos dos sentidos. A partir destas formulações, chegamos a uma via para pensar a pele que, como um dos órgãos dos sentidos, também estaria mais intimamente ligada a este sistema. Em “O ego e o id” (1923/1972, op. cit.), entretanto, não apenas vemos esta relação ser confirmada, como o próprio Freud vai colocar as percepções advindas da superfície corporal em um lugar de destaque em relação às outras percepções. Freud considerará que a superfície do corpo é capaz de fornecer sensações que se encontram na base da constituição do próprio ego.

Um outro fator, além da influência do sistema *Pcpt.*, parece ter desempenhado papel em ocasionar a formação do ego e sua diferenciação a partir do id. O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas, quanto internas. Ele é visto como qualquer outro objeto, mas ao tato, produz duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equivalente a uma percepção interna (Id., *ibid.*, p. 39).

Esta citação nos parece de uma riqueza tão grande que vale analisá-la por partes. Primeiramente, parece-nos interessante notar que, nela, Freud coloca uma diferença entre o sistema perceptivo e as sensações provenientes do tato, ao dizer que “um outro fator, além do sistema *Pcpt.*, parece ter desempenhado papel em ocasionar a formação do

ego”. Podemos pensar que isto revela exatamente o fato de que, até então, Freud privilegiava, no que tange às percepções, aquelas de origem externa. Era nesta perspectiva que compreendemos aquilo que era fornecido pelos órgãos dos sentidos a este sistema: percepções do mundo externo. Contudo, o tato, e apenas ele, tem a característica particular de fornecer, além de uma percepção externa, uma percepção interna.

Mas o que significa dizer que o tato desperta tanto uma percepção externa, como interna? Podemos pensar que o tato implica um duplo movimento, que poderia ser elucidado da seguinte maneira: quando sou tocado por um objeto, por um lado, torno-me capaz de sentir este objeto, de conhecê-lo e de percebê-lo como algo externo a mim, mas por outro lado, e ao mesmo tempo em que sinto este objeto me tocar, eu também sinto a minha pele sendo tocada, o que me fornece um conhecimento da existência do meu corpo e das sensações que ele desperta (ANZIEU, 1989). É por esta característica própria da pele que o corpo poderá deixar de ser percebido como “qualquer outro objeto”, e poderá começar a tomar as vestes de um corpo próprio. Esta possibilidade de delimitação de uma existência corporal, a partir das sensações provenientes da superfície do corpo, sustenta, ainda, a construção de uma primeira delimitação, do ponto de vista psíquico, entre “dentro” e “fora”.

É nessa perspectiva que podemos entender de que maneira Freud chega à afirmação de que: “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923/1972, op. cit., p. 40). E Freud ainda acrescenta, em nota de rodapé, que aparece apenas na tradução inglesa de 1927:

Isto é, o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente daquelas que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar as superfícies do aparelho psíquico (loc. cit.).

Ainda que Freud não esteja falando diretamente da pele, podemos considerar que é dela que ele está tratando em sua referência à superfície do corpo e no destaque que dá às sensações táteis. A idéia de que o ego deriva da superfície corporal revela que ele se constitui primariamente em referência ao corpo e, mais particularmente, em referência à pele. A pele se caracteriza como o órgão mais superficial de nosso corpo, permitindo tanto a possibilidade de trocas com o exterior, como uma delimitação entre

nossa individualidade corporal e o mundo externo, órgão esse do qual tomamos conhecimento a partir do tato. Na mesma medida, o ego é a instância que se encontra na região mais superficial do aparelho psíquico, é ele quem trava relações com o mundo exterior e, ao mesmo tempo, é o que separa o espaço interno do externo (ANZIEU, 1989, op. cit.).

Entretanto, o que significa dizer que o ego deriva da superfície do corpo? Tratar-se-ia de uma simples comparação entre as funções da pele e o ego? Ou o que está em jogo, aqui, é uma evolução natural, o psiquismo se constituindo como uma diferenciação do corpo? Esta última opção colocaria a vida psíquica na dependência única e direta de uma realidade biológica.

Pensamos que o próprio Freud oferece indicações que nos permitem responder a estas interrogações. A idéia de projeção mental e a importância que Freud dá ao tato nos remetem a uma via de entendimento acerca dos processos que levam à constituição do ego, a partir da pele. A concepção de que o ego é uma projeção mental da superfície do corpo nos permite pensar que não se trata, aqui, de uma simples comparação entre a pele e o psiquismo, nem, contudo, de uma diferenciação de ordem natural ou biológica. Trata-se de uma operação mental que resulta na construção de uma imagem psíquica das experiências vividas na superfície do corpo.

É este, inclusive, um dos significados da palavra projeção: “imagem iluminada refletida em um plano”. O ego se configuraria “antes de tudo” como uma representação da superfície corporal. Representação esta que se faz como fruto de duas sensações que nascem a partir do toque: a pele é capaz de produzir algo como uma sensação externa, que alimenta o núcleo do ego e permite sua diferenciação a partir do id, assim como faz nascer um sentimento de existência de si, a partir da apreensão da existência de um corpo próprio.

A importância dada ao toque nos remete, ainda, a um outro aspecto desta mesma problemática. A experiência tátil inicia-se do contato da pele com um objeto, o que despertará a dupla percepção interna e externa. Podemos pensar que, no início da vida, este contato se dá entre a pele da criança e a de um adulto que dela cuida. Nesta perspectiva, podemos considerar que a forma como o ego vai se constituir em muito dependerá deste encontro com o outro. Na base da projeção, encontramos a experiência tátil, que nos remete para a importância da relação com o outro. É nesta relação que

procuramos entender a constituição do ego e não como algo que se dá de maneira direta, auto-engendrada, da pele para o psiquismo, posição que já pudemos apontar no início deste capítulo.

Estas indicações nos permitem asseverar a importância da pele para o psiquismo, não só porque ela se oferece como uma mediadora importante para o encontro com o outro, mas também porque apenas ela possui esta característica fundamental de oferecer, a partir deste encontro, a percepção dos contornos do corpo, cuja projeção permite a constituição de um ego-corporal. Pensamos que estas contribuições trazidas em “O ego e o id” (1923/1972, op. cit.) são as mais ricas no que se refere ao tema da relação entre a pele e o psiquismo em Freud. Por outro lado, vimos o quanto é possível traçar, desde muito cedo, a partir das formulações de Freud, elementos que antecipam aspectos importantes acerca deste tema. É a partir destas indicações que vemos alguns autores pós-freudianos colocarem em primeiro plano as trocas táteis, estabelecidas no início da vida, como fundamentais para a constituição do psiquismo.

Dentre estes autores, destacamos as contribuições de Didier Anzieu (1989, op. cit.), que se dedicou intensamente a trazer desdobramentos a este tema. Consideramos ser importante abordar o pensamento deste autor, na medida em que ele desenvolveu, com bastante rigor, os elementos que em Freud encontramos apenas de maneira indicada. Antes de partirmos para as contribuições de Anzieu, gostaríamos, no entanto, de sistematizar as indicações de Freud sobre o tema, até para que possamos compreender melhor de onde partem as formulações de Anzieu.

## ***II.5 – A pele, o outro e o psiquismo***

Vimos que, em seus primeiros textos, Freud refere-se aos órgãos dos sentidos como responsáveis por levar informações do mundo externo ao sistema percepção-consciência. A partir destas contribuições, pudemos afirmar a importância dos órgãos dos sentidos como mediadores na relação do psiquismo com o exterior. Enfatizamos o quanto, no início da vida psíquica, esta exterioridade diz respeito mais diretamente à alteridade.

Com a formulação de sua segunda tópica, Freud manteve a importância das percepções que chegam através dos órgãos dos sentidos ao sistema percepção-consciência, mas este passou a ser entendido como sendo o núcleo do ego. Dentre estas percepções, Freud destacou exatamente aquelas provenientes do tato, entendendo-as como fundamentais para a formação da instância egóica.

Assim, podemos dizer que as primeiras indicações freudianas sobre a relação entre pele e psiquismo surgiram a partir de suas formulações acerca dos órgãos dos sentidos, dentre os quais incluímos a pele, apesar de Freud não fazer referência a ela diretamente. Nestas indicações iniciais, a função das percepções promovidas pelos órgãos dos sentidos, no que se refere ao funcionamento psíquico, era a de realizar uma mediação daquilo que chega do mundo externo ao psiquismo.

A partir das formulações feitas em “O ego e o id” (1923/1972, op. cit.), Freud irá referir-se diretamente à superfície corporal e compreenderá que a função desta região específica do corpo não é apenas a de permitir a entrada das percepções advindas do mundo externo, tal como ele já havia formulado, garantindo a diferenciação do ego em relação ao id, como também a de permitir a construção dos contornos desta instância em referência aos limites do espaço corporal. Instaura-se, assim, não apenas uma comunicação com o mundo externo, mas também sua separação, na medida em que, através do tato, é possível construir uma primeira delimitação do ego, uma primeira “consciência de si”.

Vimos, contudo, que isto só é possível a partir da experiência tátil que se dá entre a criança e aquele que lhe dedica seus cuidados. Mais uma vez, a dimensão de alteridade assume especial importância aqui, agora referida à constituição de um ego-corporal. É também, a partir desta consideração acerca da importância da alteridade como fundamental para a constituição egóica, que gostaríamos de retomar aqui alguns elementos levantados por nós ao longo desta discussão.

Como procuramos mostrar no início deste capítulo, a pele aparece em Freud como uma região do corpo propícia ao prazer, oferecendo-se como fonte *par excellence* para a pulsão sexual. Procuramos demonstrar, contudo, que tal preferência assumida pela pele em relação às outras zonas erógenas (como, por exemplo, os órgãos internos do corpo) revela-se na medida em que ela, recobrando a totalidade de nosso corpo, encontra-se em posição privilegiada nas trocas e no contato com o outro.

Se pensarmos que, após as formulações de 1923, quando o ego passa a ser entendido como repousando suas raízes no pólo pulsional, somos levados a afirmar o valor do investimento libidinal para a constituição desta instância. Neste sentido, à idéia de que, a partir do tato, a criança toma conhecimento de seu próprio corpo, formando para si, no espaço psíquico, um ego primário, podemos acrescentar que tal experiência tátil, em si mesma, não seria capaz de constituir a pulsão ou de formar uma organização como um ego-corporal. Contudo, é essencial avaliar o quanto esta experiência pode ser vivida de maneira prazerosa e o quanto ela é capaz de promover na criança sensações de prazer que a despertam para a existência deste corpo enquanto corpo erógeno.

É fundamental, então, neste processo de apreensão do corpo, de seus contornos, que a criança não apenas seja tocada por um outro, mas que este toque abra para a possibilidade de ela vir a explorar seu próprio limite corporal, buscando reviver os prazeres despertados, inicialmente por um outro, tomando, ela própria, seu corpo como lugar para investir sua libido. É a partir deste percurso que se delimitam as primeiras linhas do ego, enquanto ego-corporal. No capítulo seguinte, veremos como a ausência deste investimento do outro impede o processo de apreensão de si, levando o sujeito a tentar alcançar esta forma primária de estabelecer um limite entre o dentro e o fora pela via não do prazer, mas da dor.

Podemos ainda dizer que, para que este processo de apreensão de si seja possível, seguindo a discussão que fizemos a partir do texto freudiano de 1905, é necessário que, ao cuidar das necessidades básicas da criança, a mãe possa investir sua própria libido na criança. É isto que permitirá a esta criança construir seu corpo como corpo de prazer, suporte para a pulsão e, como agora estamos acrescentando, para um ego-corporal.

Estas indicações freudianas acerca da importância da pele, particularmente do tato, na constituição da vida psíquica vão se tornar um ponto fundamental nas teorizações de alguns psicanalistas. Após termos seguido os passos de Freud, que nos levaram a concluir a importância da pele como lugar de encontro com o outro, que viabiliza tanto a constituição da pulsão, como do ego-corporal, seguiremos nossa reflexão principalmente a partir das contribuições de Didier Anzieu (1989, *op. cit.*).

Este autor não apenas vem afirmar a importância das experiências táteis na constituição do ego, como também, traz contribuições importantes para pensar o quanto

as dificuldades no estabelecimento destas experiências táteis podem resultar em impasses na constituição desta instância de delimitação.

## ***II.6 – Desdobramentos da noção de ego-corporal: o Eu-Pele***

Por volta dos anos cinquenta, surgiram diversos estudos em Psicanálise, como apontaremos a seguir, que buscaram destacar o valor, nas relações iniciais, das trocas táteis para a constituição do psiquismo. Neste período, crescia o interesse por compreender as origens da vida psíquica, o que levou, por exemplo, à observação direta de bebês. Além disto, acreditava-se que apenas conhecendo estas primeiras relações e suas perturbações é que seria possível entender o que estava na base de determinadas situações clínicas, cuja problemática parecia incidir muito mais em dificuldades no estabelecimento dos limites, seja entre o eu e o outro, entre a realidade e a fantasia, ou entre o corpo e o psiquismo, do que em questões referentes ao desejo sexual recalcado. Eram quadros como os de psicose, ou de autismo, ou mesmo dos chamados estados-limites, também conhecidos como *borderline*, que exigiam novas formulações por parte dos psicanalistas (CONSOLI & CONSOLI, 2006).

Neste contexto, destacam-se os trabalhos de John Bowlby, Donald Winnicott, René Spitz, Bion e Esther Bick, alguns dos primeiros autores a dar relevo aos contatos iniciais entre a mãe e o bebê na formação e no desenvolvimento da vida psíquica (CONSOLI & CONSOLI, 2006, op. cit.). Mais recentemente, um autor como Didier Anzieu não apenas afirmou a importância do contato “pele a pele” da criança com sua mãe, como desenvolveu uma verdadeira teoria que procura destacar, a partir das diversas sensações e funções da pele, a constituição de uma organização primária que possui funções fundamentais para o funcionamento psíquico, à qual ele denominou de Eu-Pele.

As formulações deste autor são de grande riqueza, visto que também pretendem iluminar de que maneira as falhas na elaboração do Eu-Pele poderiam estar na base de algumas formas de adoecimento, dentre as quais podemos destacar, particularmente, certos acometimentos da pele. Nesta perspectiva, iremos abordar, de maneira um pouco mais detalhada, as contribuições trazidas por este autor em particular.

Assim, se Freud destacou as experiências táteis na constituição de um ego-corporal, Anzieu irá asseverar esta afirmativa baseando-se, para tanto, não apenas na psicanálise, como também em dados retirados da etologia, de sua própria experiência clínica com grupos e mesmo da dermatologia.

Este autor, partindo principalmente do trabalho de John Bowlby, vai afirmar a existência, na criança, de uma pulsão de apego. Esta pulsão, não-sexual, encontra-se mais próxima à pulsão de autoconservação e tem por objetivo satisfazer uma necessidade primária de proteção, sustentação e de reconforto. A satisfação desta pulsão só poderá ser atingida no quadro de uma relação de contato seguro e tranqüilizador entre o corpo da criança e o corpo de sua mãe.

Nesta relação, Anzieu destaca o contato pele a pele da mãe com o bebê, onde a criança poderá adquirir “o sistema percepção-consciência, que subentende um sentimento global e episódico de existência e que fornece a possibilidade de um espaço psíquico originário” (Anzieu, 1989, op. cit., p. 28), o que lhe permite construir uma primeira noção de limite entre o exterior e o interior. Este espaço psíquico originário, que a criança será capaz de constituir, é o que Anzieu denomina de Eu-Pele, que se configura como uma primeira forma tomada pelo ego, que tem por função conter e envolver os conteúdos psíquicos. O Eu-Pele se forma a partir da representação das experiências que ocorrem na superfície do corpo, especificamente daquelas que incidem sobre a pele. Nas palavras do autor: “Por Eu-Pele designo uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo” (Id., *ibid.*, p. 61).

Dominique Cupa (2006), em um artigo dedicado ao estudo desta noção proposta por Anzieu, destacou a importância de entendermos o Eu-Pele como uma metáfora da pele biológica. A idéia de metáfora, proposta pela autora, nos permite compreender que o Eu-Pele, apesar de se constituir a partir das experiências vividas na superfície do corpo, corresponde a uma entidade puramente psíquica. Ele se configura como um envelope que possui uma dupla camada, uma voltada para o exterior e outra para o interior, permitindo a separação entre os espaços interno e externo, bem como a comunicação entre eles.

Esta instância exerce outras funções primordiais para o funcionamento psíquico, funções estas que também podemos entender como metáforas das funções exercidas pela própria pele. Consideramos importante apresentar cada uma destas funções, tal como foram descritas por Anzieu, no intuito de melhor compreendermos as características do Eu-Pele.

## ***II.7 – As funções do Eu-Pele***

Segundo Anzieu (1989, op. cit.) são nove as funções principais do Eu-Pele, que aqui apresentamos de maneira sintética, apenas para deixar clara a importância e a multifuncionalidade deste ego primário. A primeira delas corresponde à característica de sustentação e manutenção do Eu-pele, assim como a própria pele sustenta o corpo. Esta função é, na realidade, uma interiorização do *holding* materno, tal como definido por Winnicott, e refere-se à maneira como a mãe segura o corpo do bebê e lhe dá sustentação, segurança e firmeza.

A segunda função baseia-se na pele como órgão que recobre todo o corpo e onde estão inseridos todos os outros órgãos dos sentidos. Trata-se da função continente do Eu-Pele, que é capaz de conter as pulsões do Id. “O Eu-Pele é agora representado como uma casca, o Id pulsional como núcleo” (Id., *ibid.*, p. 133). A possibilidade de constituir este ego continente faz-se à medida que a mãe é capaz de oferecer cuidados ao corpo da criança, compreendendo e satisfazendo, de maneira apropriada, não apenas às suas necessidades fisiológicas, como às suas sensações e emoções.

A terceira função, de extrema importância, baseia-se na capacidade da camada mais superficial da pele de proteger o organismo contra os excessos de estimulações externas. É a função de pára-excitação do Eu-pele. A quarta é a função de individualização, e refere-se ao fato de que a pele, por sua cor, textura e odor, oferece as características singulares de cada sujeito. O Eu-Pele é responsável também pela intersensorialidade, sua quinta função, que se refere à sua capacidade de ligar diversas sensações entre si, sem a qual surge uma angústia de fragmentação. A sexta destas funções é a de sustentação da excitação sexual, ou seja, quando os cuidados da mãe com o bebê são realizados de maneira tranqüilizadora e agradável, eles preparam para as experiências auto-eróticas e para o prazer sexual.

Assim como a pele é permanentemente estimulável pelas excitações externas, o Eu-Pele é o responsável pela recarga, manutenção e repartição da libido no aparelho psíquico. A ausência desta sétima função pode resultar em angústias tanto de explosão, caso haja um excesso de excitação, e na angústia de Nirvana, que se caracteriza pela possibilidade de descarregar toda a excitação. A penúltima destas funções é a de permitir a inscrição, no aparelho psíquico, de traços sensoriais, assim como a pele guarda informações que chegam do mundo exterior.

De acordo com Anzieu, o desenvolvimento destas funções da pele poderia ser perturbado caso não fosse possível ao bebê estabelecer uma relação de apego com sua mãe. Cada uma dessas funções pode encontrar-se precariamente estabelecida e isto terá implicações importantes, tanto físicas, quanto psíquicas, na vida do sujeito. Estas falhas encontram-se na base de uma série de angústias e de manifestações psicopatológicas, inclusive os casos de adoecimento psicossomático da pele.

Quando o Eu-Pele não pode se constituir adequadamente, ele acaba assumindo uma função negativa, contrária às funções apresentadas acima, pois passa a estar a serviço da pulsão de morte, o que pode levar à destruição tanto da pele, quanto do eu. Anzieu chama esta função negativa de função tóxica do Eu-Pele, em que certos representantes da pulsão de morte, advindos do id, passam a atacar a camada superficial do Eu-Pele, “corroendo sua continuidade, destruindo sua coesão, alterando as funções pela inversão de seus propósitos. A pele imaginária com a qual o Eu se recobre torna-se uma túnica envenenada, asfixiante, ardente, desagregadora” (Id., *ibid.*, p. 140).

A seguir, procuraremos abordar tais falhas e apresentar alguns aspectos levantados pelo autor no que diz respeito aos quadros que envolvem o adoecimento da pele.

## ***II.8 – As Falhas no Eu-Pele***

Quando a criança não pode estabelecer com sua mãe uma relação de contato, segura e apaziguadora, a constituição do Eu-Pele se verá prejudicada, o que promove o surgimento de elementos patológicos no funcionamento psíquico. Como exemplos de situações clínicas que encontram em sua base falhas na formação deste envelope

primário, Anzieu cita os chamados casos-limite e também as personalidades narcísicas. Ele busca diferenciar estes dois quadros, por considerar que cada um deles atinge um aspecto diferente do Eu-pele.

No caso das personalidades narcísicas, o Eu-pele, que deveria não envolver a totalidade do aparelho psíquico e apresentar uma face voltada para o exterior e outra para o interior, perde esta dupla face e tenta bastar-se a si mesmo. Nestes casos, existe, na relação da mãe com a criança, uma fantasia de uma pele comum, que é assim estabelecida pela sobreposição da pele da mãe na pele da criança, de onde decorre a constituição de um Eu-Pele formado como uma parede dupla, correspondente às peles da mãe e da criança. Esta configuração revela um Eu-Pele pouco flexível e muito frágil, já que o menor ferimento narcísico o rompe e exige tentativas extremas para reforçá-lo.

Nestes quadros, pela constante tentativa de manter o Eu-Pele com uma parede dupla, a relação entre o continente e o conteúdo encontra-se preservada, mantendo-se as atividades de pensamento e o potencial criador destes pacientes. O essencial de se apreender, aqui, é o fato de que, nestes casos, o que está modificado é a capa do Eu-pele, que não deixa de existir, mas encontra-se patologicamente alterada.

Já nos estados-limites, a problemática não se restringe apenas à periferia do Eu-Pele, mas também ao seu conteúdo. A superfície do Eu-Pele perde sua dupla face – voltada para o interior e exterior – e, além disto, encontra-se de maneira torcida, como um anel de Moebius, o dentro torna-se bruscamente externo e o fora se torna interno, “o conteúdo mal contido torna-se um continente que contém mal” (Anzieu, 1989, op. cit., p. 162). O núcleo que, nestes casos, é às vezes lançado para a periferia, revela uma angústia violenta de esvaziamento, queixa tão comumente encontrada nestes quadros, em que são promovidas as tentativas mais desesperadas de preenchimento deste vazio.

Anzieu se refere, ainda, à problemática masoquista. No masoquismo, também se constitui uma fantasia de pele comum entre a mãe e a criança: contudo, a vivência de separação se estabeleceu e foi vivida como um arrancamento violento. Aqui, a mãe finge oferecer sua pele à criança, mas esta pele é, na verdade, um “presente envenenado” (Id., *ibid.*, p. 161), na medida em que o objetivo da mãe é o de colar, de grudar a sua pele à pele de seu filho, para depois arrancá-la dolorosamente, carregando consigo partes da pele da criança. As dificuldades enfrentadas nestas formas de sofrimento podem encontrar expressões diferentes na própria pele do sujeito. No

masoquista, é comum observarmos diversas práticas de ataque à superfície corporal, que demonstram de maneira explícita esta inter-relação.

Além destas formas de sofrimento infligidas pelo próprio sujeito à superfície de seu corpo, Anzieu também considera que falhas na constituição do Eu-Pele estão envolvidas em diversas formas de adoecimento psicossomático da pele. Nesta perspectiva, podemos pensar, a partir das formulações deste autor, que não apenas a pele encontra-se na base da constituição egóica, como falhas no funcionamento desta instância poderão tomar expressão na pele, em suas marcas, feridas, na sua dor ou no seu adoecimento.

A este respeito, Anzieu formula a seguinte hipótese: “a gravidade da alteração da pele (que se mede com a resistência crescente colocada pelo doente aos tratamentos quimioterápicos e/ou psicoterápicos) está em relação com a importância quantitativa e qualitativa das falhas do Eu-pele” (Id., *ibid.*, p. 55).

Assim, é possível compreender que a precariedade na constituição desta instância de delimitação contribui não apenas para a formação de patologias da pele, como também para a gravidade destes quadros. Anzieu analisa, por exemplo, que os casos de eczema generalizado (afecção inflamatória da pele) que ocorrem na infância, poderiam ser entendidos como uma forma encontrada pela criança de ser tocada mais freqüentemente pela mãe, diante da vivência de carências no estabelecimento deste contato. Entretanto, vale ressaltar, que Anzieu (1989, *op. cit.*) afirma que não é apenas a carência deste contato primário com o outro que pode resultar em dificuldades na constituição do Eu-Pele. O excesso de investimento também se configura em uma invasão aos limites corporais, trazendo iguais dificuldades para a construção de uma instância de delimitação, já que, neste caso, a distinção entre os espaços interno e o externo torna-se prejudicada.

Seguindo estas indicações, chegamos, neste momento, à possibilidade de afirmar a importância particular que a pele ocupa para o estabelecimento das relações com o outro, encontrando-se na base da constituição de uma instância como o ego. Falhas no estabelecimento desta relação inicial – que, como vimos, não se refere apenas ao contato com o corpo da criança, mas à qualidade deste contato – contribuem para a precariedade na constituição e no funcionamento desta “pele psíquica”.

É possível considerar ainda que, frente às falhas na constituição desta instância, o espaço psíquico fica aberto aos ataques da força pulsional, que não poderá ser adequadamente contida. Nesta perspectiva, podemos compreender que, na base das formas de adoecimento da pele, encontramos, de um lado, a precariedade do funcionamento do ego e, de outro, a presença de um excesso pulsional traumático, dimensão que tivemos a oportunidade de abordar com mais detalhes no capítulo anterior. A presença destes dois elementos, como procuramos enfatizar ao longo de toda nossa reflexão, é fruto dos impasses vividos na relação com outro.

Partindo destas contribuições, em que podemos vislumbrar alguns aspectos do funcionamento psíquico que participam do processo de adoecimento psicossomático da pele, vemo-nos diante da possibilidade de abordar mais diretamente o que ocorre no caso específico da psoríase. Interessa-nos investigar de que maneira os elementos levantados até aqui contribuem para a formação desta patologia. Além disso, pretendemos refletir a respeito das mudanças que podem vir a ocorrer, após a instauração do quadro, na forma como aqueles que apresentam esta forma de adoecimento do corpo passam a lidar consigo mesmos e com o outro, buscando compreender os reflexos destas transformações na vida psíquica destes sujeitos.

## Capítulo III

### O mal-estar na pele

*“O eu está permanentemente em estado de erupção”.*  
Georg Groddeck

Até este momento, abordamos determinados aspectos da vida psíquica que acreditamos estarem na base do adoecimento psicossomático, sem, no entanto, termos nos centrado mais diretamente na psoríase. Nosso interesse, neste capítulo, será o de buscar compreender de que maneira tais aspectos assumem uma forma particular nesta patologia.

Com este objetivo, faremos primeiramente uma breve descrição deste quadro, tal como ele é geralmente apresentado nos manuais de dermatologia, no que tange às suas características principais, às suas diferentes manifestações clínicas, bem com aos mecanismos que levam à sua formação. Após essa descrição, buscaremos iluminar os laços que ligam as mudanças corporais que ocorrem na psoríase às particularidades do funcionamento psíquico.

Pretendemos investigar, de maneira mais específica, a forma como a dimensão de alteridade interna/externa aparece nesta patologia. Pensamos que, neste quadro, a relação com outro, tão fundamental na base do fenômeno psicossomático, assume especial relevância. Sua característica de visibilidade coloca, em primeiro plano, o olhar do outro, que acaba sendo convocado a participar, a partir desta via do olhar, daquilo que se passa com o sujeito. Esta característica da psoríase nos coloca frente a uma reflexão acerca dos limites entre o objeto interno e externo e dos remanejamentos que podem vir a ocorrer, quando a doença se instaura, na relação do sujeito com estes objetos.

Acerca destes remanejamentos, a forma como o sujeito passa a lidar com seu próprio corpo, que assume uma nova aparência e lhe traz uma série de sensações físicas peculiares, também toma um lugar de importância em nossa discussão.

### ***III.1 – Psoríase: uma descrição do quadro***

A psoríase é uma doença de pele muito freqüente, chegando a atingir quase 2% da população ocidental. Sua forma mais comum de apresentação é a chamada psoríase vulgar, caracterizada por placas avermelhadas e escamosas que podem aparecer em diversas regiões da pele. Existem, contudo, outras manifestações, mais raras, como é o caso da psoríase artropática, que atinge as articulações e assemelha-se à artrite reumatóide. Há ainda certas manifestações clínicas bastante severas, que chegam a acometer quase 75% do corpo, como a psoríase eritrodérmica, que surge como uma grande vermelhidão e escamação fina na pele (SIGAL, 2004).

A doença evolui por surtos de intensidade variável durante toda a vida. Pode, porém, desaparecer durante um tempo mais ou menos longo, de meses ou anos. As crises agudas, em geral, melhoram logo, mas a remissão total do quadro é rara. Nenhum dos medicamentos conhecidos até hoje garante a cura (AZULAY & AZULAY, 1997). O mecanismo que forma esta patologia refere-se a uma alteração no processo de renovação das células que compõem a camada mais superficial da epiderme.

Esta renovação celular acontece normalmente em um período de vinte e oito dias. Neste prazo, enquanto as células mortas do estrato superficial vão sendo eliminadas, novas células são produzidas na camada mais profunda da epiderme e vão lentamente migrando até chegar ao estrato superior, mantendo, desta maneira, o equilíbrio das trocas celulares. Na psoríase, ocorre uma aceleração da produção de células novas, que passam a ser constantemente empurradas para cima em um prazo de apenas dois a quatro dias (BALLONE, 2003).

Esta produção acelerada de células assemelha-se ao que acontece no mecanismo de cicatrização. Para a pele cicatrizar, ocorre um aumento na velocidade de produção de células novas, com o objetivo de repor as que foram perdidas em virtude de algum ferimento. Há, ainda, uma maior irrigação sangüínea, importante para favorecer a divisão e a multiplicação celular, além do desencadeamento de um processo inflamatório na região afetada.

A pele, na psoríase, é muito semelhante à pele em cicatrização; entretanto, por não haver nenhuma lesão a reparar, as células produzidas tornam-se excessivas e começam a descamar. A camada esbranquiçada que cobre as regiões avermelhadas

típicas deste quadro é, na realidade, formada por células mortas que se acumularam naquela região, enquanto a vermelhidão é causada pelo aumento da irrigação sanguínea.

Acerca das causas, considera-se que haveria uma predisposição hereditária para desenvolver tal doença. Contudo, não é claro o que leva ao desencadeamento do quadro ou à sua evolução, o que geralmente é associado a uma combinação de diferentes elementos, dentre os quais se destacam os fatores emocionais (FITZPATRICK, JOHNSON & WOLFF, 2002).

A constatação de que existe uma articulação entre as vivências emocionais dos pacientes e o surgimento e a evolução da doença traz para o primeiro plano a importância de se pensar como se dão as relações entre o psíquico e o somático nesta forma de adoecimento. Nesta perspectiva, torna-se uma questão de grande relevância, na compreensão desse quadro, determinar que aspectos da vida psíquica poderiam contribuir para a formação da psoríase. É exatamente sobre este questionamento que procuraremos nos deter, buscando, desta maneira, poder contribuir para um melhor entendimento desta doença, que afeta de maneira tão significativa a vida de inúmeras pessoas.

### ***III.2 – A doença como uma forma de resposta***

Na psoríase, a pele sofre uma modificação muito próxima à que ocorre nos processos de cicatrização. Como vimos, não é a existência de uma ferida orgânica que justifica o desencadeamento deste quadro, mas sim fatores de outra ordem, como as próprias experiências subjetivas dos doentes. Para tentar iluminar esta relação entre as mudanças corporais que ocorrem na psoríase e a dinâmica subjetiva, é preciso que possamos considerar, logo de início, que também neste quadro encontramos a presença dos elementos mais gerais abordados anteriormente acerca do fenômeno psicossomático. Estamos nos referindo, particularmente, ao lugar fundamental do trauma e da alteridade na base desta forma de adoecimento do corpo.

Assim, retomando brevemente os aspectos teóricos trazidos acerca do adoecimento psicossomático, podemos dizer que, neste caso, o funcionamento do aparelho psíquico é marcado pela impossibilidade de o ego encontrar vias de

simbolização de determinados elementos que habitam o espaço interno, que foram originariamente transmitidos pelo objeto primário sob a forma de mensagens intraduzíveis, que escaparam tanto ao processo de tradução ou representação psíquica, como ao próprio recalçamento. Como pudemos observar anteriormente, estas mensagens tornam-se verdadeiros enclaves no psiquismo e configuram-se como uma alteridade interna radical e violenta, que ameaça invadir os limites do ego e dominá-lo. Frente a este quadro, o ego procurará defender-se, colocando fora de si, no corpo, estes elementos que o atacam.

Entretanto, no caso específico da psoríase, o ego faz apelo a uma região do corpo à qual se encontra especialmente relacionado. Compreendemos esta relação através da noção de Eu-Pele, trazida por Anzieu (1989), que foi apresentada no capítulo anterior. Como vimos, o Eu-Pele se constitui a partir das primeiras experiências corporais vividas na relação com o outro, principalmente daquelas que incidem sobre a pele. Primariamente, será através do contato com a superfície do corpo do bebê que a constituição deste ego primário tornar-se-á possível.

Contudo, é importante destacar que o Eu-Pele, ao mesmo tempo em que encontra no corpo um meio para se constituir, se descola deste estrato corporal, na medida em que se configura como uma representação psíquica. É desta maneira que esta instância pode ser encarada, como sugere Anzieu (Ibid.), como uma metáfora da pele, ou seja, como uma pele psíquica que tem a função de conter os conteúdos inconscientes, além de delimitar o espaço interno e externo.

Partindo da contribuição desse autor, acreditamos ser possível levantar uma primeira hipótese acerca da relação entre corpo e psiquismo na psoríase. Pensamos que as mudanças que ocorrem no funcionamento da pele, nesta patologia, estão intimamente articuladas às falhas na constituição e no funcionamento do Eu-Pele. Diante da impossibilidade de exercer suas funções, o ego recorrerá ao seu representante corporal, a pele, na tentativa de proteger-se dos ataques sofridos internamente, expulsando no limite do corpo o que não foi capaz de conter em seus próprios limites.

Desta forma, podemos pensar que, neste processo de adoecimento, o ego, ao expulsar na superfície corporal os elementos intraduzíveis que ameaçavam invadir suas fronteiras, acaba conseguindo não um meio de simbolizar ou ligar estes elementos, mas uma forma de dominá-los. Neste movimento de dominação, o ego não assimila os

elementos irrepresentáveis, que continuam a ocupar sua posição de enclave no aparelho psíquico, entretanto, ele busca reverter sua posição de passividade frente a estes elementos, ao responder de maneira ativa através da convocação do corpo (CARDOSO, 2006, op. cit.).

Consideramos que uma resposta como esta, pela via da dominação, não deixa de ser uma forma encontrada pelo ego para conter a força pulsional que se encontra vinculada a estes elementos intraduzíveis, ainda que esta contenção não se dê nos seus próprios domínios, mas, sim, nos limites do corpo. Assim, na psoríase, o ego encontra na pele um suporte para o exercício de sua função de contenção. Nesta patologia, a pele-órgão terá suas funções e seu funcionamento modificados em função deste apoio que o Eu-Pele fará sobre ela.

A partir dessas formulações, torna-se possível afirmar que a instauração deste quadro, apesar das inúmeras dificuldades que traz à vida de quem o apresenta, é fruto de uma tentativa extrema encontrada pelo ego de impedir que o aparelho psíquico seja inundado por uma energia desligada, que colocaria todo o seu funcionamento em risco. Desta forma, é através da doença que, paradoxalmente, o sujeito consegue um meio de responder e de se defender dos ataques disto que estamos chamando de uma alteridade interna radical.

Estamos diante de uma forma de defesa particular, que se dá pela via da exteriorização, ou seja, através de um recurso que se faz fora do campo psíquico, ao contrário do que ocorre, por exemplo, no processo de recalçamento, que se dá no interior da tópica, exigindo ainda a representação dos elementos recalçados. A partir dessas considerações, pensamos que seria bastante válido se pudéssemos continuar abordando esta forma particular de resposta de maneira um pouco mais detalhada. Para tanto, analisaremos as características deste tipo resposta em sua acepção mais geral, para, logo em seguida, retomá-la no contexto desta patologia específica.

### ***III.3 – A noção de apresentação***

O recurso ao corpo, como já abordamos, é uma resposta muito presente nos casos em que a vida psíquica foi atingida pelos efeitos avassaladores do trauma.

Analisando este aspecto, Myriam Uchitel (2001) afirma que, nas situações em que o trauma impera e o aparelho psíquico fica impedido de realizar sua capacidade representativa, o sintoma traumático só poderá apresentar-se pela via do ato, como uma força que vem testemunhar que algo no psiquismo escapou ao sentido. A referência ao ato nos faz pensar, aqui, exatamente nesta dimensão de uma convocação do corpo, frente ao trauma. Para a autora, o trauma não se representa, ele se apresenta em forma de um ato.

Ante o trauma, o aparelho psíquico (...) fica impedido de reconhecer do nível da sensação, da percepção, para o registro do simbólico, da palavra, do verbal, do processo secundário, o acontecimento traumático. O sintoma traumático fica alheio ao sentido, à representação, às cadeias associativas e por isso se mostra como ato, como força, acusando um “não-sentido”, uma “não-memória” (UCHITEL, 2001, p. 71).

Na medida em que o acontecimento traumático permanece congelado em um registro sensorial ou perceptivo, ficando na qualidade de uma impressão sensória que não consegue ser transcrita para um nível representacional, a única maneira pela qual ele poderá fazer-se notar será, igualmente, a partir de formas de expressão que estejam também mais próximas das sensações do que das palavras (BAUDIN, 2002).

Consideramos que Uchitel (2001, op. cit.), ao elucidar a forma como o trauma se manifesta, acaba nos oferecendo uma contribuição bastante interessante, ao sugerir a idéia de uma apresentação do traumático. Como estamos vendo, a apresentação contrapõe-se à representação, surgindo, na realidade, quando não é possível representar. Segundo esta autora, diferentemente do sintoma neurótico, aquilo que se apresenta sobre um fundo traumático não é regido pelo princípio do prazer, nem é resultado de uma formação de compromisso entre o ego e o recalcado. É uma outra lógica psíquica que se encontra na base da apresentação. O que se apresenta não é o recalcado, mas sim a força do trauma e a precariedade no exercício das funções do ego.

É possível dizer, de antemão, que a idéia de apresentação vem ao encontro da idéia de exteriorização que vínhamos abordando acima, para tratar da resposta psíquica que vimos estar na base de um quadro como o da psoríase. Entretanto, antes de nos dedicarmos a retomar nossa discussão sobre esta patologia específica, continuaremos trazendo maiores esclarecimentos acerca da noção de apresentação. Observamos que o termo apresentação sugere um sentido que, na realidade, não pode ser encontrado na idéia de exteriorização e, desta maneira, acaba trazendo um aspecto diferente e original em relação a esta última.

Enquanto a exteriorização indica apenas a ação de colocar alguma coisa do interior no exterior, quer dizer, refere-se à ação de externar algo, a apresentação, por outro lado, traz consigo uma referência à alteridade, ou seja, ela sugere um ato por meio do qual se apresenta alguma coisa a alguém. Este sentido da palavra acaba exigindo uma reflexão acerca do lugar que o outro ocupa nestas manifestações, nas quais prepondera a dimensão de apresentação.

Esta é, porém, uma discussão bastante delicada. Isto porque, nestas manifestações do traumático, o que se busca, fundamentalmente, é o alívio de uma tensão psíquica, através de sua liberação no corpo. Os atos regidos pela lógica do trauma não carregariam nenhuma dimensão de apelo ao outro; estariam, a princípio, mais próximos de uma forma extrema de descarga de excitação, não trazendo consigo nenhum sentido simbólico subjacente. Esta perspectiva fica bastante clara, por exemplo, quando analisamos a definição que se difundiu em psicanálise – principalmente após as formulações trazidas pelos teóricos da escola francesa lacaniana – da noção de passagem ao ato (MAYER, 2000).

Encarando a passagem ao ato como uma forma paradigmática de uma ação que se apresenta na ausência de representação, como já pudemos abordar anteriormente, consideramos que seria válido trazer aqui sua definição, com o objetivo apenas de deixar clara a dificuldade de se acrescentar à noção de apresentação alguma referência à alteridade. A passagem ao ato é, geralmente, utilizada para designar ações extremas que se fazem quando há o desmoronamento de toda a mediação simbólica. Nesta forma de atuação, o que se observa é a existência de uma força que buscaria, ao externar-se através de um ato disruptivo, apenas o desligamento e a destruição de qualquer relação com os objetos. Tratar-se-ia, aqui, da ação de uma energia repetitiva e mortífera, que teria por objetivo o esfacelamento de tudo aquilo que liga o sujeito à vida (Id., *ibid.*).

A passagem ao ato é geralmente contraposta à noção de *acting out*, a qual seria, esta sim, uma ação carregada de sentido. O *acting out* teria, como exemplo clássico, o ato transferencial, através do qual, no lugar de lembrar, o sujeito repete no presente, e pela via do ato, desejos e fantasias inconscientes que marcaram sua história passada (LAPLANCHE & PONTALIS, 1982/1998, *op. cit.*). Aqui, a ação se faz no lugar da palavra, e não em sua ausência, como é o caso da passagem ao ato. Além disto, o *acting out* deve ser pensado como uma tentativa de comunicar algo a um outro, que pode ser

real ou fantasmático, ou seja, ele se configura como uma forma de mensagem cheia de sentido que se dirige a um outro, do qual se espera obter alguma forma de resposta, algum retorno (MAYER, 2000, op. cit.).

Observamos que esta concepção acerca da passagem ao ato nos traz não apenas a idéia de uma ausência de demanda ao outro, como também ela acaba levantando um questionamento sobre se esta forma de atuação seria fruto de uma pura ação da pulsão de morte. Acerca dessa última interrogação, estamos, na realidade, mais de acordo com Cardoso (2006, op. cit.), na medida em que esta autora entende que mesmo nas situações mais extremas seria possível encontrar uma dimensão de resposta psíquica, uma tentativa de dominação dos elementos traumáticos. De acordo com suas palavras:

Os recursos utilizados pelo próprio psiquismo (recursos mais ou menos elaborados) são, em última instância, uma tentativa de 'cura', de elaboração ou, nos casos onde impera uma compulsão à repetição, uma 'dominação'. Nas situações de maior impasse, nas quais a simbolização e o recalçamento encontram-se barrados, os meios de que o psiquismo faz uso – tais como os sonhos traumáticos, as passagens ao ato (dois níveis no plano da encenação, da dramatização) – visam uma *apropriação* de impressões que, tendo sido introduzidas no mundo interno, permaneceram exteriores a ele; colocadas fora, ainda que nele mantidas, ou seja, constituindo marcas traumáticas no espaço psíquico (CARDOSO, 2006, op. cit., p. 17. O grifo é da autora).

Em relação à discussão sobre a dimensão de alteridade nestas formas de atuação, o que, na realidade, nos motivou a travar esta discussão, pensamos que de fato não seria possível incluir, nos atos que se configuram como formas de apresentação do traumático, a idéia de um endereçamento ao outro, como ocorre, por exemplo, no *acting out*. A apresentação não poderia ser pensada como uma forma de mensagem que se buscaria enviar a um outro, na espera de que este possa vir a decifrá-la, já que não é possível admitir nela nenhum sentido subjacente.

Contudo, ainda que aceitemos esta distinção, acreditamos ser possível trazer outros elementos a esta discussão, que permitam considerar outras formas de relação com a alteridade que não apenas aquela que está contida nos atos simbólicos. Neste sentido, somos levados a pensar que também nas formas de atuação do traumático a referência à alteridade encontra-se presente. A este respeito, pensamos, primeiramente, tal como procuramos desenvolver ao longo de toda a nossa reflexão, a importância de se considerar a articulação entre trauma e alteridade.

Trata-se de poder entender o trauma como articulado à presença, no psiquismo, de uma alteridade interna radical, relativa à interiorização de certos aspectos

intraduzíveis do objeto primário. Desta forma, ainda que não se trate de considerar os atos traumáticos como sendo uma mensagem simbólica encaminhada a um outro, pode-se considerar que há neles, ao menos, uma tentativa de resposta ao poder deste outro interno. Há, nesta perspectiva, não uma ausência de alteridade, mas uma outra forma de encarar a presença desta dimensão no caso específico das situações onde o que impera é a lógica do trauma.

Além disto, observamos a presença desta dimensão de alteridade não apenas no que tange à alteridade interna, mas também em relação à alteridade externa. Assim, avaliamos que, na apresentação de um conteúdo traumático, seria possível admitir que, quando este conteúdo é trazido para o exterior, abrir-se-ia uma possibilidade de esta ação tornar-se visível a um outro externo. Se considerarmos esta dimensão como verdadeira, poderíamos pensar não que estes atos seriam originalmente destinados a um outro, mas que, ao se manifestarem, eles poderiam, de certa maneira, vir a implicar este outro, pelo simples fato de oferecerem-se ao seu olhar.

A questão que se coloca aqui é a da visibilidade que pode estar contida na apresentação, já que esta se faz de maneira exteriorizada. Nesta perspectiva, o que poderíamos dizer é que, apesar de não haver aqui um endereçamento prévio a um outro, este poderia vir a participar daquilo que se passa com o sujeito. Se estes atos puderem ser vistos por um outro, eles poderão, de algum modo, ensejar alguma forma de troca com este outro. Esta troca, a nosso ver, se daria de maneira diferente daquela que ocorre, por exemplo, em um *acting out*, pois não seria uma forma de comunicação em si mesma, ou seja, não se configuraria em uma mensagem cifrada dirigida ao outro. Ao contrário disto, ela poderia permitir, mesmo que apenas em um segundo momento, após a sua manifestação, a construção de uma forma de interação com este outro.

Apesar de estarmos defendendo esta potencialidade de capturar o outro, que permearia as atuações do traumático, não é nossa intenção, entretanto, afirmar que em todas as formas de apresentação a dimensão de visibilidade estaria presente. Nossa pretensão é apenas a de poder apontar para possíveis nuances a respeito do lugar ocupado pela alteridade, caso este aspecto da visibilidade esteja mais ou menos presente nas diferentes formas de manifestação do traumático.

A partir destas formulações, pensamos que, apesar de estarmos nos referindo até aqui mais à dimensão do ato e não estarmos tratando, de uma maneira mais direta, a

respeito da problemática do adoecimento psicossomático, como já chegamos a dizer anteriormente, consideramos que a referência à dimensão do ato vem apontar exatamente para a importância do recurso ao corpo contida nesta idéia da apresentação. É desta maneira que vemos a riqueza desta noção e acreditamos que ela pode ser ampliada a outras formas de convocação do corpo, como a que ocorre na patologia psicossomática.

Neste sentido, podemos também retomar nossa reflexão sobre a psoríase, à luz agora da noção de apresentação. Desenvolvemos anteriormente a idéia de que tal patologia se faria como resultado de um processo de exteriorização no corpo de determinados elementos, que não teriam podido passar por um trabalho de representação, nem mesmo pela ação do recalque. Tais elementos configuram-se em uma espécie de núcleo excluído do ego, que se vincula a uma força pulsional excessiva e violenta, que passa a atacar o funcionamento psíquico.

Este processo, a nosso ver, pode ser perfeitamente entendido como um tipo de apresentação do traumático que se dá não pela via do ato, mas pela convocação do corpo sob a forma de um adoecimento psicossomático. Assim, poderíamos afirmar que aquilo que se mostra na pele na psoríase, ou seja, o seu aspecto adoecido, sua intensa fragilidade, tão evidente por seu esfacelamento constante, poderia ser compreendido como uma maneira de expressão do traumático no corpo.

Consideramos, ainda, que esta patologia, que se caracteriza por uma alteração na superfície do corpo, traz para o primeiro plano a discussão acerca da dimensão de visibilidade que pode estar presente em algumas formas de apresentação do traumático. A partir desta perspectiva, pensamos que a forma de apresentação que se dá no caso da psoríase carrega esta potencialidade de convocação do outro pela via do olhar. Neste sentido, poderíamos considerar que, na psoríase, estaríamos diante de uma espécie de dupla exteriorização, aquela que se faz no corpo e, ainda, aquela que se dirige ao outro externo.

Ao formularmos a existência disto que estamos chamando de uma dupla exteriorização, é fundamental que possamos compreender, mais claramente, qual seria a função, para o sujeito, daquilo que ele apresenta em seu corpo poder ser visto por um outro. Para abordar este aspecto, pensamos ser interessante trazer à luz as contribuições de uma autora como Micheline Enriquez (1999). Esta autora nos trouxe elementos

enriquecedores no que se refere, exatamente, à função que determinadas formas de sofrimento do corpo poderiam vir a ocupar na vida do sujeito. Neste sentido, ela dá um lugar central ao fato de este sofrimento poder ser visto por um outro. Além deste aspecto, ela destaca o valor que tais formas de sofrimento, exteriorizadas no corpo, acabam assumindo no que se refere à possibilidade de remanejamentos na relação que o sujeito passa a ter com seu próprio corpo.

Ainda que esta autora não trate diretamente da psoríase, os aspectos que ela aborda nos parecem bastante adequados à compreensão desta patologia. Nesta perspectiva, pensamos que seria importante trazer, para nossa reflexão, alguns pontos de suas formulações, com a certeza de que eles nos levarão a um entendimento mais completo deste quadro.

### ***III.4 – A função da exteriorização: o lugar do outro externo***

Em determinadas situações, afirma Enriquez (1999), a única maneira encontrada pelo sujeito de tornar-se proprietário de sua existência corporal e psíquica é a de transformar seu próprio corpo em um lugar privilegiado para as sensações de dor e para a experiência do sofrimento. Para desenvolver este seu pensamento, a autora nos propõe duas noções, a de corpo em sofrimento e a de corpo de sofrimento. Vamos analisar o sentido destas noções, pois elas nos ajudam a entender de que maneira certas formas de padecimento do corpo podem vir a assumir uma determinada importância para o sujeito, como, por exemplo, a de ser um meio pelo qual ele se torna capaz de sentir-se o dono de seu corpo e de seu psiquismo.

A noção de corpo *em* sofrimento refere-se a um corpo que, em sua constituição, não pôde ser investido por um outro que lhe dirigisse seu desejo e que pudesse, assim, retirá-lo de suas determinações biológicas, transformando-o em um corpo aberto ao prazer. A constituição de um corpo de prazer permitiria ao sujeito, como já pudemos abordar anteriormente, ver-se livre para explorar seu próprio corpo, mapeando e reconhecendo seus limites e contornos. Neste processo, o sujeito torna-se capaz de apropriar-se progressivamente de seu corpo e, acima de tudo, de identificá-lo como um lugar privilegiado de onde é possível obter experiências prazerosas.

O corpo *em* sofrimento não foi submetido à lei do desejo, mas, ao contrário, foi tratado com absoluta indiferença e desprezo pelo outro, ou mesmo foi por ele manipulado de maneira exagerada e violenta. Estas formas de relação só poderiam levar a um arrombamento completo dos limites corporais. Nesta situação, ver-se-iam impedidos tanto a constituição de um corpo erógeno, como o processo de apropriação do sujeito de seu próprio corpo. O que passa a imperar, neste quadro, não seria a lógica do prazer ou da satisfação, mas sim a lógica do sofrimento, sofrimento do sujeito de ter seu corpo permanentemente dominado e aberto às leis arbitrárias do poder e do querer de um outro.

Enriquez (Ibid.) destaca duas formas de constituição deste corpo *em* sofrimento. Em uma delas, o corpo da criança teria sido reduzido a um corpo de necessidade, onde o único interesse do outro fora o de responder às suas demandas orgânicas, não havendo qualquer lugar para trocas prazerosas. Uma outra forma seria aquela na qual o corpo infantil fora tomado pelo outro como puro objeto de satisfações narcísicas e eróticas, configurando-se em uma situação de extrema violência exercida sobre o corpo da criança.

Quando o sujeito teve o seu corpo constituído sob a forma de um corpo *em* sofrimento, ele poderá buscar construir para si o que Enriquez nomeou como um corpo *de* sofrimento. Este último se materializa nas mais variadas formas de agressão feitas ao corpo, que incluem aqueles processos que podem levar ao seu adoecimento. Na perspectiva da autora, entretanto, por mais dolorosas que possam ser estas formas de violência dirigidas ao corpo, elas configuram-se no único meio encontrado pelo sujeito para sentir-se dono deste corpo que ficara tão aberto ao poder do outro. Quando ocorre a passagem de um corpo *em* sofrimento para um corpo *de* sofrimento, é o sujeito quem passa a exercer algum poder sobre seu corpo, é ele quem se agride, não mais o outro. Nas palavras da autora:

(...) o sujeito encontra-se ali, apesar das aparências e “atuações” de todo tipo, após um trabalho psíquico não desprezível, que exigiu esforços desesperados e desesperantes de identificação. Parece que estes esforços só foram recompensados por uma elaboração por vezes muito sofisticada de um sofrimento físico e psíquico, e que a instauração do “sofrer”, de um “mal-estar” permanentemente resultante dessa elaboração, constituem, então, para o sujeito um de seus bens mais preciosos e um de seus laços mais sólidos com a vida (ENRIQUEZ, 1999, op cit., p. 144).

Através destes ataques, o sujeito tenta dar a seu corpo uma existência real e concreta. Isto porque, ao não ter podido tornar-se proprietário de seu corpo, o sujeito

não pôde sentir-se habitante de corpo algum. O corpo em sofrimento é um corpo experimentado como não-identificável, como inexistente, a não ser como objeto do domínio e da violência de um outro. Um aspecto que pode contribuir para que o sujeito adquira este sentimento de existência de seu corpo é o fato de que este sofrimento, muitas vezes, se oferece ao olhar, podendo ser visto pelo outro e ser por ele reconhecido. Este aspecto é mais evidente nas formas de agressão, ou nos casos de adoecimento que deixam marcas visíveis sobre o corpo.

Desta maneira, a constituição de um corpo de sofrimento pode, assim, abrir um modo de comunicação com o outro, que terá a função de devolver ao sujeito algo da realidade e da existência deste corpo. Reencontramos aqui nossa discussão acerca da importância da visibilidade nestas formas de convocação do corpo e começamos a vislumbrar a função que esta dimensão assume para o sujeito, na sua relação com o outro, o que, entretanto, se torna possível após a instauração das diversas formas de ataque ao corpo.

Segundo Enriquez:

(...) poder fazer com que seu corpo sofra e mostrar os efeitos desse sofrimento constitui uma eventual ancoragem para o estabelecimento de relações e comunicações com outrem, e traz igualmente uma possibilidade de exploração, sob diversos modos masoquistas, que propicia uma base para uma bóia identificatória (Id., *ibid.*, p. 161).

Esta forma de comunicação com o outro pode se estabelecer, entretanto, sob signos bastante negativos. O corpo de sofrimento é capaz de mobilizar movimentos de fascinação e horror causados pelo aspecto geralmente assustador que assume o corpo. Estas reações provocadas no outro têm a possibilidade de oferecer ao sujeito um sentimento de que seu corpo ocupa um certo lugar no espaço e, além disso, que ele é capaz de exercer algum poder sobre aqueles que estão à sua volta.

Este poder é confirmado não só pelo efeito de atração que promove, mas também por conseguir provocar, no outro, ações de afastamento, ou mesmo de rejeição, suscitadas pelo assombro que despertam. Desta forma, o sofrimento encarnado no corpo pode assumir uma dupla função para o sujeito: ele tanto lhe permite tomar conhecimento da presença e da potência de seu corpo, através do olhar de horror e de interesse veiculado pelo outro, como também garante uma certa possibilidade de separação que, muitas vezes, se materializa por meio destas ações de afastamento ou rejeição promovidas pelo outro.

Contudo, vale destacar que tanto esse reconhecimento de si quanto o afastamento em relação ao outro só podem acontecer, nestes casos, pela via de uma dependência extrema e contínua da presença e do olhar deste outro, o que não deixa de evidenciar quão precária e frágil para o sujeito é esta saída pelo corpo. Procuraremos desenvolver melhor esta idéia mais à frente

De acordo com Enriquez (Ibid.), para estes sujeitos, a necessidade de assumir formas tão extremas e precárias de reconhecimento se faz na medida em que não lhes foi possível, no momento de sua constituição psíquica e corporal, construir pontos de referência que tivessem sido investidos e confirmados pelo outro, a partir dos quais pudessem elaborar uma imagem de si da qual viessem a se apropriar, uma imagem com a qual pudessem se identificar e aprendessem a valorizar.

Na falta deste investimento, será necessário ao sujeito recorrer ao que a autora nomeou de “bóias identificatórias”, ou seja, pontos de referência nos quais ele poderá se reconhecer. Estas bóias viriam como suplências identificatórias, garantindo o mínimo de um processo de apropriação de si, do qual o sujeito se viu primariamente privado. Neste sentido, a autora refere-se a duas maneiras possíveis de se obter esta suplência, o que só seria viabilizado após a constituição de um corpo de sofrimento. Uma delas, que já foi referida acima, seria produzida a partir do fato de este corpo poder ser visto pelo outro. As reações desse outro permitem despertar no sujeito o sentimento de possuir um corpo capaz de ser notado e de exercer um poder e, além disto, estabelecem uma certa distância em relação a este outro, garantindo ao sujeito uma certa autonomia.

A outra maneira diz respeito à possibilidade de o sujeito passar a explorar e manipular o seu corpo. Isto se dá, entretanto, não pela via da busca pelo prazer, mas por formas de estimulação que promovam dor e sofrimento. É por esta via, que o sujeito encontrará uma forma de entrar em contato com seu corpo, passando a conhecê-lo e a se reconhecer através das sensações que desperta. Esta idéia nos remete a uma passagem apresentada por Freud em “O ego e o id”, que trata exatamente da função da dor como uma das formas que nos permitem reconhecer a existência de nosso corpo. Ele nos diz que:

Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à idéia de nosso corpo (FREUD, 1923, op cit., p. 40).

As contribuições trazidas por Enriquez (1999, op. cit.) nos permitiram compreender o valor que, em alguns casos, pode assumir a exteriorização do sofrimento no corpo. Como vimos anteriormente, isto se dá, por um lado, pelo fato de que este processo permite ao sujeito expulsar do psiquismo certos elementos que dificultam seu funcionamento. Mas, por outro, após trazer estes conteúdos para o exterior, sob a forma de um sofrimento que pode se manifestar de diferentes maneiras no corpo, abre-se uma possibilidade de o sujeito estabelecer formas de relação com seu próprio corpo e com o outro, que acabam por vir a ocupar um lugar importante para sua organização corporal e psíquica.

Consideramos que estes elementos descritos por Enriquez encontram um lugar fundamental no caso da psoríase. Neste quadro, aquilo que se expulsa no corpo, além de apresentar-se ao outro, por sua inegável visibilidade, ainda acaba promovendo uma série de sensações que convocam a estimulação corporal. Estes aspectos parecem ocupar a função, defendida por Enriquez, de se configurarem como meios através dos quais o sujeito tenta se reconhecer e sair da dominação do outro.

Ainda que encontremos em outras formas de adoecimento da pele essas dimensões, na psoríase elas assumem, sem dúvida, um lugar de destaque. Veremos como, nesta patologia, a forma apresentada pelas lesões, muito freqüentemente, captura a atenção, a curiosidade do outro, mas também o seu horror e desprezo. Além disto, os sintomas causados pela doença, principalmente o incômodo provocado pelas sensações de prurido, muito característico deste quadro, abrem uma porta para modos de estimulação e exploração do corpo. Desta maneira, ao reconhecermos estes aspectos como muito evidentes nesta forma peculiar de adoecimento da pele e, ainda, ao considerarmos que eles ocupam um lugar importante para o funcionamento psíquico e corporal do sujeito, passaremos, a seguir, a abordá-los separadamente.

### ***III.5 – A busca por excitações corporais***

Apesar de a psoríase ser geralmente considerada assintomática, é possível encontrar nos relatos de vários pacientes a queixa de que suas lesões cutâneas lhes causam grande incômodo, por se tornarem fontes de sensações intensas de prurido,

levando-os a uma necessidade de se coçarem de maneira praticamente constante e, às vezes, de forma tão desesperada que chegam a ferir suas peles (SIGAL, 2004, op. cit.). Em alguns casos, este prurido pode acabar levando a uma verdadeira compulsão a coçar-se, o que, indubitavelmente, compromete a vida do sujeito e o prende em um ciclo de estimulação corporal permanente, estimulação esta que muitas vezes resulta em ferimento e dor.

Philippe Jaeger (2006) procura discutir exatamente a importância que o ato de coçar pode assumir em certas doenças dermatológicas, seguindo, para tanto, uma abordagem winnicottiana. Ainda que não seja nossa intenção nos aprofundarmos nas teorizações de Winnicott, que apresentam grande complexidade e riqueza, consideramos que suas considerações acerca do prurido nos ajudam a pensar a função que este sintoma pode vir a assumir para alguns sujeitos. Nesta perspectiva, pensamos ser de grande valia para este estudo apresentar as formulações deste autor, principalmente a partir dos comentários feitos por Jaeger (Ibid.). Procuraremos nos centrar, entretanto, nas suas formulações mais tardias sobre este assunto, que trazem uma apreciação bastante interessante e inovadora acerca desta temática.

De acordo com Jaeger, Winnicott apresentou, ao longo de sua obra, duas teorias psicológicas acerca do ato de coçar-se, a primeira bem no início de suas construções teóricas e a segunda mais tardia. Assim, na primeira abordagem que Winnicott fez sobre esta problemática, ele tendeu a compreendê-la como um sintoma neurótico, que seria resultado de uma luta entre o desejo e o recalque, na qual a estimulação corporal feita através da coceira estaria associada a uma masturbação compulsiva.

Jaeger ressalta, no entanto, a mudança importante que ocorre no final da obra de Winnicott em relação a esta concepção inicial, mudança que trará uma grande originalidade à discussão desta problemática. Assim, em “Nota adicional sobre transtorno psicossomático”, datada de 1969, Winnicott entende o ato de coçar-se não mais como ligado a uma sintomatologia neurótica, mas como sendo essencialmente da ordem de perturbações de tipo psicótico. Nesta nota, Winnicott (1969) lança a idéia de que, aquém da instauração do prurido e da necessidade de coçar-se, existiria uma angústia de despersonalização, ou seja, o medo da perda dos limites corporais e da completa abertura do espaço psíquico às invasões tanto internas, advindas das forças que regem nossa vida psíquica, quanto externas. Em suas palavras:

*A grosso modo*, o enunciado é que a irritação ou o desconforto crônicos da pele dão ênfase à membrana limitadora do corpo (e, portanto, da personalidade), e que por trás disto acha-se a ameaça de despersonalização e de uma perda das fronteiras corporais, bem como da impossível ansiedade quase física que pertence ao processo inverso do que é chamado integração. (...) Exemplo desta ansiedade impensável é o estado no qual não existe moldura no quadro; nada para conter o entrelaçamento de forças na realidade psíquica interna (...) (WINNICOTT, 1969, p. 91).

Logo em seguida, Winnicott refere-se ao caso de uma paciente que apresenta exatamente um problema crônico de prurido. Assim, o pensamento deste autor nos permite concluir que a irritação crônica da pele seria uma maneira encontrada pelo sujeito de reforçar a função de limite exercida pela superfície do corpo e, conseqüentemente, de reforçar os próprios limites psíquicos. Analisando estas formulações de Winnicott, Jaeger (2006, op. cit.) afirma que, para estes sujeitos, o sentimento de viver fora de seus corpos é tão intenso e constante que a única maneira de sentir a existência deste corpo seria através dessa forma excessiva de estimulação corporal.

Jaeger dá, assim, grande destaque a esta segunda concepção de Winnicott a respeito do prurido, enfatizando sua função de configurar-se como um meio pelo qual o sujeito pode construir seus limites corporais e psíquicos. Entretanto, após apresentar estas formulações, o autor nos indica outros elementos que consideramos virem, na realidade, a se somar a esta abordagem do fenômeno. Estes elementos abrem para uma possibilidade de entendermos mais claramente certos aspectos metapsicológicos envolvidos neste processo de construção, pela via da estimulação corporal, de uma espécie de “moldura limitante”, ou seja, de um meio de contenção da energia psíquica.

Com este objetivo, Jaeger retoma uma noção que fora cunhada por alguns autores da escola francesa de psicossomática, propondo-a como um meio de entender este fenômeno que se apresenta de forma tão importante em algumas doenças dermatológicas. Assim, o autor nos sugere que compreendamos a estimulação corporal que ocorre no ato de coçar-se, à luz dos chamados procedimentos autocalmantes. Consideramos de grande pertinência a proposta deste autor e, para melhor compreendê-la, pensamos ser importante nos dedicarmos a entender a que se refere tal noção.

A idéia de procedimento autocalmante foi criada por Gérard Szwec e Claude Smadja, membros do Instituto de Psicossomática de Paris, com o intuito de definir certas medidas específicas tomadas pelo sujeito, que fazem apelo essencialmente à motilidade e que têm, por objetivo principal, baixar o nível de tensão no aparelho

psíquico. Sendo assim, tratar-se-ia de um método de controle da excitação psíquica que se viabilizaria a partir do recurso ao corpo, mais precisamente, de um recurso à motilidade. Existiriam diversas formas de se obter esta descarga, algumas muito habituais, como, por exemplo, o próprio gesticular ao falar seria uma maneira de liberar um pouco de excitação psíquica pela via corporal. Entretanto, às vezes, estes comportamentos tomariam um lugar excessivo para o sujeito, assumindo mais o valor de defesa em relação a uma excitação traumática do que de um processo que simplesmente viria acompanhar ou facilitar o funcionamento do aparelho psíquico (BAUDIN, 2002, op. cit.).

De acordo com nosso ponto de vista, a estimulação corporal que pode ocorrer em certas doenças dermatológicas, como é o caso daquela que observamos na psoríase, pode chegar a assumir uma tal intensidade que acreditamos configurar-se em uma forma de comportamento, que envolve, sem dúvida, a motilidade, a qual assume um aspecto excessivo. Nesta perspectiva, voltaremos nossa atenção, mais particularmente, para esta forma específica de procedimento autocalmante, que viria como um meio de defesa contra o trauma.

Para tanto, seguiremos as contribuições trazidas por Gérard Szwec (1993) em um artigo intitulado “Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation. Les galériens volontaires” [“Os procedimentos autocalmantes pela busca repetitiva de excitação. Os galés voluntários”. A tradução deste título é nossa], no qual ele vai dedicar uma atenção especial exatamente a estas formas de procedimento autocalmante que possuem este caráter excessivo. Chamando esses pacientes de “galés voluntários”, esse autor parece querer dizer que esses sujeitos são “prisioneiros voluntários (das galés)”, ou seja, que eles, de alguma forma, desejariam a prisão e o sofrimento.

Neste artigo, Szwec vai refletir, particularmente, a respeito de certos comportamentos que, segundo ele, teriam como principal objetivo obter um alívio da tensão psíquica, através de uma busca repetitiva por excitações corporais, a partir, principalmente, de uma estimulação motora extrema. Os sujeitos que se utilizam deste tipo de procedimento procuram um abrandamento da tensão pela via da ação motora ou perceptiva, mas o caráter exagerado da ação conduz, muito frequentemente, a uma certa dose de sofrimento físico.

No caso específico desta forma de procedimento autocalmante, Szwec avalia que o objetivo principal seria o de tentar estabelecer o que ele define como um primeiro nível de ligação de uma excitação traumática que estaria impedindo o aparelho psíquico de funcionar. O autor destaca, contudo, que este objetivo seria atingido por meio de uma ação que se desenrolaria em uma dupla temporalidade. Em um primeiro momento, busca-se o aumento da excitação, o que pode atingir níveis tão elevados que chegam a produzir dor física. O segundo momento se caracteriza pelo retorno a uma sensação de calma, fruto da descarga desta quantidade elevada de excitação pela via do corpo. De acordo com Szwec, esta descarga não é de maneira alguma causadora de prazer, pois ela não é capaz de produzir satisfação, apenas certo abrandamento do sofrimento provocado no primeiro momento.

“Acalmar-se por si” não é o equivalente de “gozar por si” O retorno à calma é somente uma descarga que se distingue do gozo que comporta uma descarga mais uma satisfação. O procedimento autocalmante luta contra a excitação pelo retorno periódico a um estado de não excitabilidade, estado que não dura (SZWEC, 1993, op. cit., p. 48. A tradução é nossa).

A necessidade de recorrer a estes processos autocalmantes ocorre por não ter sido possível ao sujeito constituir meios psíquicos de contenção de sua força pulsional. Esta impossibilidade é fruto de dificuldades vividas na relação primária, referentes a falhas na capacidade materna de realizar sua função como apaziguadora das angústias sentidas pela criança. Por esta função de apaziguamento da força pulsional não ter sido internalizada ou, ainda, por ter sido internalizada de maneira precária, o sujeito busca mantê-la fora do campo psíquico, de maneira exteriorizada, neste caso, através do recurso à percepção e à motilidade.

Szwec, baseando-se nas idéias de Michel Fain de 1992, dará grande importância ao movimento de balanço realizado pela mãe ao ninar o bebê, como um meio que permitiria à mãe exercer esta sua função de apaziguar a angústia da criança. Segundo o autor, o recurso ao procedimento autocalmante poderá assumir um caráter mais ou menos destrutivo, dependendo da forma como este ninar materno foi interiorizado pelo sujeito. O que ocorre, de acordo com Szwec, é que, ao fazer adormecer a criança, a mãe é capaz de transmitir ao psiquismo infantil tudo aquilo que movimenta seu próprio aparelho psíquico: “o erótico e as pulsões de autoconservação, ao mesmo tempo em que transmite as manifestações do instinto de morte” (SZWEC, 1993, op. cit., p. 34. A tradução é nossa).

Dessa forma, ao embalar a criança, a mãe transmite tanto mensagens eróticas, como também os aspectos destrutivos e mortíferos que habitam seu próprio psiquismo. Entretanto, quando este embalar permite acalmar a criança, ou ainda, quando os aspectos destrutivos não se tornam excessivos, será possível, igualmente, não apenas o envio de tais mensagens, mas também a realização de um processo de intricação pulsional. Será também a partir da interiorização desta função transmitida a partir deste ninar materno que o sujeito poderá, ele próprio, passar a ligar as forças pulsionais que regem sua vida psíquica.

Quando este balançar materno pôde ser internalizado, há a constituição do que Szwec (Ibid.) chama de um pensamento autocalmante. Enquanto a dupla mensagem do balançar materno encontra-se ligada no pensamento autocalmante, ela encontra-se desligada no comportamento autocalmante. Neste último, e principalmente nas formas de procedimento autocalmante que Szwec está abordando neste artigo, os elementos sexuais e mortíferos encontram-se desintrincados em um plano psíquico. Através do recurso à motilidade, busca-se realizar, em um plano corporal, esta ligação que está ausente no psiquismo.

*Na falta de uma ligação psíquica realizada pelo fantasma, o procedimento autocalmante tenta estabelecer de qualquer forma uma ligação entre os aspectos pulsionais eróticos e mortíferos, mas esta se dá em um nível comportamental. O processo guarda em si a marca das pulsões desintrincadas em um plano psíquico (...). Trata-se, então, de encontrar fisicamente, corporalmente, na realidade material, com a ajuda da percepção e da motricidade, o balançar materno que não deu lugar a uma introjeção psíquica de qualidade suficiente (Id., ibid., p. 35-36. O grifo é do autor).*

Entretanto, como vimos, esta busca por uma ligação pulsional através do corpo só poderá ocorrer junto com um primeiro momento de aumento de excitação, o que coloca, no cerne desta forma de procedimento autocalmante, a procura pelo desprazer, como via possível para se obter um apaziguamento. Para compreender esta dimensão contida neste primeiro tempo em que ocorre uma repetição excessiva do comportamento, Szwec vai se apropriar de uma noção bastante específica, proposta por Jean Gillibert em 1977. Trata-se da noção de auto-sadismo, que corresponderia de acordo com Szwec, a uma forma de auto-erotismo que tem por objetivo criar uma unidade ao nível do corpo, na ausência de uma unidade psíquica.

Esta forma de sadismo não deve ser entendida como sendo um retorno sobre a própria pessoa de um sadismo dirigido a um objeto, mas como um tipo de sadismo “anobjetal” que ocorreria em uma fase anterior à tentativa da criança de controlar e

dominar os objetos externos. Ela se refere particularmente aos esforços do bebê de dominar o seu próprio corpo, os seus próprios membros. De acordo com Szwec, isto é o que Gillibert (1977) chama de uma tendência ao *membrement*, ou seja, à unificação corporal, em oposição à fragmentação ou ao desmembramento.

Tomando como base este ponto de vista, Szwec compreende os dois tempos do procedimento autocalmante como um meio de realização deste auto-sadismo primário. Para ele, no primeiro tempo da ação repetitiva, o sujeito obtém uma sensação intensa de fragmentação corporal, de um certo desmembramento, enquanto, no segundo tempo, que traz um apaziguamento da excitação, o sujeito pode alcançar um sentimento de unificação das partes que foram desmembradas anteriormente. Assim, a excitação que o sujeito procura em um primeiro momento, apesar do sofrimento que causa, permite, posteriormente, que ele obtenha um alívio não apenas por ter cessado a ação anterior, mas também pelo domínio que ele passa a ter sobre as partes que compõem o seu corpo, e do sentimento de tê-las unido em um todo.

Pensamos, entretanto, que seria importante, antes de continuarmos nossa discussão, fazermos uma ressalva a esta idéia de um sadismo “anobjetal”, trazida por Szwec. Entendemos a possibilidade de se considerar este auto-sadismo como sendo sem objeto, se olharmos apenas para o fato de ele realmente não envolver nenhuma forma de ação sobre um objeto externo. Por outro lado, pensamos ser importante não esquecermos o valor que estamos nos preocupando em dar à dimensão de alteridade interna. Como vimos, o excesso traumático está intimamente relacionado à presença no espaço psíquico de uma alteridade interna radical que, como já comentamos, é fruto da interiorização de certos elementos intraduzíveis advindos do objeto primário.

Nesta perspectiva, podemos supor que, a partir disto que Szwec está denominando de auto-sadismo, ou seja, desta tentativa de realização de um poder sobre o corpo, presente particularmente em determinados procedimentos autocalmantes, nos quais a dimensão do trauma é fundamental, o sujeito consegue obter, igualmente, uma forma de exercer alguma dominação desta alteridade interna radical. Pensamos, assim, que poderíamos compreender a idéia de auto-sadismo de Szwec, levando em consideração esta dimensão de uma alteridade interna.

Inspirando-nos na proposta de Laplanche & Pontalis (1982/1998, op. cit.), que entendem o termo “auto” contido na noção de auto-erotismo não como sugerindo um

fechamento do sujeito em si mesmo, mas como indicando um direcionamento da libido aos objetos que habitam o espaço interno, os objetos da fantasia, pensamos ser também possível “ler” a noção de auto-sadismo como estando referida a esta dimensão de um objeto internalizado, que, neste caso, apresenta-se sob uma face violenta e radical.

Desta maneira, chegamos à possibilidade de compreender mais claramente o apaziguamento a que chega o sujeito no processo autocalmante. É um alívio que está intimamente articulado à possibilidade de dominar a energia pulsional traumática, o que permite, igualmente, uma forma de se descolar do poder exercido por certos aspectos do objeto interno. Apesar de Szwec (1993, op. cit.) afirmar que os procedimentos autocalmantes permitem uma ligação, ao nível do corpo, da energia pulsional, pensamos que talvez fosse mais interessante reservar a palavra ligação aos processos psíquicos que permitem um trabalho da ordem da simbolização, o que não ocorre neste caso. Consideramos, assim, que seria mais adequado nos referirmos aqui, como já procuramos destacar anteriormente, à idéia de uma tentativa de dominação e não de ligação da força pulsional.

Partindo destas ricas contribuições trazidas pela noção de procedimento autocalmante, vemo-nos diante da possibilidade de retomar o valor desta discussão para a compreensão da psoríase. Tomando como referência os elementos expostos até aqui, consideramos possível entender a importância e a função que um dos poucos sintomas que surgem após a instauração da psoríase – o prurido – pode vir a assumir para o sujeito. Quando este sintoma promove a abertura de uma estimulação corporal excessiva, seria possível supor que tal estimulação pode estar ocupando, para o sujeito, a função de um comportamento autocalmante. Nesta perspectiva, o ato de coçar-se pode ser encarado como um meio pelo qual o sujeito busca alívio para uma tensão que é de ordem psíquica, ainda que esta ação possa lhe resultar em feridas dolorosas na pele. Como vimos, a partir desta ação, o sujeito pode realizar uma dominação de uma energia pulsional desligada e excessiva que ameaça seu espaço interno.

Na proposta inicial, trazida pelo pensamento de Winnicott (1969, op. cit.), encontramos a idéia de que certos desconfortos crônicos da pele poderiam carregar consigo a função de reforçar os limites psíquicos, a partir do contato e da exploração que o sujeito faria dos limites de seu corpo. Tomando como referência esta forma de entender o fenômeno e a possibilidade de encará-lo como um procedimento

autocalmante, destacamos, como ponto central, a idéia de que, a partir de uma estimulação corporal, o sujeito alcança um meio de contenção, pela via da dominação, da excitação traumática referida, como vimos, a uma alteridade interna violenta.

Dessa forma, vemos mais uma vez que o sujeito recorre – agora, porém, com a instauração da doença e de um de seus sintomas – a um modo exteriorizado, fora dos domínios do aparelho psíquico, de controle daquilo que ameaça sua vida psíquica. Como já comentamos, a exploração do corpo não é, contudo, a única forma que o sujeito encontra, após o aparecimento do quadro, de obter tal controle. Destacamos, anteriormente, o lugar da relação travada não apenas com o próprio corpo, mas também com o outro externo, quando a doença se instala. Falta, nesta perspectiva, podermos analisar este último aspecto e sua importância na psoríase.

### ***III.6 – O recurso ao olhar***

Na psoríase, é inegável a importância da visibilidade das lesões cutâneas e do efeito de atração que são capazes de exercer sobre os olhares externos, principalmente porque tais lesões podem vir a assumir formas bastante assustadoras. A maneira como a pele é afetada nesta patologia pode mobilizar, no outro, movimentos de interesse que se dão, muitas vezes, pelo horror provocado pelo aspecto dessas lesões, o que também pode levar, em contrapartida, a reações de rejeição ou repulsa. Assim, sob o signo do horror, instaura-se um jogo de atração e repulsão entre o sujeito e o outro externo.

À luz do pensamento de Enriquez (1999, op. cit.), podemos considerar a importância destes movimentos, na medida em que eles abririam para a possibilidade de o sujeito reconhecer a existência e o poder de seu corpo a partir do impacto que ele provoca no outro. Além disto, vimos também como esta dimensão de repulsa, que é motivada pelo aspecto de um corpo adoecido, também pode permitir ao sujeito estabelecer um certo grau de afastamento e separação deste outro externo.

É sobre esta última dimensão, que se refere à repulsa, que Sylvie Consoli (2004) se dedica particularmente, em seu prefácio ao livro de Michèle-Léa Sigal, “Psoriasis: un manteau de peau rouge” [Psoríase: um manto de pele vermelha. A tradução deste título e as das citações deste livro são nossas.], no qual destaca a prevalência deste

aspecto em uma doença como a psoríase. Este livro é extremamente interessante, uma vez que a autora, cuja formação é a medicina, procurou destacar as experiências subjetivas destes pacientes, observadas ao longo do desenvolvimento da doença, permitindo, assim, que o leitor possa se aproximar e conhecer não apenas os sintomas que caracterizam este quadro, mas principalmente como cada paciente lida com tais sintomas.

Com este intuito, são apresentados alguns fragmentos de cartas escritas pelos pacientes, que contam, de maneira simples e direta, seus sentimentos e suas dificuldades desde o primeiro momento da instauração da doença. Ainda que não seja um material muito extenso, tratando-se apenas de pequenos relatos, o livro nos permite observar o quanto a reação de repulsa do outro marca a realidade destes pacientes.

Desta maneira, será em torno deste aspecto que Consoli iniciará seu prefácio. A autora começa sua reflexão traçando certos elementos históricos que contribuem, mesmo em nossos dias, para estas reações de repulsa. Ela afirma que as doenças de pele – e em particular a psoríase, pelo aspecto de suas lesões – foram capazes de alimentar, ao longo da história, uma série de fantasias que acabaram conduzindo a uma verdadeira “exclusão das doenças dermatológicas da comunidade dos homens” (CONSOLI, 2004, op. cit., p. 5). O pavor, ligado principalmente às epidemias de lepra, trouxe à tona o medo do contágio e as interpretações de que a doença seria fruto de uma forma de punição divina.

Consoli (Ibid.) acredita que estas fantasias, cultivadas ao longo do tempo, justificam ainda hoje o impacto que uma doença como a psoríase causa na sociedade. Assim, de acordo com a autora, não seria muito difícil entendermos por que a repercussão psicossocial desta patologia, ou seja, as conseqüências sociais e psíquicas que se apresentam na vida do sujeito após a instauração do quadro, podem chegar a ser tão intensas quanto aquelas apresentadas por afecções bem mais graves, como as que ocorrem, por exemplo, nas doenças cancerosas. Tal repercussão acaba, muitas vezes, por causar a busca por um isolamento por parte destes pacientes.

Estas dificuldades são confirmadas em diversos relatos apresentados nas cartas escritas pelos pacientes. Nelas podemos observar, mais claramente, a forma como eles vivenciam o impacto social causado pela doença. Encontramos constantemente, nestas cartas, a referência ao sentimento de vergonha provocado pelo olhar de repulsa do

outro. Traremos aqui, com o intuito de deixar mais inteligíveis estes sentimentos experimentados pelos pacientes, dois breves relatos apresentados nestas cartas:

E depois do olhar, os comentários sussurrados: Por que ela se veste assim neste calor? Totalmente coberta dos tornozelos aos pulsos. Um dia, enquanto eu estava ligeiramente escondida, um casal passou perto de mim e um deles disse: “Dizem que quando a sarna está assim, deve-se ficar em casa”. Nunca estas palavras poderão sair do meu espírito, meu coração palpitava, minhas têmporas inflavam, meu sangue fervia, a vergonha se apoderou de meu corpo. Eu queria morrer” (SIGAL, 2004, op. cit., p. 46).

Mamãe exigia que eu colocasse também uma calça de pijama para não sujar os lençóis. Eu comecei a me sentir sujo. Durante as férias, minha psoríase melhorou graças ao sol... Ir à praia tornou-se um pesadelo... As pessoas começaram a voltar-se depois de minha passagem ou a manter os olhos fixos sobre os meus joelhos ou os meus braços, o ar horrorizado (...) (Id., *ibid.*, p. 45-46).

Diante da vergonha sentida e da reprovação do outro, que aparecem tão claramente nestes dois relatos, é comum que estes pacientes desenvolvam técnicas diversas de camuflagem, principalmente no que se refere ao uso de roupas que possam cobrir seus corpos. Na tentativa de disfarçar a doença, estes pacientes desejam se apagar em meio à multidão. Estas tentativas, contudo, acabam sendo bastante precárias, na medida em que elas também promovem, novamente, a atração do olhar do outro, que é capturado, agora, pelos trajes de que estes pacientes passam a fazer uso. As roupas compridas no verão, os óculos escuros em lugares fechados, parecem vir apenas a reforçar as reações de estranheza, que são causadas não mais pelas lesões da pele, mas pelo uso desses trajes tão peculiares. Pensamos, assim, que o corpo, neste caso, mesmo escondido por estas roupas, continua em evidência, continua a chamar os olhares e, ao mesmo tempo, continua a causar efeitos de afastamento e recusa. Dizem-nos estes pacientes em suas cartas:

Eu comecei a me esconder, a me colocar só em calças e pulôveres de mangas longas. Era inverno e aquilo me servia. Na escola, eu usava todo tempo óculos escuros, de maneira a esconder as placas. Eu não fazia mais ginástica, pois não queria me despir diante de todo mundo; no verão como no inverno eu usava mangas longas, pronta para dizer que era friorenta (Id., *ibid.*, p. 57).

Eu tenho 36 anos. Minha vida é ritmada por esta doença desde os 30 anos. Eu escolho meus lazeres em função desta doença... eu me visto em função de... nada de saia curta, nada de decote, eu evito as cores escuras por causa das escamas. Eu escolho meus sapatos em função de... Eu escolho meus passeios em função de... O olhar do outro me faz mal... Para não ter que suportar esse olhar, eu descubro o meu corpo o menos possível (...) (Id., *ibid.*, p. 58).

Tomando como referência estes relatos, fica evidente a importância que assume, para aqueles que apresentam esta forma de adoecimento da pele, o olhar de repulsa dirigido pelo outro. Analisando esta dimensão, Bénazéraf (1994) nos apresenta uma

leitura deste fenômeno, que pretende destacar a função subjetiva que esta reação pode assumir para estes pacientes. Ele entende que esta reação de repulsa, tão comumente despertada pelo aspecto visível da psoríase, poderia permitir ao sujeito criar uma espécie de muralha ou delimitar uma fronteira em relação aos objetos, conquistada através da doença. Nas palavras deste autor:

Parece, em todo caso, que o psoriático precisou constituir uma barreira cutânea e uma carapaça para se proteger de um ambiente exterior vivido como ameaçador. A pele se expressa como um mecanismo de proteção, pois atrás dela não há nada para ajudar o sujeito a ficar de pé. O eu é fraco e falho e não é capaz de assumir a confrontação com os outros. O caráter monstruoso da dermatose torna-se, então, um benefício secundário, que permite afastar o ambiente por um fenômeno de rejeição. É com sua pele que o psoriático se defende do mundo ao redor (BÉNAZÉRAF, 1994, p. 128).

Partindo desta perspectiva levantada pelo autor, pensamos ser possível compreender essa tentativa de separação pela via da doença, se considerarmos a dificuldade encontrada por estes sujeitos de estabelecer um limite tanto para as invasões internas, quanto para aquilo que vem de fora. Nesta perspectiva, a doença poderia ser entendida como uma forma encontrada pelo sujeito de responder aos ataques internos e também, como uma maneira de manter o mais distante possível os objetos externos. Além desta dimensão, podemos retomar brevemente, como forma de tentar entender a função que esta reação do outro pode ter para o sujeito, a proposta de Enriquez (1999, op. cit.), que apontou a importância do olhar do outro na própria construção, no sujeito, de um sentimento de existir, que é viabilizado por este corpo que ocupa um espaço e que é capaz de exercer um certo poder.

É possível perceber que, ao longo de nossa discussão sobre a psoríase, temos procurado destacar a importância que o processo de adoecimento pode assumir na tentativa de o sujeito responder ao poder exercido por um outro interno ameaçador. Entretanto, é importante ressaltar que estes esforços, obtidos a partir da doença, parecem ser, de todo modo, bastante precários. Podemos perceber que, ao mesmo tempo em que a psoríase causa um certo afastamento do outro, ela também não deixa de promover a atração do olhar deste outro sobre o sujeito. Na realidade, o movimento de repulsa só pode vir a acontecer após um primeiro movimento de captura dos olhares externos em direção à doença. Então, é na dependência do olhar do outro que o sujeito pode tanto encontrar meios de separação, através da rejeição veiculada a partir deste olhar, como também encontrar uma forma de reconhecer sua existência e sua consistência corporal.

Esta necessidade de se recorrer ao olhar do outro, mesmo que, como estamos procurando demonstrar, este olhar permita um certo movimento de separação, acaba por evidenciar a completa impossibilidade do sujeito de prescindir deste outro. Podemos pensar que, diante das falhas no processo de interiorização do objeto e de suas funções, o sujeito busca, no exterior, um suporte para sua existência (CHABERT, 1999). Contudo, ao fazê-lo, torna evidente sua impossibilidade de escapar do poder exercido por esta alteridade interna e externa.

A este respeito, Pinheiro (2003) nos esclarece esta dependência que alguns sujeitos apresentam em relação ao olhar do outro, afirmando que não podem se ver senão como aquilo que os outros enxergam deles. De acordo com a autora, “é como se esse olhar os construísse todos os dias, a todo instante. Eles são o que os outros vêem ou aquilo que dizem que são. O olhar do outro fornece a consistência do que são e, sobretudo, verdadeiros atestados de existência” (PINHEIRO, 2003, p. 94).

Um dos aspectos que nos parece vir a confirmar a precariedade desta tentativa de separação do outro que se faz pela doença é o sentimento de vergonha, tão freqüente nestes pacientes. A vergonha nos parece um índice do quanto esta solução tão extrema de separação, que se exerce pela doença, é frágil. Gostaríamos de desenvolver melhor este entendimento sobre a vergonha a seguir. Nosso intuito não é o de esgotar a discussão sobre este tema, mas o de trazer algumas indicações, a partir de certos autores que se dedicaram a compreender a especificidade deste afeto, diferenciando-o inclusive da culpa. Interessa-nos buscar compreender de que forma o aparecimento da vergonha, nos pacientes com psoríase, poderia vir indicar a extrema importância que, apesar dos esforços de separação, o outro continua a exercer sobre eles.

### ***III.7 – A precariedade da resposta somática: vergonha e culpabilidade***

De acordo com Consoli & Consoli (2006), a vergonha é um afeto freqüentemente encontrado nos sujeitos que sofrem de patologias da pele. Segundo as autoras, tal afeto surge toda vez que o sujeito sente que falhou em seus ideais, forjados desde sua infância, sobre o modelo do narcisismo. Nesta perspectiva, de acordo com as autoras, a vergonha apontaria para uma problemática fundamentalmente narcísica.

Seguindo esta mesma concepção, Merlino (2005) preocupou-se em destacar as diferenças entre vergonha e culpa, entendendo que a vergonha repousaria suas raízes no narcisismo, enquanto a culpa seria fruto da passagem pelo Complexo de Édipo. Para o autor, enquanto a culpa pressupõe a interiorização de uma instância de interdição a partir da lei dos pais, não necessitando da presença de um outro externo para existir, a vergonha traz, como uma de suas características mais marcantes, o fato de só poder desenvolver-se frente ao olhar do outro. A dimensão de alteridade assume toda sua importância e peso na problemática da vergonha.

Merlino aponta que, se a culpabilidade indica um conflito entre o ego e o superego, a vergonha, entretanto, vem falar de um fracasso do ego em realizar seu ideal. Trata-se aqui de um ideal referido a um desejo de poder existir desamarrado do outro, de desmembrar-se do poder do outro. A vergonha existe quando o sujeito percebe-se perdendo o controle de si e deixando, com isto, transparecer sua fragilidade e sua dependência em relação ao outro. A necessidade que o sujeito acaba revelando de recorrer ao olhar do outro, como testemunha de sua dor, acaba se tornando fonte de intensa vergonha para o sujeito, pois escancara sua impossibilidade de gerir sua existência a despeito deste outro. O fracasso nessa tentativa de separação provoca o sentimento de vergonha no sujeito.

(...) a vergonha diz respeito ao Eu; é o resultado do conflito entre o Eu e o Ideal do Eu, sendo fundamentalmente uma experiência intersubjetiva. É por excelência um sentimento social; tem a ver com a revelação pública da intimidade; requer, para seu desencadeamento, que o olhar do outro seja testemunhado ou atribuído; o sujeito sente que não se encontra à altura de seu ideal; não há possibilidade de reparação (MERLINO, 2005, op. cit., p. 150).

O que se descortina nas situações em que o sujeito vê-se envergonhado é exatamente um segredo que ele gostaria de manter o mais escondido possível: o de que ele se encontra submisso ao outro. Merlino chega a tais conclusões a partir de seu interesse por analisar a incidência da vergonha na sociedade contemporânea, a qual, segundo ele, é regida por ideais que pregam ao extremo a busca pela individualidade e pelo sucesso pessoal. A vergonha sobrevém quando o sujeito se vê falhando em relação a estes ideais, quando ele se dá conta de sua dependência ao outro.

Apesar de Merlino (2005) estar refletindo sobre a questão da vergonha em um contexto mais amplo, pensamos que suas contribuições também podem nos ajudar a

compreender o aparecimento deste afeto nas situações de adoecimento da pele. Para tanto, destacamos, em sua proposta, a idéia central de que a vergonha configura-se um afeto que surge no conflito entre dependência e separação do sujeito em relação à alteridade.

Partindo desta perspectiva, pensamos ser possível retomar nossa discussão acerca da questão da vergonha na psoríase. Acreditamos que, nesta situação, a vergonha surge justamente no momento em que o sujeito, ao realizar uma tentativa de se separar do outro, através da convocação do corpo sob a forma de um adoecimento, sente-se fracassar, na medida em que precisa recorrer a este outro que, através de suas reações, permitirá que ele trace minimamente os contornos de sua existência psíquica e corporal. Este fracasso apresenta-se sob a forma da vergonha.

Assim, a doença acaba por deixar transparecer a fragilidade destes pacientes, que não podem contar com recursos psíquicos mais elaborados para lidar com os ataques internos, precisando recorrer a formas exteriorizadas, que convocam o corpo, mas que também, no caso da psoríase, convocam o outro, do qual o sujeito não pode abrir mão e frente ao qual só pode encontrar meios precários de separação.

Entretanto, apesar de estarmos aqui dando relevo à precariedade de resposta somática, não é nossa intenção deixar de considerar o valor desta resposta, como último recurso, que garante ao sujeito manter minimamente seu aparelho psíquico funcionando. Nosso intuito foi o de poder atentar para esta dimensão de fragilidade contida nesta resposta, na medida em que ela não permite que o sujeito encontre um meio de elaboração daquilo que assola o seu psiquismo, exigindo saídas tão extremas.

Assim, podemos dizer que a doença carrega consigo esta dupla dimensão paradoxal. Ao mesmo tempo em que ela se configura em uma tentativa de sair dos ataques sofridos internamente pelo objeto, ela revela em si mesma – até mesmo pelo fato desta forma de resposta encontrar-se na dependência de um recurso à exteriorização e não à elaboração, necessitando da participação de um outro externo para se efetivar – as dificuldades do sujeito em conseguir estabelecer de maneira mais eficaz uma proteção e uma separação em relação a esta alteridade interna, o que se desdobra, como estamos vendo, aos objetos externos.

Para finalizar nossa discussão, gostaríamos de trazer outros elementos que nos permitem ver na psoríase – apesar de todo sofrimento físico, do grande incômodo

trazido pelos sintomas, do sentimento de vergonha que desperta – particularmente esta dimensão de resposta, de tentativa de reverter o estado de passividade psíquica.

### ***III.8 – A capacidade figurativa da doença***

Procuramos desenvolver, ao longo deste capítulo, a idéia de que, na base da psoríase, ocorreria um processo de exteriorização no corpo de determinados elementos traumáticos que trazem dificuldades ao funcionamento psíquico. Como vimos, o ego tenta se defender dos ataques sofridos em suas fronteiras, a partir da convocação de seu representante corporal: a pele.

Após a instauração do quadro, é interessante notar que as características propriamente físicas da psoríase nos dão a curiosa sensação de que esta patologia é capaz de dar uma forma bastante concreta para estes aspectos que se desenrolam em um plano fundamentalmente psíquico. O fato de poder dar esta forma concreta para aquilo que ocorre no psiquismo, em nossa opinião, ocupa também um lugar de importância nesta tentativa do sujeito de encontrar uma saída para os impasses de seu funcionamento psíquico, através do corpo. Gostaríamos de analisar esta função à luz de uma noção que vem sendo resgatada por alguns psicanalistas contemporâneos, interessados em compreender, mais exatamente, determinadas manifestações clínicas, nas quais se constata uma precariedade do recurso à simbolização. Trata-se da noção de figurabilidade.

Esta noção aparece em psicanálise para definir o processo de formação das imagens do sonho. Como sabemos, no sonho, aquilo que se apresenta ao sonhador sob a forma de imagem, ou seja, o chamado conteúdo manifesto do sonho, na realidade é fruto de um trabalho de elaboração onírica, no qual os desejos inconscientes podem vir à tona através da transformação da qualidade de representações recalçadas, ou dos chamados pensamentos latentes, para a forma de imagens, que conferem a característica cênica dos sonhos. Esta transformação ocorre por exigência da censura e garante que o desejo se realize, mas de maneira deformada. Assim, o trabalho do sonho “transforma pensamentos em imagens, ou se preferirmos, transforma palavras em imagens sensoriais” (GARCIA-ROZA, 2000, p. 104).

Segundo Freud (1900, op. cit.) nos ensinou, o que permite a transformação de pensamento em imagem é o fato de que, na situação do sonho, ocorre uma regressão no sentido da energia que circula no aparelho psíquico. Conforme o modelo do aparelho psíquico apresentado por Freud no capítulo VII dessa obra, a regressão refere-se a uma dimensão tópica, ou seja, a energia que, em seu sentido progressivo, vai da percepção ao sistema pré-consciente (onde estão inscritas as representações, ou pensamentos latentes), retorna, no sonho, do pré-consciente, até atingir a percepção. Mas a idéia de regressão também diz respeito a uma regressão temporal, ou seja, a energia psíquica retorna aos registros mais antigos que foram inscritos no aparelho psíquico (GARCIA-ROZA, 2000, op. cit.).

Acerca desta última forma de compreender a regressão, podemos lembrar, como Freud nos indicou em sua Carta 52 de 1896 (FREUD, 1950 [1887-1902], op. cit.), que as impressões do mundo externo chegam ao psiquismo primeiramente sob a forma de impressões sensoriais, no pólo perceptivo do aparelho psíquico, para apenas depois serem inscritas sob a forma de uma representação. O trabalho de construção de imagens do sonho, ou seja, a figurabilidade nos sonhos, vem resgatar estes registros sensoriais, no intuito da realização do desejo.

Partindo deste modelo dos sonhos, alguns autores contemporâneos têm destacado a idéia de que, nas situações clínicas onde as impressões traumáticas encontram-se especialmente presentes, o recurso à figurabilidade pode se configurar como um meio possível de manifestação do traumático. Como analisamos anteriormente, o trauma, por não poder ser representado, apresenta-se como ato e convoca o corpo a se manifestar. A proposta destes autores é a de considerar que, a partir de certas formas de apresentação do traumático, seria possível ao sujeito construir um meio de fazer com que as impressões traumáticas, que se encontram na posição de enclaves no psiquismo, ingressem na tópica do aparelho. Como aponta Cardoso, ao se referir à figurabilidade: “Tal como na formação dos sonhos, os elementos inconscientes ingressam na tópica pela via mestra da imagem e, secundariamente, pela da linguagem” (CARDOSO, 200, op. cit., p. 17).

A figurabilidade permitiria, assim, um tipo de operação psíquica que levaria ao estabelecimento de ligações mais primárias e elementares do que aquelas que ocorrem na representação. Tal dimensão abre para a possibilidade de construção de imagens,

estando, assim, mais próxima do pólo perceptual, enquanto a representação encontra-se em um nível mais abstrato (BAUDIN, 2002, op. cit.). Este recurso à imagem permitiria, ainda, como nos diz Cardoso (2006, op. cit.), uma forma de fazer ingressar na tópica psíquica o que não pôde ser integrado na cadeia associativa.

De acordo com Baudin (2002, op. cit.), seria possível pensar o recurso à figurabilidade naquelas situações em que o sujeito recorre a formas de apresentação do traumático que convocam o corpo sob a forma de uma doença. Ela cita, particularmente, uma patologia psicossomática da pele (a alopecia). Na perspectiva desta autora, ao apresentar no corpo aquilo que não pôde ser representado psiquicamente, o sujeito pode construir uma espécie de signo (ou imagem) que chegará novamente no aparelho psíquico pelo pólo perceptivo, ingressando, por esta via, no aparelho. O que antes se configurava como uma pura intensidade, ligada aos aspectos inefáveis do psiquismo, poderá assumir, através deste processo, alguma forma no espaço interno.

Deste modo, a doença traria ao sujeito a possibilidade de construir para si uma imagem, baseada naquilo que ele perceberia em seu corpo, o que lhe permitiria dar uma forma aos conteúdos psíquicos irrepresentáveis. Pensar na doença como possuindo um potencial figurativo é considerar que ela pode fornecer uma imagem capaz de ser apreendida pelo sujeito, que lhe permitirá exercer alguma dominação dos conteúdos traumáticos que atormentam seu funcionamento psíquico. Assim, na psoríase, a imagem da vermelhidão da pele, ou de suas placas esbranquiçadas, pode ser entendida como figurações que se fazem, no corpo, daquilo que não pôde ser assimilado no psiquismo.

Nesta perspectiva, é interessante que possamos fazer diferenciações entre a noção de figuração e de representação, no sentido de dar a justa medida a esta função que estamos atribuindo à doença de pele. A este respeito, Eliana Borges Leite (2001) faz uma apreciação interessante acerca da diferenciação entre as noções de figura e representação, a partir da análise dos significados destes termos em alemão.

Segundo a autora, é necessário se ter uma atenção especial quando se tenta fazer corresponder à palavra alemã *Darstellung* (figura) o termo ‘representação’. O verbo representar e o substantivo representação possuem alguns significados compartilhados, mas também muitos outros que não estão presentes na palavra *Darstellung*, dentre os quais destacamos: o sentido de símbolo ou emblema (como a cruz que representa a fé

cristã), e o sentido de apresentação como montagem (como a representação de uma peça teatral). Além dessas diferenças, somente o termo *Darstellung* possui as conotações específicas de presentificação, constituição e exteriorização.

Assim, o potencial figurativo da doença psicossomática não deve ser comparado à dimensão representativa contida, por exemplo, em um sintoma neurótico; este sim, pode ser pensado como o símbolo de um conflito psíquico, ele carrega, consigo, um sentido, ou um texto, capaz de ser interpretado e que fala da história dos desejos recalçados do sujeito. Na figuração, ao contrário, estamos diante de uma primeira tentativa de apreensão do traumático, que se configura como uma forma de buscar construir uma primeira impressão, mais próxima do nível perceptual do que da linguagem.

Consideramos, ainda, que os sintomas da psoríase podem expressar não apenas os aspectos irrepresentáveis da vida psíquica, mas também a própria tentativa de resposta exercida pelo ego. A convocação do corpo, além de ser fruto dos movimentos de defesa egóicos, vem figurá-los. É neste sentido que podemos compreender as mudanças desencadeadas na pele, que são semelhantes aos processos de cicatrização, como figurações do próprio movimento do ego de buscar proteger seus limites dos ataques sofridos em relação ao que definimos como uma alteridade interna radical. É na pele, então, que vai se materializar esta tentativa do sujeito de se desamarrar do poder deste outro interno.

Dessa forma, podemos concluir o valor que a patologia pode ter na busca do sujeito de responder ao poder deste outro internalizado. Esta dimensão de alteridade, como estamos procurando destacar ao longo de nossa discussão, retorna aqui sob um outro ângulo, na medida em que tratamos, neste estudo, de considerar não apenas a sua importância na constituição do quadro psicossomático, mas também após a formação da patologia.

Assim, no percurso que fizemos, pudemos compreender mais claramente o lugar fundamental que a alteridade ocupa nesta forma de adoecimento da pele. Sistematizando este percurso, vimos o quanto o processo de formação da doença é fruto não só da implantação no espaço interno de elementos intraduzíveis veiculados nas trocas primárias com o outro, nas quais as experiências táteis encontram um lugar fundamental, como também da precariedade na constituição de uma instância capaz de

conter a excitação pulsional. Neste sentido, certos aspectos desta relação inicial com o outro externo, ao serem internalizados, apontam para uma realidade psíquica devastada pela potência traumática. A escolha da pele para a instalação da doença faz-se pela existência destas marcas iniciais, corporais e psíquicas, constituídas na relação com o outro.

Quando a psoríase se instaura, sua característica de visibilidade e os sintomas que desperta, revelam o esforço do sujeito de encontrar meios de se desvencilhar dos ataques sofridos internamente, ainda que esta resposta se dê através do recurso à exteriorização, não garantindo a simbolização dos aspectos psíquicos irrepresentáveis. Assim, vimos a importância assumida nestes quadros, do olhar do outro, da busca por uma estimulação corporal, bem como da possibilidade de criar formas figuradas para aquilo que, no psiquismo, apresenta-se como pura intensidade traumática.

Observamos ainda, o quanto estes recursos não deixam de carregar, atrás de si, a intensa fragilidade destes sujeitos no que se refere à possibilidade de delimitar suas fronteiras, seus limites egóicos, tanto no que diz respeito às insurgências do objeto interno, como também, o que fica claro com o aparecimento do quadro, em relação aos objetos externos. Foi exatamente esta dinâmica complexa estabelecida entre o interno e o externo, que tivemos a oportunidade de elucidar nesta forma particular do sofrimento humano.

## Conclusão

Esta pesquisa pretendeu analisar certos aspectos da dinâmica psíquica que contribuem para a formação da psoríase. A abordagem desta patologia nos levou a considerar a existência de formas distintas de relação entre o corpo e o psiquismo. Se o corpo pode se configurar como lugar de satisfação da pulsão sexual, espaço do prazer e de atualização das fantasias inconscientes, no caso do adoecimento psicossomático vemos-nos diante de uma forma diferente de relação entre os planos corporal e psíquico. Nesta forma de adoecimento ocorrem mudanças profundas no funcionamento somático, em virtude não apenas de fatores de ordem orgânica, mas também por sua ligação com uma realidade psíquica devastada pela potência traumática, que suspende a busca pelo prazer e instaura a repetição compulsiva de um sofrimento que se encarna no corpo.

No primeiro capítulo, através da realização de um estudo em Freud sobre o conceito de pulsão e, particularmente, da formulação de uma pulsão sem representação e da noção de trauma, foi possível vislumbrar esta plasticidade das relações entre o corpo e o psiquismo. Partindo destas indicações, encontramos em autores pós-freudianos do campo da psicossomática psicanalítica atual, principalmente nas teorizações de Pierre Marty, a afirmação da importância do trauma, na base do processo de constituição de uma patologia psicossomática. Como vimos, para Marty, o quadro psicossomático é fruto da existência de um excesso de excitação no interior do aparelho psíquico que, por não encontrar meios de simbolização, descarrega-se por vias somáticas.

Apesar de estarmos perfeitamente de acordo com uma concepção deste fenômeno que admita a prevalência, na economia psíquica, de um excesso pulsional que, ao não poder ser representado, toma o corpo sob a forma de um adoecimento, procuramos investigar o que possibilitaria a instauração de tal dinâmica interna. Neste sentido, demos especial destaque à dimensão de alteridade, considerando-a essencial neste processo.

Seguindo as contribuições de Dejours, autor que nos apresenta críticas a uma abordagem puramente econômica a respeito da patologia psicossomática, foi possível compreender a importância da dimensão de alteridade na própria formação deste

quadro. Para este autor, os aspectos traumáticos que se encontram na base do processo de constituição dessa patologia não deveriam ser desvinculados da forma como foram estabelecidas, primariamente, as trocas com o outro.

O encontro com o outro ocupa, nesta perspectiva, lugar fundamental na constituição tanto do corpo, como do psiquismo. Este processo de constituição corporal e psíquica se faz à medida que o adulto, ao responder às necessidades mais básicas da criança, realiza verdadeira ruptura naquilo que, a princípio, se configurava como um pedido de ordem puramente orgânica, pois acaba veiculando, junto a seus cuidados, elementos de sua própria sexualidade inconsciente. Tal como nos propôs Laplanche (1988), esta entrada da sexualidade adulta é potencialmente traumática, uma vez que a criança ainda não dispõe de recursos para elaborar estes elementos que recebe. Entretanto, trata-se de um trauma constitutivo, pelo qual todos nós passamos no caminho de construção de nossa vida psíquica.

Como procuramos desenvolver no primeiro capítulo, este processo pode vir a ser prejudicado por determinados impasses vividos na relação com o outro. Neste caso, o adulto poderá encontrar dificuldades para investir libidinalmente o corpo da criança, o que pode ocorrer tanto pela falta deste investimento, como também por seu excesso. Tais dificuldades impediriam o processo de constituição de um corpo erógeno, um corpo aberto às experiências prazerosas. Os elementos que impediriam o adulto de erotizar o corpo infantil deixam, igualmente, marcas importantes no próprio funcionamento psíquico, configurando-se como mensagens que invadem o espaço interno da criança, mas não conseguem entrar em um trabalho de tradução, de ligação, nem mesmo podem ser recalçados, assumindo uma dimensão traumática, que desestrutura o funcionamento psíquico.

Entendemos que estes elementos, ao serem implantados no espaço interno infantil, constituem uma espécie de alteridade interna radical, pois, apesar de ocuparem o interior do psiquismo, permanecem externos aos domínios do ego e do recalçado. Nesta abordagem, a dimensão de alteridade se complexifica, pois ela não se refere somente ao outro externo, mas também a estas mensagens advindas do outro, que passam a habitar o espaço interno e assumem uma faceta radical e violenta. A partir das formulações de André Green, foi possível ainda compreender que a patologia psicossomática se constitui como fruto de uma expulsão no corpo daqueles aspectos que

atacam a vida psíquica e que tanto se referem ao campo da pulsão, de um excesso pulsional traumático, como estão intimamente relacionados ao objeto tanto interno, como externo.

A hipótese de que a doença se instalaria em certas regiões específicas do corpo, principalmente naquelas onde houve maiores dificuldades nas trocas com o outro, como defende Dejours, nos levou a pensar que, no caso da psoríase, tais falhas recaíram essencialmente sobre a pele. Admitimos, entretanto, que as trocas táteis têm importância particular para o psiquismo, e dificuldades em estabelecê-las afetam aspectos específicos do funcionamento psíquico.

Assim, no segundo capítulo, acompanhamos algumas indicações freudianas que nos ajudaram a melhor delimitar a especificidade da relação entre a pele e o psiquismo. Neste percurso, foi possível compreender que a pele, ao encontrar-se no limite entre o interno e o externo, ocupa uma posição especial nas trocas com o outro. Deste modo, ela participa de maneira privilegiada da constituição da sexualidade, ao se configurar, como apontou Freud (1905, op. cit.), como “a zona erógena *par excellence*” (p. 172). Além disto, vimos o quanto as sensações táteis, despertadas na relação com o outro, são fundamentais na delimitação dos contornos do corpo, cuja projeção possibilita uma primeira configuração tomada pelo ego, nomeada por Freud (1923, op. cit.) de ego-corporal.

Esta proposta freudiana recebeu desdobramentos importantes na noção de Eu-Pele desenvolvida por Didier Anzieu, em cujas formulações procuramos nos deter. Este autor nos deu a possibilidade não só de compreender o valor das trocas táteis para o desenvolvimento do Eu-Pele, como também nos permitiu entender que tal organização psíquica possui a função de conter a força pulsional. A precariedade no estabelecimento destas experiências táteis primárias pode trazer dificuldades na constituição desta instância de contenção, deixando o espaço psíquico aberto às invasões da energia pulsional.

Partindo dessas considerações, foi possível concluir que, no caso da psoríase, é fundamental que consideremos tanto a presença de elementos traumáticos na dinâmica psíquica de seus portadores, como a existência, na base desse quadro, de falhas no estabelecimento destas experiências táteis em períodos muito iniciais do desenvolvimento corporal e psíquico. Essas falhas deixariam não apenas marcas na

pele, deixando-a suscetível ao adoecimento, como também contribuiriam para a existência deste excesso traumático, pela fragilidade dos meios de contenção da força pulsional. Frente a esta fragilidade, o ego, ao convocar a pele, parece apelar exatamente àquela região do corpo a que se encontra intimamente relacionado.

Trabalhamos, no terceiro capítulo, a idéia de que, apesar de revelar a fragilidade dos processos de elaboração psíquica, o aparecimento da psoríase é, na realidade, fruto de uma tentativa do sujeito de responder aos ataques sofridos internamente ainda que esta seja uma resposta bastante precária, fonte de grande sofrimento para ele próprio.

Esta resposta, por lançar mão do recurso à exteriorização, faz da pele um lugar de apresentação de um mal-estar psíquico. A noção de apresentação nos levou a reencontrar a importância da dimensão de alteridade. Abordamos que a forma de apresentação do traumático que ocorre na psoríase, por sua característica de visibilidade, implica a convocação dos olhares externos. Neste quadro, estamos diante de uma dupla exteriorização, no próprio corpo do sujeito e no outro externo, já que aquilo que vem a se apresentar no corpo acaba por convocar a participação deste outro, ainda que pela via do olhar.

Este recurso à exteriorização permite ao sujeito estabelecer formas particulares de relação tanto com seu corpo, como com o outro externo. Como vimos, tais remanejamentos ocupam uma função importante na tentativa destes sujeitos de se liberarem do domínio exercido pelo objeto interno. Neste sentido, destacamos a estimulação que estes sujeitos passam a realizar em seus próprios corpos, o que é desencadeado após a instalação da doença, em virtude de um de seus poucos sintomas, o prurido. Compreendemos que esta busca pela estimulação corporal permite uma forma de contenção da força pulsional, visto que é capaz de trazer um certo apaziguamento da tensão psíquica, através do recurso à motilidade.

No que diz respeito às mudanças nas relações travadas com o outro externo, analisamos o valor, para estes sujeitos, de poderem, a partir da doença, atrair os olhares sobre si. Ainda que estes olhares sejam, muitas vezes, de horror e que despertem movimentos de rejeição no outro, eles possibilitam ao sujeito, por um lado, o sentimento de que são capazes de exercer alguma forma de poder sobre o outro, pelo impacto que causam com seus corpos e, por outro, parecem possibilitar a construção de uma certa barreira, ou de um certo afastamento, em relação àqueles que estão à sua

volta. Vimos, ainda, o quanto a doença permite figurar os aspectos irrepresentáveis do psiquismo, ao dar a eles uma imagem, a imagem típica da psoríase, aquela de um corpo coberto por um “manto”, tal como nos sugere Sigal (2004), de pele morta, esbranquiçada, que repousa sobre a vermelhidão de uma pele frágil e fina.

Procuramos enfatizar, entretanto, a precariedade destas tentativas de resposta que se viabilizam através da doença. Tais respostas, ao mesmo tempo em que se configuram, em última análise, em um esforço de construir algum limite em relação ao objeto interno, ao não permitirem um trabalho de elaboração desta alteridade interna radical, lançam o sujeito permanentemente na necessidade de encontrar fora de si, de maneira exteriorizada e na dependência constante de um outro externo ou de seu olhar, uma forma de manter seu aparelho psíquico funcionando.

A partir do percurso realizado nesta dissertação, chegamos à possibilidade de concluir a importância que a dimensão de alteridade assume na formação da psoríase. Esta dimensão surge aqui com uma grande amplitude, já que envolve diferentes ângulos de análise, que não deixam de trazer para o primeiro plano a complexidade das relações entre o interno e o externo. Neste sentido, notamos que, no processo de constituição da psoríase, aquilo que primariamente foi transmitido pelo outro, e que foi interiorizado sob a forma de uma alteridade interna radical, retorna ao exterior, após a instalação da doença, convocando novas formas de articulação com o objeto externo.

Esta pesquisa possibilitou elucidar uma forma de sofrimento com a qual nos deparamos em nosso cotidiano como analistas, seja no contexto hospitalar, seja em nossos consultórios, e se configura como resultado desta prática e dos impasses e questionamentos levantados por ela. Muitas vezes o encontro com os pacientes psicossomáticos oferece-se como um desafio ao trabalho de análise, principalmente porque, nestes quadros, o sofrimento psíquico se apresenta sob a forma de um adoecimento orgânico. Pensamos que pudemos dar um passo na busca por superar este desafio, ao termos procurado trazer à luz os aspectos psíquicos subjacentes a esta patologia.

Não poderíamos, entretanto, fechar esta discussão, sem antes deixarmos indicados alguns desdobramentos que surgiram a partir do desenvolvimento desta dissertação de Mestrado. A elaboração deste trabalho levantou novas indagações, que se apresentam como uma inspiração para a realização de pesquisa futura e que se referem

mais diretamente a certos questionamentos acerca do manejo clínico com estes pacientes, cujo sofrimento psíquico encontra no corpo um meio de expressão.

A partir do estudo sobre uma patologia tão particular como a psoríase, fomos despertados para o interesse em refletir sobre o trabalho analítico nas situações clínicas onde se constata, por um lado, a presença de aspectos traumáticos no funcionamento psíquico e, por outro, o recurso ao corpo como forma de responder a um mal-estar de ordem psíquica. Interessa-nos investigar se haveria uma especificidade no trabalho do analista nestes casos e, ainda, quais seriam os balizadores deste trabalho e seus pontos de diferença em relação à técnica analítica clássica. Guiados por estes novos questionamentos, avaliamos que seria de grande relevância a continuidade desta pesquisa, que nos abriu para o compromisso de repensar a clínica psicanalítica, com o intuito de contribuir para o tratamento destes quadros, nos quais o corpo é a figura central do sofrimento.

Para o futuro, deixamos indicadas estas questões, que resultaram do trajeto realizado nesta dissertação, ao longo do qual foi possível delimitar os processos psíquicos que se encontram na base de uma manifestação clínica como a psoríase. Chegamos, assim, à possibilidade de finalizar este percurso com a compreensão de que, na configuração psíquica subjacente a esta forma de adoecimento, é preciso considerar a íntima articulação entre o trauma e a dimensão de alteridade, tendo em vista a amplitude desta dimensão, que se refere não apenas àquilo que é externo ao sujeito, mas também ao que se constitui, dentro dele, como uma alteridade radical.

## Referências Bibliográficas

- ANZIEU, D. (1989) *O Eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- AZULAY, R. D. & AZULAY, D. R. (1997) Dermatoses Eritematoescamosas. In: *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara.
- BALLONE, G. J. “Psicosomática e dermatologia”. In: PsiqWeb, internet, disponível em <<http://www.gballone.sites.uol.com.br/psicossomatica/dermato.html>>, revisto em 2003. Acesso em janeiro de 2008.
- BAUDIN, M. (2002) Tristan le Chevalier Livide et la Dame Blanche, In: *La vie sensorielle - La clinique à l'épreuve des sens*. ANDRÉ, J., BAUDIN, M., GOSLE, B. et al. (Org.) Paris: Presses Universitaires de France.
- BÉNAZÉRAF, C. (1994) *Les Chagrins de la peau*. Paris: Bernard Grasse.
- BIRMAN, J. (2003) *Corpos e formas de subjetivação em psicanálise*. Comunicação proferida no Segundo Encontro Mundial dos Estados Gerais de Psicanálise. Rio de Janeiro.
- BREUER, J. & FREUD, S. (1893-95) *Estudos sobre a histeria*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972. vol. II.
- CARDOSO, M. R. “A insistência do traumático no espaço psíquico e psicanalítico”. In: *Pulsional Revista de Psicanálise*. São Paulo: Escuta, vol. 185, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Superego*. São Paulo: Escuta, 2002.
- CHABERT, C. (1999) Les fonctionnements limites: quelles limites? In: ANDRÉ, J. (Org.) *Les états limites: nouveau paradigme pour la psychanalyse?* Paris: Presses Universitaires de France.
- CONSOLI, S. (2004) Préface. In. SIGAL, M.-L. *Psoriasis: um manto de pele vermelha*. Paris: Editions du Lateur.
- CONSOLI, S. & CONSOLI, S. (2006) *Psychanalyse, dermatologie, prothèses, d'une peau à l'autre*. Paris: Presses Universitaires de France.
- CUPA, D. (2006) “Une topologie de la sensualité: le Moi-peau”. In. *Revue Française de Psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France, n. 29, 2006.
- DEJOURS, C. (1998) Biologia, psicanálise e somatização. In: VOLICH, R.M. et al. (org.). *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

\_\_\_\_\_ (2001) *Le corps, d'abord*. Paris: Payot.

ENRIQUEZ, M. (1999) "Do corpo em sofrimento ao corpo de sofrimento". In: *Nas encruzilhadas do ódio: paranóia, masoquismo, apatia*. São Paulo: Editora Escuta.

FERNANDES, Maria Helena. (2003) *O corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FIGUEIREDO, L. C. & CINTRA, E. M. U. (2004) "Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite". In: CARDOSO, M. R. (org.). *Limites*. São Paulo: Escuta.

FITZPATRICK, T. B., JOHNSON, R. A. & WOLFF, K. (2002) "Psoríase e Dermatoses Ictiosiformes". In: *Dermatologia Atlas e Texto*. Rio de Janeiro: Ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.

FREUD, S. (1972) *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

(1905) "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade". v. VII.

(1910) "A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão". v. XI.

(1914) "Sobre o narcisismo: uma introdução". v. XIV

(1915a) "O inconsciente". v. XIV.

(1915b) "Os instintos e suas vicissitudes". v. XIV.

(1915c) "A repressão". v. XIV

(1920) "Além do Princípio do Prazer". v. XVIII.

(1923) *O ego e o id*. v. XIX.

(1924) "O problema econômico do masoquismo". v. XIX.

(1925) "Uma nota sobre o bloco mágico". v. XIX.

(1926 [1925]) "Inibições, sintomas e ansiedade". v. XX.

(1950 [1887-1902]) "Extratos dos documentos dirigidos a Fliess". v. I

(1895) "Projeto para uma psicologia científica".

(1896) "Carta 52".

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana 1 - Sobre as afasias, o Projeto de 1895*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

\_\_\_\_\_ *Introdução à metapsicologia freudiana 2 - A Interpretação dos Sonhos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

GREEN, A. Conceituação e limites. In: GREEN, A. *Conferências brasileiras de André Green*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

- \_\_\_\_\_ (1986) “El trabajo de lo negativo”. In. GREEN, A. *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.
- JAEGER, P. (2006) “Prurits, irritations chroniques de la peau et urticaire: Quand il n’y a personne pour porter le bébé”. In. *Revue Française de Psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France, n. 29.
- LAPLANCHE & PONTALIS. (1982) *Vocabulário de Psicanálise*. 4ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- LAPLANCHE, J. (1985) *Vida e morte em psicanálise*. Poro Alegre: Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_ (1992) *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_ (1988) *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- LEITE, E. B. P. (2001) *A figura na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MAYER, H. (2000) “Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade”. Anais da III Jornada de Psicanálise da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.
- MARTY, P. (1998) *Mentalização e psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- MERLINO, C. (2005) “Vergonha: uma forma de dor na atualidade”. In. *Cadernos de Psicanálise da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro*. vol. 21, n. 24.
- MEZAN, R. (2003) *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- PINHEIRO, T. (2003) “A escravidão do olhar”. In. ARÁN, M. (Org.) *Soberanias*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- SIGAL, M.-L. (2004) *Psoriasis: um manteau de peau rouge*. Paris: Editions du Layeur.
- SWEC, G. (1993) “Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l’excitation. Les galériens volontaires”. In: *Revue Française de Psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- UCHITEL, M. (2001) *Neurose Traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- VIANA, D. M. (2004) *Figurações da corporeidade: por uma concepção psicanalítica do corpo pelas bordas da pulsão*. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. Dissertação de mestrado.
- WINNICOTT, D. W. (1969) “Nota Adicional sobre Transtorno Psicossomático”. In. *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)