

A PELE EM RELEVO: REFLEXÕES CLÍNICAS SOBRE OS FENÔMENOS DE CORPO

Resenha de ARAGÃO E RAMIREZ, Heloísa Helena; ASSADI, Tatiana Carvalho e DUNKER, Christian Ingo Lens (orgs.).

A Pele como Litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise. São Paulo: Annablume, 2011.

Heloísa Helena Aragão e Ramirez

Psicanalista, mestre em psicologia. ME - Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano – Brasil. Coordenadora da Rede de Sintoma e corporeidade do Fórum de Psicanálise do Campo Lacaniano -SP. Coordenadora do Circuito Ponto de Estofa em Mogi das Cruzes. Autora de diversos artigos sobre psicanálise publicados em revistas especializadas. E-mail: heloramirez@gmail.com

*Meu corpo não é meu corpo,
é ilusão de outro ser.
Sabe a arte de esconder-me
e é de tal modo sagaz
que a mim de mim ele oculta
...
O seu ardil mais diabólico
está em fazer-se doente.
Joga-me o peso dos males
que ele tece a cada instante
e me passa em revulsão.
Meu corpo inventou a dor
a fim de torná-la interna,
integrante do meu Id,
ofuscadora da luz
que aí tentava espalhar-se.
(Drummond, 1984)*

Os versos em epígrafe são parte do poema “Contradições do Corpo”, de Carlos Drummond de Andrade, e serviram de inspiração no decorrer da pesquisa “Aspectos Psicológicos do Paciente com Vitiligo e Psoríase”, alocada no Instituto da Pele da UNIFESP, na Fundação ABC e Policlínica de Mogi das Cruzes, realizada em parceria com o LATESFIP (USP) e com a Rede Clínica de Psicossomática, do Fórum do Campo Lacaniano São Paulo, cujo escopo foi investigar a relação do paciente com afecções dermatológicas, como vitiligo, psoríase e alopecia, com sua doença e sua referência subjetiva.

O livro *A Pele como Litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise* é fruto desta pesquisa dirigida para a discussão e reflexão sobre o tema do corpo na psicanálise e sobre a relação do sujeito com o fenômeno psicossomático. Ali estão reunidos artigos de colegas, psicanalistas que frequentaram a rede de pesquisa e trabalharam no atendimento aos pacientes com afecções dermatológicas, bem como artigos dos médicos que se envolveram nesta atividade. Os artigos, colecionados um a um, retratam um, primeiro tempo da pesquisa, vivido entre os anos 2004 e 2008.

O contato com a Editora Annablume e a criação do projeto editorial com a proposta da coleção “Ato Psicanalítico” viabilizaram a editoração do livro *A Pele como Litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise* e de outros nove que fazem parte deste conjunto coordenado pelo Prof. Christian Dunker, e cujo

conselho científico é composto por psicanalistas reconhecidos pelos seus trabalhos, cuja referência é a teoria lacaniana.

O livro foi prefaciado pela psicanalista Sonia Alberti, professora adjunta do Instituto de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro, entre outros títulos e funções, cujo texto “Psicanálise e Corpo, em Pesquisa” é uma contribuição da autora que faz uma reflexão preciosa sobre o conceito de litoral, e do corpo como superfície.

O mundo das superfícies deixou definitivamente o campo originalmente exclusivo do imaginário quando a topologia assumiu seu estudo, não em função da *Gestalt*, mas em função dos furos. A topologia estuda as superfícies a partir dos furos, ou seja, para a topologia uma xícara equivale a um pneu justamente porque ambos têm um único furo, o que nada tem a ver com a imagem que fazemos da xícara ou do pneu. O corpo é esse campo topológico que Freud já contava em furos quando identificava o corpo, ele mesmo, como zona erógena. Pois bem, se o corpo é furo – zona erógena –, superfície e projeção de superfície, então estudar o corpo na referência à causa freudiana diz respeito ao litoral que se inscreve ali onde o que determina o sujeito no campo da linguagem topa com o indizível que jorra gozo. Vitiligos, psoríases, psicodermatoses... (ALBERTI, 2011, p. 13)

Seguindo-se ao prefácio, encontra-se o texto de abertura: “História de uma Intervenção Psicanalítica em Serviços de Dermatologia de São Paulo”, que reflete às discussões realizadas para dar formato e conta do percurso que o Projeto fez no seu tempo de implantação e por isto mesmo foi assinado por todos os participantes. Os assuntos abordados naqueles encontros giravam em

torno da Instituição e do lugar da psicanálise. Assim, nos perguntamos: haveria ilações etiológicas possíveis? Há uma relação entre diagnóstico dermatológico e diagnóstico psicanalítico? Que relação haveria entre as peculiaridades da constituição da transferência (ou de seu fracasso) nestes pacientes e a metapsicologia da corporeidade em psicanálise? Mais ainda, o movimento inicial para a implantação do projeto partiu das indagações de alguns médicos sobre a aderência do paciente ao tratamento proposto. Para eles parecia claro que faltava “*força de vontade*” dos pacientes em aderir ao tratamento, uma vez que não seguiam as recomendações prescritas. Esta conduta não era fácil de compreender, já que o êxito ou não dos resultados obtidos depende, em muito, da adesão e da relação de cada um com o tratamento. Por outro lado, os médicos percebiam a fragilidade do paciente não só diante da afecção, mas, principalmente, frente aos impasses causados pelo impacto da lesão na vida, o que se refletia num estado constante de angústia. Algo que se apresentava como falha que escapava ao saber e que se oferecia como questão para a equipe médica. Esta foi a porta de entrada para a psicanálise no Instituto da Pele (UNIFESP). Lacan recomenda que não se recue diante da psicose, e nós dizemos o mesmo com relação à clínica do fenômeno psicossomático, tão específica quanto a primeira.

Este artigo de abertura é uma introdução, um testemunho dos impasses surgidos na implantação do Projeto de Pesquisa. Como as ideias foram discutidas em grupo, ele leva os nomes daqueles que participaram das discussões sobre a formatação do Projeto, ou das

reflexões originadas da investigação clínica propriamente dita. São eles: Ramirez; Assadi; Dunker; Sanches; Figueiredo; Andrade; Pacheco; Tolentino; Ferraretto e Muraca.

Compõem a estrutura do livro *A Pele como Litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise*, três partes: **Visão Médica, Corpo e Clínica**.

Dentro do tópico **Visão Médica**, contamos com três artigos, sendo o primeiro, *Psoríase*, de autoria de Bortoletto (2011), médica dermatologista, que escreve sobre “qualidade de vida” em pacientes com psoríase. O artigo é composto por dois itens: um panorama geral da afecção e o segundo que versa sobre qualidade de vida propriamente dita, em pacientes com psoríase. O texto, referendado em outros autores da medicina, nos diz:

Os dermatologistas estão cada vez mais conscientes da necessidade de maior compreensão da psoríase além da avaliação objetiva da melhora da doença (...) É preciso incluir a percepção do paciente quanto a sua doença, suas expectativas e o impacto da doença e do tratamento na sua vida. (BORTOLETTO, 2011, p. 51)

Segue-se a ele o artigo escrito por Lopes (2011), médico, mestre em dermatologia pela UNIFESP, com o título: *Vitiligo*, cujo tema é sua especialidade. O artigo, além de informar sobre a doença, de grande incidência e que afeta 1% da população mundial, também retoma a questão da qualidade de vida. Para Lopes (2011), o vitiligo é uma doença crônica, cosmeticamente desfigurante, podendo causar impacto social e levar à estigmatização, perda da autoestima e distúrbios psíquicos. O tratamento é difícil e requer abordagem de aspectos que transcendem a mera utilização

dos recursos terapêuticos convencionais. Assim, o domínio dos fatores psicossociais associados interessa aos profissionais comprometidos com o acompanhamento dos pacientes, buscando resultados terapêuticos mais eficazes, com melhor prognóstico e, principalmente, melhor qualidade de vida.

Encerrando a série de artigos médicos, o texto seguinte se intitula *Psicodermatoses* e foi orientado por Petri (2011), que é especialista e doutora em dermatologia, professora titular e livre docente do departamento de dermatologia da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo). O artigo foi escrito pelas especialistas em dermatologia: Ruiz; Nadal e Romeu, médicas do Ambulatório de Psoríase do Instituto da Pele. O seguinte parágrafo, em destaque, é representativo daquilo que se trata:

A psicodermatologia se refere às manifestações dermatológicas nas quais fatores psíquicos desempenham papel relevante. Estados de ansiedade, depressão, delírio e obsessão-compulsão associam-se frequentemente às afecções cutâneas. Algumas dermatoses podem desencadear reações emocionais, como vergonha, culpa ou depressão por razões estéticas e preconceito, no convívio familiar e/ou profissional. (PETRI, 2011, p. 67)

A parceria com os médicos dermatologistas do Instituto da Pele foi fundamental para o encaminhamento da pesquisa. É opinião unânime que a entrada da psicanálise no programa de atendimento aos pacientes com lesões dermatológicas, como parte do tratamento, possibilitou aos clínicos a

tranquilidade de se saberem respaldados por um profissional cuja competência se endereça ao saber inconsciente.

Na segunda parte do livro, denominada **Corpo**, comparecem dois artigos, sendo o primeiro *Um corpo ad Hoc*, de Carvalho Neto (2011), psicanalista. Em seu artigo, entre algumas reflexões, Carvalho Neto (2011) tenta responder à questão “por que tanta agressão?”, feita pelo médico dermatologista diante do sofrimento provocado pelas lesões de pele de seus pacientes.

Trata-se, nessa pergunta da **agressão destruidora** cujo desfecho é o aniquilamento de elementos que participam na composição desse órgão que demarcamos e nomeamos ‘pele’. Órgão que faz o contorno onde se pode encontrar a imagem que institui um dentro e um fora, um *eu* e um *outro*.

Mas, e se essa agressão não for dessa ordem? E se ela for análoga à agressão do cinzel do escultor no bloco de mármore? Agressão que engendra um contorno, e não agressão que aniquila um contorno já constituído?

Se tomarmos como hipótese de partida que trata-se da **agressividade criadora** do artista plástico, poderemos falar do vitiligo como criação, ao invés de tomá-lo como destruição. (CARVALHO NETO, 2011, p. 75)

A hipótese de que

a alteração corporal não deliberada com recurso ao fenômeno psicossomático seja a tentativa de fazer um corpo-todo como substituição à individuação humana que se impõe no evento necessário e intransferível da morte. Será que na falha da individuação pelo desejo, resta apenas o recurso à individuação pela morte, e o fenômeno psicossomático aparece como evitamento desta? (CARVALHO NETO, p. 83-84)

O segundo artigo que compõe o tópico **Corpo** denomina-se *Corpo, Carne e Organismo*, e foi escrito por Dunker (2011), que apresenta a noção de corporeidade definida pelo conjunto de relações topológicas entre corpo, carne e organismo, ao mesmo tempo em que a questiona, comparando-a, metaforicamente, ao unicórnio, ou seja, como uma construção feita para reunir aparências sugestivas. Dunker (2011) prefere definir corporeidade como uma combinatória heterogênea, em que o primeiro termo designa a estrutura do ato e o segundo o registro no qual se localiza seu efeito. Questiona a definição genérica de corpo que se apresenta como uma falsa unidade, uma vez que representa uma unidade entre figuras heterogêneas. Interroga o termo “psicossomático” e o define como sendo um sintoma da psicanálise, por “*ser um idioleto para uso em fronteiras, que designa esta teoria unificada do corpo*” (DUNKER, 2011, p. 91). Propõe uma disjunção necessária para a ultrapassagem do mito unicorniano, que deve ser pensada internamente entre os registros e externamente (destes para com as estruturas antropológicas), ao modo de uma garrafa de Klein, de forma que a regra de formação da corporeidade não precise postular unidade ou multiplicidade ontológica, uma vez que sua aspiração é exclusivamente baseada no método analítico, o que significa apreender as relações topológicas de sobreposição, orientação e passagem, sem reduzi-las aos atos antropológicos. Assim é possível desintegrar as noções de corpo, carne e organismo ao conjunto da combinatória topológica: 1. realização do simbólico, 2. simbolização do real,

3. realização do imaginário, 4. imaginarização do real, 5. simbolização do imaginário e 6. imaginarização do simbólico.

Isso significa apreender as relações topológicas de sobreposição orientação e passagem sem reduzi-las aos atos antropológicos, por exemplo, de nomeação (ou nominação), simbolização, realização ou imaginarização. Um ato de simbolização da imagem constitui um símbolo (significante ou um conjunto), ao passo que uma articulação borromeana entre o simbólico e o imaginário se caracteriza por produzir uma consistência (uma topologia, um tipo especial de relação entre conjuntos). Ora são estas torções duplas, definidas por sobreposições e passagens não simétricas, entre exclusões internas e inclusões externas, o que torna os registros úteis em termos de orientação diagnóstica e de cálculo de intervenções, mas não sem a referência antropológica. (DUNKER, 2011, p. 97-98)

Vejo este artigo como uma excelente contribuição para a compreensão das questões do corpo em psicanálise e do diagnóstico dos fenômenos, cujas estratégias na direção de tratamento podem se mostrar eficientes, na medida em que é possível intervir na combinatória heterogênea da corporeidade.

O bloco denominado **Clínica** se compõe de nove artigos assim distribuídos: três artigos de minha autoria: Ramirez (2011), sendo dois em parceria com Dunker (2011). Em sua maioria, estes artigos referem-se à clínica realizada no início da pesquisa, quando ainda nos indagávamos sobre as especificidades do fenômeno psicossomático e a sua diferença com o sintoma histérico. Uma vez que o fenômeno psicossomático só se apresenta no entre dois da psicanálise, há que se respeitar a particularidade de cada caso.

O primeiro artigo, *A fantasia encarnada – um estudo sobre o fenômeno psicossomático*, trata exatamente de nossas primeiras aproximações com as questões do fenômeno psicossomático. Naquele tempo, a investigação esteve voltada para isolar-se as constantes clínicas e nos chamou atenção o fato de que:

a condição atuante no desencadeamento da doença nos mostrou uma afinidade direta com perdas ou cortes. Estas situações – que comumente se referiam à morte de alguém muito próximo afetivamente; ou a uma perda financeira; ou a uma mudança inevitável de hábitos culturais, como a migração de um estado para outro; ou ainda a algum episódio de traição, entre outros – eram tidas como *traumáticas* pelo paciente, que as relatavam como uma espécie de *causa emocional* diretamente associada ao desencadeamento do viltigo. (RAMIREZ, 2011, p. 134)

O artigo *Fenômeno ou sintoma: incidências clínicas* (de minha autoria) trata exatamente a diferença entre o fenômeno psicossomático e o sintoma histérico:

Dizer de fenômeno psicossomático é pensar sua diferença com o sintoma que se caracteriza pela formação inconsciente e pela estrutura de linguagem. Enigmático, mas decifrável, o sintoma é uma representação do sujeito do inconsciente sensível à palavra e que pode ser remetido pela interpretação em análise. Já o fenômeno psicossomático se nos apresenta como sendo algo que está do real do corpo, sob a forma de lesão encarnada, como algo que se mostra, mas nos dizeres de Lacan (1975), não se dá a ler. (RAMIREZ, 2011, p. 178)

No terceiro artigo, em coautoria com Dunker (2011), *O corte e o Corpo: intervenções corporais e lesões de órgão*, investigamos o

estatuto da lesão tal como ela se mostra em certos fenômenos psicossomáticos, comparando-o com a lesão de órgão que decorre de manipulações e intervenções intencionais sobre o corpo, como as encontradas nas práticas de suspensão, o *cutting*, a tatuagem e a *body art*. E, ainda, tomando a premissa de que o corpo é um lugar de gozo, abordamos a maneira de como o sujeito goza, considerando a lesão no órgão e as práticas de intervenções corporais.

Fiz então uma primeira aproximação dentre aquilo que é da ordem da **manifestação no corpo** (psoríase) com a **intervenção no corpo** (suspensão). Observe-se que o fenômeno visual é o mesmo, nada nos impede de imaginar uma próxima forma de intervenção corporal baseada na escarificação completa do corpo, produzindo assim uma mimese perfeita do fenômeno da psoríase. O que dizer então desta mulher que literalmente transformou-se na imagem mimética de uma vaca, reproduzindo suas manchas, pretas e brancas ao longo da superfície completa de sua pele? Uma forma de vitiligo experimental? Vitiligo voluntário? É claro que se poderia distinguir o fenômeno pela sua causalidade etiológica diferencial e aos olhos de um bom dermatologista a diferença seria facilmente reconhecível. Mas aqui também um psicanalista reconheceria a diferença pela posição subjetiva distinta diante dos dois fenômenos. Há ainda uma oposição entre as formas de gozo que se realizam na devolução ao sujeito de seu efeito de imagem. As formações dermatológicas são feitas para esconder, as intervenções sobre o corpo para mostrar. (RAMIREZ, 2011, p. 212)

Seguindo-se à série de artigos clínicos, encontramos dois deles escritos pela psicanalista Sanches. O primeiro deles, *Da narrativa ao nó borromeano*, é um caso clínico muito bem construído, em que a autora questiona

os principais fenômenos da apresentação clínica dos pacientes: pensamento operatório e alexitimia. Na teoria laciana, essa apresentação clínica ganha uma leitura diferente, ou seja, o impedimento na realização da fantasia baseado no princípio de que a afânise do sujeito não aconteceu. A partir daí, o artigo propõe que a pobreza simbólico-metafórica dos pacientes pode ser pensada pela via neurótica da identificação do sujeito com sua lesão e a possibilidade de descongelamento via ato analítico e consequente abertura da dimensão da fantasia. O segundo artigo, *Da pergunta etiológica da direção do tratamento*, debate a real pertinência de se questionar a etiologia da lesão e propõe que cada suposição etiológica leva inevitavelmente a direções diferentes de tratamento.

Ainda vale notar que o debate etiológico toma uma dimensão maior do que de fato mereceria. O questionamento sobre a etiologia da lesão torna-se merecedor de atenção quando nas apostas etiológicas encontramos, na verdade, mais do que suposição de origem, mas especialmente, suposições de direção de tratamento. (SANCHES, 2011 p. 162)

Ferraretto, psicanalista, comparece com o artigo *Da cena ao gozo*, em que apresenta um caso clínico de psoríase, contemplando duas formações de objeto “a”, conforme propõe Nasio: a passagem ao ato e a lesão de órgão:

Das cenas de violência, dos “carinhos” do pai, que se repetiam sempre, de repente houve uma cena, uma cena de violência contra a mãe, apenas mais uma, mas foi a partir dessa cena que algo aconteceu, algo da ordem do apelo. O ato retornou como uma lesão de órgão, numa

psoríase que comporta o significante diferente, que é como ela se posiciona nessa família. (FERRARETTO, 2011 p. 193)

O artigo seguinte foi escrito pelo colega psicanalista Pacheco e tem como título “O sujeito lesão e as possibilidades de esvaziamento de gozo na carne: um caso de psoríase”. Ilustrado por um caso clínico, o autor apresenta algumas ideias importantes recolhidas de diversos autores da psicanálise, como por exemplo, a teoria de formação do objeto a de J. D. Nasio (1993), entrelaçando-as com o tema. A partir da teoria lacaniana, o autor situa os termos libido e carne e a pertinência destes sobre o fenômeno psicossomático, trazendo como ideia central um gozo específico e localizado. Para tanto, ele perpassa pelas questões relativas à pulsão como essencial. Pela peculiaridade do caso, o tema do olhar ganha relevo em seu texto.

Ao adoecer gravemente e ser tomado pela lesão por toda pele, por sua carne, ficando no fio entre a vida e a morte, Francisco parece apressar-se em cumprir seu destino: “onde isso era, eu devo advir urgentemente!”. Este é o preço do gozo de Francisco: realizar sua pulsão. Mas não qualquer pulsão (parcial); mas sim de uma pulsão muito específica e restritiva: a pulsão de morte. (PACHECO, 2011 p. 207)

A psicanalista Assadi, uma dos organizadores do livro *A Pele como Litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise*, comparece com o artigo denominado “a-pele”, que se refere ao estudo de um caso clínico. Trata-se de uma adolescente de 13 anos de idade com vitiligo, e Assadi (2011) faz uma reflexão sobre a direção para o seu tratamento. O texto discute o conceito de letra na teoria lacaniana

e a relação deste com o fenômeno psicossomático, perpassando as questões relativas à interpretação. A autora tenta responder às seguintes questões:

Foi em 1975 que Lacan sugeriu o tema do (fenômeno) psicossomático emparelhado a ideia de *signatura, de hieróglifo, de traço unário...* Minhas indagações estavam postas: se existe um escrito no corpo, dado a não ler, qual a responsabilidade do analista diante desta clínica? A interpretação, como um deciframento obedeceria a qual lógica no FPS? A existência do hieróglifo pressupõe um deciframento para que o escrito tome o vulto de leitura. Pois bem, ler o escrito tem valor de deciframento. Isto quer dizer que decifrar o escrito seria abrir as trancas do inconsciente. Seria preciso decifrar a lesão de órgão de *Glicia* para desvelar o inconsciente? Como fazer isto se justamente ela carece de associação, de sonhos, de chistes e de atos falhos? Qual a possibilidade de trabalhar com esta menina que não adere ao seu tratamento de *Vitiligo* e não abre sua escuta para uma decifração? (ASSADI, 2011, p. 226)

Com certeza, este é um dos artigos que traz uma grande contribuição para o avanço da pesquisa em evidência.

Finalizando a série *Clínica*, temos o artigo *Usos e abusos da Psicossomática no Brasil: Um estudo de casos clínicos*, escrito por Coppedê, e orientado pelo prof. Dunker. “*O caso clínico é considerado um instrumento fundamental no campo psicanalítico, uma vez que nele estão colocadas questões de método, de eficácia, e da própria justificação e legitimidade da psicanálise*” (COPPEDÊ, 2011, p. 245). Partindo desta premissa, a autora pesquisou inúmeros casos clínicos de psicossomática publicados no Brasil nos últimos 20 anos, com o objetivo de identificar as tendências teóricas ou o tipo de

conhecimento que vem sendo construído ao redor do termo fenômeno psicossomático e de que forma ele está inserido na clínica.

Apesar da variedade das situações clínicas apresentadas, as articulações teóricas se atrelavam à noção de falha epistemo-somática, e para a constatação de uma idiosincrasia caracterizada pelo congelamento de certos pontos da cadeia significante, além do apagamento do sujeito desejante em função de um gozo fixado no órgão acometido. Isto indica que a psicossomática é uma vasta categoria que aglomera muitas diferenças, a despeito das semelhanças já identificadas, merecendo maiores desdobramentos teóricos.

Foi identificada, ainda, a existência de lacunas importantes na articulação entre a singularidade das situações clínicas e a generalização dos conceitos, apontando para uma conseqüência da estratégia casuística estrutural, introduzida por Lacan. (COPPEDÊ, 2011, p. 260)

O livro *A Pele como Litoral* procurou registrar uma discussão que envolveu o grupo de psicanalistas e médicos partícipes da pesquisa realizada no Instituto da Pele (UNIFESP), em São Paulo. A psicanalista Alberti (2011), que gentilmente prefaciou esta edição com o título *Psicanálise e Corpo em Pesquisa*, sintetiza a representatividade da obra para nós:

Organizado a partir de textos resultados de pesquisa histórica, clínica e bibliográfica, realizada em sua maior parte no contexto do hospital, o livro é uma grande contribuição para além das fronteiras em que se situam os dois campos: psicanálise e medicina. Se há fronteiras entre ambas as clínicas, há sobretudo litoral. Isso não quer dizer que não se possa frequentar ambos os campos, mas, ao contrá-

rio, que é ao respeitar cada um no que lhe é mais genuíno, melhor se pode aprofundá-los e mais o paciente ganha. (ALBERTI, 2011, p. 14)

Referência

RAMIREZ, Heloísa Helena Aragão; ASSADI, Tatiana de Carvalho e DUNKER, Christian Ingo Lenz (2011) (orgs.). *A Pele como Litoral: fenômeno psicossomático e psicanálise*. São Paulo: Annablume, Coleção Ato Psicanalítico, 2011.

Recebido em 10/11/2011; Aprovado em 9/1/2012.