Dos traumatismos ao sintoma[1]

Rosane Melo

um corpo estranho

Da passagem do infante ao falante nada se pode dizer natural. O corpo do ser mortificado pelo significante faz emergir um sujeito doravante habitando um corpo que trará as marcas daquilo que possa situá-lo numa cadeia significante. Eis porque os corpos estão no discurso, são eles próprios suportes do discurso. Provas cotidianas nos dão os sintomas típicos da histeria, como a conversão, que cria mediante simbolização uma expressão somática para uma representação inconciliável. Os sintomas somáticos demonstram a literalização de uma expressão lingüística, ou seja, o sintoma histérico por meio do corpo simbólico diz algo que o sujeito não pode dizer[2].

A observação da Senhora Cacilie M.[3] deu a Freud a oportunidade de reunir uma verdadeira coleção dessas simbolizações, pois havia nesse caso uma série de sensações corporais que estavam providas de uma interpretação psíquica. Uma série de vivências era acompanhada nela por uma sensação de uma punhalada no coração e assim era enunciada: "Isso me deixou cravada uma espinha no meu coração". A dor de cabeça puntiforme estava inequivocamente nela resolvida como dor de pensamento e assim iniciava uma frase: "Meti na cabeça que...". Freud observou que as dores cessavam quando conseguiu fazer *Frau* Cacilie narrar todas as afrontas que sofrera desde a infância. Nesse caso uma série de sensações e representações corriam paralelas, de modo que ora a sensação havia despertado a representação como interpretação dela, ora a representação havia criado a sensação por via de uma simbolização. Ao tomar literalmente a expressão lingüística, isto é, ao sentir a "espinha no coração" ou a "bofetada no rosto", a histeria restaura o sentido original da palavra e retrata suas inervações mais intensas[4].

Com Lacan dizemos que o corpo representa o significante que não pode ser expresso, um significante recalcado que só pode retornar como letra, a carta roubada, aquela que estava lá e ninguém via. Em *O seminário – livro 20: Mais ainda*, Lacan

[1] Trabalho apresentado nas V Jornadas de Formações Clínicas do Campo Lacaniano – RJ: Retorno do Exílio – o corpo entre a psicanálise e a ciência; 2003, dezembro; Rio de Janeiro.

[2] Freud. *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), (1980, p.189).

[3] Caso princeps relatado em *Estudos sobre a histeria* (*op. cit*) e também em *Um estudo autobiográfico* (Freud, 1925)

[4] Freud. *Estudos sobre a histeria* (*op. cit*, p. 189).

se refere à letra como aquilo que revela no discurso o que é chamado de gramática, ou ainda, aquilo que da linguagem só se revela por escrito. "A letra, lê-se como carta...lê-se literalmente"[5]. Por ser efeito de escritura, a letra marca e nos submete a um saber impossível como real. Então, é da gramática pulsional que se trata nesse retorno, daquilo que revela que o inconsciente é estruturado como os ajuntamentos de que se tratam na teoria dos conjuntos como sendo letras.

[5] Lacan (1972-1973), (1985, p. 39)

Se como letra o significante retorna, o eu o imaginariza, pois a letra é feita para isto, para marcar um lugar, já que o significante está sempre à deriva[6]. Se no simbólico as coisas passam a ganhar existência, o processo de simbolização, por meio de sintomas somáticos, promove um corpo que fala, não para aquele que ouve, mas sim para aquele que lê. As marcas que um corpo porta, ou melhor suporta, nos remetem à definição dada por Lacan do "sintoma como acontecimento de corpo".[7]

[6] Lacan. *O seminário – livro 19 ...Ou o pior.* (1971-1972), (Inédito: lição do dia 15 de dezembro, 1971)

[7] Lacan. *Joyce, le symptôme* (1975-1976), (1979, p. 35)

um caso clínico

Nice tem 48 anos e marcas de ferimentos nos braços, algumas por tentativas de suicídio, nas quais, na maioria das vezes, começava por se arranhar nos braços, bater com a cabeça na parede, e tentava ferir seu braço com qualquer objeto cortante: tesoura, faca, grampos e outros. No início das entrevistas ela diz que quer morrer, que se machuca porque não tem vontade de viver. Ela somente consegue chorar e falar que está assim desde que seu irmão mais novo passou a não falar com ela, virando-lhe a cara, logo ele que foi criado por ela como um filho. Nice teve algumas internações e também não entende porque suas irmãs não vão visitar-lhe no hospital. "A família é um boneco, e agora está tudo separado, não junta mais", enuncia várias vezes e durante meses nas sessões. No início do tratamento, um diagnóstico complexo: tratava-se de um corpo que não entrou no discurso, e aí se configuraria uma esquizofrenia, ou tratava-se de um corpo que entrou no discurso, e aí se configuraria uma neurose histérica? Ao longo do tratamento confirmaríamos a segunda hipótese.

A fala de Nice emerge fragmentada. Ela não consegue falar de sua história. Quando perguntada sobre suas crises, apenas repete que às vezes a cabeça fica muito confusa e pensa em se matar. Mais tarde acrescentará que se sente suja e culpada. Ela não tem nada para dizer e por isso acha que de nada adianta continuar o tratamento. Nice sofre dos nervos, segundo seu marido, desde quando sua mãe teve parte de um braço

amputada por ocasião de um atropelamento. A mãe saíra para trabalhar e um caminhão desgovernado invadiu a calçada. Logo após visitar sua mãe no hospital dá-se a primeira crise e a primeira internação. Quando a analista pede para falar sobre sua infância com seus pais e irmãos, apenas diz que foi tudo bem, que não tem nada para dizer dessa época, a não ser que a família estava junta.

O pai morreu do coração há alguns anos e a mãe vive hoje em outra cidade. Em um dia que chega muito transtornada na sessão, chora e se arranha diante da analista, dizendo que a mãe está no Rio, e conta em frases entrecortadas que não quis assinar um documento pelo qual a mãe deixaria um terreno para o irmão caçula, pois não achava isso certo. Informa que todos os irmãos aceitaram assinar o documento, menos ela. O marido da paciente, durante uma das internações de Nice no decorrer do tratamento, esclarece que a não assinatura do documento causara uma briga entre Nice e o irmão, o que resultou na internação. O marido também esclarece que ela sempre teve crises depois das mortes dos membros da família. Um irmão sai para trabalhar e morre atropelado, permanecendo desaparecido por dias. O reconhecimento do corpo foi feito por Nice e sua mãe. No mesmo ano morre o pai, que sofria do coração há alguns anos. Três anos depois morre outro irmão, também do coração.

Aos poucos, Nice consegue contar alguns fatos e formular algumas perguntas. Num dos períodos de crise no qual o tema do sentir-se suja retorna, ela se recorda que isso lhe passa pela cabeça desde que teve hanseníase. Quando estava na fila do ambulatório para pegar o medicamento, ela sentia vergonha de que alguém a visse ali, e que nessa época teve medo de perder pedaços do corpo. Depois, associa, vieram as convulsões e as compulsões de limpeza.

É importante notar que somente quando esse sujeito consegue seriar esses acontecimentos, trazidos inicialmente como fatos estanques e dissociados, escrevendo-os em ordem cronológica por solicitação da analista, inaugura-se um novo momento do tratamento em que esse sujeito tem uma melhora surpreendente, recuperando-se até da voz infantilizada apresentada até então. Isso ocorre logo após um momento de crise seguido de uma internação breve. Antes de pedir para ser internada, pede para que a analista converse com o marido e a família para que ninguém se aproxime para lhe dar notícias tristes, pois não *agüenta mais* ouvir notícias ruins.

dos traumatismos ao sintoma

Nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise*, Freud[8] compara a psiquiatria clínica de sua época à psicanálise e observa que enquanto a psiquiatria dá pouco relevo para a forma individual dos sintomas, a psicanálise afirma que os sintomas têm um sentido, tal qual as parapraxias e os sonhos, mantendo uma estreita conexão com a vida de quem os produz. Um sintoma é um substituto de alguma coisa que não aconteceu, de algo que foi afastado pelo recalque. Se tomados um a um, os sintomas são inequivocamente dependentes das experiências pessoais de seus portadores, mas existem aqueles sintomas denominados típicos de uma neurose, e são justamente esses que orientam o diagnóstico[9].

[8] Freud. Conferências introdutórias sobre Psicanálise (1915-1917/1980).

[9] Freud. Conferência XVII: O sentido dos sintomas (1915-1917/1980)

Em todos os casos o sintoma é uma substituição de algo que foi afastado pelo recalque, substituição de uma satisfação sexual obtida desde as primeiras necessidades orgânicas. A advertência de Freud é que a análise deve excluir o tratamento sistemático de qualquer sintoma até que ele possa ser inteiramente elucidado. Mas sempre e em toda parte o sentido do sintoma é desconhecido pelo sujeito, até porque os sintomas se constituem como derivados de processos inconscientes[10]. As amnésias têm estreita conexão com a origem dos sintomas, todavia elas incidem de modo diferente na histeria e na neurose obsessiva. A histeria é marcada por amnésias em grande escala, lá onde houve excitação sexual surge o esquecimento, a repugnância como deslocamento da sensação. Na neurose obsessiva não há amnésia verdadeira, não há perda da memória, mas uma interrupção das conexões que conduziriam a lembrança da representação insuportável.

[10] Freud. *Conferências introdutórias sobre Psicanálise. Conferência XX: A vida sexual dos seres humanos.* (1915-1917/1980)

Nice, sobre a infância, relata apenas uma lembrança: ela está sentada sobre as pernas de seu pai, que as balança. Tampouco se recorda do alcoolismo do pai e do dia em que ele saiu de casa, separando-se de sua mãe. Uma irmã lhe conta esses fatos e acrescenta que o pai foi embora logo depois do nascimento do filho caçula, quando Nice tinha nove anos. Da chegada do irmão mais novo ela detém apenas a imagem desse bebê que a mãe um dia traz para casa e lhe dá para segurar, mas não se recorda quando. A próxima recordação do pai ela data aos doze anos de idade, época em que o pai, até então desaparecido, reaparece e os filhos passam a vê-lo constantemente.

A formação de um sintoma tem início com a luta primária do eu contra a moção pulsional desagradável, tornando-a

exilada. Essa luta defensiva termina, muitas vezes, com a formação de um sintoma, tal como verificamos na conversão histérica, na qual o eu se comporta como se não tivesse participação. E assim são as contraturas e as paralisias histéricas, sintomas que podem aparecer sem angústia. Todavia, assevera Freud, a trajetória, a regra geral, é outra: o sintoma afirma agora sua existência fora da organização egóica e com independência dela. E a luta contra a moção pulsional encontra sua continuação na luta contra o sintoma que se tornou um corpo estranho, e que como tal continua provocando reações dentro do tecido no qual se encontra inserido[11]. Por essa metáfora verificamos que a perturbação parte agora do próprio sintoma, que segue executando seu papel de substituto e retorno da moção pulsional, cuja exigência de satisfação se renova uma outra vez, constrangendo o eu a dar em cada caso um sinal de desprazer e colocar-se na defensiva.

São os casos de neurose obsessiva, além dos casos de fobia, que oferecem a Freud a oportunidade de averiguar algo mais acerca da formação do sintoma[12]. Embora o sintoma proteja o sujeito da angústia, sua eficácia é sempre relativa[13]. O fracasso do afã defensivo acaba por tornar o eu cada vez mais limitado, impedido de seu poder de síntese, tornando-o essa *pobre coisa*, cuja imagem não mais permite a ilusão da unidade. Podemos dizer que nesses casos a imagem que recobre o furo cai, a fantasia é abalada e a realidade psíquica despenca.

A frase repetida "A família não se junta mais", seguida ao pé da letra conduz a significantes primordiais da história desse sujeito. Significantes que emergem por via associativa e indicam como os encontros com o real promoveram nesse sujeito sintomas como acontecimento de corpo, esse eu/corpo que despenca a cada má notícia: ela se bate, se fere, não agüenta mais e quer morrer. Tornando-se essa pobre coisa, com voz infantilizada, falando apenas dos irmãos que se afastaram por brigas e ferindo-se, o sujeito indica a forma que lhe foi possível filtrar os encontros com o real insuportável, nesse caso, as muitas más-notícias que assolaram sua vida.

Esse excesso de real, impossível tanto de suportar quanto de evitar, esses traumatismos que assaltam o sujeito, como nos diz Colette Soler, deixam sempre seqüelas[14]. Se o primeiro tempo do trauma é o golpe do real, sem qualquer possibilidade de antecipação, o segundo, o *só-depois*, é o das seqüelas, e com repercussões que variam muito de acordo com a leitura que cada sujeito faz do real. "Aqui o toque do inconsciente não falha jamais"[15].

[11] Freud. *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1980).

[12] Ver os casos apresentados por Freud em Conferência XVII: O sentido dos sintomas, e em Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas (*op. cit.*)

[13] Freud. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise, Conferência XXXII: Sintoma, libido e angústia (1932-1933/1980)

[14] Soler, *Discurso e trauma* (1998/2004)

[15] Soler, Ibid. p. 86.

Mesmo dispondo da fantasia, do sintoma e da própria angústia como recursos para suportar, canalizar e distribuir o excesso de excitação provocado pelo golpe do real, o sujeito não está protegido de toda e qualquer eventualidade. Assim a clínica o demonstra: tanto a fantasia quanto o sintoma deixarão de exercer, em algum momento, a função de proteger o sujeito da angústia.

A angústia, não obstante, constitui-se como um recurso, uma proteção contra o susto, nos diz Freud em *Além do princípio de prazer*, definindo-a como expectativa do trauma e também uma repetição atenuada do mesmo[16]. Encontramos a mesma formulação em *Inibição, sintoma e angústia*, quando Freud apresenta a angústia como um sinal de perigo[17]. Ao retomar o tema da angústia na *Conferência XXXII: Sintoma, libido e angústia,* Freud a define como algo que foi gerado pelo eu frente a uma situação de perigo, uma situação traumática, e o exemplo paradigmático é a separação da mãe[18]. Se acentuarmos o fenômeno da separação, colocamo-nos diante daquilo que está no registro da falta significante, na impossibilidade de uma satisfação pulsional direta, no momento mesmo da inscrição significante que deixa somente restos.

No que se refere à relação com sua mãe, em dois anos de tratamento esse sujeito diz não ter muito a dizer e declara: "ela está longe agora, foi viver a vida dela longe dos filhos, acho que ela cansou". Nice tem muitas internações em clínicas e hospitais psiquiátricos, sempre antecedidas por notícias ruins, quando em geral tentava se atacar, se ferir, se cortar. Forma extremada de expressar o mal-estar, sem o recurso da palavra, na qual o corpo torna-se pura superfície de inscrição de um horror? Se algo pode ser restabelecido, é possível então pensar em um enquadramento da realidade e da angústia por meio de novos significantes que possam permitir esse trabalho de leitura de cada letra que retorna: um longo trabalho que nos desafia nessa clínica do limite.

[16] Freud. Além do princípio de prazer (1920/1980)

[17] Freud. Inibição, sintoma e angústia (1926/1980)

[18] Freud. Conferência XXXII: Sintoma, libido e angústia (1932-1933/1980)

FREUD, Sigmund (1893-1895). Estudos sobre a histeria. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. II

FREUD, Sigmund (1916-1917[1915-1917]). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. Conferência XX: A vida sexual dos seres humanos. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XV

FREUD, Sigmund (1916-1917[1915-1917]). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. Conferência XVII: O sentido dos sintomas. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XV

FREUD, Sigmund (1916-1917[1915-1917]). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XV

FREUD, Sigmund (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XVIII

FREUD, Sigmund (1925[1927]). Um estudo autobiográfico. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XX

FREUD, Sigmund (1926[1925]). Inibição, sintoma e angústia. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XX

FREUD, Sigmund (1933[1932]). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise, Conferência XXXII: Sintoma, libido e angústia. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Completas psicológicas de S. Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. XXII

LACAN, Jacques. *O seminário – livro 20: Mais, ainda* (1972-1973). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

LACAN, Jacques. *O seminário – livro 19 ...Ou o pior.* Lição do dia 15 de dezembro (1978/1979). Inédito.

LACAN, Jacques."Joyce, le symptôme. In: *Joyce E.* Paris: Presses Universitaires de Lille / CNRS, 1979.

SOLER. Colette. Discurso e trauma (1998). In: *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência.* Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004

resumo

A proposta do presente artigo é demonstrar como os traumatismos que provém do real podem desencadear sintomas como acontecimento de corpo, promovendo um corpo que fala, lá onde o recurso da representação verbal tornou-se impossível para o sujeito. O texto apresenta o fragmento de um caso clínico com o objetivo de refletir como um tratamento analítico, ao restabelecer o uso do recurso da representação verbal oral e escrita, possibilita ao sujeito um trabalho de leitura de cada letra que retorna permitindo assim a subjetivação de sua própria história.

abstract

The proposal of the present paper is to demonstrate how traumatisms from a Real through the somatic symptoms, promoting a body that speaks, there where the resource of verbal representation has become impossible to the subject. This paper presents a fragment of a clinical case, which its purpose is to reflect how the analytical treatment – when reestablishing the use of the written and oral-verbal representation – gives conditions to the subject in order that he/she might do a reading work of each letter that returns, allowing the subjectivation of his own history.

palavras-chave

traumatismos, sintoma, sintomas somáticos

key words

writing, traumatism, symptom, somatic symptoms