



Psicossomática, Identidade e Função Paterna

O Lúpus Eritematoso Sistêmico à luz da questão de Gênero e Psicanálise

Nadia Regina Loureiro de Barros Lima

NTMC/UFAL¹

Com este trabalho, se busca tecer uma reflexão sobre o sentido da afecção psicossomática à luz dos pontos de confluência existentes entre relações de gênero e psicanálise. Enquanto uma perspectiva específica no modo de encarar o fenômeno da doença, a psicossomática tem como pressuposto a unidade funcional *soma – psyché*, apontando assim para a influência de variáveis emocionais no orgânico.

Nesse trabalho, recorte de uma pesquisa realizada com mulheres portadoras de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), propomos tecer considerações tendo em vista elucidar a dinâmica de emergência dessa afecção psicossomática, buscando apreender como sua manifestação pode

¹ Universidade Federal de Alagoas - Núcleo Temático Mulher & Cidadania – NTMC/UFAL

funcionar como o simbólico expresso no corpo; outrossim, bordejando a ação de indicadores presentes na construção da subjetividade, apreender como podem eles vir a influenciar no surgimento da dita afecção.

No decorrer dessa reflexão, far-se-á um breve histórico e evolução da psicossomática, enquanto campo de estudo, culminando com o estado atual da questão, em que a leitura lacaniana psicanalítica elege a “função paterna” como o significante por excelência na urdidura do fenômeno psicossomático. A complexidade desse objeto de estudo implica, outrossim, uma apreensão da ordem do *complexus* (o que é tecido junto), daí a necessidade do veio teórico das relações de gênero, como uma outra vertente, além da psicanalítica, a ser abordada nessa reflexão. Como referencial teórico portanto, contamos de um lado, com a leitura lacaniana da Psicossomática que constituirá um dos suportes dessa reflexão analítica; partindo da lógica do significante, em que a afecção psicossomática se caracteriza como uma espécie de solução para um defeito de filiação simbólica, o conceito de metáfora paterna, eixo teórico fundamental, se põe como crucial na apreensão desse modo particular do adoecer: neste, a função paterna não funciona e, no lugar dela, aparece a lesão, quando a filiação ao “Nome-do-Pai” se transforma em filiação ao órgão.

De outro lado, como outro suporte teórico, o de identidade de gênero, constitutivo da identidade social e, nesse sentido, uma construção, através da qual as subjetividades humanas são constituídas, inclusive pela identificação com o que seja da ordem do “feminino” e do “masculino”; enquanto construção social, essa identificação de gênero corresponde a efeitos de significado e de auto-representações produzidas nas pessoas através de práticas, discursos, instituições sócio-culturais que têm como função e efeito a produção de homens e mulheres.

Assim posto, a função paterna na estrutura edípica e a relação de gênero na estrutura patriarcal constituem os eixos teóricos basilares na leitura da Psicossomática, buscando evidenciar a relação e as repercussões na emergência e dinâmica do LES.

I. O Lúpus como afecção psicossomática:

Lesão de órgão e filiação simbólica

“Eu não tinha noção do que era lúpus, que era uma doença traiçoeira, que atinge todos os órgãos(...) O que mais me abateu foi não poder levar mais sol, não podia mais trabalhar na rua”(S.)

“(...) sofri um impacto muito grande, essa coisa ainda hoje não está bem resolvida em mim, foi uma emoção muito forte, acho que aquela emoção tem a ver com o lúpus.”(M.)

Os fenômenos psicossomáticos suscitam questionamentos tanto a médicos, quanto a psicanalistas; conforme Guir, no campo médico, sua *“etiopatogenia é imprecisa e raramente existe um tratamento específico. Do ponto de vista histológico, as lesões são múltiplas. Existe em algumas afecções uma relação com o sistema HLA (sistema antígeno-leucocitário de histocompatibilidade) e com o sistema imunológico.”*² De acordo com os tratados médicos, o Lúpus é uma doença crônica de causa desconhecida, que pode atingir todos os órgãos do corpo; a denominação “lúpus” foi atribuída pela primeira vez em 1851, pelo médico francês Pierre Lazenave, ao observar pessoas que apresentavam “feridinhas” na pele semelhantes à “mordidas de lobo”, daí a denominação da doença: lúpus=lobo. Mais tarde, em 1895, um médico canadense – Sir William Osler – observou o envolvimento de outras partes do corpo e acrescentou a palavra “sistêmico”. Sabe-se hoje que há três tipos de lúpus: O discóide (limitado à pele), o sistêmico (pode afetar todos os órgãos e sistemas) e o induzido por drogas, com sintoma bem similares ao sistêmico. Outra característica do Lúpus, de natureza psicossomática, é a de ser uma afecção auto-imune, isto é, a pessoa portadora se torna “alérgica” a ela mesma, pois o corpo se torna seu próprio inimigo, iniciando um processo de auto-agressão; isso acontece porque as células de defesa passam a estranhar as outras células do organismo e começam a atacá-las, como se fossem doenças.

Apesar das causas do lúpus não serem totalmente conhecidas, é sabido que alguns fatores – ambientais e genéticos - estão envolvidos no seu aparecimento; em relação aos genéticos, embora ainda não se tenha identificado um gene ou genes responsáveis, sabe-se que a doença pode ocorrer dentro de uma mesma família: *“A minha irmã tem lúpus e as minhas outras irmãs nunca disseram que doença era, só diziam que não pegava; o dela ataca a cabeça, ela fica nervosa. Quando meu pai morreu, ela ficou agitada, teve que ser amarrada”.*(V.)

² GUIR, Jean. *A Psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988:25

Observa-se no depoimento acima, indicadores de possibilidades da doença acontecer com membros familiares todavia, até o momento presente, não é possível estabelecer um sistema preciso de transmissão hereditária; porém, se do ponto de vista do terreno genético não se conta ainda com dados precisos, no campo psicanalítico, a importância da história familiar é requisito básico à compreensão da doença, particularmente a escuta de significantes, possíveis mobilizadores do processo psicossomático; para essa leitura psicanalítica, de natureza lacaniana, o que pode vir a acontecer é *“uma espécie de bloqueio, de congelamento do significante no corpo do sujeito, um curto-circuito que será responsável pelas manifestações lesionais(...)* e, assim sendo, a lesão psicossomática passa a ser vista como *“um selo corporal da história familiar.”*³

Quanto aos fatores ambientais, destacam-se infecções, medicamentos, exposição aos raios solares, o estresse, entre outros. É em função desse último fator, que o Lúpus é também caracterizado como doença psicossomática: *“Meu casamento foi muito estressante, sofri muito, meu marido alcoólatra, antes ele era uma pessoa boa, mas depois deu pra beber e foi colocado pra fora da empresa, chegava em casa violento, queria agredir fisicamente minha filhas e à mim...”*(S.)

A caracterização do Lúpus como uma afecção psicossomática implica remeter para a idéia de como uma experiência emocional pode vir a desencadear manifestações corporais, funcionando a dor como um sistema de alarme e o corpo, como expressão dessas emoções, como se o corpo falasse sem palavras. Esse é exatamente o sentido da Psicossomática no sentido amplo, que indica como a origem de determinadas doenças e/ ou desencadeamento das mesmas tem a ver com razões emocionais, à medida que reconhece a relevância das repercussões afetivas do estado da doença física. No sentido preciso, diz respeito às áreas específicas - medicina psicossomática, doença psicossomática, psicossomática - o que por sua vez, epistemologicamente, implica em grandes discussões, no que se refere à delimitação e especificidade de campos e práticas.

A Psicossomática é, na verdade, a atualização da velha questão sobre a relação corpo-espírito e, nesse sentido, ao se buscar a evolução histórica do termo, vê-se que este se funda na unidade funcional *soma - psyché*. Desde a Antiga Grécia, quando já se afirmava “mente são, corpo são”, Hipócrates (460 A.C.), a quem se deve a inspiração da Psicossomática dos tempos modernos (renascimento do espírito hipocrático), já alertava para a unidade funcional do corpo-alma, exercendo esta a função maior, como reguladora do humano nessa unidade; nesse sentido portanto, as doenças seriam o resultado da desorganização dessa unidade. Seguindo a evolução

³ Cf. GUIR, J. op.cit. p.26,42

histórica do conceito, na Idade Média, período que predominou um relativo desprezo pelo corpo, a idéia psicossomática não avançou muito, chegando ao Renascimento e mais tarde, aos tempos modernos, com pelo menos duas correntes de idéias se opondo, repercutindo no estado desse conceito: se por um lado, essa época foi regida pelos princípios cartesianos de separação corpórea, sendo o corpo visto como substância material – anátomo-fisiológico – daí o desenvolvimento de pesquisa anatômica nas primeiras escolas de Medicina, por outro a influência kantiana apontou para a articulação corpo-mente; isso vai repercutir nos estudos sobre a saúde, suscitando dois movimentos importantes: o vitalismo (baseado em idéias hipocráticas) e a homeopatia.

Em 1818, J.C.Heinroth cria o termo Psicossomática, mas a Medicina continua seu movimento oscilando, ora para uma orientação mais racional, insistindo numa prática médica distanciando médico-paciente, ora pendendo para uma postura mais humanista, apostando numa investigação clínica baseada na escuta e na fala.

Em fins do séc.XIX, a dimensão subjetiva das doenças já era aceita, admitindo-se a correlação corpo-espírito - tanto pela Filosofia, quanto pela Ciência - e o reconhecimento da unidade corpo-alma constituía as bases para a Psicossomática, que busca compreender essa visão integrada, seja na existência humana, seja na relação saúde/ doença.No seu sentido específico, a Psicossomática acaba sendo o modo de encarar os fenômenos da doença; é nesse clima cultural, onde se reconhece a relevância da dimensão subjetiva nos fenômenos ocorrentes no corpo, que surge a Psicanálise com Freud, buscando a compreensão da sintomatologia somática, através da investigação dos sintomas neuróticos no corpo – histeria, conversão histérica – bem como da manifestação sintomática sem simbolização – neuroses atuais: neurastenia e neurose de angústia.

Chega-se ao séc. XX com estudos sobre Psicossomática diversificados em correntes várias, de acordo com as filiações teóricas, podendo-se afirmar que, num balanço sobre a origem e evolução desse conceito, algumas fases se sobressaem ⁴ e, entre essas, situada na fase atual, destacamos a leitura lacaniana, em que Jean Guir e Jean-David Nazio, vêem a Psicossomática sob a ótica do simbólico, da lógica do significante, sendo caracterizada assim como uma espécie

⁴ Fase inicial ou psicanalítica, quando se admite a origem inconsciente das doenças (Freud, Ferenczi, Groddeck), a intermediária com a Escola Americana (anos 30, F.Alexander, Dunbar, F.Cannon, H.Seyle), Escola de Boston (a partir dos anos 70, com estudos sobre alexitimia, J.Nemiha e P.Sifnos) e Escola de Paris, Teoria da Escuta Clínica, anos 50 com P.Marty, M.Fain, entre outros; a 3ª fase, atual ou multidisciplinar. Cf. VOLICH, R.M. (2000), CERCHIARI, Ednéia A. N. (2000).

de “*solução para um defeito de filiação simbólica*”.⁵ Essa leitura será o nosso norteador básico de análise, destacando-se como unidades básicas de discurso, os seguintes: acontecimento traumático, apelo significativo, história (ou cena) edípica, metáfora paterna, ordens de significantes, dinâmica das afecções, esquema do apelo e do retorno entre outros.

Nesta perspectiva, os fenômenos psicossomáticos diferem do sintoma, no sentido analítico: enquanto nesse se opera uma substituição (metáfora) possível de deslocamento e modificação a partir de uma interpretação, naqueles se busca manifestações especiais no simbólico, como por ex., significantes relativos a datas, nomes próprios, situando-se fora do registro das estruturas neuróticas; isso significa que, se o fenômeno psicossomático implica em lesão e esta sendo reversível, isso não ocorre instantaneamente, como acontece na conversão histérica. Outro aspecto é que nestes fenômenos, os significantes ficam como que bloqueados, sem poderem se ligar a outros significantes, advindo daí as manifestações lesionais.

A partir dessa lógica do significativo, a configuração metapsicológica das afecções psicossomáticas se caracteriza, como já afirmamos, como “*uma solução para um defeito de filiação simbólica*” e, nesse sentido, o conceito de Metáfora (função) Paterna é fundamental no entendimento da constituição dessas afecções e isso porque, nelas, a função paterna não funciona: “*no lugar do Pai, aparece a lesão(...) a filiação do Nome – do - Pai se transforma em filiação do órgão(...)*”⁶ Nessa lógica pois, a função paterna consiste em “*fazer um corte e de permitir metaforizar, substituir algo que falta por uma palavra.*”⁷ Ora, em se tratando das lúpicas, esse corte parece não ter acontecido a contento e na estrutura familiar, a relação pai/lesão se põe de modo enfático e, seja no sentido imaginário, seja no sentido simbólico, a noção de pai emerge de modo não-resolvido, daí a relação entre zonas de destruição na imagem do corpo e zonas de destruição na estrutura familiar. Em vários depoimentos, as lúpicas chegam a mencionar as dificuldades da figura paterna no seio da família - “*Meu pai era alcoólatra, agressivo, queria bater na minha mãe(...) eu ia pegá-lo nos bares, ele era bom, deitado na rua, eu trazia pra casa, minha mãe nem chegava perto, dizia “Deixa pra lá...”(Y)* - e, em alguns casos, o lúpus nelas parece funcionar como mecanismo de apelo ao retorno /e ou inserção dessa figura no contexto familiar: “*Quando tinha 10 anos meus se separaram, mas depois que fiquei doente, meu pai voltou pra morar em casa, não vive com minha mãe, continuam separados, mas está em casa.*”(A).

⁵Cf. GUIR, Jean. op. cit .p.24

⁶ Cf.Nazio, J.-D. op.cit. p .67

⁷ ETKIN, Gustavo E. *Uma introdução a Lacan – o real e a metáfora paterna*. Salvador, Ba.: Máthesis, 1996:26

Além da doença parecer funcionar como um apelo significativo à figura paterna, na estrutura edípica merece destaque o vínculo das filhas com seus pais – “*Eu era muito ligada ao meu pai (...) quando soube que ele tinha um caso, foi uma traição, não só à minha mãe, a mim também (...) Passei 16 anos sem abraçar meu pai (...) tenho consciência que engravidei de meu namorado pra atingir meu pai.*” (M) - bem como ao lugar atribuído às mães: “*A minha maior ligação era com meu pai (chora), ele já morreu faz 15 anos, e a minha mãe ficava muito enciumada.*” (L)

II. A lúpica e sua relação com a doença:

Apelo significativo, narcisismo e identidade de gênero

“(...) comigo, apareceu assim, quando eu tinha 15 anos, meu pai bebia muito, foi uma forma de eu chamar a atenção, tudo se concentrou em mim, preocupados comigo, e a doença era como se eu dissesse: Olhem pra mim, prestem atenção em mim!!! É isso mesmo, emoção, essa doença anda o colada com a emoção.”(T.)

Nessa reflexão, em que elegemos a psicanálise como lastro teórico de análise, a história de vidas das lúpicas e sua relação com o surgimento da doença, constitui o cerne a partir do qual pode-se delinear o contorno metapsicológico do LES; em concordância com Nazio, partimos da premissa de que o “corpo” é um lugar de gozo e que a “*lesão de órgão é uma maneira particular de gozar*”⁸. Nesse sentido, buscamos identificar os elementos metapsicológicos constituintes do fenômeno lesão de órgão, como os de trauma e da condição ocasional despertadora do trauma. Daí, a importância dos eventos antigos, como as relações familiares, acontecimentos da história passada (infância e adolescência) na configuração da emergência do lúpus: Em que ocasião e de que forma se deu o aparecimento da doença? Como explicam elas esse surgimento? Como foi sua infância, sua relação familiar?

“ Eu sou filha única desde os 4 anos de idade, porque a minha irmã morreu aos 8 anos de idade (...)minha mãe ficou muito nervosa até hoje, acho que meu nervosismo herdei de minha mãe(...) O lúpus apareceu em mim, foi assim...pra mim, estou sempre pensando que vou morrer logo, vou ser a próxima, toda proteção que me dão no trabalho é pior, me faz mais doente do que sou (começa a chorar).

⁸ NAZIO, J.- D. *Psicossomática: as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1993:110

Desde que minha colega morreu de lúpus há um ano, piorou a doença em mim, aquele medo de morrer, vou parar de respirar, medo de endoidar, uma agonia na cabeça, sou muito nervosa,tenho muita depressão...”(Z.)

A história familiar é crucial para o entendimento da emergência da afecção, o passado somático da pessoa e acontecimentos marcantes como fontes de apreensão da dinâmica e significantes particulares, dinâmica essa que, via de regra, ocorre em três tempos: inicialmente , há uma separação brutal, geralmente na infância; num segundo momento, esta separação se repete na realidade ou um conjunto de significantes relembram à pessoa essa separação e, num terceiro momento, a lesão aparece.No caso acima, nota-se como essa dinâmica se faz presente e também como, nos fenômenos psicossomáticos, parece se produzir uma espécie de congelamento de significantes primordiais que, mais tarde, se reatualizam através de um acontecimento, que passa a atuar como uma repetição do trauma (acontecimento traumático):

“Minha mãe era muito ciumenta e se separou de meu pai quando eu tinha de 12 pra 13 anos; eu sofri muito quando ela foi embora (...)

Eu resolvi ir para o Convento tinha 17 anos, acho que foi porque um dia eu estava numa Festa da Padroeira com meu pai e meus irmãos, e meu pai enxotou umas mulheres (essas que chamam de rapariga), e eu fiquei com pena delas, meu pai era muito rigoroso (...)

As freiras eram muito conservadoras (...) eu não concordava com umas coisas e não pude conversar, foi uma decisão brusca, a Direção não deixou eu conversar, quando disse que ia sair, a freira perguntou: Tem homem nesse meio? A indiferença da Diretora provincial me magoou muito (chora),passei muito tempo pra me libertar. Foi uma violência a minha saída(...)

O lúpus apareceu quando o meu filho tinha 4 anos, na gestação eu inchei, passou 4 anos pra se manifestar, eu tinha 34 anos(...)o pai dele me abandonou antes dele nascer, nem chegou a conhecer o filho.” (P.)

No depoimento acima, se observa também acontecimentos de separação e perdas e como a vivência familiar de base depois se reatualiza na vivência religiosa, inclusive com a sexualidade sendo sinalizada em contraposição á autoridade paterna e religiosa (cortes relacionais) e negação da fala. O lúpus vai emergir num momento de mudança existencial – nascimento do filho – antecipado pelo abandono do companheiro; note-se a posição do significante 4 como destaque na

estória de vida da depoente: a mãe saiu de casa quando tinha 13 anos, foi para o Convento com 17 anos, quando o lúpus aparece ela tem 34 anos e o filho, 4; no relato sobre a vida atualmente, menciona que tem um namorado há 8 anos.

Ao ser questionada sobre o surgimento da doença, afirma:

“Eu acho que o Lúpus tem tudo a ver com a decisão brusca, quando saí do Convento...me tranquei muito, não tive direito de falar, não pude conversar nem com uma amiga, me senti muito perseguida, sofri muito, não sou de falar, sou de escrever, fazia carta pra mim mesma, desabafava escrevendo, o meu pai sempre disse que eu tinha tido uma decepção muito grande pra tomar uma decisão brusca daquela.”

Esse depoimento relatado durante a entrevista individual, mais tarde vai ser lembrado numa reunião grupoterápica pela depoente, quando se discutia o que provocou o aparecimento da doença em cada uma das presentes; confirmando a relação do lúpus com a “*decisão brusca*”, 2º tempo da dinâmica da afecção, afirma ela:

“ *Engraçado, acho que o que nos uniu foi a dor, né? Foi o que fez a gente estar aqui. Eu estava até conversando com o padre sobre aquela minha decepção e ele acha também que a minha doença surgiu daquilo, aquilo que eu disse na entrevista(...). É porque eu já fui religiosa e quando eu deixei, sofri um impacto muito grande, essa coisa ainda hoje não está bem resolvida em mim, acho que aquela emoção tem a ver com o lúpus.*”(P)

Entre os significantes especiais, através dos quais o fenômeno psicossomático emerge, destacam-se os relativos a datas, a números, observando-se uma ênfase especial a acontecimentos de suas vidas, que são expressos através dos números, que se relacionam ao corpo dessas pessoas. Note-se a referência enigmática, também a um número, feita por uma depoente:

“ *Na minha família, só eu nasci com lúpus, mas os médicos diziam, é sempre por causa de uma emoção forte(...) se meu filho tem 20 anos e quando descobri mesmo o lúpus ele tinha 10 meses, então faz 20 anos...*”

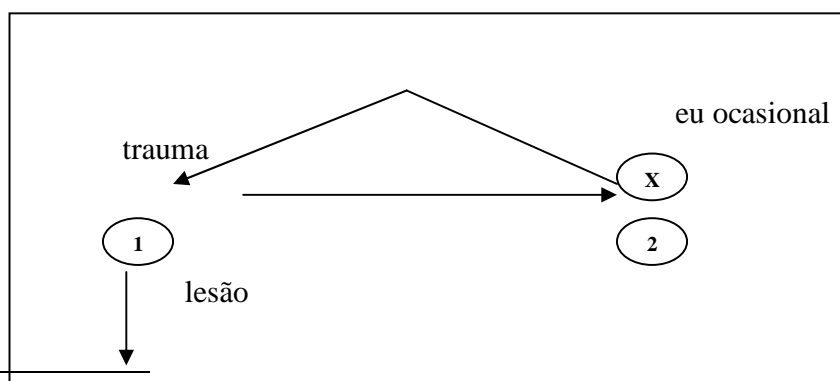
(...) *Outro dia estava conversando com minha filha porque escolhi uma senha 1983, não sei porque, mas tem alguma coisa de psicológico, não sei porque 83, mas tem alguma coisa...*”(S)

Ora, se anteriormente ela havia afirmado que o lúpus nela faz 20 anos e mais tarde menciona o enigma da senha 83, dois pontos a considerar: a importância do ano de 1983 em sua vida (nascimento do filho e algo mais que pode estar “adormecido”), mas também o ano de 2003, quando está acontecendo o grupo psicoterápico.

A lógica dos significantes perpassa esses enigmas: são condições ocasionais que funcionam como mecanismos despertadores de momentos traumáticos experienciados, seja através de perdas e separações afetivas de entes queridos ou relações de trabalho, seja através de mudanças existenciais bruscas, marcas significantes sempre tendem a se presentificar na manifestação da doença .

“Há 6 anos, dores nas pernas, fadiga no corpo, moleza(...) Nessa época uma amiga minha morreu de lúpus (...) Minha avó morreu com muitas dores, mas não se queixava de dores nenhuma, eu conversava muito com ela(...) senti um vazio enorme quando ela morreu, o chão vai faltar (...) Eu sofri muito com o PDV⁹, , foi mais ou menos um ano após o PDV que o Lúpus apareceu(...)foi uma outra perda, porque na adolescência (já tinha deixado o ballet, que não continuei por causa das dores que sentia, já era o lúpus e eu não sabia, ainda hoje guardo a roupa) quando eu soube que meu pai tinha uma amante, foi uma traição muito grande, não só à minha mãe, à mim também.”(B)

Tanto Jean Guir, com a sua concepção sobre os três tempos da Dinâmica da afecção, quanto Nazio, na sua elaboração metapsicológica das afecções psicossomáticas ou lesões de órgãos, apontam para a importância de se considerar os tempos constitutivos na elaboração do processo psicossomático; para Nazio, esse processo acontece de acordo com o que ele denomina de “Esquema do apelo e do retorno”, conforme o seguinte gráfico¹⁰:



⁹ PDV = Pedido de Demissão Voluntária, que implicava afastamento definitivo do trabalho.

¹⁰ Cf.NAZIO,J.-D. op.cit.p. 109

Em algum momento da vida, a pessoa é tomada por um sentimento de impactante fragilidade, diante de um acontecimento que extrapola sua capacidade de suportar e esse impacto provoca um pavor – um pavor orgânico - que mais tarde poderá vir a ser despertado;é isso que vai caracterizar as neuroses atuais, estando elas vinculadas às lesões de órgão, que mais tarde vão ser despertadas por um “ *grão de realidade*”, o apelo significativo.Há portanto, dois elementos a serem considerados na psicogênese da lesão de órgão: o apelo traumático, que provoca pavor e a condição ocasional, que desperta e reanima o trauma.Numa das reuniões psicoterápicas de grupo, em que o tema em pauta era quando e como apareceu o lúpus em cada uma das presentes, transcorreu a seguinte discussão:

S. “ (...)Mas, todo mundo está falando sobre o lúpus, o medo do lúpus, mas ninguém disse quando ele apareceu, você disse (apontando para F) que ele está ligado á emoção...

F.” E está mesmo, o lúpus está colado com uma emoção forte, aí ele aparece, está lá quieto e quando a pessoa tem uma emoção forte, aí ele aparece, estava dormindo...

S. “ Eu acho que é isso mesmo, comigo também apareceu quando eu tinha 15 anos, meu pai bebia muito, foi uma forma de eu chamar atenção, tudo se concentrou em mim, e a doença era como se eu dissesse:Olhem pra mim, prestem atenção em mim...É isso mesmo, essa doença anda colada com a emoção.”

Na discussão acima é reconhecido o peso relevante do emocional no desencadeamento do lúpus, que é despertado - *estava quieto, dormindo...*- e acorda, por uma emoção forte, “*despertado por um grão de realidade, isto é, um apelo significativo.*”¹¹Esse apelo significativo no grupo, foi traduzido por outra componente durante a discussão, como sendo a dor, quando diz que “*o que nos uniu foi a dor*” (M), gritos de dor e pavor vivenciados na infância , mas que foram abafados pela condição de imaturidade do sujeito ainda não preparado para suportar o pavor vivencial. É exatamente essa palavra que Freud usa – pavor – para denominar o sentimento

¹¹ Cf. NAZIO,J.-D. op.cit.p.109

que um perigo desperta em um sujeito não preparado para enfrentá-lo. Sobre isso Nazio opina afirmando: “*Ora, tenho a impressão de que há um pavor que se produziu a nível de um órgão local do corpo da criança: ao nível do fígado, ao nível do pescoço, ao nível dos cabelos, etc. Isto quer dizer que o impacto do apelo provoca um pavor orgânico.*”¹² .

Ainda fundamentando-se na elaboração metapsicológica dos fenômenos psicossomáticos, remetemos a um outro eixo psicanalítico: A Teoria do narcisismo. É marcante nos depoimentos das lúpicas o constrangimento nelas suscitado pela imagem deformada do corpo, a perturbação por elas vivida diante do “*impacto muito grande*”, de sentir como um “*monstro*”: “*Antes da doença eu tinha 75 quilos, por causa do corticóide inchei e hoje estou com 95, já cheguei a 103. Fiquei com o corpo deformado, a minha fisionomia deformou, é um impacto muito grande, é triste (começa a chorar), fiquei um monstro.*” (S.)

Enfocar a teoria do narcisismo, implica buscar entender como ocorre o desenvolvimento libidinal, em suas diferentes etapas, passando inicialmente pela auto-erótica, seguindo pelo estágio narcisista (quando a escolha do objeto é feita e as pulsões do objeto exterior retornam sobre o eu), culminando com a etapa das pulsões, quando se dá a escolha do objeto genital sob a égide do falo e dos órgãos genitais. Em Lacan, isso é traduzido pela Teoria do estágio do espelho e, em se tratando do que ocorre com a Psicossomática, o que parece ocorrer é que o eu (como um pequeno corpo prematuro) fica preso ao espelho (imagem ideal a apreender), ao imaginário, não havendo a passagem para a escolha do objeto (parceiro sexual), talvez por isso, as dificuldades existentes entre as lúpicas e seus companheiros conjugais. Nos depoimentos escutados, se observa o que representa a imagem do corpo para as lúpicas – “*Eu odeio provar roupa, me olhar no espelho, quando fui comprar um vestido, quando me vi... eu só olho o rosto, aí nesse dia... Como estou magra, antes eu era mais cheinha. Fiquei arrasada.*” (V) - bem como lidar com a lesão e com os medicamentos que lhe deformam o corpo: “*O remédio engorda, não queria engordar, não gosto das manchas no rosto, ficam dizendo que é câncer de pele, que lúpus é câncer, fico arrasada.*” (T).

É nesse sentido que Nazio trabalha o fenômeno psicossomático através do “Esquema do apelo (narcísico) e do retorno (antecipador): a lesão funciona como esse apelo fantasístico, se caracterizando como um grito de dor, donde a fala de uma das lúpicas no grupo, dizendo que “*o que nos uniu foi a dor*”. O trauma do órgão desempenha o papel de apelo, diante do sentimento que o perigo apresenta à pessoa despreparada: sentimento de pavor como se o peso da realidade

¹² Cf. NAZIO, J.-D. op.cit.p.108-9

fosse excessivo; do ponto de vista libidinal, a lesão de órgão seria como *“a retirada da libido para o Eu como uma estagnação formal(...)uma identificação do objeto(libido) com o Eu, o que nos leva a pensar que o sujeito lesão não é o sujeito que sofre a lesão, mas o sujeito da experiência da lesão: é o sujeito-lesão(...)a lesão de órgão como um auto-erotismo.”*¹³

Um último eixo temático de análise do texto das lúpicas – a identidade de gênero – rumo à construção do *corpus* discursivo, se faz presente através de referências várias às questões relativas à feminilidade, como por exemplo, a temática da dependência (afetivo-simbólica) delas às figuras masculinas, bem como à vaidade feminina. Essa temática pertencente à Teoria de Gênero, se encontra estreitamente vinculada à questão do narcisismo (eixo psicanalítico), anteriormente abordado e que, em se tratando de identidade de gênero por sua vez, também remete à Psicanálise. Isso porque, mesmo sem tratar da questão de gênero, a Psicanálise foi a primeira teoria geral da personalidade a tentar explicar as origens do que hoje conhecemos como gênero, abordada através das noções de feminilidade e masculinidade; os estudos específicos sobre as Teorias psicanalíticas da identidade de gênero datam de meados da década de 50 do séc. XX, a partir de Money, quando trabalhou a relação de sexo e gênero¹⁴, mais tarde se dando continuidade com os trabalhos, de Stoller (1993), Dio Bleichmar (1998), entre outros. Joan Scott é uma das teóricas que trabalha Gênero como categoria de análise, entendido a partir de dois pilares básicos: por uma lado, como primeira forma de dar significado às relações de poder e, por outro, como elemento constitutivo de relações sociais; nessa perspectiva, identidade de gênero vem a ser o que caracteriza a identidade individual socialmente construída.

Enquanto constitutiva da identidade social, a construção da identidade de gênero acontece a partir de um discurso social, visto que o olhar dirigido ao homem ou à mulher é sempre mediatizado por aquele, que carrega em si todo o peso de valores patriarcais. É nesse sentido que se entende gênero como uma construção, em que a *“representação de gênero”* funciona como uma mediação, sendo a experiência *“o processo pelo qual a subjetividade é construída para todos os seres sociais(...) como um processo de efeitos, hábitos, disposições, associações e percepções significantes que resultam da interação semiótica do eu com o mundo exterior”*¹⁵. São

¹³ Cf. NAZIO, J.-D. op.cit. 112

¹⁴ Maiores esclarecimentos sobre o assunto ver: LIMA, Nadia Regina L. de Barros (2001) LIMA, N.R.L. de Barros (2002); PERSON, Ethel & OVESEY, Lionel (1999); DIO, Bleichmar Emilce (1998).

¹⁵ LAURETIS, T. de A *Tecnologia do Gênero*. in: HOLANDA, Heloisa Buarque de (org.) *Tendências e impasses* –

essas experiências que “engendram” as pessoas como “femininas” ou “masculinas”, como “efeitos de significado e as auto-representações produzidas no sujeito pelas práticas, discursos e instituições socioculturais dedicados à produção de homens e mulheres”.¹⁶Essa representação de gênero é introjetada desde a mais tenra idade nas crianças que, no caso das meninas, se dá pela apreensão do feminino de modo pejorativo e rejeitável; se o ideal de gênero é construído a partir de papéis socialmente masculinos e se isso é positivo para o menino, não o é para as meninas, que vai se confrontar com um modelo de feminilidade estabelecido a partir do discurso cultural, que tende a lhe prejudicar. Um fato ilustrativo disso é o que consta no decálogo de saúde mental, como critérios a serem vivenciados, tendo em vista a obtenção de uma qualidade de vida satisfatória: autonomia, individualismo, acesso ao desejo, adulez, etc. Ora, de acordo com os padrões culturais estabelecidos, se as mulheres ousarem gozar de saúde mental satisfatória, poderá correr o risco de serem taxadas de viris, competitivas, ou no mínimo representarem uma ameaça à estabilidade relacional, por estar fugindo do padrão estabelecido:

“ Eu tenho um grande defeito: medo de ficar só, melhor mal acompanhada do que só(...)meu marido é um ignorante, um bruto, depende de mim pra tudo, é um irresponsável, me separei dele, mas acabei voltando. A sociedade vê numa mulher separada uma ameaça muito grande, me sentia rejeitada, uma experiência muito ruim, eu tenho necessidade de alguém(...)marido e mulher não existe mais há muito tempo, mas voltei, mesmo sabendo que ele é como as pessoas dizem, cai podre e não amadurece, é um irresponsável, mas voltei, sou muito carente.”(D)

A relevância do discurso social, veiculado pela sociedade sobre o que seja o adequado para homens e mulheres, atua como mediação no processo experiencial, discurso esse que é estruturante ao processo de subjetivação; a identidade de gênero portanto, é construção decorrente de um discurso social, que tende a criar desigualdades, onde anteriormente há diferenças. Isso ocorre comumente com a identidade feminina que, construída a partir de um discurso social para atender às necessidades e mitos de uma sociedade, faz com que a subjetividade das mulheres seja identificada com a subordinação. É nesse sentido que se fala de uma “natureza feminina” de essência imutável, constituída de abnegação, docilidade, sensibilidade, intuição, fragilidade, correspondente ao que se entende por feminilidade. É esse referencial que consta na teoria psicanalítica desde Freud, quando trata do masculino e do

O feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro, Rocco, 1994:228

¹⁶ Ibidem, p.229

feminino que, em se tratando das lúpicas, vai aparecer sob a égide da dependência e da vaidade, para elas, traços próprios das mulheres:

“Quando o lúpus apareceu eu tinha 39 anos e o meu marido ficou apavorado, dizia que não ia me abandonar, depois ele me deixou e eu fiquei sozinha sem o marido e com a doença(...) eu era muito submissa, subserviente, tipo Amélia mas me sentia bem assim, em servir e me anulei, nunca me valorizei, fazia tudo pra ele, era comida, tudo, até a arrumação dos móveis era como ele queria, sempre prevalecia o gosto dele(...)Essa foi uma coisa positiva na minha separação: hoje eu tenho mais liberdade, já me identifico, estou podendo ser eu mesma. Antes eu era sempre pra agradar a ele, á sogra, sempre me anulando. Hoje estou diferente. O problema é que eu me acostumei a ter um amigo, a relação sexual não era boa, havia amizade, me satisfazia com um amigo, mais alma do que corpo, eu dependia dele pra tudo, pra respirar, me dava segurança.”(E.)

Note-se o que a separação representou para a depoente, enquanto possibilidade de tomada de identidade – *“já me identifico, estou podendo ser eu mesma”* ; outro ponto a destacar, é o da segurança emocional, advindo da relação com os parceiros sexuais e presente em vários depoimentos das lúpicas; não se trata da dependência financeira, mas da relação afetiva à figura masculina, e mesmo simbólica; isso, muitas vezes, impede que a separação aconteça e, quando vem a acontecer, nem sempre se mantém, até porque, *“A sociedade vê uma mulher separada como uma ameaça para outras mulheres, eu sentia como se fosse rejeitada, eu tenho necessidade de alguém perto de mim, a sociedade não vê com bons olhos uma mulher separada.(...) ele é minha cruz e meu porto seguro.”(I)*

Em alguns casos, a separação conjugal, quando a relação não é satisfatória, nem sempre acontece, porque membros femininos da família – mãe, avó - não apóiam: *“Meu marido estava bebendo demais, me agredindo fisicamente, mas quando pensava em me separar, me sentia culpada, estava sendo egoísta, ele está precisando, não achava certo sair, minha avó dizia, logo agora que ele está precisando de você...(A)*

Outro traço que aponta para a marca da feminilidade nas lúpicas é a questão da vaidade feminina, avaliado como sendo próprio das mulheres e como o Lúpus as descompensa pelas marcas que deixa no corpo:

“Eu mesmo quando fiquei doente foi horrível, toda inchada(...) e quando voltei de São Paulo uma mulher disse: E você não estava doente, gorda desse jeito? Isso é coisa que se diga com uma moça,

uma moça principalmente vaidosa como eu sou, é de matar...com mulher que pensa em beleza o tempo todo, vaidade com homem nem tanto,mas mulher é muito vaidosa.” (P)

Tendo como proposta estabelecer uma relação entre função paterna (estrutura edípica) e identidade de gênero (estrutura patriarcal) e o fenômeno psicossomático, nessa reflexão em torno de um recorte de pesquisa, identificamos dois pontos relevantes: por um lado, no que se refere à relação edípica, como a posição de onde falam as lúpicas, sempre apontando para um lugar de sua cena familiar, como que deslocado; esse deslocamento sinaliza para indícios relevantes sobre a dissolução do complexo de Édipo na menina, momento esse de natureza crucial à constituição do feminino: a apreensão do sentido das falas apontou para o processo de como aconteceu essa passagem, caracterizada pela fragilidade da função paterna, a partir da qual o desenho dos afetos foi sendo delineado, registrando o percurso do traçado subjetivo das lúpicas.

Por outro, no que se refere à relação de gênero - sexo socialmente construído – as lúpicas indicam, através de suas falas, ocupar um lugar de dependência afetivo-simbólica em relação a seus parceiros sexuais, mesmo quando deles não dependem financeiramente. De suas falas, o sentido atribuído á história de vida, bem como à emergência do lúpus e representação do mesmo em suas vidas, apontam para a necessidade de articular dialeticamente os conceitos de identidade de gênero e função paterna na configuração do LES, enquanto afecção psicossomática.

A busca de apreender o LES , afecção psicossomática, à luz do Gênero e Psicanálise, nos aponta pois para coordenadas teóricas, em que há de se considerar , por um lado os conceitos nucleares de cena edípica e identidade de gênero , como norteadores do traçado matricial do processo de constituição subjetiva; e, por outro, a articulação entre metáfora paterna e psicossomática, que oferece a chave para se apreender a emergência da afecção, associada à reatualização de situações traumáticas, em que o afeto não tendo sido simbolizado, se presentifica através da lesão no corpo.

BIBLIOGRAFIA

- DIO, Bleichmar Emilce. *O Feminismo Espontâneo da Histeria*. Trad. de Francisco Vidal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998
- ETKIN, Gustave E. *Uma introdução a Lacan- o real e a metáfora paterna*. Salvador, Ba: Máthesis, 1996
- FREUD, S. *Estudos sobre Histeria (1895 – em coaboração com Joseph Breuer)*. Em Obras Completas, v.II. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1988
- _____ *A organização genital infantil (1923)*. *Ibidem*, v.XIX
- _____ *A dissolução do Complexo de Édipo. (1924)* *Ibidem*, v.XIX
- _____ *Sexualidade Feminina (1931)* *Ibidem*, v.XXI
- _____ *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1933/1932) XXXIII – Feminilidade*. *Ibidem*, v.XXII
- _____ *Sobre o narcisismo: uma introdução (1914)*. *Ibidem* v.XIV
- _____ *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise XXVI – A Teoria da Libido e o Narcisismo (1916)*. *Ibidem*, v. XVI

- GUIR, Jean. *A Psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988
- KEHL, Maria Rita. *Deslocamentos do Feminino: a mulher freudiana na passagem para a Modernidade*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1998
- LAURETIS, Teresa de . *A Tecnologia de Gênero*. in: HOLLANDA, Heloisa Buarque de op.cit.p. 206-242
- LIMA, Nadia Regina L.de Barros. *O Feminino na Psicanálise: Anatomia é o destino? – Pontos para reflexão em torno da Diferença Sexual em Freud a partir de um olhar de Gênero* - In: LIMA, Nadia Regina L. de Barros (Org.) *O Feminino na psicanálise*. Maceió: EDUFAL, 2001 p.25-78
- _____ *A identidade de gênero e a lógica binária da diferença – psicanálise e gênero masculino*. In: *Tópica - Maceió, Revista de Psicanálise*, GPAL, Ano I, nº 1, nov.2002, p.27-35
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996
- NASCIMENTO, Valéria C.de Menezes. *O Lúpus Eritematoso Sistêmico em um setting grupal* In: MELLO FILHO, Julio de... et al.op. cit. p:319-329
- NAZIO, Jean-David. *PSICOSSOMÁTICA – as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993
- NISKIER, Arnaldo et al .Suplemento Semanal da Gazeta de Alagoas , MULHER, ANO VI, nº 39, SAÚDE – LUPUS atinge mais as mulheres, Maceió, 02.03.2002: p.10
- ORLANDI, Eni P. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. Campinas, SP: Pontes, 2001
- PERSON, Ethel et al .*Teorias Psicanalíticas da Identidade de Gênero*. In: CECARELLI, Paulo Roberto(org.) *Diferenças Sexuais*. São Paulo: Escuta, 1999 p.121-150
- Sociedade Brasileira de Reumatologia. *Lúpus Eritematoso Sistêmico*. 13.06.2001
- SILVA, Benedito (Coord.Geral) *Dicionário de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, 1986
- STOLLER, Robert. *Masculinidade e Feminilidade- apresentações do gênero*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993
- VOLICH, Rubens Marcelo et al (orgs.) *Psicossoma II: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998
- _____ *PSICOSSOMÁTICA : de Hipócrates à Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000(Col.Clínica psicanalítica)

