

## Jean Guir

As Afecções orgânicas interrogam a coabitação de linguagem e corpo e demonstram que ela pode ser mortífera.

Jean Guir, psicanalista e médico, fala aqui de um difícil lugar de encontro: os fenômenos psico-somáticos. Contrariamente à opinião geralmente reconhecida, o corpo é um ponto nodal no ensino de Jacques Lacan. Desde 1948, num relatório ao 51º Congresso Francês de cirurgia sobre as hipertensões arteriais ditas essenciais, ele apontou os parâmetros dessas afecções. Em 1972, em "Encore", colocou os enigmas do corpo em relação à "alíngua". Por ocasião da lembrança de um pequeno síndrome, ele aborda por esse viés o sujeito barrado: "Se por acaso as lágrimas esgotassem, o olho não andaria mais muito bem, isso é o que chamo milagres do corpo. Sente-se logo isso. Suponham que a glândula lacrimal não chore mais, não "pingue" mais. – vocês terão aborrecimentos. E de outro lado, é fato que ela choraminga e por que diabo? – desde que corporalmente, imaginariamente ou simbolicamente, pisem no pé. Vocês são afetados, isso se diz assim. Que relação há entre esse choramingo e o fato de aparar o imprevisto, isto é, se barrar? Do campo definido por esses dois reparos, Jean Guir tenta tirar lição a propósito da articulação dos fenômenos psico-somáticos.

- *A psico-somática, é uma encruzilhada fluida. Como o Sr. chegou a ela? Como a situaria?*

- Meu trajeto? Eu era assistente de biologia molecular em virologia, depois encontrei a psicanálise. Para viver, pratiquei a acupuntura e foi lá que me sensibilizei por esses problemas de psico-somática. Bem via que havia uma palavra para liberar e percebi que certos significantes estavam operando no discurso dos pacientes.

## SIGNIFICANTES CONGELADOS

Quanto ao lugar dos fenômenos psico-somáticos (FPS), diria que o corpo médico fica embaraçado: etio-patogenia imprecisa, impossibilidade de estabelecer um sistema de transmissão hereditária e, geralmente, ausência de tratamento específico. Mas os médicos sabem que há uma vertente psíquica para essas afecções.

E os psicanalistas não são mais favorecidos diante desses problemas. Freud pouco falou. Groddeck e Reich, malgrado seu entusiasmo, extraviaram-se. Paradoxalmente, Fliess pode aparecer como um pai da dita psico-somática. A meu ver, só Jacques Lacan, graças ao tripé real-simbólico-imaginário, operou um furo teórico muito importante; ao menos três seminários expõem esses fenômenos: os Seminários II, XI e XX. Contrariamente a opinião geralmente difundida, Lacan falou muito do corpo em sofrimento: esquematicamente, sustenta que esses fenômenos se situam fora do registro das construções neuróticas, que são concernidos pelo real e que remetem ao auto-erotismo sem relação ao objeto. Precisa, e isso é capital, que a indução significativa a nível do sujeito passou-se de uma forma que não coloca em jogo a “afânise” do sujeito. Parece que certos significantes permanecem “bloqueados” e não podem “reatar” a outros significantes, donde nada de efeito de afânise. Há de alguma maneira um significante no corpo do sujeito, um curto-circuito responsável, nessa repetição, das manifestações lesionais.

O que é fascinante, é que os FPS interrogam a coabitação da linguagem com nosso corpo biológico. Lembrem-se desta frase de Lacan num de seus seminários: Como acontece que as palavras não sejam mais mortíferas sobre nosso corpo? Os FPS constituem um ponto cego enigmático no domínio médico e na teoria analítica. Em certos sujeitos que sofrem de afecções graves, um tratamento analítico pode suprimir as lesões orgânicas. E isso não é desprezível.

- *Geralmente, quem diz somatização diz conversão histérica...*

- A conversão histérica é diferente do fenômeno psico-somático.

Ao menos dois traços os distinguem medicalmente: de um lado o FPS comporta uma lesão no sentido anátomo-patológico do termo, e do outro uma demora variável é necessária para seu desaparecimento quando é possível, ao passo que uma conversão histérica pode melhorar imediatamente pelo efeito de uma interpretação. Mas sobretudo, se o sintoma neurótico, na psicanálise, remete ao desejo do Outro, o FPS remete ao gozo do corpo do Outro. Situa-se na fronteira do real e do imaginário do nó borromeano de Lacan, ao passo que o sintoma (histérico) se situa na fronteira do real e do simbólico. O FPS seria um guarda-angústia: é clássico, por exemplo, que um sujeito que sofre de úlcera gastro-duodenal vê sua angústia emergir quando sua lesão se cicatriza.

- *Muito se disse que esses sujeitos são sem fantasma – notadamente sexuais – rígidos, presos num pretenso “pensamento operatório”.*

- É grosseiramente falso: seria antes o contrário. Muito freqüentemente, uma importante construção fantasmática, mais rica e mais impressionante que no neurótico "clássico", precede em alguns meses a cura da lesão.

## PALAVRAS MORTÍFERAS

- *Podemos falar de uma estrutura particular?*

- Qualquer que seja a estrutura do sujeito, o FPS pode estar presente. Não creio muito na assim dita oscilação entre a psicose e o FPS; todos nós fazemos os FPS no decurso de nossas vidas. O problema está na gravidade da afecção.

Se nós seguimos Lacan sobre a falta de afânise nessas afecções, somos obrigados a conceder que na origem dos FPS há uma variável operando, conforme os casos, na própria estrutura da linguagem. O problema é saber quais são os significantes que não representam o sujeito para outros significantes!

- *Certos significantes são privilegiados?*

- A experiência clínica parece fazer ressaltar alguns, repertoriáveis em quatro grupos.

Os significantes "datáveis" no sentido de um numeral, pontos de "ficção" do real sobre o corpo do sujeito. Por exemplo, num caso de retocolite ulcerativa hemorrágica do adulto, o surgimento se produz quando o filho primogênito do paciente atinge uma idade idêntica à sua por ocasião de uma separação brutal de um ser querido na infância. Em grosso há irrupção de um número que reatualiza para o sujeito uma separação ou um nascimento do interior de sua linhagem.

A questão do sobrenome (e do nome!) é fundamental: parece ser objeto de degradação, de dessacralização, de rebaixamento. Bem freqüentemente, antes do surgimento do sintoma psico-somático, o sujeito encontra um significante (muitas vezes um nome de lugar) que faz

eco a seu nome próprio. Ele é então destituído de seu nome próprio e se resinaliza por uma nova identidade corporal. Nas alergias, o nome dos alérgenos, pelo caminho dos significantes, remete muito freqüentemente ao nome próprio do sujeito. Às vezes o nome próprio contém em parte a denominação do órgão atingido. A propósito do nome próprio, Lacan precisa em seu seminário "Le sinthome" que um artifício de escrita permitia a Joyce dar-se um nome, guardar-se da carência de um dos nomes-do-pai, lutar contra a perda do imaginário. Parece que quando Joyce não escrevia, sofria de acidentes oculares. Poderíamos adiantar que, para o sujeito se apresentando com FPS, tal artifício não foi possível, o que o obriga a uma marca, a uma escrita corporal que vai subverter sua homeostase... Se, para Joyce, Lacan podia evocar palavras impostas, aqui, para esses pacientes, poderíamos falar de significantes impostos.

Em terceiro lugar, os significantes ligados à obrigação, para o sujeito, de ser do sexo oposto. A esta exigência, o sujeito responde pelo gozo de um órgão – a ser tomado no sentido do sofrimento que ele coloca à disposição do Outro sem o saber: transexualiza-se com a ajuda de um pedaço do corpo que no fantasma corresponde a essa mudança obrigatória de sexo.

Enfim, significantes contidos no discurso do paciente quando aborda a explicação "natural" da sua doença. Eles lhe são "atribuídos" no desencadeamento do FPS e, bem freqüentemente, são curiosamente reencontrados em holófrases.

É da cristalização de significantes dessas quatro categorias que o sujeito vai sofrer num dado momento. O corpo responde num efeito a posteriori a um agenciamento desses significantes.

## UM MIMETISMO PARTICULAR

- *Existe sempre escolha da localização topográfica da lesão?*

- Foi uma de minhas primeiras surpresas, e objeto de fascinação, descobrir nos pacientes que sofrem de psoríase (doença de pele extremamente difundida) que era possível interpretar a escolha da localização por certas placas. Fora das localizações clássicas (por exemplo Joelho, cotovelo, couro cabeludo) cada psoríase apresenta uma ou mais placas específicas a sua história. Em numerosos casos, as localizações remetem, num encadeamento mimético ainda não resolvido, ao corpo de um membro da família ou do casal: a zona corporal afetada pela

lesão chama, invoca outro corpo, que apresenta no mesmo lugar uma marca reparável. Algumas vezes a zona do corpo do outro não apresenta nada de visível mas, no discurso do paciente, esta parte do corpo teria podido ser mutilada ou tirada.

Esse mimetismo particular não é quase nunca em espelho. Uma lesão direita remeterá a uma lesão direita (idem esquerda-esquerda). A inscrição corporal retraça, para o sujeito, a história do corpo de um outro em eco à inscrição aberrante dos significantes de sua filiação.

*- Pensa o Sr. que as doenças de pele estão ligadas à pulsão escópica?*

- Sim, a lesão cutânea, tipo de ocelo, terá como efeito atrair e fixar a atenção de conviventes permitindo igualmente ao sujeito observar os outros a olhá-lo. Função de engodo, ponto de focalização, a marca cutânea permite evitar o cruzamento dos olhares e assegura um domínio sobre a imagem do Outro. Os cegos de nascença são praticamente indenes deste tipo de afecções. A passagem do eczema à asma se explica por uma perda de benefício secundário dessa função de engodo.

*- É como se houvesse uma apropriação do corpo do Outro?*

- Perfeito! O órgão atingido funciona como um órgão roubado a um outro e tenta gozar como se pertencesse a esse outro. Enxerto imaginário cuja implantação forçada cria lesões que exprimem a impossibilidade de penetrar no gozo do corpo do Outro. Ver, respirar, digerir, com o olho, a árvore respiratória ou o tubo digestivo do parente arrasta uma patologia dos órgãos em questão.

*- E a castração em tudo isso?*

- É um problema fundamental como em todo tratamento; esses pacientes carregam em seu corpo, defendendo, sofrendo, a castração simbólica fracassada do outro, que se conjuga muitas vezes com a perversão da mãe. Para dar uma imagem: é como se eles se introduzissem na cena primitiva do outro. Ora, você sabe, não há Outro do Outro. Portanto dupla operação: reduzir essa "perversão" particular e introduzir o sujeito em sua verdadeira

situação edipiana. Ademais, o FPS é vivido como uma castração no real, tomado pelo equivalente da castração simbólica.

## QUESTÕES DE TATO

- Que pensa o Sr. de outras maneiras de tratar essas afecções?

- Eu diria duas palavras da acupuntura e da homeopatia. Afora certos efeitos fisiológicos da acupuntura e da transferência particular que se instaura com o médico, penso que, de início, o tratamento trabalha sobre o fantasma “uma criança é espancada” (picada!). Infelizmente, os nomes dos pontos de acupuntura perderam seus valores significantes pois são de origem chinesa ou japonesa, e não estabelecem mais uma cartografia significativa. Para a homeopatia, a própria medicação não tem nenhum valor farmacológico: são eficazes o nome dos medicamentos (em língua sagrada, o latim) equivalente a um nome próprio, e os números da posologia, que remetem aos significantes datáveis. Caímos sobre um banquete totêmico particular.

- *Estaria o Sr. levado a elaborar uma técnica particular?*

- Sim, modifiquei, para certos casos, as entrevistas preliminares em função das quatro ordens de significantes das quais falei, o que me leva, por exemplo, a estudar a árvore genealógica do sujeito com as datas de morte, de nascimento, as doenças, os sobrenomes e nomes dos ancestrais. O passado médico do sujeito tem toda sua importância, como a natureza e o nome dos medicamentos. O diagnóstico da afecção deve ser claro. É importante deixar ao médico que está tratando seu raio de ação específico. Seguramente eu informo o analisante que me absterei de toda terapêutica médica. Tudo é uma questão de tato e não de receita. Um último ponto: o face-a-face deve durar o maior tempo possível, é capital: a posição deitada é por vezes vivida como mortífera.

- *O Sr. poderia dizer muitas coisas ainda sobre os fenômenos psico-somáticos...*

- Certo! Minha proposta aqui é manter que uma análise dentro das regras éticas freudianas e

lacanianas pode ser de grande utilidade para esses pacientes.

Entrevista à Jean-Guy Godin

Obs: o título dessa entrevista é uma citação de Jacques Lacan, extraída do Seminário XX.

L'Ane

Le Magazine Freudien

Automne 1982

Número 6 – Pág. 10

Tradução para o português: Patrícia C. G. Ribeiro Possato