

Pele, lugar de memória ou de ausência?¹

Francisco José Passos Soares²

Resumo

O limite na pele, o eu, é estabelecido nos primeiros anos de vida, simultaneamente aos processos de simbolização resultantes da interação mãe-bebê. A pele, como limite biológico, é desde a concepção, habitada continuamente pela linguagem e por afetos constitutivos de um ego futuro internalizado e representativo das sensações de prazer e desprazer dos primeiros anos de vida. O corpo apresenta duas anatomias especulares, uma biológica, outra fantasmática, indissociáveis. Os sintomas histérico e psicótico denunciam topografias imaginárias diferenciadas próprias a estágios primitivos de funcionamento da sexualidade infantil, não integrada. Qual o lugar do sintoma cutâneo, psicossomático, instável, transitório, como a urticária?

Chiozza (1998), psicanalista italiano, argumenta sobre a zona erógena como fonte, agente e objeto da expressão lingüística. Para ele a percepção de uma alteração somática, a sensação somática e a representação pré-consciente pelos quais a excitação emanada da fonte pulsional alcança a consciência, concordante com as idéias gerais de Freud sobre a hipocondria e a histeria, deixa implícita a idéia de que a zona pode ser objeto, fonte e agente da excitação pulsional. Por isso quando se fala do órgão (objeto), mas ainda quando se fala com o órgão (agente) é o órgão (fonte) que fala. E embora o primeiro caso não constitua uma linguagem de órgão, isso fica implícito, porque na ocasião concreta de uma sessão psicanalítica, um paciente fala de um órgão quando esse órgão lhe fala.

Chiozza (1998), argumenta ainda que as zonas erógenas originam pulsões cujas metas específicas podem deduzir sua fonte e qualquer órgão pode funcionar como zona erógena.

Algumas trocas na estrutura e funcionamento de uma parte do corpo constituem a linguagem de órgão, em função de uma universalidade (relação preferencial entre

termos/ relação específica de uma meta pulsional com parte determinada da estrutura e funcionamento do corpo) que equivale a compartilhar um código ou sistemas de signos, como os mitos, sonhos, arte ou o uso de uma língua. Exemplifica com a vergonha e o rubor (corar), organicamente determinado e universalmente compartilhado.

Nasio (1993), afirma que uma lesão de órgão não é um déficit ou um defeito, é um engendramento e pergunta se uma lesão de órgão comporta um saber. Responde que sim, com o saber separar-se justo a tempo, impondo uma condição fundamentalmente libertadora, afrouxando a prisão da alienação significante e reatualizando a primeira falta do significado de se ter nascido mortal. Pergunta-se também se no plano dos fenômenos psicossomáticos não haveria um tipo de escritura especial, um equivalente, imaginário do Nome-do-Pai. Para ele, os indivíduos com fenômenos psicossomáticos têm uma narrativa pobre em metáforas, vazia, sem interrogação. Jean Guir (1993), fala em ciframento. Nasio (1993), refere-se ao silêncio onde um significante não remete a outro significante, não há elo; uma lesão não

¹ Trabalho apresentado na V Jornada de psicanálise do GPAL em novembro/2006

² Pediatra, Professor da UFAL e participante de grupos de estudos do GPAL

remete a outra. No entanto, ele mesmo considera que há que se aceitar a idéia lenta e progressiva que em determinados momentos do tratamento, nem sempre a relação analista-analisando é separada pela pele nem pela distância do espaço intuitivo que pode ser considerado entre os objetos, não havendo limites, nem o dentro, nem o fora. Sendo o corpo maltratado pela linguagem (simbólica) a presença do analista permite nomear a lesão com a palavra que falta dando origem à cadeia de significantes.

Na busca de um código universal que caracterize a linguagem dos órgãos Jean Guir (1993), aponta para um mimetismo próprio a um estágio anterior ao do espelho: as localizações anatômicas atingidas remetem num encadeamento mimético ainda não resolvido ao corpo de um membro da família ou do cônjuge, direito /direito, esquerdo / esquerdo - enxerto imaginário que perturba o funcionamento do próprio órgão. No entanto, caracterizando-se o corpo como lugar do gozo (dor, sofrimento, corte, separação), esses mimetismos estariam bem mais próximos de outro significado, latente, o da re-edição da castração, involuntária, memória mítica e universal, engendrada em múltiplas cirurgias, comuns às histórias de mulheres com urticária. Nasio (1993), propõe que se pergunte aos pacientes com fenômenos psicossomáticos, mas também a todos: o que é que o Sr. ou Sra. pensa do que está lhe acontecendo, qual é a teoria do seu sofrimento, como você concebe o seu sofrimento? Na clínica médica, alergológica, descobri, tardiamente, mas em tempo, que mudar de o que é que o Sr. ou a Sra. sente para o equivalente , o que está lhe perturbando, fez emergir o indivíduo para muito além de sua lesão e seu sofrimento local para uma história com ciframentos, silêncios, choro, recusa, impossibilidades, datas e outros símbolos componentes de uma memória pensada

esquecida e, no entanto, reverberando no presente do corpo em sofrimento.

Sendo o sintoma (a lesão de órgão), a obra possível quais os indícios dos significados latentes de uma memória reverberando na pele? O prurido auto-erótico? O edema geralmente periorificial ou genital? O rubor, a pobreza vocabular, a inibição gestual? A vivência de aniquilamento e morte, no impedimento à respiração, vital, manifesta no edema de glote? O sintoma, médico, cutâneo, comum, aparece encobrindo uma história singular e capturada apenas pela narrativa entreaberta e flutuante no espaço sem limites da relação transferencial – contra-transferencial. Espaço onde os cortes com o instrumento da interpretação, rara e fugaz, se justapõem aos cortes do corpo real e fantasiado, como um enxerto ou uma cola anímica criada na costura significante. (Kertzman, 1993, p.7).

Em seu livro, *A História Natural dos Sentidos*, Diane Ackerman (1996) afirma que o tato é o sentido mais antigo e o mais urgente. Qualquer toque executado pela primeira vez ou mudança de toque inicia violenta atividade no cérebro, que lê os sinais como símbolos, registrados como frio/quente, suave/áspero. “É necessário um conjunto de receptores para formar a delicadeza sinfônica que chamamos de carícia. Entre a epiderme e a derme, existem minúsculos corpúsculos de Meissner, que são nervos dentro de cápsulas. Parecem concentrar-se em locais do corpo que não apresentam pelos: solas dos pés, pontas dos dedos, clitoris, pênis, mamilos, palmas e língua - as zonas erógenas e outros pontos de resposta ultra-sensíveis - que reagem rapidamente ao estímulo mais suave”. (Ackerman, 1996, p.111).

A linguagem renova-se continuamente e revela metáforas relacionadas ao tato: algo emocionante nos toca, outro eletriza, os problemas podem ser espinhosos, recebem-

Pele, lugar de memória ou de ausência?

se tapas com luvas de pelica, dizemos touché, pedra de toque, toque macio como veludo. E da pele dizemos vestir a carapuça, apunhalar pelas costas (combinando os sentidos da visão e do tato), lobo em pele de cordeiro, vestir a pele de outro, além de atribuímos valores, como feio/bonito, atraente/repulsivo, em função de aspectos estéticos, eróticos, culturais, etc.

“Nossa pele é o que fica entre nós e o mundo... é o maior órgão que possuímos e o mais importante para atração sexual.” (Ackerman, 1993, p.94). Vulnerável a agravos físicos em função de sua exposição contínua ao ambiente, a pele também denuncia agravos a órgãos internos como o fígado, expresso por icterícia, e palidez nas anemias, rubor excessivo nas policitemias, cianose em cardiopatias. Mais interessante, a pele pode expressar emoções com palidez e rubor: palidez diante do medo, do sobressalto, do susto, do inesperado e rubor diante da raiva, da vergonha, do constrangimento, da excitação de qualquer origem. Nesses momentos, a pele fica fria e pode se acompanhar de sudorese na palidez, ou torna-se quente com o rubor. Essas reações neurovegetativas, nunca acontecem isoladas, diversas reações simultâneas podem ser observadas correspondendo aos demais sentidos e órgãos, resultando em inibições, fugas ou movimentos localizados ou globais de ataque. Algumas vezes as reações são dissociadas, e o que seria esperado, a combinação de raiva, rubor e ataque, resultam em resposta oposta de paralisia e inibição, em função das regras sociais introjetadas. De tal modo, é a angústia resultante de um ódio mortífero que paralisa como um espasmo.

Limite orgânico e simultaneamente simbólico e imaginário, a pele se constitui com o tecido das representações, imagens e objetos das identificações entretecidas no tempo-espaço das singularidades.

Combinações neurovegetativas e de representações superpõem-se de maneira quase ilimitada. Quase ilimitada porque é possível prever combinações de significantes infinitas, porém um repertório de expressões cutâneas bastante limitadas; representações – palavras, sensações e percepções capturadas por significantes em cadeia no espaço-limite da transferência. Somática porque psíquica a pele-sintoma fala de lembranças próprias ao período dos cuidados maternos, às identificações próprias a essa fase e às angústias vividas no processo de separação–individualização. Não é apenas o seio que a criança perde e ganha, em seu processo de integração, mas também o contato pele a pele com a mãe totalizante.

Para Bernard Golse (2004), o estudo do bebê reserva ao corpo um lugar central e o corpo do bebê representa a via real de acesso aos processos de simbolização, de subjetivação, de semantização e de semiotização na espécie humana. Aragão (2004), na apresentação da coleção – O bebê, o corpo e a linguagem - fala: “se hoje sabemos que as palavras ditas em torno do berço são determinantes para o devir da criança, sabemos também o quanto são determinantes, pelo que revelam e pelo que antecipam, para os adultos que as proferem”. (p.7). O bebê desperta no adulto as identificações mais arcaicas de seus próprios momentos de bebê. Movimentos de aproximação e retirada de interesse podem ser observados. Assim, é de fato na transferência que a linguagem do órgão se revela, arcaica, neurovegetativa, resignificada na fala fugaz como a própria urticária.

Uma outra análise, lingüística, mais mítica que corporal ou afetiva pode também ser explorada na tentativa de se encontrar pistas a uma linguagem comum, complementar à ligação primordial entre símbolos, afetos e nervos.

Desde o início de minhas preocupações psicanalíticas com a urticária intrigou-me a relação sem sentido aparente, porém obsessiva estabelecida pelos alergologistas entre a urticária e os corantes alimentares, em especial o corante amarelo. Até o momento, não havia percebido algo tão claro e direto: para o indivíduo que cora, retira-se o corante: tenta-se assim dissimular afetos; por que o corante amarelo? Para essa compreensão é preciso partir a palavra original em inglês: yellow. A separação gera dois vocábulos bastante significativos: Yell / low ou, em português, gritar baixo, ou sussurrar, ou calar, mais especificamente. A análise da palavra portuguesa amarelo aproxima-nos do outro lado do símbolo amar / elo lembrando-nos de algo que foi rompido. Eis exatamente o que se observa na clínica, indivíduos vivenciando separações, perdas, danos, recentes e identificáveis como disparadores dos sintomas. Impotentes diante da situação, imobilizados por uma culpa inconsciente, sem voz, sem ação, sem memória, acuados como animais, agriem-se freneticamente na coceira auto-erótica.

Um ódio mortífero impossível de encontrar destino exterior retorna, sem se fixar, às vezes, fixando-se de forma letal, no órgão da voz e da respiração, a laringe.

Impossibilitado de falar, deve então falar em seu lugar o analista/médico. De um lugar indefinido entre o médico, apenas, que já não sou e o psicanalista que ainda não sou emanam identificações que dão início à cadeia de significantes onde o paciente se ampara para se reconhecer e reiniciar os enxertos capazes de resignificar e preencher (religar idéias e afetos dissociados) a falta local.

Entre a falta psicanalítica e o excesso médico surge a ponta do nó de onde eu e o paciente podemos iniciar e sustentar uma transferência vital para o mesmo. Lobo em pele de cordeiro, o paciente, é preciso que eu ouça meus

balidos internos e reconheça as vozes diferentes, sutis, enganadoras e reconheça também dentre as diferentes peles aquela frouxa, a máscara e o vestido já despencados de final de festa, de desilusão.

Escritura na pele, sintoma. Escrever é estar na pele do outro, assumir outras características, identificar-se, incorporar, fusionar, modificar, trocar de pele, encobrir. É também assumir riscos da falta, do excesso, do perder-se totalmente a ponto de não mais se reconhecer, ou não ser reconhecido. Uma nova escrita, uma outra pele, mas nunca uma nova pele, totalmente diferente. Onde havia a falta agora há enxerto, e para a sutura foram necessários novos cortes e separações, onde há preenchimento, há a cola invisível significante reparadora feita de dor e sofrimento. A escrita-urtica automática, neurovegetativa, primitiva, em sua formação não dispõe desses elementos reparadores eficazes e próprios a uma etapa posterior a do espelho, a simbolização. O escritor sublima, o paciente cai, forma sintomas. O escritor ama ou odeia. O paciente ama e odeia, não tem liberdade. Sua pele, sua obra, é a pele do outro, amada e odiada, lobo em pele de cordeiro. E a escrita-urtica o caminho espinhoso, ameaçador, onde ele e eu nos aventuramos em busca de um tempo perdido, onde a memória se confunde com restos perceptivos, sensações e escombros.

Pedro, 9 anos, fala de um sofrimento em que tem medo de tudo, o mesmo tudo de sua mãe biológica perdida, o mesmo tudo de uma mãe adotiva que tinha e perdeu tudo; Gina, auxiliar de enfermagem, descobre que o marido a trai com a empregada, em sua própria cama, e diz que também perdeu tudo e não consegue encontrar palavras para explicar a dimensão da sua decepção; em seu sofrimento não consegue perdoar e também não consegue separar-se do marido e encena seu drama duas vezes, morrendo e

Pele, lugar de memória ou de ausência?

renascendo na UTI onde trabalha; seu neto com apenas 1 mês de vida, sob seus cuidados desenvolve os mesmos sintomas; Telma, descobre que o marido está envolvido em questão de paternidade e não consegue discutir com o marido, aceita o fato resignadamente. Após lembrar que a urticária surgiu em resposta a essa situação, e que demandaria falar com o marido sobre seus afetos, na consulta seguinte retorna com rouquidão quase muda.

O sintoma ocupa o lugar entre o tudo e o nada, o mesmo lugar do indizível, do indefinível.

Referências

Ackerman, Diane (1996). Uma história natural dos sentidos. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil S.A.

Aragão, Regina O. (2004). O bebê, o corpo e a linguagem. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Chiozza, Luis & Green, André (1998). Diálogo psicanalítico sobre psicossomática. Madrid/Buenos Aires: Alianza Editorial S.A.

Golse, Bernard (2004). O bebê, seu corpo e sua psique: explorações e promessas de um novo mundo (Apego, psicanálise e psiquiatria perinatal). Em: Regina O. de Aragão. (Org.), O bebê, o corpo e a linguagem (pp.15-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Guir, Jean (1993). Seminário V. Em Juan-David, N. (org.), Psicossomática: as formações do objeto a.(pp.72-91). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..

Kertzman, Miguel (1993). Nota da tradução. Em: Juan-David, N. (1993). Psicossomática: as formações do objeto a (pp.7). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..

Nasio, Juan-David (1993). Psicossomática: as formações do objeto a. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..