

LEITURA E DIAGNÓSTICO DO SINTOMA ORGÂNICO¹

Renata Volich Eisenbruch²

Psicanalista, doutora pela Universidade de Paris

A psicanálise sublinha a subjetividade do corpo, dos afetos que o habitam, particularmente a angústia. Angústia enquanto afeto que participa das flutuações do nosso corpo. Afeto que mobiliza o corpo. O diagnóstico de certas patologias orgânicas não se faz pelo scanner mas pelo discurso. Referir-se à linguagem ao tratar da psicopatologia e do tratamento psicanalítico é essencial pois o sintoma não é indiferente ao discurso, o sintoma pode ser abordado pelo discurso. Se escolhermos falar do corpo que é atingido pela patologia orgânica nos reportamos ao fato que o corpo vivente não existe sem as incidências do inconsciente sobre ele. Isso nos conduz não somente às coordenadas do gozo do corpo mas também do desejo inconsciente enquanto vetor que parte do Outro materno e pode irromper no real do corpo da criança. A patologia da criança nos permite verificar o que está em questão no infantil. O sintoma é também o elemento que para cada ser, na sua singularidade, se subtrai da homeostase que o simbólico pode oferecer. O mistério da doença orgânica indica que o modelo resultante da estatística, como demonstram manuais de diagnóstico, é um certo resultado de cálculos do qual os indivíduos que encontramos numa clínica psicanalítica se afastam. É nisso que consiste sua subjetividade. A infelicidade estatística de cada patologia nunca fornece a soma das tragédias individuais.

Descritores: Distúrbios. Manual diagnóstico e estatístico. Angústia. Afeto. Inconsciente. Psicopatologia da criança.

-
- 1 Durante a elaboração deste texto soube do falecimento de Joël Dor. Durante anos Joël Dor dirigiu minha tese de doutorado e me orientou em direção a questões que contribuíram com elucidações preciosas da clínica psicanalítica. Dedico este texto à sua memória.
 - 2 Endereço para correspondência: 28 Ocean Avenue - Double Bay - Sydney - NSW 2028 - Austrália. E-mail: rve@ibm.net

Desenvolveremos uma questão que nos preocupa enquanto psicanalistas e cuja forma inicial se articula da seguinte maneira: como pode o sinal de uma doença orgânica, que às vezes se mostra devastadora, jogar como engodo na escuta analítica? Em outras palavras, como o analista que está na escuta atenta da evolução de determinada doença, deixa de tornar-se o analista de um paciente e permanece imobilizado pelo signo da doença orgânica?

Para tentar situar os diversos debates que ocorrem hoje em dia em torno do orgânico e do psíquico, analisaremos a maneira de conceber o tratamento em uma certa abordagem psicanalítica e mencionaremos a questão do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM IV* (1995). Manual que exerce, com sua semiologia bem particular e sistemática, uma influência considerável sobre a prática clínica contemporânea.

Reconhecemos que o Manual de Diagnóstico e de Estatística denota uma pesquisa comum utilizável em diversos países, mesmo se, de fato, é a Associação Psiquiátrica Americana que dele faz uso. Cabe fazer a mesma observação a respeito do *CID-10 Classificação internacional de doenças e de problemas de saúde conexos* (1996/1997)- enquanto classificação européia. A semiologia médica é incontornável no que diz respeito ao prognóstico e ao tratamento de certas doenças. Se falamos nesses manuais como sendo uma referência para nossa época é porque é preciso saber lidar com eles, o que não significa necessariamente opor-se a eles ou endossá-los.

No entanto, a experiência adquirida a duras penas no contato com os pacientes parece perder seu valor num manual de diagnóstico. Com efeito, este visa homogeneizar os critérios diagnósticos, o que implica que sejam tão objetivos quanto possível. Nele, a interpretação subjetiva não encontra lugar.

Pelo viés desses manuais, há supressão não apenas da noção de causalidade psíquica, mas também das noções de mecanismo de defesa e de conflito, além da não validação daquilo que o sujeito relata, de seu discurso com suas produções fantasmáticas. O que sobra então da sensi-

bilidade ao equívoco ou do significado pessoal do enunciado verbalizado pelo indivíduo?

Retornemos à psicanálise. Certos distúrbios orgânicos estão mais no terreno da economia psíquica que do sintoma médico. Falamos de um corpo que não se diagnostica através do “scanner” mas através do discurso. Muitas vezes o sintoma deve ser considerado como uma metáfora cujo significado está ausente para o sujeito consciente.

Quando falamos do inconsciente em psicanálise, falamos do discurso que falta ao sujeito. É o discurso perdido, discurso que não se encontra de imediato à disposição do sujeito.

A palavra é aqui expulsa do discurso concreto que ordena a consciência, mas ela encontra seu suporte ... nas funções naturais do sujeito, caso uma espinha orgânica nele provoque o rasgo de seu ser individual até sua essência, que faz da doença a introdução do ser vivo em sua existência ... (Lacan, 1953/1966b, p. 280)

Um indivíduo pode se queixar, num dado momento do tratamento, de não poder ir para lugar nenhum, de estar aprisionado por sua doença. Ou então, seguindo a classificação do *DSM IV* falaríamos em certos casos de síndrome do pânico. Alcançar a libertação do sujeito em sofrimento num cenário dramático - que se agencia em torno de significantes não disponíveis ao sujeito - permanece a tarefa problemática.

Lembramos que nossa abordagem pressupõe que o sintoma orgânico seja indissociável do sujeito que o manifesta. A doença não pode naturalmente ser concebida sem a idiosincrasia de cada doente. O inconsciente é também a insistência irreduzível do desejo que se apresenta ao sujeito usando os meios singulares à sua disposição.

O fato é que esse mal-estar que concerne o inconsciente pode impor constrangimentos cada vez mais fortes à vida do indivíduo. No caso de certas doenças orgânicas é como se seu corpo não lhe pertencesse mais. O corpo pode se tornar o suporte de um gozo deletério que é heterogêneo ao simbólico, a encarnação de uma marca que a palavra não pode articular

nem metaforizar para aliviar os sintomas orgânicos. Uma intrusão que progride às custas da exclusão significativa.

Nem se trata de um dito um dia disponível e depois esquecido. É um dito que pode nunca ter se encontrado à disposição do indivíduo afetado pela doença. No caso clínico, ressalta-se que um sintoma pode não parar de ser alimentado e pode se mover, a posteriori, na direção de outras afecções orgânicas.

Mencionamos acima a síndrome do pânico. Pânico como se o indivíduo pudesse se perder no anonimato da rua, no desespero³, impotente na falta de um suporte simbólico segundo uma leitura psicanalítica.

O sistema Cs se protege agora contra a ativação da representação de substituto pelo contra-investimento do meio, como se estivesse anteriormente assegurado, pelo investimento da representação de substituto, contra a emergência da representação recalçada. ... por todo o mecanismo de defesa mobilizado, uma projeção do perigo de pulsão para o exterior foi obtida. O ego se comporta como se o perigo do desenvolvimento da angústia o ameaçasse, não a partir de uma moção pulsional, mas a partir de uma percepção, e é portanto levado a reagir contra esse perigo externo pelas tentativas de fuga fóbicas. (Freud, 1915/s.d., p. 225)

A psicanálise salienta a subjetividade do corpo e dos afetos que nele habitam, principalmente a angústia; a importância que o sujeito dá à sua patologia e às circunstâncias dos efeitos patógenos. A angústia reside também na relação vital quando o sujeito se depara com o desejo inconsciente. Desejo que apresenta uma perplexidade diante de seus efeitos. Angústia que nos concerne na medida em que ela está associada com o

3 ... é a perturbação econômica decorrente do aumento das grandezas de estímulo requerendo liquidação, esse fator é portanto o verdadeiro núcleo de “perigo” ... o perigo da carência de ajuda psíquica corresponde na vida à época da imaturidade do ego, como o perigo da perda de objetos à ausência de autonomia nos primeiros anos da infância, o perigo da castração à fase fálica, a angústia do super-ego aos tempos de latência. Mas todas essas situações de perigo e condições de angústia podem no entanto persistir ao lado uma da outra e induzir o ego à reação de angústia, mesmo em épocas posteriores às épocas adequadas ... Freud (1925/1992, p. 253, 257).

que prevalece no inconsciente, o que na angústia é efeito da verdade do desejo.

A verdade do desejo inconsciente adquire freqüentemente uma figura paradoxal perante a psicopatologia. Paradoxo que sublinha o caráter errático e excêntrico do desejo. Paradoxo frente a um corpo que goza de si mesmo. Partindo da demanda de cura em relação à patologia orgânica nos confrontamos com a fissura que existe entre demanda e desejo. O paradoxo reside no fato que a demanda de cura pode ser diametralmente oposta ao que deseja o sujeito.

A situação analítica implica uma escuta da queixa somática do doente ao mesmo tempo em sua conotação corporal imaginária - o que não é uma subestimação da “realidade” da doença orgânica - e sob o ângulo da relação com o real. O aspecto fundamental é, do ponto de vista da psicanálise, permitir-lhe produzir seu próprio saber ao articular o que ocorre no nível do inconsciente - esse discurso que falta ao sujeito - dando-lhe a possibilidade de remanejar o sintoma.

Freud salientava a importância de levantar o recalque, que identificava como sendo a pedra angular da vida psíquica, como protótipo do inconsciente. Lacan, por sua vez, falava em reengajar o real, em torno do qual se constituem as representações inconscientes. Em um segundo tempo de sua obra, Lacan propõe que o sintoma seja o que existe de mais real. O sintoma orgânico revela um encontro com esse real, lá onde há uma impossibilidade em representá-lo.⁴

O sujeito é intimamente implicado na interpretação do sentido que ele dá ao que ocorre. “O saber inconsciente é de fato suscitado pelo analista na transferência, mas ninguém senão o analisando é seu detentor” (Dor, 1990, p. 41).

4 “A distinção se realiza entre o que está incluído na relação narcísica e o que não está. É na junção do imaginário com o real que se localiza a diferenciação” (Lacan, 1978, p. 122).

A verdade é uma verdade que retorna através da falha de um saber absoluto, esse saber absoluto, sem equívoco, que às vezes a medicina reivindica. É no entanto necessário não confundir a medicina com o médico pois cada médico pode ter sua própria maneira de conceber a patologia. Sempre se deve desconfiar da generalização. Cada médico é tomado à sua maneira pela angústia de sua própria morte e da do outro, reagindo com seus próprios mecanismos de defesa. É preciso ressaltar que, nessa dialética, o recurso a um diagnóstico estereotipado serve de defesa para tratar uma crise.

De onde provém a tendência geral e constante em conceber a cura como fim de uma perturbação e volta à ordem anterior, como o mostram todos os termos com prefixo *re* que servem para descrever o processo: restaurar, restituir, restabelecer, reconstituir, recuperar, recobrar, etc. (Canguilhem, 1978, p. 15)

Por trás da “crise” se desvenda o tema de cada sujeito. Se escolhermos falar da criança doente, essa criança pode atualizar a verdade do Outro materno como campo organizado do simbólico no qual está inserida. É nesse campo que sua demanda de amor começou a se expressar. Trata-se do lugar que a criança, cujo corpo está em questão, vem a ocupar frente ao Outro materno.

As produções psíquicas da mãe definem sua relação com a criança. Ora, se de um lado a criança deve interessar o fantasma da mãe para que ela possa investir nesta criança, por outro lado é preciso que a criança posteriormente se dissocie desta posição que ela ocupa no fantasma materno.

Entre a criança e a mãe há o desejo que circula. A existência desse desejo depende, no início, das experiências de necessidade que visam o objeto a fim dele se satisfazer e, por outro lado, das experiências de falta que a mãe é capaz de introduzir. Na criança a função dos órgãos não está dissociada entre o que se passa entre o significante e o enigma do desejo do Outro materno. A função e finalidade de um órgão não tem uma relação unívoca. Passando por um registro significante, os órgãos são toma-

dos na dialética do desejo que opera no inconsciente, dialética que transforma o real da carne em órgão como significante.

Referindo-nos à experiência clínica podemos testemunhar o panorama inquietante em que a criança pode submergir a fim de dar consistência a este desconhecido que é o desejo materno, em uma tentativa de satisfazer este desejo inconsciente da mãe, às vezes ao preço da sua própria vida. Em casos extremos este movimento pode conduzir a uma parada da função do órgão com uma conseqüência fatal.

A criança que responde ao enigmático desejo materno pelo sintoma orgânico fica suspensa no fantasma que através do somático põe em valor o gozo. O corpo torna-se o teatro de seu fantasma. Fantasma que faz uso de uma “falha” no corpo para obter direito à expressão. A atividade fantasmática pode então encontrar um campo fecundo no corpo através de efeitos patogênicos.

Este fantasma que atua na psicopatologia e que acompanha o sujeito a cada momento permanece despercebido até que ele se construa durante o tratamento. Fantasma que se interpõe entre o sujeito e a realidade.

Trata-se então de afastar uma certa impossibilidade de articular o dito que o fantasma contém em si. As articulações que se operam sobre o fantasma, em torno da gramática, em torno do movimento do verbo entre o passivo e o ativo, em torno do equívoco, podem inflectir passo a passo o ganho obtido sobre o sintoma. O processo que atua assim consiste em endereçar a fixação do gozo que constitui o sintoma orgânico em uma outra distribuição menos perniciosa. A operação sobre o fantasma engaja o sujeito na fala transferencial que ofereceria outras vias de satisfação para o sujeito.

“O que foi, para aquela criança, sua mãe e aquela voz por onde o amor se identificava aos comandos do dever?” (Lacan, 1958/1966c, p. 749).

Sem que a mãe tenha disso qualquer conhecimento, ao encarregar a criança da missão de curá-la, muitas vezes curá-la de sua depressão - a criança como remédio, trazendo a possibilidade de resituar o lugar da

mãe, de reconstituir o voto inconsciente da mãe -, o inconsciente materno, no movimento que ele promove em relação à criança pode ter êxito. A partir disso, o inconsciente poderia assumir um papel essencial na penosa doença orgânica que pode ocorrer na criança que se encontra em dependência em relação à mãe. Certos sintomas orgânicos podem ser portanto, por um lado uma irrupção da verdade que reside no inconsciente maternal e, por outro lado, uma fuga de sentido. Verdade que anima o sujeito e que: "... se revela complexa por essência, humilde em seus ofícios e estrangeira à realidade, insubmissa à escolha do sexo ..." (Lacan, 1955/1966a, p. 436).

O mistério da doença orgânica indica que o modelo resultante da estatística é um certo resultado de cálculos do qual os indivíduos que encontramos numa clínica se afastam. É nisso que consiste sua subjetividade. A infelicidade estatística de cada patologia nunca fornece a soma das tragédias individuais.

O afeto, particularmente a angústia, pode vir ao corpo. Ela mobiliza e faz o corpo se expressar. Refrear a angústia, mesmo na prática medicamentosa, não a faz diminuir. Não elimina tão pouco a causa que ela sinaliza.

O doente cria a doença pelo próprio excesso de sua defesa e a importância de uma reação, que o proteja menos que o esgota e o desequilibra. Os remédios que negam ou estabilizam ganham então terreno sobre todos os que estimulam, favorecem ou sustentam. (Dagognet, 1964, p. 310)

Na neurologia e nas neurociências os pesquisadores tentam encontrar cromossomos responsáveis pela psicose, pelos distúrbios do delírio, pela angústia na neurose. Raciocinam como se uma retificação específica do cromossomo pudesse dissipar o peso da loucura, o peso da angústia bem como a carga paralisante da psicopatologia.

Segundo a idéia freudiana conforme a qual a doença seria uma forma de satisfação procurada, um certo benefício, o procedimento analítico propõe ao sujeito um outro benefício lhe permitindo sair de sua condição de doente. Esse benefício é a fala. Uma fala que, por sua capacidade em se prestar ao equívoco, se abre a várias significações, a uma

pluralidade de sentidos que permite que o inconsciente seja permeável ao discurso. Fala que tem efeitos sobre o corpo.⁵

Confrontados aos impasses de nossa prática clínica, defrontamo-nos à questão de tornar possível o desdobramento de um sintoma sob transferência em vez de permanecermos paralisados pela doença orgânica.

O sintoma deixará o sujeito aberto ao aspecto enigmático da doença. A transferência é o que transforma o sintoma ao tratá-lo como um enigma. O sintoma aparece como uma teoria enigmática, como uma lei particular que não pode ser abordada senão de maneira singular, uma por uma.

Como gerir a relação entre a patologia real que pode destruir o corpo que nos surpreende, e a versão que se tem do gozo corporal? Como faz o sujeito para arbitrar a relação entre as duas?

Na sombra de certas doenças orgânicas, por mais reais que sejam, além de tudo o que o médico pode delas dizer, esse mesmo médico, com seu saber médico, cozinha em fogo brando o gozo corporal. Há um encontro no corpo entre a doença orgânica real e a estratégia do gozo corporal.

Na criança, o gozo da doença orgânica pode se manifestar antes mesmo que o poder da fala se institua. Como se o corpo da criança assumisse o que a fala ainda não pode expressar.

... ao que a descoberta de Freud nos envia, é à enormidade dessa ordem na qual entramos, para a qual de certa maneira nascemos uma segunda vez, ao sair do estado justamente denominado *infans*, sem fala: ou seja, a ordem simbólica constituída pela linguagem, e o momento do discurso universal concreto de todos os sulcos por ele abertos naquela hora, onde tivemos que nos alojar. (Lacan, 1957/1966f, p. 445)

5 “O caso da lingüística é mais sutil pois deve integrar a diferença do enunciado à enunciação, o que se revela ser, dessa vez, a incidência do sujeito que fala, (e não o sujeito da ciência). É por isso que vai se concentrar em outra coisa, ou seja a bateria do significante da qual se busca assegurar a prevalência sobre os efeitos de significação. ... O que se pode dizer é que se vai muito longe na elaboração dos efeitos da linguagem ...” (Lacan, 1965-1966/1966, p. 860).

Em certos casos, a doença orgânica deve ser situada do lado do sujeito em relação à falta de ressonância do significante no que diz respeito ao corpo onde ele habita. O corpo, doente dessa falta de ressonância, não permite ao sujeito estar nele representado, a doença zomba do simbolismo, o gozo sendo uma consequência possível desse defeito de ressonância.

Se a medicina toma a doença como signo, a clínica psicanalítica, graças à transferência, permite a esse signo tornar-se um significante sob transferência.

Frente a doenças como a asma, o eczema, a anorexia ou outros sintomas que pedem uma consulta, a gravidade das afecções nos indica a necessidade de uma articulação entre o aspecto biomédico e a psicanálise.

Essa questão concerne a demanda do doente.

Quando o doente é encaminhado ao médico ou quando o procura, não digam que simplesmente espera dele a cura. Ele põe o médico à prova de tirá-lo de sua condição de doente ... vem às vezes pedir-nos que o autentifiquemos como doente ... que o tratemos da maneira que é para ele conveniente, e que lhe permita continuar sendo um doente bem instalado na sua doença ... isso, para lembrar-lhes o significado da demanda ... e introduzir ... a estrutura da falha que existe entre a demanda e o desejo. (Lacan, 1966d, p. 767)⁶

Assim, a psicanálise carrega em seu coração a questão do gozo que pode ser mortífero – a questão do desejo inconsciente, e o trabalho dos mecanismos significantes, entre outros.

Significante que tem toda uma autonomia em relação ao significado, toda uma liberdade que se revela pelo desdobramento da fala. Essa lógica motiva nossa pesquisa no sentido em que, conforme o uso do significante, certas doenças orgânicas poderiam sofrer alguns avatares. “O

6 Palestra feita por Lacan na mesa redonda *O lugar da psicanálise na medicina*, em 1966, tendo como Presidente J. Aubry e como participantes H. P. Klotz, G. Raimbault, M. P. Royer e L. M. Wolf, publicada em *Cahiers du Collège de Médecine*, 7 (2), p. 767, 1966.

corpo, ao levá-lo a sério, é primeiramente o que pode carregar a marca capaz de atribuir-lhe um lugar numa seqüência de significantes. A partir dessa marca, torna-se suporte da relação, não-eventual mas necessária, pois escapar-lhe ainda é suportá-la” (Lacan, 1970, p. 61).

Há doenças que podem se tornar uma identidade para o sujeito, uma tentativa de encontrar uma “consistência” corporal. O sujeito é representado pelo órgão doente, como se o órgão pudesse dar uma requalificação.⁷ Como se a doença tomasse o sujeito por objeto. Uma vez diagnosticada, o nome, significante da doença, pode estabilizar o sujeito atribuindo-lhe uma identidade. Tal dialética coloca o sujeito em uma relação onde não há mais palavras.

Freud discorre sobre a função egoica do órgão, o aspecto do corpo que permite encontrar um dispositivo operante pelo qual o ego encontra uma consistência. A função “egoica” do órgão que permite ao ego, segundo a leitura de Freud, encontrar uma densidade ontológica em relação ao órgão. O órgão será escolhido afim de dar um fundamento ao ego, lá onde a dor encontrará sua dinâmica que entrelaça o psíquico e o orgânico. Nesta concepção de “organ ich funktion” função egoica do órgão, vem a se inscrever a função da psique que anima o sujeito.

Nós adquirimos a idéia que a função egoica de um órgão é danificada quando seu erotismo, sua significação sexual, aumenta ... Uma vez que a escritura, que consiste em fazer correr de um tubo um líquido sobre um pedaço de papel branco, adquiriu sua significação simbólica de coito ou uma vez que o andar torna-se o substituto simbólico da marcha sobre o corpo da terra mãe, então a escritura e a marcha são ambas abandonadas pois é como se executasse a ação sexual proibida. (Freud, 1925/1992, p. 208)

7 “As palavras da medicina tornam-se, uma vez que são escritas em latim ou exibem raízes grego-latinas, ou ainda reenviam a um nome próprio- aquele que forneceu o nome a esta doença- o meio para que o ‘doente’ crie um nome para o seu sintoma e ilustre o nome pelo sintoma. Participa-se assim de uma ‘antonomásia’- retórica que faz de um nome próprio sua coisa” (Assoun, 1997, p. 91).

Referir-se à linguagem ao tratar da psicopatologia e do tratamento psicanalítico, é essencial pois o sintoma não é indiferente ao discurso. Mesmo se o sintoma governa por seus próprios meios visando seus próprios fins, o sintoma pode ser abordado pelo discurso. “... É preciso de tempo, é o ser que solicita o inconsciente para a ele voltar cada vez que for necessário” (Lacan, 1970, p. 78).

E o inventor da psicanálise nos lembra que:

... um estado de doença doloroso e febril exerce, enquanto dura, uma influência potente sobre a repartição da libido. ... a lesão corporal simultânea, por seu lado, ligaria o excedente de excitação recorrendo a um sobreinvestimento narcísico do órgão doente ... (Freud, 1920/s.d., pp. 304-305)

Na doença orgânica, há uma ancoragem no sofrimento que é preferível a uma mudança percebida como insuportável renúncia. Esse fenômeno torna o trabalho psicanalítico um tanto penoso.

Aliás, existem pais que não conseguem estabelecer uma relação com a criança senão pela via da doença e dos distúrbios somáticos.

A psicanálise parte do sintoma histérico e mostra seu significado simbólico. O distúrbio que concerne a doença orgânica reporta a um outro significado, a possibilidade de inserir o sintoma numa “lógica” do inconsciente.

Cada homem, cada um de nós, responde a um dos inúmeros ensaios pelos quais as “razões” da natureza se lançam à conquista da existência, concluída Freud em seu estudo sobre Leonardo. Tudo ocorre como se, em função das aberrações, dos absurdos, das mentiras, das contradições nas mensagens que atingem a criança para se inscrever em seu inconsciente, a doença psicossomática pudesse se definir como substituto de uma impossível resposta à desordem secundariamente desvendada dos significados da história. ... A um mito aberrante mas silencioso opõe-se, pela não-dor ou o não-mórbido, o desejo amortecido a custo de um compromisso anestesiantes ... (Perrier, 1967, p. 198)

O inconsciente, que faz sinal ao sujeito pela sua manifestação, revela que, no combate regrado pela lógica do desejo, é a causa deste que prevalece sobre o sujeito.

No que concerne a doença orgânica, é preciso certamente levar em consideração certas reações complexas, não somente psíquicas mas também orgânicas.

No entanto, o sujeito pode estar pronto a tudo sacrificar para gozar,⁸ inclusive seu corpo e seus objetos de amor. A própria angústia é um afeto que denota o que do desejo aponta em direção a uma satisfação inconsciente muitas vezes deletéria.

A doença tem uma função denunciativa, reveladora. O sintoma social se concebe quando há uma desordem da subjetividade. O próprio Freud aborda o tema de toda uma problemática entre o social e o inconsciente. O homem moderno parece estar disposto a tudo para gozar.

A civilização que exige bastante da criança que resta em cada um de nós, pode ser concebida como um prolongamento dos órgãos ligados à angústia que se faz presente frente à irrupção da presença opressiva do outro, o próximo podendo representar a iminência intolerável do gozo.

As variações clínicas do patogênico são muito diversas.

Claude Bernard foi o primeiro a propor o conceito de um equilíbrio interno do corpo em meio a condições externas mutantes, um conceito que, mais tarde, será conhecido pelo nome de homeostase. A noção de independência do meio interior em relação ao meio exterior torna-se cada vez mais complexa. A ordem do que é chamado homeostase segundo o neuro-fisiologista W. B. Cannon se refere às normas do funcionamento orgânico visando o restabelecimento do equilíbrio. No entanto, essas normas se referem a um certo saber absoluto, com certas constantes biológicas reguladas.

8 Em *L'agressivité en psychanalyse*, Lacan menciona a angústia no cruzamento das tensões, na tela de fundo contra a qual se revela a formidável fenda que rasga, até o fundo do ser, o homem liberto da sociedade contemporânea.

A realidade psíquica, na medida em que provém da fantasmagoria, que faz a mediação entre desejo e realidade, indica que é também o modo como um sujeito articula a causa de seu mal-estar que determina o sentido deste. É a abertura do mundo interno sobre a realidade externa. Ora, isto nos traz à questão da crença.

A psicanálise não pode se contentar com uma clínica do absoluto. Usamos nossa clínica pelo viés de um método heurístico, de um método de pesquisa, para aprender mais a respeito do sistema de crenças. Trata-se de destacar nomes, na lógica dos significantes, em relação ao sistema de crenças. No que diz respeito à estrutura, a crença se sustenta ou não em relação ao nome do pai. Essa crença determina a relação ao pai.

O sujeito é determinado por uma causalidade que, longe de ser linear, é uma combinatória se situando no campo da palavra. Essa combinatória dá sentido ao inconsciente.

O que volta a surgir no inconsciente é o desejo do Outro, cujo primeiro representante é a mãe. É perante a mãe que a criança experiencia dependência e também aflição. A questão do que a mãe enquanto objeto primordial poderia ter desejado se engaja em uma dinâmica que coloca o corpo em jogo através dos distúrbios funcionais cujas conseqüências subjetivas podem ser analisadas pelo intermédio das referências requeridas pela prática clínica e aí enraizadas.

Certas doenças orgânicas da criança podem garantir à mãe a ignorância de sua própria verdade íntima. De outro lado, ao tentar ser tudo para a mãe, uma criança pode chegar a tudo sacrificar por meio de seu corpo, pagando com uma doença orgânica.

Narcisismo do desejo?⁹ O amor de si se aplicando ao desejo que é do Outro.

9 Expressão usada por Lacan (1958/1966e) “Na posição de ou isso/ou aquilo pela qual o sujeito se encontra preso entre uma pura ausência e uma pura sensibilidade, não é de se espantar que o narcisismo do desejo se agarre imediatamente ao narcisismo do ego que é seu protótipo” (p. 733).

Um gozo que ultrapassa o sujeito é “dedicado” à mãe. Estamos frente a um superego maternal que traz a exigência de um gozo que escapa à fala e pode fazer cessar o poder desta. Superego que é situado pelo real do gozo, pelo imperativo deste, mais do que pelas proibições da consciência.

O sintoma orgânico tem todo um lado que manifesta a impossibilidade de escapar ao Outro. Isso posto, em vez de tomar o sentido do sujeito, o sintoma orgânico toma, em certos casos, o sentido do Outro materno.

Podemos portanto acercar o desejo como uma maneira de abordar o orgânico. O que está em jogo no desejo não deveria ser obturado pelas vias de manipulações fisio-biológicas.

A análise permitiria que o sujeito falasse em seu próprio nome - na sua falta de ser ligado ao desejo - e não como instrumento de gozo.

A interpretação analítica, em sua eficácia, pode modificar a posição subjetiva, e muda a relação do sujeito em relação à economia do gozo onde seu corpo está envolvido.

O inconsciente hospeda esse desejo imperturbável que desliza intato sob a palavra. O diagnóstico na psicanálise se faz também pela via do desejo. Do desejo problemático da histérica, que se identifica à mulher à custa de um desejo insatisfeito - porque supõe que a mulher sabe o que ela quer - até o desejo abolido do melancólico, passando pela mortificação do desejo no obsessivo - que brinca de esconde-esconde em relação a um mestre aproximando-se da morte para enganá-la no último instante - estamos frente ao gozo que se intensifica quando a defesa do desejo não opera.

Nunca será demais insistir no fato de que a psicanálise não pode tudo frente ao orgânico. O analista não entrega um certificado de término da doença orgânica. Não podemos assegurar tão pouco a erradicação da afecção. Seria um engodo sustentar o contrário de modo incondicional. Mesmo se obtemos somente uma diminuição da importância dessas afecções na vida do sujeito, ou uma simples diminuição das crises, teremos já

contribuído de maneira significativa para a vida de cada um. Façamos pois um voto que concerne uma “redistribuição” menos intrusa e menos deletéria do gozo. Que, em vez de gozar com um corpo doente, possa-se vir a gozar com as palavras.

Volich, E. R. (2000). Organic Symptom Diagnosis and Interpretation. *Psicologia USP*, 11 (1), 137-153.

Abstract: Psychoanalysis underlines the subjectivity of the body, the affects which can dwell in the body, particularly anxiety. The diagnosis of some organic pathologies cannot be made by the scanner but by the discourse. If we wish to talk about the body which is affected by the organic pathology, we come to the fact that the living body does not exist without the incidences of the unconscious in the body. This will lead us not only to the “jouissance” but also to the unconscious desire as a vector that starts from the maternal Other and can make an irruption in the child’s body. The symptom is also the part of the “jouissance” that for each one subtracts itself from the homeostasis that the symbolic can offer. The mystery of the organic pathology indicates that the patients we find in the clinic do not necessarily fit into the model, which results from statistical calculations. The statistical misfortune of each pathology does not represent each individual tragedy.

Index terms: Disorders. Diagnostic and statistical manual. Anguish. Affectionate. Unconscious.

Referências Bibliográficas

- Assoun, P. L. (1997). *Corps et symptôme*. Paris: Anthropos.
- Canguilhem, G. (1978). Une pédagogie de la guérison est-elle possible? *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 17.
- Dagognet, F (1964). *La raison et les remèdes*. Paris: PUF.

Leitura e Diagnóstico do Sintoma Orgânico

- Dor, J. (1990). *Interprétation, herméneutique et métalangage. Apertura, 4.*
- Freud, S. (s.d.). *L'inconscient. In Oeuvres complètes de Freud* (Vol. 13). Paris: PUF. (Originalmente publicado em 1915)
- Freud, S. (s.d.). *Au-delà du principe de plaisir. In Oeuvres complètes de Freud* (Vol. 15). Paris: PUF (Originalmente publicado em 1920)
- Freud, S. (1992). *Inhibition, symptôme et angoisse. In Oeuvres complètes de Freud* (Vol. 17). Paris: PUF. (Originalmente publicado em 1925)
- Lacan, J. (1966a). *La chose freudienne ou sens retour à Freud en psychanalyse* (pp. 401-436). In *Écrits*. Paris: Seuil. (Originalmente publicado em 1955)
- Lacan, J. (1966b). *Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse* (pp. 237-322). In *Écrits*. Paris: Seuil. (Originalmente publicado em 1953)
- Lacan, J. (1966c). *Jeunesse de Gide ou la lettre et le désir* (pp. 739-764). In *Écrits*. Paris: Seuil. (Originalmente publicado em 1958)
- Lacan, J. (1966d). *La place de la psychanalyse dans la médecine. Cahiers du collègue de médecine, 7* (12).
- Lacan, J. (1966e). *Propos directifs pour un congrès sur la sexualité féminine* (pp. 725-736). In *Écrits*. Paris: Seuil. (Originalmente publicado em 1958)
- Lacan, J. (1966f). *La psychanalyse et son enseignement* (pp. 437-458). In *Écrits*. Paris: Seuil. (Originalmente publicado em 1957)
- Lacan, J. (1966g). *La science et la vérité* (pp. 855-877). In *Écrits*. Paris: Seuil. (Originalmente publicado em 1965-1966)
- Lacan, J. (1970). *Radiophonie in Scilicet 2-3*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1978). *Le séminaire Livre II: Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique*. Paris: Éditions du Seuil.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV*. (4a ed.). (1995). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Organização Mundial de Saúde (1996-1997). *Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10* (3a ed.). São Paulo: EDUSP
- Perrier, F (1967). *Le désir et la perversion*. Paris: Seuil.