

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO  
SUL – UNIJUI  
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES E EDUCAÇÃO – DHE  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**LUCIANE MIRANDA**

**TRAVESSIAS DO CORPO: A PELE COMO INSCRIÇÃO DO SINTOMA**

**SANTA ROSA, RS**

**2020**

**LUCIANE MIRANDA**

**TRAVESSIAS DO CORPO: A PELE COMO INSCRIÇÃO DO SINTOMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Gustavo Héctor Brun

SANTA ROSA, RS

2020

## **AGRADECIMENTOS**

Se dispor a uma travessia tal qual a graduação em Psicologia é andar de mãos dadas com a falta e com o desejo. Não há bússola que aponte para um único caminho, não há verdades absolutas que façam o território menos arenoso. Há de se ter uma disposição ao mergulho, de se permitir a queda e se abrir à reinvenção, de si mesmo e do mundo. Há de se reconhecer também o quanto de amparo recebemos do outro, posto que não é caminho para se fazer sozinho.

Dessa forma, agradeço a todos aqueles que não soltaram minha mão e me permitiram o voo. Agradeço ao meu companheiro Antônio Limberger por estar comigo em dias bons e ruins e acreditar nas minhas potencialidades, ao meu filho Teo Limberger por compartilhar de aprendizados e da paixão pela Psicologia, ao irmão amigo Cláudio Joner que me apresentou a Psicologia atravessada pela Psicanálise e assim iluminou minha escolha pelo curso. Agradeço à minha mãe e irmãos pela paciência e por suportar as ausências que se fizeram presentes nos últimos tempos.

Agradeço aos meus colegas pelas importantes trocas e aprendizados, em especial às colegas Patrícia Villetti, Fabiane Nolasco e Carline Krein, por serem parceiras de lágrimas e risos, por serem laço, escuta e abraço.

Por fim, porém não menos importante, agradeço aos mestres que me acompanharam durante estes cinco anos de descobertas e incertezas transmitindo não apenas teoria, mas a importância das articulações desta com os afetos e com o respeito ao outro e suas subjetividades. Em especial agradeço ao meu orientador Gustavo Hector Brun, pelo aporte teórico, pelo acolhimento, pelas metáforas, e pelo incentivo “Escreve, escreve, escreve” são palavras que desataram os nós típicos do final de um percurso e certamente fizeram marcas que estarão presentes nas próximas experiências, não apenas da academia.

*Depois de quebrar, nunca mais voltamos a ser como antes. Haverá sempre uma marca que será tão você quanto o tanto de você que ainda não quebrou. Viver, Catarina, é rearranjar nossos cacos e dar sentido aos nossos pedaços, os novos e os velhos, já que não existe a possibilidade de colar o que foi quebrado e continuar como era antes. E isso é mais difícil do que aprender a andar e a falar. Isso é mais difícil do que qualquer uma das grandes aventuras contadas em livros e filmes. Isso é mais difícil do que qualquer outra coisa que você fará. Existe gente, Catarina, que não consegue dar sentido, ou acha que os farelos de sentido que consegue escavar das pedras são insuficientes para justificar uma vida humana, e quebra. Quebra por inteiro. Estes você precisa respeitar, porque sofrem de delicadeza. E existe gente, Catarina, que só é capaz de dar um sentido bem pequenino, um sentido de papel, que pode ser derrubado mesmo com uma brisa. E essa brisa, Catarina, não pode ser soprada pela sua boca. Ser forte, Catarina, não é quebrar os outros, mas saber-se quebrado. É ser capaz de cuidar de seus barcos de papel – e também dos barcos dos outros – não como uma criança que os imagina poderosos, de aço. Mas sabendo que são de papel e que podem afundar de repente.*

*Eliane Brum – A Menina Quebrada*

## RESUMO

Este estudo traz considerações acerca do corpo em Psicanálise. Busca relacionar a possibilidade do ato de escarificação ser visto como representante pulsional do real em busca de uma borda, que diz de uma (des)coberta do corpo tomado como palco na construção de uma cena discursiva, assim como faziam as histéricas em suas representações sintomáticas; de modo que, o que não encontra expressão na linguagem estaria se inscrevendo no corpo como uma encenação do sintoma, diante disso nos dispomos muito antes de tentar responder, tentar compreender o que afinal, pode a Psicanálise diante de um sujeito que se corta?

**Palavras-chave:** Escarificações. *Cutting*. Psicanálise. Pulsões. Corpo. Estádio do espelho.

## **ABSTRACT**

This study brings considerations about the body in psychoanalysis. It seeks to relate the possibility of the act of scarification to be seen as a pulsional representative of the real in search of a border, which tells of an (un)covering of the body taken as stage in the construction of a discursive scene, just as hysterics did in their symptomatic representations; so that, what doesn't find expression in language would be inscribing itself in the body as a staging of the symptom, in view of that we, way before of trying to answer, try to understand what, after all, can Psychoanalysis before a subject who cuts itself.

Keywords: scarifications, cutting, psychoanalysis, drives, body, mirror stage.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1 FREUD: A HISTERIA E O CORPO QUE FALA</b> .....	8
1.2 (RE)CORTES ENTRE O DISCURSO SOCIAL CONTEMPORÂNEO E O INSUPORTÁVEL DA ANGÚSTIA .....	10
1.3 CONSIDERAÇÕES NOSOLÓGICAS E A PROBLEMÁTICA DO DSM .....	11
<b>2 CORPO REAL, SIMBÓLICO E IMAGINÁRIO</b> .....	14
2.1 CASTRAÇÃO, DESEJO E GOZO – A PULSÃO E SEUS DESTINOS.....	15
<b>3 A PELE COMO LUGAR DE INSCRIÇÃO DO SINTOMA – A ESCARIFICAÇÃO COMO <i>ACTING OUT</i></b> .....	19
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25

## INTRODUÇÃO

No contexto clínico da atualidade (da psiquiatria, psicologia, redes de saúde e obviamente da psicanálise), o corpo tem sido registro de uma marcação bem específica, a dos cortes, da escarificação ou *cutting*.

Os estudos existentes, em sua maioria, se voltam à incidência deste fenômeno enquanto um dado estatístico ou se dedicam à definição dada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, alçando o ato a um contexto quase que exclusivamente psiquiátrico. Dessa forma fica claro que desde as primeiras investigações clínicas, a escarificação é vista com incertezas tanto sobre suas definições e delimitações, quanto sobre sua análise e tratamento. Assim, entende-se necessário e importante desenvolver estudos e pesquisas que possibilitem vislumbrar o fenômeno da escarificação por meio de uma leitura da Psicanálise de forma a identificar possíveis articulações entre questões estruturais do sujeito com a escolha desta prática.



## 1 FREUD: A HISTERIA E O CORPO QUE FALA

A psicanálise carrega em seu nome a marca das suas razões – análise da *psyché* – porém a questão do corpo é ponto nodal para o que se produziu e se produz acerca dessa teoria. Não há como navegar no mar do psiquismo sem se deparar com as margens e ilhas que advém do acontecimento do corpo e que precedem o próprio surgimento do sujeito, assim, fica implícita a importância de mergulhar na imensidão desse assunto que de forma direta ou indireta é o que movimenta a nossa existência, dentro e fora dos litorais da psicanálise.

Mas afinal, o que é um corpo? O que pode, o que pede um corpo? Corpo que se faz ilha, porto, margem, borda, costuras e recortes do tecido pulsional, corpo real, simbólico e imaginário, corpo dado a escrita, corpo-escrita, corpo-linguagem. Que corpo é esse com o qual lidamos em Psicanálise?

Freud e Lacan estiveram às voltas com a questão do corpo, mesmo que nem sempre explicitamente. Freud se introduz pela histeria e seus desdobramentos corporais que o levam ao método catártico e a *talking cure*, talvez seja esse o ponto que permite uma aproximação tão articulada entre Freud e Lacan: o corpo como linguagem, atravessado pela linguagem e transformado pelo discurso. O corpo que fala mesmo quando atravessado pelos silêncios.

Pensar um corpo a partir do olhar da psicanálise convoca a regressar um pouco na história da histeria, que foi por onde Freud iniciou seus trabalhos que acabam por leva-lo à fundação da Psicanálise. Mesmo não sendo propriamente a histeria o objeto direto de estudo da pesquisa, compreende-se que as concepções freudianas e de outros psicanalistas que se desenvolveram ao longo dos séculos em relação ao estudo do corpo, adquirem status psíquico, justamente em relação a essas tessituras históricas.

Sigmund Freud (1895) se utiliza das descobertas de Jean-Martin Charcot sobre a verdade do sintoma da “cena” histérica, mesmo quando este se inscreve na ordem da representação, e apresenta por meio da Teoria da Sedução (1893-1895) os aspectos traumáticos da histeria como sendo de origem sexual.

Na Comunicação Preliminar dos Estudos sobre a histeria, Freud (1893-1895) alerta para o fato de que a conexão entre o acontecimento precipitante e o desenvolvimento da histeria frequentemente é bem clara, porém em alguns casos a

conexão causal não é tão simples, pois se faz diante de uma relação simbólica entre a causa precipitante e o fenômeno patológico – “uma relação tal como a das pessoas saudáveis com a formação dos sonhos” (FREUD, 1895-1974, p. 84).

Ainda no mesmo texto, Freud (1985) apresenta a noção de fantasia e de que ela estaria relacionada com as experiências mais precoces do sujeito com a sexualidade em suas investigações auto-eróticas em busca de satisfação. Assim, introduz a ideia de que o trauma não seria necessariamente de ordem física, mas de ordem psíquica e que este por não encontrar simbolização na linguagem, se utiliza do corpo para a inscrição do sintoma.

Observa-se que a histeria trouxe desafios para serem compreendidos por todos seus estudiosos, passando pelo crivo das hipóteses etiológicas relacionadas aos aspectos fisiológicos (deslocamento do útero), aspectos orgânicos (alterações de humor), concepções mágico-religiosas (possessões e bruxarias) e elementos neurológicos (inflamações cerebrais), para as quais também alçavam mão de tratamentos que em determinadas situações se faziam tão absurdos quanto bizarros.

Pode-se dizer que o ano de 1986 marca uma nova época chamada de pré-psicanalítica, pois corresponde com a chegada de Freud no Salpatrière. Ao aprofundamento dos seus estudos tanto da histeria, quanto da própria hipnose e foi nesse percurso de dar voz ao corpo histórico que a histeria deixou de ser considerada uma doença neurológica e obteve *status* de sofrimento psíquico. Roudinesco e Plon (1998, p. 340) escrevem que foi nos Estudos sobre a histeria, que Freud propôs "os grandes conceitos de uma nova apreensão do inconsciente: o recalçamento, a ab-reação, a defesa, a resistência e, por fim, a conversão". Citam também que com a publicação, em 1900, de *A Interpretação dos Sonhos*, "o conflito psíquico inconsciente é que foi reconhecido por Freud como a principal causa da histeria" (ROUDINESCO & PLON, 1998,). E continuam enfatizando os achados de Freud, que "ao lado da realidade material, existia uma realidade psíquica do sujeito", que era de igual importância na história do seu desenvolvimento. Afirmam que "em seguida, a teorização da *sexualidade infantil* permitiu a Freud identificar o conflito *nuclear* da neurose histórica, desenvolvendo os conceitos de *Complexo de Édipo* e *Angústia de Castração*" (ROUDINESCO & PLON, 1998).

O corpo da histórica constitui uma cena, uma ficção que diz dá mais profunda verdade, que por estar na ordem do traumático precisa encontrar recursos para

emergir enquanto discurso, se não há possibilidades para a histeria de encontrar uma narrativa através da simbolização, é no corpo que o real e o imaginário fazem suas marcas. Não pretendemos aqui, sugerir que as marcas no corpo se situem no campo da histeria, porém a trouxemos para a cena devido ao fato de ser o corpo da histórica o enigma que movimentou Freud e conseqüentemente o olhar da Psicanálise em direção a escutar esse corpo que fala.

## 1.2 (RE)CORTES ENTRE O DISCURSO SOCIAL CONTEMPORÂNEO E O INSUPORTÁVEL DA ANGÚSTIA

Embora não seja tema da pesquisa, não se pode deixar de abordar as marcas que o discurso social contemporâneo faz no sujeito e o quanto ele se desdobra de forma articulada com as questões de uma época, de um tempo, e diz da forma de fazer laço e lidar com as limitações e frustrações intrínsecos ao mesmo. “Existe um mal-estar atormentador no cerne do sujeito contemporâneo” (Freud, 1996, p 138). Mal-estar este, capaz de produzir manifestações psíquicas das mais variadas.

No livro “O homem sem gravidade” Melman (2003, p. 51) aborda os efeitos da contemporaneidade no discurso e afirma que:

[...] passamos de uma cultura fundada no recalque dos desejos, e, portanto, cultura da neurose, a uma outra que promove a perversão [...]” (p. 15), sendo esta nova cultura organizada pela exibição do gozo. 66 [...] A diferença diz respeito ao seguinte: para o neurótico todo objeto se apresenta sobre um fundo de ausência, [...] castração. Quanto ao perverso, ele vai colocar o acento exclusivamente na captura desse objeto, ele recusa, de certo modo, abandoná-lo periodicamente. E entra, por isso, numa economia que vai mergulhá-lo numa forma de dependência com relação a esse objeto [...].

As considerações de Melman (2003) permitem refletir acerca da relação do laço social orientado pelo discurso capitalista, a objetificação do sujeito, o gozo a qualquer custo e a frustração de não encontrar um objeto que o mantenha na permanência do gozo. Teixeira (2005), no seu texto sobre a ética e a violência, aponta o discurso capitalista como aquele que tenta anular o campo da impossibilidade do gozo absoluto com uma promessa de gozo possível articulando o mesmo a objetos de consumo, ou seja, o gozo vira objeto possível de ser “comprado”. Reforçamos o fato de que o discurso capitalista, não é nosso objeto de estudo, porém consideramos importante

problematizar o potencial de angústia que é gerado por esse discurso e seus efeitos no laço social e conseqüentemente na vida psíquica do sujeito.

Dito isso, cabe demarcar que a partir desse ponto o texto passará a considerar as escarificações e seus desdobramentos na clínica. Segundo Soler (1997, p. 62-63), “a separação supõe uma vontade de sair, uma vontade de saber o que se é para além daquilo que o Outro possa dizer, para além daquilo inscrito no Outro”. E o discurso capitalista produz exatamente uma espécie de colagem do sujeito ao objeto de forma a gerar a imobilidade que por sua vez também produz o gozo, ao mesmo tempo em que tampona a falta originária do sujeito do desejo. São forças psíquicas que trabalham em contradição gerando sofrimento e convocando a um entalhe que possibilite a construção de bordas capazes de sustentar o sujeito no campo do desejo.

Segundo Chassaing (2004, p. 164-165):

[...] as marcas do corpo são um modo de afirmação, marcas de um desejo e de uma erótica, inscrição no real do corpo onde a afirmação prescindiria da linguagem. O corpo é apropriado para entregar uma afirmação individual ao olhar do outro [...]. Se o gozo fálico é fora-do-corpo, as marcas do corpo estariam “fora-da-linguagem”? Não é surpreendente que elas “agarrem” os adolescentes, eles que têm tanta dificuldade com a linguagem e com o desejo, eles que são tão tomados pelas transformações de seus corpos. Estas marcas não têm valor de significantes, elas não são os equivalentes deles [...] As marcas [...] são evitamento do fálico, evitamento da castração.

Fazendo um breve recorte com o fato de o maior relato de casos de escarificações se dá durante a adolescência, pode-se supor que é nesse momento lógico, que o sujeito, aparelhado pela linguagem, passa a ser responsável pelo seu próprio gozo. Esta é uma diferença importante, uma vez que esta responsabilidade pelo gozo não está presente durante a infância e a latência (GERBASE, 1997). Nessa perspectiva, a passagem ao ato estaria ligada ao momento de concluir, de enxergar a si mesmo enquanto sujeito do desejo atravessado pelo discurso e pelo desejo do Outro.

### 1.3 CONSIDERAÇÕES NOSOLÓGICAS E A PROBLEMÁTICA DO DSM

As escarificações são um fenômeno que tem sido analisado sob diferentes perspectivas teóricas, porém aqui o foco será rapidamente na perspectiva da psiquiatria e ao que aponta o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) a respeito do tema. É necessário ressaltar que não está sendo proposta uma

discussão ideológica com a psiquiatria e a medicina, não que se busca de alguma forma corresponder ou reafirmar a lógica diagnóstica correspondente a estas, tampouco cabe negar ou desmerecer suas orientações, o que se pretende é ir além dos fenômenos objetivos demarcados nosologicamente.

O DSM é um manual diagnóstico e estatístico que tentou estabelecer uma “língua” comum onde todos pudessem praticar pesquisas com uma base comum de informações acerca das desordens ou transtornos mentais, orientando políticas públicas e ações desenvolvidas em relação à saúde mental sendo incorporado pela CID – (Classificação Internacional de Doenças) feita pela Organização Mundial da Saúde. A partir de 1973 vem sendo introduzidas outras modalidades de sofrimento psíquico ao mesmo tempo que muitos deles, principalmente as relacionadas a teoria psicanalítica, foram sendo excluídos ou sendo tomados apenas como sintomas reativos de um diagnóstico “maior” e é nesse sentido que se introduz um conceito discutível acerca de o que é um sujeito atravessado de subjetividades.

Dentro das várias novas classificações que ocorreram no DSM nas últimas décadas, a histeria perde lugar para o que é denominado pelo DSM como Transtorno de Personalidade Borderline, esse deixa de ser considerado uma categoria que transita entre a neurose e a psicose e adquire *status* de Distúrbio de Personalidade; a escarificação dentro do contexto nosológico se faria como um dos sintomas do Transtorno Borderline.

Nesse sentido propõem-se a pensar sobre um possível axioma entre a histeria e o transtorno borderline, embora essa relação não pareça clara, diz-nos, Green, quando se buscam descrições clínicas mais precisas é possível pensar numa convergência.

Considerando que as escarificações acontecem prioritariamente na adolescência, período de transição que carrega em si a marca da complexidade dos afetos, da sexualidade, do descolamento dos ideais que representam a cena familiar, entende-se que muito mais que marcar aquilo que está fora da ordem. Cabe àquele que acolhe o sujeito enredado em sofrimento psíquico dar um lugar que não seja do simples enquadre dentro de um manual, mas de garantir o espaço da fala e estar atento ao fato de que a nosologia pode dar pistas, porém determinar o lugar de alguém enquanto um diagnóstico fechado seria desconsiderar a ética do sujeito do desejo que é justamente com o que lidamos no ambiente clínico.



## 2 CORPO REAL, SIMBÓLICO E IMAGINÁRIO

A constituição de um corpo se dá atravessada por uma cadeia de significantes que se enlaçam na relação com o Outro. Na medida em que a criança é falada, erotizada, deixa de ser apenas um pedaço de carne, essa atribuição de sentidos permite ao *infãns* construir uma imagem de si que durante as fases do desenvolvimento vai lhe inserindo no campo da linguagem e conseqüentemente o permite se perceber como sujeito de desejo. Nos dizeres lacanianos: "os símbolos envolvem a vida do homem [...] antes que ele venha ao mundo, aqueles que vão gerá-lo em 'carne e osso', trazem em seu nascimento [...] o traçado de seu destino" (Lacan, 1998, p. 280), ou seja, as articulações psíquicas que se fazem nessa costura com o Outro não nos darão notícias apenas da sua subjetividade, mas também os atravessamentos que essa fará no seu corpo biológico.

Cabe aqui fazer referência ao estágio do espelho proposto por Lacan e seu (des)enlace diante do que ele chama de tempos "lógicos", tempo de ver, concluir e compreender. No primeiro tempo a criança vê apenas o outro no espelho; no segundo tempo ela se dá por conta, *compreende*, de que não se trata do outro, mas sim da imagem que ela tem do outro e no terceiro ela *concluí* que aquela é a sua imagem. Segundo Lacan (1949), é das articulações possíveis entre o tempo de ver, compreender e concluir que a criança organiza e constitui uma imagem corporal e se afasta daquele corpo que inicialmente é vivido como algo despedaçado, essa imagem mais unificada é fundamental para a constituição do Eu e para a partir daí assumir a imagem de seu corpo como sendo sua.

Nesse sentido pode-se pontuar que há uma harmonia entre o que Lacan propõe e o que dizem os escritos freudianos sobre o acontecimento do Eu. Freud explica: "[...] posso ressaltar que estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao Eu não pode existir no indivíduo desde o começo; o Eu tem de ser desenvolvido" (FREUD, 1914, p. 93); e: "o Eu é, primeiro e acima de tudo, um eu corporal" (FREUD, 1923, p. 40).

Na busca de desvendar o que pode, o que pede, o que diz um corpo, Lacan propõe uma tópica que nos apresenta um corpo cindido em três articulações, como uma única estrutura: Corpo Real, Simbólico e Imaginário. O Corpo *Real* enquanto desejo inconsciente, como resto inassimilável ou ainda, como lembra Chemama

(1995, p. 182), o *Real*, definido como o impossível, "é aquilo que não pode ser simbolizado totalmente na palavra ou na escrita e, por consequência, não cessa de não se escrever ". No *Simbólico*, onde dentro de uma cadeia de significantes pode engendrar o desejo com o discurso e permitir o gozo fálico; e no *Imaginário* que podemos perceber como aquele que faz a costura do real com o simbólico.

Cabe considerar que estas três instâncias estão articuladas e devem ser pensadas como estrutura que diz do sujeito, das manifestações dos seus sintomas e de sua forma de elaboração psíquica. Garcia–Roza (1988) propõe que haverá uma maior assertividade se pensar o registro imaginário como um instante suplementar à ordem simbólica, pois diante da tópica lacaniana (IRS) é o simbólico que deve ser tomado como determinante.

Quando dizemos que a fase dual que caracteriza o imaginário é anterior ao acesso ao simbólico pelo infans, isso não quer dizer que o simbólico esteja ausente. Apesar da criança ainda não ter acesso à sua própria fala ela já é falada pelos outros, ela já surge num lugar marcado simbolicamente. Ela não dispõe de uma função simbólica própria, no entanto, é desde seu nascimento e mesmo antes dele, simbolizada pelos outros. O imaginário, não é autônomo em relação ao simbólico, mas um momento subordinado à ordem simbólica (Garcia–Roza, 1988, p. 213).

As costuras lacanianas entre RSI nos apresentam um corpo no qual o inconsciente se inscreve e pede para ser decifrado, corpo linguagem, dado a escrita e à inscrição. Corpo de carne e osso, mas tomado por significantes que o colocam para além do corpo biológico e suas manifestações – Um corpo desejante, em busca do gozo, um corpo falante.

## 2.1 CASTRAÇÃO, DESEJO E GOZO – A PULSÃO E SEUS DESTINOS

Como dito anteriormente o surgimento do sujeito do desejo está diretamente atravessado pela relação que se estabelece entre o recém-chegado ao mundo e o Outro (desejo da mãe) e é nessa relação que se opera a constituição do sintoma e a exclusão de um resto de gozo.

Dessa forma, desejar estará sempre articulado a esse resto não simbolizável, engata e move as pessoas conforme vão se identificando com o fato de serem sujeitos barrados, destinados a um gozo “castrado” que permanece independentemente da escolha de objeto.



Lacan (1999) assim como Freud, divide o Complexo de Édipo em três tempos. O primeiro, essa identificação ao falo que coloca o infãns enquanto objeto de desejo do Outro, o segundo momento se refere a entrada paterna e a castração da mãe em relação ao seu desejo em relação a este que se faz objeto fálico e assim priva também o filho do gozo, este tempo corresponde a entrada do nome-do-pai como significante que se sobrepõe ao desejo materno e o terceiro tempo onde essa pessoa que ocupa a função paterna servirá de ideal para o sujeito que irá se identificar; e que por ser o “portador” do objeto fálico da mãe direciona a criança para a saída de um lugar objetual.

A identificação dirigida a esse pai dará a possibilidade de dissolução do complexo de Édipo mesmo apresentando uma condição de rivalidade na conquista de sua mãe. Essa inscrição significante provocada pela castração servirá como organizadora enquanto limitadora do gozo dando um lugar para a criança enquanto sujeito desejante.

Esse novo significante assimilado que barra o desejo da mãe, ao mesmo tempo que causa angústia traz alívio, pois neutraliza o desejo do Outro neste caso o desejo da mãe, que segundo Lacan (1992, p. 105) não é algo que se possa suportar facilmente, é um “grande crocodilo em cuja boca vocês estão.” O pai se colocando como objeto de desejo da mãe, redireciona para si o compromisso da criança em corresponder com os desejos da mãe e satisfazê-la sempre permitindo que a criança constitua seu próprio espaço.

As simbolizações desse período são mantidas inconscientes pelo sistema de repressão, mas de forma alguma param de influenciar o sujeito, levando o sistema pulsional a se ligar a objetos substitutivos conforme as fantasias que passam a direcionar a libido sendo dessa forma possível sublimá-las.

Freud (1915) aborda as pulsões no texto “As Pulsões e suas Vicissitudes”, alçando mão delas para dizer de uma definição de limites entre o psíquico e o somático. Já no texto “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920-1996) aponta para o dualismo das pulsões e introduz a pulsão de vida e pulsão de morte como princípios fundamentais que orientam as atividades do organismo, reforçando que elas não aparecem isoladas uma da outra (Freud, 1930-1996) e que o sujeito, mesmo estando numa condição de profunda dor ou angústia encontra alguma satisfação no sofrimento.

Ainda no texto “As Pulsões e suas Vicissitudes”, Freud reforça o caráter limítrofe entre o psíquico e o somático da pulsão como representante psíquico das excitações provenientes do corpo e que chegam ao psiquismo, assim pode-se referir a pulsão àquilo que direciona o sujeito na busca da satisfação, seja ela de vida ou morte, ainda no mesmo texto, Freud escreve acerca dos quatro destinos pulsionais possíveis: A transformação no contrário, o retorno contra a própria pessoa (ambos ligados primeiramente ao recalque imaginário) o recalçamento e a sublimação.

A transformação no contrário e retorno contra a própria pessoa, está relacionado aos destinos pulsionais mais primitivos, Laplanche e Pontalis (2008,) apontam esse caminho onde, diante da mudança de objeto há um retorno pulsional em direção ao Eu e tal fato pode deixar inalterada a finalidade pulsional e esse funcionamento tende a constituir uma formação reativa.

Já os destinos do recalçamento e sublimação estão ligados à complexidade de um trabalho psíquico. O recalçamento está no centro das possibilidades psíquicas de elaboração e a sublimação dá conta de recursos psíquicos necessários à inscrição na cultura.

Os quatro destinos pulsionais dizem cada um dentro das suas particularidades, de uma forma do sujeito fazer movimentar seu desejo, é um jogo de forças que Freud aprofunda com a noção de dualismo pulsional e aprofunda as pulsões de morte e pulsões de vida e a compulsão à repetição.

Em 1914, em “Recordar, repetir, elaborar”, Freud utiliza pela primeira vez a expressão compulsão à repetição, ali considerada como um fenômeno clínico, como aquilo que abarca algo mais primitivo, apresentando elevado teor do caráter pulsional e “quando atuam em oposição ao princípio do prazer, dão aparência de alguma força demoníaca em ação”. Foi com base na ideia de compulsão à repetição que Freud aprofunda a questão da pulsão de morte que leva o sujeito a se colocar em situações dolorosas que repetem experiências antigas de caráter autodestrutivo, cuja finalidade é apontada no texto “Esboço de Psicanálise” (1938), como uma tentativa de recondução do que está vivo, ao estado inorgânico e que está sempre presente na vida de forma imprecisa.

Lacan, em seu Seminário 11 de 1964, considerou as pulsões como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise remetendo a elas a manifestação da falta do objeto não alcançado, localizando-as no lugar de Real, posto que as marcas

como manifestações do inconsciente e sublinha que está não pode ser assimilada a um objeto concreto.

Dessa forma, considerando os conceitos lacanianos, podemos pensar a pulsão como marca do inconsciente, num conceito-limite entre o simbólico e o real, o simbólico como arcabouço das pulsões e o real enquanto libido, “cuja manifestação nos sintomas se dá pela angústia, e se faz presente como gozo do sintoma” (QUINET, 2008, p. 47). Assim o sintoma se define como significante recalcado na consciência do sujeito (Lacan, 1953-1998). “Ao tomarmos um significante, nunca se deve pensá-lo sozinho, uma vez que um significante só é significante para outros significantes” (NASIO, 1993, p. 18) e ao se referir a um sujeito Lacan esclarece “sujeito é aquilo que pode ser representado por um significante para outro significante” (LACAN, 2008, p. 21).

Ou seja, sempre haverá um gozo, mesmo no desprazer, posto que este vem enlaçado com a perda originária na relação com o Outro e que por sua vez orienta a busca por satisfação.

### 3 A PELE COMO LUGAR DE INSCRIÇÃO DO SINTOMA – A ESCARIFICAÇÃO COMO *ACTING OUT*

A simbolização de um corpo se inscreve a partir da vazão pulsional a que está submetido, o *objeto a* enquanto resto de uma operação de divisão que se dá durante as fases de desenvolvimento anteriormente abordadas, presenteia-se nas bordas corporais que contornam o vazio por onde a pulsão faz seu trajeto, porém quando algo nesse processo falha enquanto oficialização de um corte nesse destino das pulsões; o *objeto a* que não foi perdido se cola ao corpo e o toma como objeto.

O que se inscreve a partir daí, nessas bordas, é algo que se arrisca a apresentar como metáfora de um sintoma, que no caso das escarificações se faz letra enquanto escrita na pele e se coloca como representante de uma pulsão que não encontra destino de satisfação que não seja através de um corte na própria carne. Costa (2015, p. 113), nomeia o corte como “uma busca do sujeito pela escrita de um ponto inapreensível”. Soler (2015-2016), alça mão do dito lacaniano “*as palavras fazem as coisas*” para lembrar que a compreensão de um sintoma de forma que possa ser trabalhado em análise se dá a partir do momento em que o sujeito o considera um fato, ou seja, é necessário que o circunscreva ou o nomeie.

[...] a presença do desejo em si é a presença de algo que falta na fala. É a presença de alguma coisa que está sempre atrás da fala, mas que não pode ser sempre traduzida numa demanda precisa. É por isso que Lacan diz que o desejo é metonímia, algo que desliga na fala, mas que é impossível de capturar (SOLER, 1997, p. 63).

No Seminário 10 “A Angústia”, Lacan (1962) considera o corte sobre o corpo como uma operação que deixa um resto, o *objeto a*, de cuja presença a manifestação visceral da angústia é o sinal, o que é reafirmado por Costa (2015, p. 116) “o corte compulsivo da pele faz referência a um objeto que não cai”. Dessa forma, o corte estaria situado numa possibilidade de litoral para a angústia que se apresenta diante da castração que se impõe ao sujeito, produzindo um efeito de uma realocação pulsional. Aquilo que não encontra lugar na articulação da linguagem, se faz discurso no ato de escarificar a própria pele.

Ainda no seminário 10, “A Angústia” Lacan (1962, p. 94) aborda essa questão da seguinte forma:

O que justamente permite a este significante encarnar-se, [...] é [...] nosso corpo. [...] Este corpo de que se trata, trata-se de entendermos que ele não nos é dado de modo puro e simples no nosso espelho, que, mesmo nesta experiência do espelho, pode chegar um momento onde esta imagem, esta imagem especular que cremos ter se modifica; o que temos a nossa frente, que é nossa estatura, que é nosso rosto, que é nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão do nosso próprio olhar, o valor da imagem começa então a mudar, sobretudo se há um momento onde este olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos, [...] aurora de um sentimento de estranheza que é a porta sobre a angústia.

O corte na pele faz as vezes desse corte simbólico que ainda não se efetuou e que por isso problematiza a amarração entre o corpo simbólico, real e imaginário, estando assim o sujeito às voltas com significantes ineficientes para que possa haver a edificação de um *sinthome* estrutural, tal qual nos apresenta Lacan (1976-2007) de forma que não seja necessário ferir a pele para dar conta da angústia.

Lacan (1962-1963) dá notícias do *acting out* como forma de manifestação de um desejo desconhecido, enquanto o sintoma diz da coisa em si, o *acting out* diz de um apelo ao Outro. *Acting out* é “visível ao máximo, e é justamente por isso, que num certo registro, é invisível, mostrando sua causa” (LACAN, 2005 [1962-1963]). Diante disso, pode-se considerar que é algo que se revela e esconde ao mesmo tempo, pois aponta para outra coisa que não necessariamente o que está sendo atuado, da mesma forma com que o sintoma é uma manifestação do inconsciente e possui valor de verdade, porém se ancora numa estrutura de ficção, surge tanto como uma demanda direcionada ao Outro quanto uma tentativa de separar-se do desejo do Outro.

A escarificação enquanto *acting out* se desenha como uma questão do sujeito que escapa da simbolização discursiva e o corte faz as vias da evitação dessa angústia que se encorpa na relação com o Outro e que, por se apresentar como algo sem sentido ao sujeito escapa da possibilidade de elaboração e entra na via da repetição. Se não há espaço para o discurso, atua-se. Afinal, agir é arrancar da angústia sua certeza (LACAN, 1962-2005).

Lacan (1962-1963) aponta que é possível considerar duas diferenças entre a passagem ao ato e o *acting out*, a primeira delas nos apresenta a passagem ao ato como uma identificação total com o *objeto a*, ao qual ele se reduz, na segunda há uma relação conflitiva entre o desejo e a Lei e o sujeito se joga e cai fora da cena, ou seja, existe uma marcação que diferencia o deixar-se cair da passagem ao ato e o subir no

palco, que se faz na atuação do *acting out*, para o autor: “Tudo que é *acting out* é o oposto da passagem ao ato” (LACAN, 1962-1963, p. 36).

No *acting out* o sujeito não sai de cena, ao contrário, ele atua de forma a apresentar ao Outro conteúdos recalçados que solicitam uma interpretação. Há uma dimensão simbólica que visa transmitir uma mensagem que só pode ser lida através do Outro. Já os cortes, enquanto *acting-out*, surgem como uma medida de inscrever na pele de forma silenciosa os gritos desesperados da angústia que impossibilita as articulações dos significantes que sustentam a subjetividade e o desejo do sujeito, por faltar significantes para nomear essa angústia, aparecem os transbordamentos somáticos expressos aqui, através da escarificação. Cabe ressaltar que quando se fala do Outro refere-se a algo que se inscreve enquanto linguagem, que proporciona ao sujeito palavras para desejar. “Ele não se situa nem fora, nem dentro do sujeito, mas faz parte da ordem do simbólico que é da mesma ordem da cultura” (QUINET, 2008, p.45).

Quando o sujeito por não dar conta dessas “fraturas” do saber que não encontra saída na linguagem, ele atua, no caso da escarificação o corte parece assumir um sentido cartográfico para esse corpo, como se desenhasse bordas que permitam uma nomeação da angústia de estar colado ao gozo do Outro. O corte parece produzir uma espécie de mapa de navegação que possibilita uma amarra entre Simbólico, Real e Imaginário. Lacan (1953-1998, p. 302) também discorre sobre essa relação entre o corpo e o significante em “Função e Campo da fala e da Linguagem”. Ele afirma neste texto que “[...] a fala, com efeito, é um dom de linguagem e a linguagem não é imaterial. É corpo sutil, mas [ela] é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que [...] [capturam] o sujeito”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a trajetória de constituição psíquica de um sujeito, seus tempos lógicos e desdobramentos dessa travessia na qual estão todos enlaçados, a escarificação enquanto discurso social contemporâneo, pode dizer da construção de bordas para um corpo que de alguma forma não apreendeu a separação necessária para se enxergar enquanto sujeito de desejo e assim, busca alguma forma de inscrição que possa amarrar o corpo, o gozo e o Outro. A angústia se faz presente de forma tão insuportável e dolorosa que o corte cumpre a função de descarga pulsional, e como uma forma de escrita deixa vestígios do percurso da pulsão; ao mesmo tempo em que convoca o olhar do Outro, também procura sair desse lugar de objeto buscando maneiras possíveis e singulares de enlaçamento. Segundo Ana Costa, “é preciso produzir a perda de algo do corpo para que a função de velamento se constitua enquanto condição necessária para produção do corpo num discurso.

Ao se deparar com um sujeito que escarifica sua pele, muitas pessoas tendem a pensar que isso diz de uma tentativa ou ideação suicida, porém a clínica psicanalítica aponta que cortar a pele não diz necessariamente de uma intenção suicida, antes disso, diz de uma forma de descarga da dor psíquica que se faz presente sendo o corte uma possibilidade, mesmo que mal sucedida, de separação do Outro. Costa (2014), aponta que o corpo sem interdição do corpo materno invasor, fica impedido do acesso à linguagem que castra, que abre vias de trânsito e relações de objeto, relações que não funcionam e cujo registro não prescinde a palavra.

Acredita-se ser importante retomar o fato de que numa escuta clínica ancorada na teoria psicanalítica, não se deve basear exclusivamente no que diz o DSM em relação ao diagnóstico nosológico do sofrimento psíquico, pois é justamente no sujeito que fala, e que não fala, mas nem por isso deixa de dizer, que se pode vislumbrar o núcleo daquilo que se faz sintoma. Ainda, também não cabe as outras pessoas nada que além da escuta flutuante, porém atenta, despida de julgamentos e livre de um desejo narcísico de “curar” o sujeito ou extrair o sintoma supondo condições de impedir o ato, sequer cabe direcionar o olhar mais para o corpo que chega marcado do que para as marcas que recalçadas no inconsciente transbordam em busca de bordas que ofereçam um porto. Cabe muito mais, pensar no sintoma como um evento que inscreve no corpo uma narrativa, como um discurso que apenas assim se faz letra

e linguagem, ou seja, sempre haverá um corpo/discurso que transtorna e transborda as relações do sujeito com seu passado e conseqüentemente com sua estruturação psíquica. Nesse sentido, Blanchot (2013, p. 13) pontua:

Sempre ainda por vir, sempre já passado, sempre presente num começo tão abrupto que nos corta a respiração(...) tal o acontecimento do qual a narrativa é a aproximação. Esse acontecimento transtorna as relações do tempo, porém afirma o tempo, um modo particular da realização do tempo, tempo próprio da narrativa que se introduz na duração do narrador de uma maneira que a transforma.

A experiência narrativa pode ser tomada como uma modalidade da linguagem que articula o discurso e a história do sujeito, possibilitando assim vias de elaboração que permitem a este lidar com suas faltas e excessos, a potencialidade da palavra é desde a origem da Psicanálise, o que desvela os conteúdos inconscientes que se fazem marca e ato, apontando articulações e torções discursivas que dizem não apenas do sintoma, mas das formas que o desejo toma e como este direciona o sujeito em busca do gozo. Logo, a posição de sujeito ativo frente à palavra desenha caminhos associativos que convidam a novas construções psíquicas capazes de produzir significações que rompem com o ciclo de repetições enlaçando outras possibilidades para a irrepresentatividade pulsional que se faz colada a dimensão do insuportável da angústia. Aqui tem-se a narrativa de um excesso enquanto enunciadora e produtora de sentidos, capaz de ultrapassar a lógica traumática ampliando os limites do discurso e conseqüentemente a capacidade de movimentação do sujeito diante do seu universo subjetivo e seus excessos pulsionais.

Por fim, a Psicanálise aponta que tanto a palavra quanto o tempo do sujeito estão dentro de uma lógica extremamente particular, o recordar, repetir e elaborar são desdobramentos que não se fecham, são movimentos sujeitos às possibilidades de simbolização e estabelecimento da transferência que se faz presente em um processo de análise. Ao analista cabe apenas emprestar seu corpo como um porto que possa acolher a fragilidade de uma embarcação construída por cortes e recortes que tanto enfrenta grandes tempestades e se mantém capaz de navegar, quanto se desorganiza diante da ausência de uma bússola que aponte qualquer certeza de um caminho que garanta um ponto de chegada. Como diria o grande poeta português Fernando Pessoa “Navegar é preciso, viver não é” e é com essa imprecisão que o sujeito estará sempre às voltas e é com esse material repleto de não saber e incertezas que também



haveremos de nos haver diante de um *setting* clínico. Nada está dado, nada se fecha em si mesmo, eis a única certeza dessa travessia que chamamos de vida.

## REFERÊNCIAS

- BLANCHOT, Maurice. (2013). **O livro por vir**. São Paulo WMF Martins Fontes
- CHARCOT – J. M. ( 2003) **A Grande Histeria**. Rio de Janeiro: Clássicos Bacamarte.
- CHASSAING, J. L. (2004). **Os adolescentes e as marcas do corpo: e a dívida?** In A. I. Côrrea (Org.), *Mais tarde... é agora! Ensaio sobre a adolescência* (pp. 155-166). Salvador: Ágalma.
- CHEMAMMA, R. (1995). **Dicionário de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- COSTA, A. (2015). **Litorais da psicanálise**. São Paulo: Escuta
- DALGALARRONDO, P., & Vilela, W. A. (1999) **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, II,2,52-7.
- FREUD, S. **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1969 (Trabalho original publicado em 1893).
- FREUD, S. **Carta 59: documentos dirigidos a Fliess**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1969 (Trabalho original publicado em 1897a).
- FREUD, S. **Carta 69: documentos dirigidos a Fliess**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1969 (Trabalho original publicado em 1897b).
- FREUD, S. **Estudos sobre histeria**. Vol. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1969 (Trabalho original publicado em 1895).
- FREUD, S. **A etiologia da histeria**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1969 (Trabalho original publicado em 1896a).
- FREUD, S. (1895[1940]). **Projeto para uma psicologia científica**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago
- FREUD, S. (1980d[1914]) **Recordar, repetir e elaborar - Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. ( 1930) **O mal-estar na civilização** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia-Roza, L. A (1988). **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar.
- GERBASE, J. (1998). **Entrevista**. Carrossel, 2, 11-23.

JATOBA, M. (2010) **O Ato de Escarificar o corpo na Adolescência: Uma abordagem psicanalítica**. Salvador: Universidade Federal da Bahia

LACAN, J.(1949) **O estádio do espelho como formador das funções do eu**. In Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN, J, (1953). **Função e campo da fala e da linguagem**. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LACAN,J. (1964) **O Seminário livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**; Rio de Janeiro : Jorge Zahar. Ed. 1979.

LAZNIK, Marie-Christine.(2008) **Breve relato das ideias de Lacan sobre a histeria**. Belo Horizonte: Reverso.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **DSM – IV**. Porto Alegre: Artmed. 2002.

MELMANN, C. (2003). **O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

MILLER, J-A. (1998). **O osso de uma análise**. *Revista da Escola Brasileira de Psicanálise-Bahia* (Número especial de agente). Seminário proferido no VIII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano, Salvador.

QUINET, A. A descoberta do inconsciente. Do desejo ao Sintoma 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SOLER, C. (2012) **Lacan: o inconsciente reinventado**. Rio de Janeiro: Cia de Freud.

SOLER, C. ( 2018) **Adventos do Real: da Angústia ao Sintoma**. São Paulo: Aller.

SOLER, C.( 2019) **O em-corpo do sujeito**. Salvador: Àgalma.

SOLER, C. (1991). **O acting out na cura**. In C. Soler, Artigos clínicos (p.51-61. Salvador: Fator.

SOLER, C. (1997). **O sujeito e o Outro II**. In R. Feldstein. Para Ler o Seminário 11 de Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

TEIXEIRA, A. (2005). **Ética e violência**. In A. Teixeira. A ética da psicanálise (p.133-139). Salvador: Campo Psicanalítico.



**BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA MARIO OSORIO MARQUES**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO/DISPONIBILIDADE POR MEIO  
ELETRÔNICO NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UNIJUI NA INTERNET**

IDENTIFICAÇÃO DO MATERIAL:

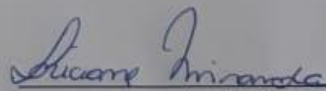
- ( ) Tese (Doutorado)  
 ( ) Dissertação (Mestrado) NOTA/CONCEITO 9  
 ( ) Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação)  
 (x) Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)  
 ( ) outro documento  
 Curso: Psicologia  
 Data de defesa: 27 /12 /2020

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, Luciane Miranda, inscrito no CPF sob nº 003.202.410-09, e-mail: luciane.miranda@sou.unijui.edu.br, na qualidade de titular dos direitos morais e patrimoniais de autor do texto intitulado:

"TRAVESSIAS DO CORPO: A PELE COMO INSCRIÇÃO DO SINTOMA" AUTORIZO, de forma gratuita e sem ressarcimento dos direitos autorais, a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui, através da Biblioteca Universitária Mario Osorio Marques, a fazer a publicação/divulgação da obra supracitada, por meio eletrônico e em formato PDF, no Repositório Institucional da Biblioteca da Unijui, do site institucional . A presente Autorização é por prazo indeterminado.

Ijuí, RS, 30 de Dezembro de 2020

  
 Assinatura do Autor

USO DA BIBLIOTECA:

Inclusão no Repositório em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_