

## DO FENÔMENO PSICOSSOMÁTICO AO ACONTECIMENTO DE CORPO

*Mireny Barbosa Gomes Fonseca<sup>1</sup>*

**RESUMO:** As questões relativas ao “acontecimento de corpo” tal como propostas pela psicanálise de orientação lacaniana permitem, atualmente, novas leituras do fenômeno psicossomático. A partir das décadas de 80 e de 90 do século XX foram publicados vários textos sobre a psicossomática. Porém, nos últimos quinze anos, os estudos sobre o tema orientavam-se sempre no sentido de discutir propostas já existentes. A novidade do tema e sua importância levou-nos a propor uma leitura outra para esses fenômenos, diferente das colocações tradicionais sobre psicossomática, com o objetivo de avançar as construções teóricas sobre o assunto. Para isso, buscou-se compreender a origem da psicossomática no campo médico e no psicanalítico, como também localizar os pontos da teoria freudiana que influenciaram essas teorias. Procurou-se também discutir a proposta de Lacan e de outros psicanalistas sobre o fenômeno psicossomático. Visando propor uma nova leitura sobre o fenômeno psicossomático, fez-se um estudo do termo “acontecimento de corpo” a partir das construções de Jacques-Alain Miller desse sintagma proferido por Lacan. Sugeriu-se também uma classificação do fenômeno e da conversão histérica como acontecimentos extraordinários de corpo.

**Palavras-chave:** Psicossomática. Medicina. Fenômeno Psicossomático. Psicanálise. Acontecimento de Corpo.

**ABSTRACT:** This paper refers to a reading of the psychosomatic phenomenon from the term "event of the body." Between the 80 and 90, there were several publications about psychosomatic. But in the last 15 years, studies on this subject is always oriented towards discussing proposals already presented before. In this sense, it was realized the importance of proposing another reading for these phenomena in order to advance the theoretical constructs on the psychosomatic phenomenon. For this, we sought to understand the origin of psychosomatic medical field and in psychoanalysis, but also find that the points of Freudian theory that influenced the psychosomatic theories. We tried to also discuss the proposal

---

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Contato: mirenypsi@hotmail.com

of Lacan and other psychoanalysts on the psychosomatic phenomenon. To propose a new interpretation of the concepts already presented on the psychosomatic phenomenon, a study was made of the term "event of the body," quoted by Lacan in Joyce, from the designs that Jacques-Alain Miller has taken over this concept. It was also suggested that a sort of hysterical conversion phenomena and events as extraordinary body.

**Keywords:** Psychosomatics. Medicine. Psychosomatic Phenomenon. Psychoanalysis. Event Body.

As pesquisas sobre as doenças ditas psicossomáticas são numerosas e apresentam propostas diversas. Desde seu início, médicos e psicanalistas buscam a compreensão do que vêm a ser essas doenças produzidas a partir da influência do psíquico no corpo, tomando-as de maneiras distintas. Neste estudo, utilizaremos a expressão “fenômeno psicossomático”, conforme nos orienta a psicanálise a partir de Lacan, para nos referirmos às chamadas doenças psicossomáticas.

A psicossomática e o desenvolvimento das teorias a ela relacionadas tiveram origem no campo médico. Porém, receberam, no século XX, grande interferência da psicanálise. Ao longo da história, as concepções da medicina sobre a psicossomática influenciaram tanto a compreensão das doenças consideradas como de fundo emocional quanto seu tratamento.

A psicossomática como ciência teve como fundador o psiquiatra alemão Georg Groddeck (1866-1934). Em 1902, ele frequentou as reuniões de Freud sobre a psicanálise e, em 1908, integrou-se à Associação Psicanalítica de Berlim. Outro de seus integrantes era Franz Alexander (1891-1964), que contribuiu para o desenvolvimento das teorias psicossomáticas ao levar seu conhecimento sobre a psicanálise para a medicina. Alexander mudou-se para Chicago, tornando-se membro da Escola de Psicossomática da cidade, formada por pesquisadores da chamada “Escola de Chicago” – correntes de pensamento de diferentes áreas que discutiam principalmente fenômenos sociais.

Os estudiosos da Escola de Psicossomática de Chicago defendiam a relação entre conflitos emocionais específicos e estruturas da personalidade com alguns tipos de doenças. Outro de seus pioneiros foi Félix Deutsch (1884-1964),

que criticava a posição organicista da medicina ao considerar os aspectos emocionais do adoecimento.

Esses três teóricos, Groddeck, Alexander e Deutsch, tiveram contato com a teoria freudiana e utilizaram conceitos psicanalíticos para estabelecer uma relação entre a doença orgânica e os componentes emocionais, o que muito contribuiu para as formulações teóricas sobre o tema.

Outro grupo que se dedicou ao estudo da psicossomática foi o da Escola de Psicossomática de Paris, fundada em 1972. Christian David, Michel Fain, Michel de M'Uzan e Pierre Marty, psicanalistas que tentaram caracterizar a personalidade do paciente acometido por esse tipo de fenômeno.

Já no Brasil, o movimento psicossomático de vertente médica surgiu na década de 1950, a partir do trabalho de profissionais que tiveram contato com a teoria psicanalítica. Danilo Perestrello (1916-1989) foi um importante divulgador dos estudos sobre o tema, fundando, em 1958, a “Divisão de Medicina Psicossomática”, que reuniu os setores de psiquiatria, clínica médica e psicanálise e desenvolveu diversos estudos, principalmente nas décadas de 1980 e 1990, também influenciados pela psicanálise, como ocorreu em Chicago e em Paris. Nos últimos anos, não são muitas as pesquisas realizadas no Brasil que contribuem com algo novo para o tratamento dos fenômenos psicossomáticos.

Ainda percebemos a existência de inúmeras questões sobre o tema. Para avançar nos estudos sobre a psicossomática, estamos propondo uma leitura dos fenômenos psicossomáticos a partir de Freud e de Lacan.

Algumas questões freudianas permitem verificar a influência e os efeitos do psiquismo no corpo, apesar de Freud não ter se dedicado ao estudo das doenças psicossomáticas. A psicanálise passou a se ocupar da relação entre o somático e o psíquico um tanto mais tarde. É interessante observar que não encontramos nos textos das obras completas de Freud que pesquisamos o termo “psicossomática”. Mas, parece que ele incentivou Victor von Weizsäcker (1886-1957), neurologista da Universidade de Heidelberg e professor de Neurologia e Psicoterapia, a continuar com as suas investigações no campo dos distúrbios funcionais. Em uma carta a ele dirigida em 16 de outubro de 1932, Freud parece aconselhá-lo a continuar suas pesquisas sobre a relação entre a micção e a erotização dos órgãos do trato urinário. Mas, por outro lado, ele parece

desaconselhar os analistas a tratarem desses distúrbios que ele chama de “funcionais”.

Por razões educacionais, minha tarefa era manter os analistas longe de tais investigações, porque inervações, dilatação dos vasos deferentes, vias nervosas, teriam sido perigosamente sedutoras para eles. Eles tiveram que aprender a restringir a sua maneira de pensar para a psicologia. Mas, para o especialista em medicina interna, devemos ser gratos por ampliar o nosso conhecimento (KURZWEIL, 1997, p.122)<sup>2</sup>.

Certamente, não podemos saber as razões que levaram Freud a restringir aos analistas o estudo desse campo, mas podemos supor que as graves consequências das teorias de Fliess com as intervenções cirúrgicas em Emma Eckstein (Masson, 1984) podem ter contribuído para isso.

Os estudos psicanalíticos sobre a questão da psicossomática enquanto fenômeno ganha impulso a partir de Lacan e de Jacques-Alain Miller. Em todo caso, a teoria de Freud permite que se avance nas pesquisas sobre o tema ao apontar a incidência do psiquismo no corpo das histéricas. Suas elaborações sobre o sintoma conversivo tiveram importância significativa para que pudéssemos distingui-lo do fenômeno psicossomático. Ao tomar a presença de lesão como uma das características que diferencia a paralisia histérica das orgânicas, Freud afirma que há lesão orgânica na paralisia histérica, mas se refere, influenciado pelas ideias de Charcot, à existência de uma “lesão funcional ou dinâmica no seu sentido próprio, isto é, uma ‘modificação na função ou na dinâmica’ – modificação de uma propriedade funcional” (FREUD, 1893/2006, p. 212). Esse tipo de lesão seria justificado, por exemplo, pela alteração da excitabilidade e da qualidade fisiológica do sistema nervoso. A conversão não se relaciona a uma lesão propriamente dita, mas à modificação funcional do órgão. O fenômeno psicossomático, ao contrário, provoca uma lesão no corpo.

Em seus estudos sobre a histeria (FREUD, 1901/2006), Freud tentou compreender o que poderia levar às perturbações funcionais nos órgãos. Usou a expressão “complacência somática” para explicar a escolha da neurose histérica e de um órgão do corpo como meio de expressão de um conflito inconsciente. Na

---

<sup>2</sup> For educational reasons, it was my task to keep analysts away from such investigations, because innervations, vasal dilation, nerve tracts, would have been dangerously seductive to them. They had to learn to restrict their way of thinking to psychology. But to the specialist in internal medicine we may be grateful for broadening our understanding.

conversão, há uma complacência do corpo à inscrição histórica que oferece uma saída no corpo para o afeto. Enquanto na histeria de conversão temos a afetação do corpo fantasmático, simbólico, nos fenômenos psicossomáticos é o corpo real que parece estar em questão. Nos dois casos, podemos falar de uma complacência somática.

A complacência somática ajuda a compreender como o corpo é afetado pelo psiquismo não só na conversão histórica, mas também nos fenômenos psicossomáticos. Tal expressão contribui de maneira significativa para entendermos os fenômenos psicossomáticos a partir da teoria freudiana. Entretanto, o termo utilizado na literatura psicanalítica não é esse, mas sim o de “neurose atual”. Autores como Laplanche e Pontalis (2008) o utilizam e consideram ser essa a noção freudiana que mais se aproxima da noção de “doença psicossomática”.

Diferenciando-as das “psiconeuroses de transferência” (histerias de angústia e conversão e neurose obsessiva), Freud classificou entre 1895 e 1900 algumas patologias como “neuroses atuais” considerando-as como afecções cuja etiologia podia ser compreendida em uma disfunção somática da sexualidade. Elas compreendem a neurose de angústia e a neurastenia. Podemos entender por neurose de angústia a predominância da angústia sem conversão somática provinda da acumulação de uma excitação sexual na qual não se encontra uma mediação do simbólico. Esse aspecto torna-a diferente da histeria, em que os conflitos psíquicos simbolizados em sintomas têm uma origem infantil. Já a neurastenia seria uma neurose caracterizada por fadiga física e empobrecimento da atividade sexual que não tem a presença da angústia como elemento predominante. Para Freud (1903), sua etiologia está baseada num funcionamento sexual incapaz de ser realizado de forma satisfatória, pois a tensão sexual como que se escoia através de masturbações em excesso.

Em 1915, Freud acrescentou a hipocondria no grupo das neuroses atuais, ao compará-la às doenças orgânicas (FREUD, 1915/2006). Ele classificou-a como uma terceira neurose atual, junto à neurastenia e à neurose de angústia. Na hipocondria, encontram-se sensações penosas mas que, ao contrário das doenças orgânicas, não são passíveis de verificação na clínica médica.

Quanto às lesões orgânicas de caráter psicossomático, como vimos, Freud não abordou suas determinações psíquicas. É a partir de Lacan que as doenças orgânicas, que produzem lesão de órgão, começaram a ser investigadas pela psicanálise e passaram a ser chamadas de “fenômenos psicossomáticos”. Foi ele quem propôs uma leitura de algumas doenças como fenômenos psicossomáticos, ao estabelecer uma relação entre o corpo e o gozo. Ele caracterizou tais fenômenos como distintos da conversão histérica.

Ao longo de seu ensino, Lacan levanta várias assertivas relacionadas ao assunto. Aqui, vamos apenas situá-las:

- No Seminário 2 (LACAN, 1954-1955/1985), distingue neurose de fenômeno psicossomático, colocando tais fenômenos fora das construções neuróticas;
- No Seminário 3 (LACAN, 1955-1956/2002), salienta a possibilidade de relação entre psicose e fenômeno psicossomático;
- No Seminário 11 (LACAN, 1964/1998), explicita a relação entre psicossomática e significante: o sujeito não está representado de um significante para outro significante, pois há uma petrificação ou gelificação da cadeia como na holófrase, não havendo intervalo entre eles;
- Na Conferência de Genebra sobre o sintoma (LACAN, 1975/1985), assemelha o fenômeno psicossomático a hieróglifos que ainda não podem ser lidos.

Como dito, a proposta psicanalítica de Lacan sobre os fenômenos psicossomáticos foi retomada por outros psicanalistas, principalmente Miller. Para ele, se o sintoma é uma estrutura de linguagem, o fenômeno psicossomático, ao contrário, situa-se nos limites da estrutura de linguagem. Mais especificamente, como explica, esse fenômeno “[...] contorna a estrutura de linguagem” (MILLER, 2003, p. 88). Com isso, o significante que aparece assemelha-se a um hieróglifo no deserto.

O fenômeno psicossomático é também concebido por Miller (2011) como imaginarização do simbólico, resultando em certa impotência, pois há algo impossível de se dizer. Há uma realização do imaginário, e o hieróglifo pode ser considerado como um termo que traduz tal imaginarização.

Miller (2003) assemelha o fenômeno psicossomático ao traço unário, porém não indexado ao Outro. Essa é outra questão que aponta para uma diferença radical entre esse fenômeno e o sintoma: se o sintoma põe em questão o desejo do Outro, o fenômeno psicossomático opera um contorno do Outro, se é que ele existe para o sujeito, como questiona Miller.

O modo de ser do sujeito seria atingido no fenômeno psicossomático. Aqui, o sujeito não é aquele que aparece nos intervalos entre os significantes, pois isso não seria possível devido à holófrase. Miller (2011) considera a posição do sujeito que apresenta fenômeno psicossomático como um problema, pois é a articulação significante, ausente nele, que possibilita a experiência analítica da verdade do sujeito. O sujeito é marcado pelo *Um* em seu corpo.

Se nos fenômenos psicossomáticos não há a articulação significante, Miller (2003) considera que o significante encontra-se aí envolvido ao fazer referência ao traço unário. Para ele, trata-se de um  $S_1$  que é, de certo modo, absoluto. A partir da referência lacaniana sobre a inscrição de algo no corpo, podemos pensar esse  $S_1$  como um hieróglifo no deserto.

O  $S_1$  é considerado por Miller (2003) como nome próprio e que, ao contrário dos nomes comuns que se traduzem, escapa à variação do significante. O nome próprio não representa o sujeito para outro significante, mas direta e absolutamente o sujeito, contornando a estrutura de linguagem. O significado do nome próprio é especial, o que o diferencia dos nomes comuns.

Para Miller (2003), dispomos dos seguintes termos para falar do  $S_1$  absoluto encontrado nos fenômenos psicossomáticos: “traço unário” (significante único e não articulado), “assinatura” (marca do sujeito ter estado lá), “hieróglifo” (configuração do traço, escrita no deserto), “nome próprio” (não pode ser traduzido e não passa pela mediação do significante fazendo curto-circuito do Outro) e “sinete” (algo do impresso; o sinete do tabelião, incluído em um documento autêntico é comparado à marca do fenômeno psicossomático). A escarificação é também evocada por Miller (2003) para mostrar a presença de algo da ordem do impresso nesses fenômenos. Trata-se de uma passagem da letra ao número.

Além de abordar alguns pontos que se referem ao  $S_1$ , Miller (2003) considera importante retomar a função do gozo envolvido nos fenômenos

Psicologias em Movimento - v.1, n.1: jul-dez, 2021.

psicossomáticos. Ele se interroga sobre a situação do gozo e o seu lugar nesses fenômenos.

A incorporação da estrutura da linguagem produz como efeito a separação do corpo e do gozo, o que Miller chama de “evacuação do gozo das zonas erógenas corporais” (MILLER, 2003, p. 93). Ele supõe que esse esvaziamento torne o corpo um deserto de gozo, fazendo referência à ideia do “hieróglifo no deserto” que Lacan (1975) apresentara na Conferência em Genebra.

Para onde vai esse gozo que se evacuou do corpo? De acordo com Miller (2003), retorna no próprio corpo, no que ele chama de “gozo regressado”. Há uma reentrada do gozo no corpo como um ataque localizado. Esse gozo não está localizado nas zonas erógenas, mas não se encontra deslocalizado. Trata-se, portanto, de uma localização deslocada.

Miller (2011) tenta situar a extimidade do gozo. Para isso, utiliza como exemplo suas formulações sobre o fenômeno psicossomático, afirmando sua incidência ao lado do gozo. Interroga, ainda, o estatuto do corpo nesses fenômenos.

Miller (2011) ressalta a importância de não confundir o afeto com a emoção: esta é uma incidência direta que passa do pensamento ao corpo, enquanto o afeto pode ser inconsciente e é sempre deslocado na estrutura de linguagem, que permite a articulação entre os significantes. Assim, refere-se à incorporação da estrutura significante, enquanto o fenômeno psicossomático é incorporado por um só significante. A partir dessa distinção, podemos compreender que não é o afeto que está envolvido nesses fenômenos, mas o gozo.

O significante, em um primeiro momento, é incorporal, incorporando-se depois ao corpo que se tornará o seu suporte. De acordo com Miller (2011), essa incorporação desvitaliza o corpo, que, ao ser habitado pela linguagem, torna-se morto. Já o gozo é uma função vital e só pode afetar um corpo que está vivo. A entrada do gozo no corpo implica, a partir da teoria dos conjuntos, na extimidade do gozo. Ao invés de ser expulso ou confinado nas zonas erógenas, o gozo irrompe onde deveria haver o conjunto vazio do corpo morto.

Além de apresentar suas proposições sobre o gozo no fenômeno psicossomático, Miller (2003) aborda outra especificidade nele encontrada. Em tal

Psicologias em Movimento - v.1, n.1: jul-dez, 2021.

fenômeno, o Outro do corpo é impresso no sujeito e, por isso, há um contorno do Outro do significante, não o corpo como Outro. É o que Lacan diz sobre “o corpo se deixar ir escrever” (LACAN, 1975/1985, p. 15). O Outro está em questão no fenômeno psicossomático, pois nele o “Outro é o corpo próprio” (MILLER, 2003, p. 94), que sofre como se fosse um corpo de outro, tornando-se o sujeito da frase quando falamos do Outro e revelando uma espécie de independência da matéria.

Não são as palavras que vão sendo escritas no aparelho psíquico, como no corpo erógeno, mas o corpo é que se inscreve como Outro. Podemos notar então que, enquanto o sintoma histérico se relaciona com o Outro do significante, o Outro do desejo, o fenômeno psicossomático estabelece uma relação com o Outro como corpo. Se existe alguma relação entre esse fenômeno e o Outro do significante, ela diz respeito a um contorno.

Outra diferença entre o sintoma histérico e o fenômeno psicossomático refere-se à libido. Para Miller (2003), em tal fenômeno, a libido não consiste em um órgão incorpóreo, pois ela se torna corporificada, uma vez que o corpo é inorganizado, ou seja, não erogeneizado.

Nos fenômenos psicossomáticos, a substância gozante é atribuída ao corpo. Esse corpo não é o do estágio do espelho, descrito por Jacques Lacan entre 1936 e 1964, mas um corpo que goza de si mesmo e está no nível da existência.

O discurso médico não reconhece a dimensão do gozo presente no corpo e a medicina não compreende a epistemossomática tal como proposta por Lacan (2001). Reduz-se, assim, o fenômeno psicossomático a uma forma de expressão emocional no corpo.

As teorias psicossomáticas que vieram do campo médico sofreram influências da psicanálise e buscaram traçar um perfil dos pacientes que apresentam fenômenos psicossomáticos propondo um tratamento que não leva em consideração o singular do sujeito. E isto justamente por não reconhecer a dimensão do gozo.

Como o gozo é concebido pela teoria psicanalítica de orientação lacaniana como aquilo que há de mais êxtimo e de mais singular, consideramos que é o próprio sujeito quem dará a direção do tratamento de seu fenômeno.

A partir de algumas elaborações sobre o corpo como local de gozo, podemos propor uma leitura do fenômeno psicossomático como acontecimento de corpo. As construções teóricas de Miller contribuem para a redefinição desse termo que, segundo ele, foi negligenciado, e afirmam a sua importância desde que o sintoma seja tomado como gozo. Segundo Miller (2004), o que está no horizonte da “biologia lacaniana” é a “repetição da sintomatologia a partir dos acontecimentos de corpo” (MILLER, 2004, p.19).

O conceito de “acontecimento de corpo” é citado por Lacan em “Joyce, o Sintoma” para se referir à “cantoria” de Joyce.

Deixemos o sintoma no que ele é: um evento/ acontecimento corporal, ligado a que: a gente tem, a gente tem ares de, a gente areja a partir do a gente tem. Isso pode até ser cantado, e Joyce não se priva de fazê-lo (LACAN, 1976/2003, p. 565).

Embora tal termo tenha sido retomado mais tarde por Miller (1999), há, ainda, muito a ser discutido sobre tal conceito.

Miller, em 1999, considerava o sintoma como um acontecimento de corpo que podia ser evidenciado de várias maneiras, como, entre elas, a cegueira histórica. Nesse período, ele recorreu ao sintoma para tentar compreender o que seria o acontecimento de corpo.

Aqui, consideramos tanto o fenômeno psicossomático quanto a conversão histórica como acontecimentos de corpo e propomos uma divisão do acontecimento de corpo em ordinário e extraordinário:

- acontecimento de corpo ordinário: a existência humana é um acontecimento de corpo, pois o *fa/asser* tem um corpo que goza. As experiências de gozo nesse corpo são um acontecimento de corpo, tornadas sem efeito no cotidiano, sem produzir rupturas;
- acontecimento de corpo extraordinário: experiências de gozo no corpo rompem com a rotina do dia-a-dia. São motivadas por uma inscrição significativa.

Ao classificar o acontecimento de corpo como ordinário e extraordinário, propomos uma superação do conceito de acontecimento de corpo tomado em um sentido muito mais amplo do que nossa leitura sobre o fenômeno psicossomático.

De acordo com essa divisão, o fenômeno psicossomático e a conversão histórica podem ser compreendidos como acontecimentos de corpo. Neles, encontram-se experiências de gozo no corpo, além da motivação significativa, como afirma Miller (2004).

Entretanto, a incidência do significativo ocorre de forma distinta no um a um. No fenômeno psicossomático, há a inscrição de um significativo no corpo que aparece como  $S_1$  absoluto. Tal fenômeno contorna a estrutura de linguagem, ou seja, contorna o significativo em holófrase que aparece como hieróglifo no deserto. É uma operação de contorno do Outro do significativo. Assim, no fenômeno psicossomático, temos o significativo como substância de gozo. Nele, não são as palavras que vão sendo escritas no aparelho psíquico como no corpo erógeno da histeria, mas é o corpo que se inscreve como Outro. Já na conversão histórica, o significativo está relacionado ao significado e desliza na cadeia, representado o sujeito para outro significativo. Dessa forma, enquanto o sintoma histórico se relaciona com o Outro do significativo, o Outro do desejo, o fenômeno psicossomático estabelece uma relação com o Outro como corpo, segundo Valas (2003).

O fenômeno psicossomático difere do sintoma como formação do inconsciente que inclui a dimensão do desejo e a revelação de uma verdade, pois decorre do sujeito do significativo. Assim, o acontecimento de corpo remete a uma relação entre o sujeito e o corpo como local de fixação de gozo.

Geralmente, as pesquisas sobre psicossomática tomam a ausência ou a presença de lesão como a característica que diferencia o fenômeno psicossomático da conversão histórica. Concordamos com essa distinção, mas apresentamos outras que verificamos a partir deste estudo, como mostra o Quadro 1, a seguir.

ACONTECIMENTO DE CORPO		
Acontecimento de corpo extraordinário		Acontecimento de corpo ordinário
<b>Conversão Histórica</b>	<b>Fenômeno Psicossomático</b>	Experiências de gozo inerentes ao ser falante, mas que não causam efeitos importantes que romperiam com o cotidiano do
Sintoma	Fenômeno	
Há disfunção sem lesão	Há lesão	
Significante como metáfora	Significante em holófrase	
Significante porta um significado	Hieróglifo como escrita no deserto	

Significante como inscrição no inconsciente	Significante como substância de gozo	sujeito
Sujeito do inconsciente (falta-a-ser)	Sujeito de gozo (falasser)	
Corpo erógeno	Corpo que goza de si mesmo	
Nível do ser	Nível da existência	
Estrutura de linguagem	Contorna a linguagem	
Gozo do sentido	Gozo opaco ao sentido	
Outro da linguagem	Outro como corpo	
Corpo fantasmático	Corpo real	
Acontecimento de desejo	Acontecimento de gozo	

Quadro 1: Distinções entre acontecimentos de corpo.

Fonte: elaboração da autora.

Entre 2007 e 2009, Miller não se refere mais à conversão histórica como um acontecimento de corpo. Nesse período, traça uma diferença entre o sintoma como estrutura de linguagem e o sintoma como acontecimento de corpo. Além disso, propõe o acontecimento de corpo como acontecimento de gozo, trazendo a dimensão do gozo nele envolvido, que está além do desejo, o que contrapõe sua ideia sobre a cegueira histórica como acontecimento de corpo.

Em 2011, Miller continua a tomar o gozo como orientação para avançar na construção do termo “acontecimento de corpo”. O gozo é um acontecimento de corpo, pois é impensável sem o corpo.

O gozo envolvido no sintoma como formação do inconsciente passa pela interdição do Nome-do-Pai, como na conversão histórica. Contudo, não podemos considerar esta conversão como um acontecimento de corpo, pois o gozo em questão escapa à dialética da interdição-permissão. Anteriormente, Miller chegou a abordar a conversão como um acontecimento de corpo, o que, a partir de 2011 parece não mais acontecer. Miller (2011) orientou-se em suas concepções sobre o gozo, o que o levou a não mais se referir à conversão histórica como acontecimento de corpo. Entretanto, tal como em Lacan, as concepções de gozo e acontecimento de corpo também não parecem estar bem definidas para Miller.

Apesar da desconstrução conceitual de Miller (2011), acreditamos que a conversão histórica ainda pode ser considerada como um acontecimento de corpo. Além disso, classificamos também o fenômeno psicossomático dessa forma. O órgão do corpo que está envolvido no fenômeno psicossomático e na conversão histórica, seja por uma lesão ou por uma disfunção, perde sua finalidade de autoconservação e de ponto de gozo, produzindo um acontecimento de corpo.

Tanto o fenômeno psicossomático quanto o acontecimento de corpo atestado em Joyce por Lacan remetem ao corpo como sede de gozo. No acontecimento de corpo e no fenômeno psicossomático, há um gozo que exclui o sentido. Qual seria sua especificidade?

Como Lacan (1975) apontou, mas não elucidou, há um gozo específico nos fenômenos psicossomáticos. Podemos considerar que esse gozo se aproxima daquilo que Miller (2003) chama de um gozo êxtimo ao sujeito, tal como o gozo encontrado no acontecimento de corpo, que está além do desejo, do sentido e do pai edipiano.

Como Lacan, Miller não especificou qual é o gozo em questão. Notamos que ele aborda o gozo muito mais pelo que ele não é do que pelo que pode ser. Porém, o autor nos dá uma orientação ao dizer que o último ensino de Lacan convida a pensar o gozo como acontecimento de corpo.

Talvez definições muito precisas sobre o gozo não sejam necessárias, pois retirariam seu caráter fluido. Contudo, se podemos propor uma aproximação do tipo de gozo envolvido no fenômeno psicossomático, diríamos tratar-se de um gozo como acontecimento de corpo que remeteria ao choque de língua com o gozo primordial. Gozo experimentado aquém ou em excesso a um gozo adequado, que não cessa.

Em campos distintos da psicossomática, os recentes testemunhos de passe das Escolas de Orientação lacaniana apontam nesse sentido.

## REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. BREUER, Josef. Considerações teóricas (1893). In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. II. p. 207-268.

FREUD, Sigmund. Fragmento da análise de um caso de histeria (1901). In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. VII. p. 15-116.

FREUD, Sigmund. Apêndice C: palavras e coisas (1915a). In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. v. XIV. p. 217-222.

KURZWEIL, Edith. **The freudians: a comparative perspective**. New Haven: Yale, 1997.

Disponível em: [books.google.com.br/books?isbn=156000956X](https://books.google.com.br/books?isbn=156000956X)

Acesso em: 16/12/2013

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise (1954-1955)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. Conferência em Genebra sobre o Sintoma (1975). **Opção Lacaniana**. São Paulo, n. 23, p. 6-16, dez. 1998.

LACAN, Jacques. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. **Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise**, 32, 8-14.

MASSON, **Atentado à verdade: s supressão da teoria da sedução por Freud**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1984.

MILLER, Jacques-Alain, Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático. In: WARTEL, Roger *et al.* **Psicossomática e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. p. 87-97.

MILLER, Jacques-Alain. Biologia Lacaniana e acontecimento de corpo (1999). **Opção Lacaniana**. São Paulo, n. 41, p. 7-67, 2004.

MILLER, Jacques-Alain. **Seminário de Orientação lacaniana III - 2011b** Inédito.

LAPLANCHE, Jean de; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Santos: Martins Fontes, 2008.

VALAS, Patrick. Horizontes da psicossomática. In: WARTEL, Roger *et al.* **Psicossomática e psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. p. 69-86.