

LER/ DORT: manifestação da histeria ou fenômeno psicossomático?

“Tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que se oferece um enigma [...] Um doente psicossomático é muito complicado, assemelha-se mais a um hieróglifo [...]” (Lacan, 1975/1977: 13-14)¹

A percepção de que o trabalho pode ter conseqüências sobre a saúde mental dos indivíduos é muito antiga. Podemos encontrá-la no clássico "Tempos Modernos" de Charlie Chaplin - sensível à violência produzida pelas transformações contemporâneas do taylorismo e do fordismo sobre os trabalhadores —, até nos não menos clássicos estudos acadêmicos sobre as conseqüências do trabalho em linha de montagem.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST têm a função de promover subsídios técnicos e operacionais para a inserção das ações em Saúde do trabalhador, bem como suporte técnico e científico, junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS. No CEREST Acre atuamos diretamente com os problemas e agravos à saúde (Doenças Relacionadas ao Trabalho), dentre eles a instigante LER/DORT, tema do presente argumento.

Diante disso, pretendemos, a partir de uma investigação sobre psicossomática nos textos de Christophe Dejours, discutir tal modo de sofrimento inscrito no corpo. Tentaremos compreender se a LER (Lesões por Esforços Repetitivos) se constituiria como uma manifestação de uma conversão, situando-se entre um dos “novos sintomas da histeria” ou seria uma lesão que toca o “real do corpo”, fenômeno psicossomático.

¹ Lacan, J. (1975). “Conferência de Genebra sobre o sintoma”, texto para estudo veiculado na IPB-lista, tradução de Rita Smolianinoff, Recife, 23.12.2007.

Christophe Dejours privilegia o estudo da normalidade em detrimento à patologia, propondo uma análise dinâmica dos processos intersubjetivos e interativos que se desenvolvem no ambiente de trabalho, do sofrimento criativo e patogênico que podem acometer o indivíduo, das estratégias de defesas individuais e coletivas. Para ele, o trabalho pode originar processos de alienação e mesmo de descompensação psíquica, como pode ser fonte de saúde e instrumento de emancipação (Dejours, 1999)².

A LER é uma patologia caracterizada por acometer o sistema músculo-esquelético e conforme o estágio de agravamento, provoca dores na região ou membro afetado, bem como parestesias, perda de força muscular e fadiga. Sintomas de quadro depressivo como desânimo, baixa auto-estima, irritabilidade, incapacidade de visualizar perspectivas positivas, distúrbios do sono são freqüentes. (Guimarães & Grubits, 1999)³.

Salim (2003)⁴ afirma que são múltiplos os fatores laborais que provocam seu aparecimento: “as mudanças em curso na organização do trabalho” provocando novas exigências, um aumento de intensidade e ritmo de trabalho, bem como o empobrecimento das tarefas. A falta de emprego criando medo da demissão e aumentando o grau de sujeição às exigências no trabalho e patronais. A falta de conexão entre a ação do trabalhador e seu pensamento, seus desejos, suas necessidades, herança do taylorismo, fazendo com que o trabalho torne-se empobrecido de sentido.

² DEJOURS, C. (1999). A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1991.

³ GUIMARÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sônia. Série saúde mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

⁴ SALIM, C.A. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. São Paulo em Perspectiva, 17 (1): 11-24, 2003.

Alguns autores, como Almeida (Codo e Almeida, 1995)⁵ acreditam que sua dimensão psicopatológica seja composta de uma estrutura neurótica histérica com conversões, cujas características descritas por ela são: necessidade de ultrapassar limites; necessidade de reconhecimento e necessidade de encobrir algum erro do passado; insatisfação pessoal; preocupação constante com a produção buscando sempre a maior quantidade com a melhor qualidade; inadmissão do sentimento de impotência (qualquer dificuldade encontrada é sempre um golpe na imagem que ele faz de si mesmo). A dor expressa no corpo seria uma significação simbólica de afetos recalcados. As LER revelariam a impotência do sujeito de simbolizar, adequadamente, ou de reavaliar ou elaborar a situação traumática. Daí a repetição do ato, que aparece como uma compulsão de algo não elaborado no inconsciente.

Dejours (1999) expõe que as situações ansiogênicas geram condições de sofrimento e manifestações de somatização, quando o sujeito não é mais capaz de tratar mentalmente essas condições no trabalho. Desse modo, levaria o trabalhador a desenvolver defesas egóicas inconscientes. A auto-aceleração aparece, como uma estratégia inconsciente decorrente da necessidade psíquica de bloquear o pensamento e a vida fantasmática para a fim de atender à produção, quando o trabalhador não consegue se liberar do ritmo imposto pelo trabalho. O momento do adoecimento pode ser explicado pela organização do trabalho na época contemporânea, porém, a forma e o conteúdo só encontram explicação na estrutura da personalidade do sujeito. Para Dejours (1999), as

⁵ CODO, W. e ALMEIDA, M. C. C. G. (orgs.). *LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

doenças mentais não são causadas pelo trabalho, no máximo podem ser desencadeadas por ele, já que existe uma determinação psíquica anterior ao ingresso do sujeito no mundo do trabalho.

Nicolau (2008)⁶ afirma que quando buscamos em Freud um saber sobre o adoecimento do corpo, deparamo-nos logo de início com o tema da conversão. Ele denominou conversão a uma manifestação somática idêntica ao desejo, onde participam solidariamente o psíquico e o somático, remetendo a outra cena em que está em jogo uma satisfação substitutiva de uma fantasia de conteúdo sexual. Essa outra cena fala do sujeito através do corpo, possibilitando sua aparição como sujeito barrado. Corpo marcado pelo significante, que no sintoma de conversão, vem servir de suporte ao sintoma, fazendo saber de um sujeito que se constitui no campo do Outro, campo do significante.

De acordo com Nicolau (2008)⁷, no adoecimento somático, o corpo é a grande referência do sujeito que sofre. A enfermidade que se apresenta ao analista, muitas vezes previamente nomeada pelo saber médico, coloca-se como ponto de estofo, regulando a vida e os pensamentos do paciente, atormentando-o. O sujeito é tomado de assalto por esse gozo avassalador, é capturado por ele e revela uma grande dificuldade em constituir um novo significante que venha dar sentido à sua dor. O gozo faz com que o corpo fique numa relação de exclusão com a cadeia da linguagem. Nesse caso, o que faria uma borda, uma barreira a esse gozo que a-sujeita seria o campo da linguagem.

⁶ NICOLAU, R.F (2008) III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental. Mesa Redonda: Figurações do Corpo na Atualidade: Sofrimento, Linguagem e Identidade. 2008

⁷ NICOLAU, R.F. (2008). A psicossomática e a escrita do real. Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. VIII – Nº 4 – p. 959-990 – dez/2008

Para Lacan⁸ (1954-1955/1985), a lesão psicossomática está situada fora das construções neuróticas. Ele a concebe como fenômeno e não como sintoma, uma vez que não haveria como localizar neles a incidência de processos psíquicos de metáfora e metonímia ou de deslocamento e condensação, característicos da formação dos sintomas nas psiconeuroses. Mais tarde, no lugar da palavra psicossomática, Lacan (1966)⁹ irá propor o termo “epistemo-somático”, uma vez que não se trata da incidência do suposto psíquico sobre o somático, mas da incidência do saber inconsciente no somático.

O FPS inscreve-se na dimensão da holófrase, fora de qualquer significação, sem nenhum endereçamento. Lacan usa o termo emprestado da lingüística *Holófrase*, para se referir à condensação do primeiro par de significantes (S1--S2) que fica gelificado, impedindo o deslizamento da cadeia e, portanto, o aparecimento do sujeito. Na holófrase, acontece a suspensão da função significante como tal (a de representar o sujeito), causando prejuízo ao registro simbólico, levando à impossibilidade de ler e saber o que está escrito no corpo. Lacan conclui que o fenômeno psicossomático é marcado por uma concentração imaginária no órgão, encontrando-se fora do registro simbólico e, conseqüentemente, fora das construções neuróticas, situando-o no nível do real.

Temos que, no sentido analítico, o sintoma é uma formação do inconsciente no campo do simbólico, como uma estrutura de linguagem que opera por

⁸ LACAN, J. (1954-55), O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

⁹ LACAN, J. (1966). “O lugar da psicanálise na medicina”. In Opção Lacaniana, Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, nº 32, São Paulo: Edições EOLIA, dezembro de 2001.

substituição (metáfora), passível de deslocamento e modificação a partir de uma interpretação.

Para Castanet (2003)¹⁰ podemos encontrar o fenômeno psicossomático tanto na neurose quanto na psicose ou na perversão: é um fenômeno trans-estrutural. Encontram-se elementos que lembram a psicose, entretanto, não há com ela identidade. A função do Nome-do-Pai é, em parte, fracassada, mas não há forclusão, por isso pode concluir que a psicanálise pode romper essa falta de afânise e fazer de novo funcionar o simbólico. O autor aponta que a única abertura possível para progredir e chegar, enfim, a uma verdadeira clínica dos fenômenos psicossomáticos é o tratamento analítico sob transferência.

Acreditamos que essa expressão de sofrimento no corpo é fruto da história de cada um, no contexto de uma interação permanente entre fatores constitucionais, romances familiares e suas experiências de vida. Percebemos também que a configuração da LER como manifestação da histeria ou como FPS dependerá da inscrição do sujeito na linguagem e dos significantes determinantes da sua história. Nesse sentido, a configuração da LER como manifestação da histeria ou como FPS dependerá da construção do sentido singular, particular que cada sujeito fará, e aqui citamos o título de um texto de Maria Anita Carneiro Ribeiro¹¹, desse traço que fere o corpo.

¹⁰ CASTANET, Didier. *O real do corpo: fenômenos psicossomáticos e sintoma – incidências clínicas*. Revista Stylus, Rio de Janeiro, n6. p. 73-79, abril 2009.

¹¹ RIBEIRO, Maria Anita Carneiro. O traço que fere o corpo. In: *Retorno do Exílio: O Corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004