

Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista¹

Maria Helena Fernandes²

Resumo:

Tendo se desenvolvido, a partir da histeria e do sonho, numa complexidade crescente que vai da pulsão ao ego-corporal, a teoria freudiana possui uma abordagem própria do corpo na qual a alteridade é um elemento-chave. Tomando o princípio da alteridade como constitutivo do corpo em Freud, este artigo pretende demonstrar que a teoria freudiana permite abordar tanto um *corpo da representação* como também um *corpo do transbordamento*, que, situando-se aquém da simbolização, coloca em evidência o excesso impossível de ser representado. O que permite pensarmos, do ponto de vista metapsicológico, a natureza da eficácia da escuta analítica sobre o registro do corpo.

Palavras-chave: corpo, metapsicologia, alteridade, escuta analítica, dor.

Em entrevista concedida à revista *Percurso*, Jurandir Freire Costa chama a atenção para uma mudança no perfil clínico dos analisandos, salientando o aumento de casos de depressão, toxicomanias e do que ele denominou “distúrbios da imagem do corpo”³. De fato, tem-se constatado que nas novas formas de apresentação do sofrimento humano, o corpo vem tomando a frente da cena, constituindo-se como fonte de sofrimento, de frustração, de insatisfação e de impedimento à potência fálico-narcísica. De veículo ou meio da satisfação pulsional, o corpo passa a ser, cada vez mais, veículo ou meio de expressão da dor e do sofrimento.⁴

Essas constatações da clínica da atualidade remetem imediatamente a uma questão: se o corpo biológico enquanto tal não pode ser objeto da psicanálise, existiria então um corpo abordável pelo instrumental teórico-clínico psicanalítico?

É a partir dessa questão que este trabalho se organiza, visando, de maneira indissociável, um duplo objetivo. Primeiro, esboçar, no interior do movimento de construção do pensamento freudiano, uma geografia teórica da noção de corpo em Freud. E segundo, problematizar, a partir dessa geografia, as principais implicações metodológicas e clínicas na escuta analítica, assim como seus desdobramentos no transcorrer do processo terapêutico.

Partirei da hipótese de que a teoria freudiana, tendo se desenvolvido a partir da histeria e do sonho em uma complexidade crescente que vai da pulsão ao ego corporal, possui uma abordagem própria do corpo, na qual a alteridade é um elemento-chave. Esse posicionamento estratégico, por assim dizer, da alteridade na teoria freudiana do corpo, representa a possibilidade de pensarmos, do ponto de vista metapsicológico, a natureza da eficácia da escuta analítica sobre o registro corporal. Pretendo demonstrar que, longe de estar excluído da psicanálise, o corpo encontra-se, ao contrário, no centro da construção teórica freudiana.

Em sua exploração do campo semântico em torno do corpo na obra de Freud, P-L. Assoun aponta a variedade de termos com que o autor se exprime em relação a esse assunto. Ele escreve: “Por um lado, Freud emprega diversos termos, seguindo para tanto o uso semântico: assim, *corpo* remete, em alemão, a uma distinção que o uso francês do termo encobre. O Corpo é, com efeito, *Körper*, o corpo real, objeto material e visível que ocupa um espaço e pode ser designado por uma certa coesão anatômica. Mas é também *Leib*, ou seja, o corpo tomado em seu enraizamento, em sua própria substância viva, o que não pode passar sem uma conotação metafísica: não é apenas um corpo, mas o Corpo, princípio de vida e de individuação. Por fim, o corpo nos remete ao registro do *somático* (*somatisches*), adjetivo que, justamente, nos permite evitar os efeitos dos dois outros substantivos ao descrever *processos* determinados que se organizam segundo uma racionalidade ela própria determinável. Tal é o leque revelador de registros, que vai dos processos somáticos à *corporalidade*, passando pela referência ao corpo”⁵. Como se verá, a diversidade semântica aqui descrita possui importantes ressonâncias com as problemáticas clínicas e os desenvolvimentos teóricos do discurso freudiano sobre o corpo.

O corpo da representação e o corpo do transbordamento

Partindo da descoberta de que a fala afeta o corpo, Freud, ouvindo suas históricas, salienta, na verdade, a idéia de um conflito inconsciente que remete a um desejo de ordem sexual. Se o corpo da histórica se afasta do corpo da anatomia, ele se aproxima, no entanto, de um corpo representado a partir de uma linguagem popular e não científica. Essa diferença, entre o corpo científico e o corpo popular, evidenciada de forma exemplar pelo fenômeno da conversão histórica, inaugura a distinção entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico.

Enquanto o corpo biológico obedece às leis da distribuição anatômica dos órgãos e dos sistemas funcionais, constituindo *um todo* em funcionamento, isto é, um *organismo*,

o corpo psicanalítico obedece às leis do desejo inconsciente, constituindo um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito.

A dimensão inconsciente do sujeito, submetida ao campo dinâmico de forças opostas, é reafirmada na teoria dos sonhos. Enfatizando a importância das excitações psíquicas para a formação dos sonhos, Freud insiste na técnica da associação livre como o meio de acesso à interpretação. A abordagem freudiana aparece aí como uma contribuição considerável se levarmos em conta o fato de que, nessa época, o inconsciente estava assimilado “ao rumor obscuro das funções orgânicas”⁶. Baseando-se também no fenômeno do sonho, foi Freud quem concebeu o inconsciente como situado no interior de um aparelho psíquico e detentor de uma linguagem própria.

Sendo assim, dizer que Freud funda a distinção entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico equivale a dizer, conforme salienta Joel Birman⁷, que a psicanálise realiza uma passagem da lógica da anatomia para a lógica da representação. O corpo da psicanálise é então um corpo atravessado pela linguagem.

No entanto, a lógica da representação não esgota a problemática do corpo em Freud. Colocando em evidência as problemáticas sexuais, ele enfatiza, desde o início, a distinção entre as psiconeuroses e as neuroses atuais. As primeiras remetem à problemática da sexualidade infantil, e as segundas, à problemática da sexualidade atual. As neuroses atuais evidenciam um transbordamento da sexualidade no corpo, gerando sintomas corporais que, a princípio, não se confundem com os sintomas corporais da histeria⁸.

Se com a histeria Freud faz do corpo o lugar de uma simbolização, problematizando a relação entre as psiconeuroses e as neuroses atuais, abre com isso o caminho para pensarmos um *corpo do transbordamento*. Admitindo a possibilidade de que nem sempre o corpo biológico está vinculado a um sistema significante, abre-se igualmente a possibilidade de pensarmos o sintoma corporal como uma descarga, como um excesso, que, atravessando o aparelho psíquico, não se organiza necessariamente a partir da lógica da representação.⁹ Explorar as relações entre o corpo e o inconsciente implica, então, em não restringir nossas reflexões ao registro da representação, ampliando nossas possibilidades de reflexão para além da lógica do recalçamento.¹⁰

Segundo a minha hipótese, o lugar do corpo na teoria freudiana reflete e preserva os traços dessa dupla incidência observada tanto na teoria quanto na clínica psicanalítica.

O corpo: lugar de inscrição do psíquico e do somático

Minha hipótese supõe que, se o corpo que a construção teórica de Freud anuncia não se confunde com o organismo biológico, objeto de estudo e intervenção da medicina, ele se apresenta, ao mesmo tempo, como o palco onde se desenrola o complexo jogo das relações entre o psíquico e o somático, e como personagem integrante da trama dessas relações. Como se verá a seguir, essa dupla inscrição se evidenciaria no conceito de pulsão, o conceito-limite entre o psíquico e o somático, ao colocar o corpo ao mesmo tempo como fonte da pulsão e como finalidade, lugar ou meio da satisfação pulsional. Assim, a teoria freudiana permitiria colocar em evidência que o somático, isto é, o conjunto das funções orgânicas em movimento, habita um corpo que é também o lugar da realização de um desejo inconsciente.

Essa hipótese permite enfatizar que ao mesmo tempo que Freud recusa ao corpo biológico a importância que este tinha na época, enquanto fonte causal do distúrbio psíquico, revestindo inicialmente esse corpo de uma operação de linguagem, ele o reencontra ao afirmar o seu papel capital enquanto *lugar* da manifestação do psíquico e do somático.

Ora, se o corpo aparece enquanto *lugar*, palco onde se encenam as relações entre o psíquico e o somático, isso equivale a dizer que Freud produz aqui uma importante ruptura na concepção do corpo ao distingui-lo do somático, isto é, o corpo em Freud não se confunde com o organismo biológico. Se o adjetivo *somático* se refere, como salienta Assoun, “a *processos* determinados que se organizam segundo uma racionalidade ela própria determinável”, o corpo em Freud não se rege segundo uma racionalidade única e determinada, a racionalidade somática. Ele se rege segundo uma dupla racionalidade, a do somático e a do psíquico. Em Freud a racionalidade que rege o psíquico se fundamenta no encontro do ser humano com a trama das relações parentais, que constrói o psíquico na primazia da erogeneidade. Sendo assim, pode-se dizer que a grande inovação freudiana foi, precisamente, considerar essa dupla racionalidade como estando articulada pelo desejo inconsciente.

Em 1905, enfatizando a sexualidade infantil como perversa e polimorfa, Freud salienta a dimensão erógena de algumas zonas do corpo, permitindo assim a emergência de um corpo auto-erótico, corpo fragmentado que, com a introdução do conceito de narcisismo em 1914 e a extensão dessa erogeneidade a todo o corpo, passa a ser pensado como corpo narcísico. Pode-se dizer que, transpondo o corpo biológico em um corpo erógeno, Freud inicia um verdadeiro movimento de transformação na concepção

do corpo. Essa época de sua teorização marca apenas o início de um percurso que funda a noção de um corpo psicanalítico, como veremos a seguir.

Ora, a passagem de um corpo auto-erótico, fragmentado, para um corpo unificado pelo narcisismo prepara o terreno para dois movimentos teóricos importantes: a retomada do conceito de pulsão em 1915, que mais tarde resultará no segundo dualismo pulsional e a criação da segunda tópica, que traz consigo a emergência do ego corporal.

“O ego é antes de tudo um ego corporal”

Poderia parecer evidente que fosse ao id, o pólo pulsional do aparelho psíquico, que o corpo devesse ser identificado. Mas, ao contrário, é ao ego, o pólo do aparelho psíquico voltado para a realidade e para a percepção, que o corpo se vê associado.

“O ego é antes de tudo um ego corporal; ele não é apenas um ser de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”¹¹. Se ele é um ser de superfície, é porque está encarregado da relação com a percepção e a realidade: Freud coloca o ego na periferia de sua tópica psíquica, mas o fato de ele o enxergar como sendo a *projeção* de uma superfície nos leva a perguntar que superfície é essa. A do corpo, certamente, pois a possibilidade de uma *projeção* só aponta aqui para a distância entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico, habitado pela pulsão e pela linguagem.

Quando Freud diz que o ego é corporal, escreve P-L. Assoun, “precisamos entender mais ou menos o seguinte: *o ego e o corpo são estruturados segundo a lógica homóloga das superfícies*. Isso significa dizer não que o Ego é análogo ao Corpo, mas que a emergência da subjetividade se faz segundo essa lógica corpórea da projeção. O *corpo* é, portanto, *o próprio*, a primeira pessoa”¹². Ora, essa observação nos convida a estender essa reflexão à maneira como esse corpo se torna um corpo próprio, possibilitando o acesso à primeira pessoa.

Continuando a analisar a argumentação de Freud, nota-se que ele assinala que “a maneira pela qual adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos por ocasião de doenças dolorosas talvez seja um protótipo da maneira pela qual, de forma geral, chegamos à representação de nosso próprio corpo”¹³. *Sentir dor* informaria o ego sobre a existência de um corpo constituído de órgãos, tornando-lhe possível a representação interna do próprio corpo.

Quando volta a essa questão em 1926, no texto “Inibição, sintoma e angústia”, Freud enfatiza a idéia que, na dor corporal, intervém um investimento narcísico elevado na representação do local do corpo dolorido, produzindo um efeito de esvaziamento do ego: “O fato notável de que, no caso de um desvio psíquico devido a um interesse de

outra espécie, as dores corporais mais intensas não se produzam – e não temos o direito de dizer aqui: elas permanecem inconscientes - encontra também sua explicação na concentração do investimento sobre a representação psíquica do local do corpo dolorido. Ora, é nesse ponto que parece residir a analogia que permitiu a transferência da sensação de dor para o domínio anímico”¹⁴. Observa-se assim que a transferência da dor do corpo para o domínio anímico, como diz Freud, depende da direção do investimento libidinal. Qual a razão desse sutil deslocamento teórico na metapsicologia da dor?

Nesse mesmo texto, Freud sugere que a ausência da mãe provoca dor no bebê, e não angústia, pois este último ainda não consegue diferenciar uma ausência temporal de uma perda duradoura. É nesse momento que ele coloca o outro, ou antes, sua ausência, na origem da dor, ausência que ele qualifica de situação traumática: “O investimento intenso de desejo do objeto (perdido), do qual se experimenta a ausência, investimento que cresce incessantemente devido ao seu caráter insaciável, cria as mesmas condições econômicas que o investimento da dor em um local do corpo que tenha sido ferido, e torna possível fazermos uma abstração do condicionamento periférico da dor do corpo! A passagem da dor do corpo à dor da alma corresponde à mudança do investimento narcísico para o investimento de objeto. A representação de objeto altamente investida pela necessidade faz o papel do local do corpo investido pelo aumento de estímulo”¹⁵. Note-se que é a idéia da ausência do outro que está na origem da abordagem freudiana da dor.

Assim, por meio de uma operação analógica, Freud inscreve o outro em toda a dor, seja ela somática ou psíquica. Essa inscrição constitui uma contribuição essencialmente psicanalítica à abordagem, não somente do corpo, mas especificamente da dor, cujo caráter enigmático jamais deixou de ser apontado pela clínica médica. O que também permite compreender claramente que, afetado pela ausência, o corpo dói. Fato que tão bem descrevem alguns pacientes quando, diante de um sofrimento muito intenso, insistem em localizá-lo no próprio corpo: “Isso dói muito, há certas coisas que doem no corpo, sinto a dor aqui, no meu peito”.¹⁶

O princípio da alteridade como constitutivo do corpo em Freud

Desde a sua chegada ao mundo, o bebê, devido à sua prematuridade, tem necessidade do outro. A mãe, ou seu substituto, pela mediação que promove, fornece ao bebê modos de leitura do mundo que lhe chegam por meio dos sons, dos odores, dos toques, do paladar e, por último, das imagens. O estado de desamparo original do bebê coloca-o, desde o primeiro momento de vida, em uma dependência absoluta desse outro

maternal: aquele que garante a satisfação de suas necessidades, e sem o qual ele seria impotente para fazer cessar a tensão interna que sente.

Freud coloca esse estado de vulnerabilidade, que caracteriza o bebê humano, como pertencendo aos fatores que participam da criação de uma neurose. Contrariamente ao que se poderia pensar, esse estado será considerado um fator *biológico*, ao lado do fator *filogenético* e do fator puramente *psicológico*. A esse respeito, Freud escreve: “O fator biológico é o estado de vulnerabilidade e de dependência prolongado por um longo tempo, no caso da criança humana. A existência intra-uterina do homem aparece, diante da maioria dos animais, relativamente abreviada; a criança humana é trazida ao mundo mais inacabada que a maioria dos outros animais. A influência do mundo exterior real é reforçada, a diferenciação entre o ego e o id é precocemente favorecida, os perigos do mundo exterior são realçados em sua significatividade, e o valor do objeto, o único capaz de proteger contra os perigos e substituir a vida intra-uterina perdida, aumenta enormemente. Esse fator biológico instaura, portanto, as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado, que não mais abandonará o ser humano”¹⁷.

Deve-se notar que Freud aponta aqui dois momentos consecutivos nessa relação primordial do bebê humano com o outro maternal. No início, a ausência da mãe não representa a ausência de um objeto, visto que ela ainda não é um objeto para ele. Não se trata tampouco da falta de um objeto de amor, visto que o amor ainda não existe. Existe apenas a necessidade e, nesse sentido, a ausência da mãe coloca o bebê em uma situação de perigo, na qual o que ele experimenta será qualificado por Freud como *dor*.

Freud vai mais longe e não hesita em qualificar a ausência da mãe como uma situação *traumática*. Para o bebê, é a sobrevivência que está em jogo, e será apenas mais tarde que surgirá a necessidade do amor. E para sobreviver, conclui Freud, o bebê tem necessidade do outro maternal: “O ser da primeira infância não está de fato equipado para dominar psiquicamente as grandes quantidades de excitação que chegam do exterior ou do interior. Em uma certa época da vida, o interesse mais importante é, efetivamente, que as pessoas das quais dependemos não retirem sua terna solicitude”¹⁸. Essas quantidades de excitação exterior e interior devem, então, passar pelo outro maternal para que possam ser controladas pelo bebê. Em uma linguagem freudiana pode-se dizer que o outro maternal exerce aqui uma função de pára-excitação. Nesse sentido, seja em relação ao ego corporal como projeção de uma superfície ou em relação à força pulsional, o outro estaria sempre na origem da constituição do sujeito psíquico.

Com efeito, J. Birman, ao chamar nossa atenção para o fato de que Freud, em seu texto de 1915 sobre as pulsões, havia enunciado a diferença entre a força pulsional e os destinos das pulsões, concedendo à força pulsional uma autonomia em relação às representações psíquicas, mostra que devemos, sem dúvida, enxergar aí as premissas da pulsão de morte tal como será formulada na década de 20, a saber, enquanto pulsão sem representação: “Assim, o movimento inicial da força pulsional estaria orientado para a descarga. Seria um movimento voltado para a expulsão da excitação e da força pulsional do organismo. Entretanto, à medida que o Outro pode *acolher* o movimento originário voltado para a descarga, quer dizer, nomeá-lo e *oferecer-lhe um campo possível de objetividade*, a força pulsional pode estabelecer uma *ligação* que a faz, então, retornar para o organismo”¹⁹. Vejamos isso de maneira mais detalhada, de modo a conceber melhor, do ponto de vista metapsicológico, qual a natureza desse *acolhimento*.

Do “corpo de sensações” ao “corpo falado”

No início da vida do bebê, são as sensações corporais que ocupam o primeiro plano. Aquelas sensações que causam desprazer vão constituir uma demanda e, quando o bebê chora, está, à sua maneira, exprimindo uma queixa. A mãe responde a esse apelo apaziguando as sensações corporais desagradáveis. Para que ela possa escutar o corpo do bebê e interpretar os sinais de um corpo que não pertence mais ao seu, ela precisa dar provas de uma capacidade de investir libidinalmente esse corpo. O trabalho de escuta e interpretação só é possível quando existe um investimento da mãe no corpo da criança. Ora, esse investimento supõe que ela é capaz de experimentar um prazer ao ter contato com o corpo da criança e ao nomear para ela as partes, as funções e as sensações desse corpo. Esse investimento supõe que a mãe é capaz de transformar esse “corpo de sensações” em um “corpo falado”.

Enfatizando que no começo da vida é a mãe que escuta e interpreta os sinais do corpo do bebê, e que esse trabalho de escuta e interpretação só é possível se existe da parte dela um investimento libidinal nesse corpo, saliento, de acordo com Freud, que o papel da mãe não é simplesmente o de assegurar a conservação da vida, mas, simultaneamente, o de permitir o acesso ao prazer através da promoção da sexualidade. A constituição do auto-erotismo supõe originalmente a existência de um objeto maternal que assegurou a satisfação das primeiras necessidades; o auto-erotismo vem apenas em resposta à perda desse objeto. O acesso ao corpo sexuado, promessa de prazer, supõe, então, a existência de um primeiro tempo no qual as necessidades básicas foram satisfeitas. Na falta de um investimento necessário, a experiência do corpo ficaria ligada à

necessidade, privada da descoberta desse corpo de prazer – em um primeiro momento objeto do investimento libidinal da mãe e, em um segundo momento, objeto do investimento libidinal do próprio sujeito.²⁰

Então, pode-se afirmar que o outro é o pólo investidor que vai transformar o corpo biológico em um corpo erógeno. Esse outro seria a condição para que o corpo se torne um corpo próprio, habitado pela linguagem. Isso equivale a dizer que é o investimento libidinal no corpo da criança, realizado por esse outro maternal, que, ao torná-lo erógeno, lhe permite o acesso à simbolização. Seria, portanto, a erogeneidade aquilo que aponta ao corpo sua qualidade de corpo próprio. A esse respeito, esta investigação entra em sintonia com P-L. Assoun quando este afirma: “Ter um corpo, ser-em-um corpo é ser ‘ordenado’ a um regime libidinal que, a partir da dependência originária e da articulação da *necessidade* com a *demanda*, constitui o sujeito encarnado em relação de necessidade com o outro”²¹.

Esses diferentes registros do corpo, que designam ao mesmo tempo uma superfície e uma profundidade, um dentro insondável e um contorno delimitado, unem-se no sintoma corporal que a histeria mostra de maneira privilegiada, o que, para retomar os termos de P-L. Assoun, “usufrui das potências do *Leib* e modifica o *Körper*”²². Pode-se imaginar que na clínica analítica o corpo se anuncia muitas vezes pelo sintoma. Assim, continua P-L. Assoun, “se a histérica se seduz com seu próprio órgão, é porque esse corpo foi seduzido: é na experiência originária da sedução (*Verführung*) que se produz essa entrada na neurose. Dizer que o sintoma toma corpo é, portanto, dizer que o sujeito endereça a si mesmo a mensagem que lhe veio do Outro. O corpo é, portanto, o instrumento vivo por meio do qual a mensagem do Outro se encontra literalmente *incorporada*.”²³ O movimento de transposição produzido por Freud na concepção do corpo toma aqui toda a sua medida. O corpo psicanalítico é, portanto, construído pela alteridade.

O corpo: lugar de encontro de Eros e Tânatos

Após traçar brevemente o percurso do corpo na metapsicologia, do corpo pulsional ao ego corporal, passando pelo corpo auto-erótico e narcísico, e após ter demonstrado que para Freud o corpo é também o terreno sobre o qual se constrói a relação com o outro parental, relação primordial e constitutiva da subjetividade, é necessário considerar ainda que, com o segundo dualismo pulsional, o corpo emerge também como lugar de encontro de Eros e Tânatos.

Esse encontro permitiu a Freud abordar o corpo sob o ângulo de um corpo, por assim dizer, masoquista, baseando-se na idéia de um masoquismo originário. Os avanços freudianos dos últimos anos apontam que o acesso à representação de nosso próprio corpo está longe de poder ser adquirido simplesmente a partir de uma imagem. É a dor, diz Freud, que dando acesso ao conhecimento de nossos órgãos, permite uma representação de nosso corpo em geral.

Uma exploração da segunda teoria das pulsões, particularmente da noção de pulsão de morte, torna-se necessária já que a clínica analítica em geral mostra que o acontecimento somático, além de alimentar a rede de representações que servem de suporte para a angústia de castração, também remete ao caráter silencioso da pulsão de morte e aos efeitos mais ou menos duráveis e nefastos relacionados à desintrincação pulsional.

Ora, se em 1920 o trauma passa a ser definido como o resultado de uma desproporção entre a intensidade pulsional e as possibilidades de elaboração do aparelho psíquico e se, mais tarde, em 1926, a ausência da mãe constitui uma situação *traumática*, torna-se possível demonstrar que sem uma função materna de pára-excitação o aparelho psíquico fica à mercê da desintrincação pulsional.

Se a ausência da mãe tem para o bebê um efeito traumático por representar justamente a ausência desse escudo protetor, desse pára-excitações, que o protege também dele mesmo, ou seja, das sensações que lhe vêm do interior de seu próprio corpo, é essa ausência de proteção que, sendo traumática, propicia a desintrincação pulsional. Esse desligamento das pulsões de vida e de morte abre as condições de possibilidade para o surgimento, entre outros fenômenos, da doença orgânica, dos efeitos da ação do masoquismo em suas diversas dimensões, e das mais variadas formas de violência²⁴.

A partir dos anos 20, a retomada da importância do ponto de vista econômico, vem conferir uma certa positividade à intensidade das excitações que provém tanto do interior quanto do exterior do sujeito. Além disso, com o segundo dualismo pulsional, o fato de a pulsão de morte ter sido descrita como a pulsão sem representação vem acentuar uma forma de eficácia psíquica que se situa aquém da simbolização, abrindo, assim, todo um campo de possibilidades para se pensar o irrepresentável na metapsicologia.

Isso permite enfatizar que a função metapsicológica do corpo, entre dor e prazer, vida e morte, permite abordar tanto um *corpo da representação* como também um *corpo do transbordamento*, que, situando-se aquém da simbolização, coloca em evidência o excesso impossível de ser representado.

Mesmo privilegiando o *corpo da representação* e a linguagem, e afirmando assim a utilidade da psicanálise no tratamento das psiconeuroses, Freud jamais submete o corpo exclusivamente ao reinado da pura representação. Aliás, foi a tradição psicanalítica pós-freudiana que viu, durante muito tempo, a preocupação com a questão do corpo na psicanálise como uma espécie de heresia epistemológica, como um atentado contra a pureza da psicanálise.

Se as teorias pós-freudianas, remontando sempre a origem da descoberta de Freud aos sintomas corporais das histéricas, não excluem uma compreensão do corpo, de certa forma foi a clínica psicanalítica, fundamentada nessas mesmas teorias, que, paradoxalmente, excluiu durante um bom tempo aqueles pacientes que procuravam uma análise motivados por uma queixa somática. Parece-me que essa exclusão se deu, de um lado, pela recusa de alguns analistas a aceitar em análise esses casos, e, de outro, por uma espécie de “surdez” dos mesmos a tudo aquilo que os convida a pensar diferentemente da lógica da neurose. Esse tipo de surdez às vezes acaba por obrigar o paciente a excluir, ele próprio, a psicanálise, simplesmente abandonando o processo terapêutico.

Não se pode deixar de salientar que foi no seio de uma psicanálise identificada com a psicossomática que esses pacientes encontraram acolhida, possibilitando, a partir daí, diversas construções teóricas que nem sempre souberam tirar proveito de toda a riqueza e fecundidade do pensamento freudiano.

O corpo e o inconsciente

Após todo esse percurso pela teoria freudiana vale a pena recorrer a uma passagem significativa da correspondência entre Freud e Groddeck, que, como sabemos, foi um interlocutor importante de Freud, sobretudo no que diz respeito à questão do corpo e seus males.

Em 5 de junho de 1917, Freud escrevia a Groddeck: “Certamente o inconsciente é a mediação correta entre o corporal e o mental, talvez o *missing link* do qual há tanto tempo se sentia falta. Mas o fato de tê-lo finalmente encontrado significa que não podemos mais encontrar outro?”²⁵ Com essas palavras, Freud colocava o inconsciente da psicanálise, ou seja, o inconsciente no sentido metapsicológico²⁶, em uma posição intermediária entre o somático e o psíquico. Essa metáfora do “elo perdido” (*missing link*) parece fazer eco à definição metapsicológica da pulsão como conceito-limite entre o psíquico e o somático. A preocupação de Freud parecia ser claramente a de considerar a materialidade do corpo – *Körper* como algo que estaria sempre já lá, enquanto

materialidade subjacente ao psíquico. Essa materialidade do *Körper* é o que abriga tanto o *Leib* quanto o *somatisches*.

Retomando a hipótese deste trabalho, pode-se dizer que, encontrando-se no centro da construção teórica freudiana, o corpo é o palco onde se desenrola a complexa trama das relações entre o psíquico e o somático, ou, dito de outro modo, o conjunto das funções orgânicas em movimento habita um corpo que, atravessado pela pulsão e pela linguagem constituída pela alteridade, é também o lugar da realização de um desejo inconsciente.

É, portanto, essencial ter em mente que a concepção freudiana do inconsciente não se confunde com a de Groddeck, e, como mostra P-L. Assoun, o inconsciente freudiano “não se confunde com ‘o Corpo’ - espécie de afetividade primitiva - mais do que com um tipo de ‘alma’ que se sobreponha ao corpo; ele lhe dá seu lugar mais justo como ‘elo perdido’, parafraseando assim a linguagem darwiniana de forma um pouco irônica. Pois o inconsciente, evidentemente, não é um ‘estado’ intermediário real entre o somático e o psíquico: trata-se antes do *lugar de passagem*, ao mesmo tempo necessário e misterioso, onde, de alguma forma, torna-se ‘indeterminável’ a relação da alma com o corpo”²⁷.

Não se pode, portanto, postular uma relação de causalidade direta entre o psíquico e o somático, tal como supõe certa leitura da psicossomática, nem tampouco restringir a complexidade dessas relações à questão da representação do corpo. Sendo assim, para além da noção de neurose atual e da noção de representação e de constituição da imagem do corpo, este percurso de leitura do texto de Freud coloca em evidência justamente a necessidade de explorarmos as noções de masoquismo e pulsão de morte se quisermos compreender um pouco mais sobre os enigmas do corpo e seus males, enigmas que não cansam de desafiar a nossa clínica cotidiana.

Desejar entender os efeitos do corpo na palavra do paciente remete-nos, necessariamente, como Freud nos deu o exemplo, ao trabalho efetivo do inconsciente. Assim, observa P. Fédida, “o itinerário da psicanálise freudiana é o itinerário de uma pesquisa que, evitando-se deixar levar pela ilusão do realismo do corpo-função, ou do corpo-imagem, ou ainda, do corpo-vivido, permanece atenta àquilo que do corpo reside nas palavras, se inscreve nos traços de recordações e fica gravado na memória, a ponto de aparecer, às vezes, somente como uma lembrança”²⁸.

Implicações clínicas e metodológicas

Se a psicanálise instaurou em torno do corpo um discurso diferente do discurso médico, ela instaurou uma outra metodologia e, portanto, uma outra clínica. Trata-se então de colocar em evidência alguns elementos que permitam caracterizar a especificidade clínica e metodológica da psicanálise.

Na clínica médica, os conhecimentos teóricos do médico vão ajudá-lo a inscrever o sofrimento do paciente em um discurso médico, dando a este um sentido, um nome e um tratamento, visando suprimir a demanda que gerou a consulta médica. Na análise, não é raro que, sobretudo os pacientes com distúrbios somáticos, dirijam-se ao seu analista da mesma maneira que o fazem com seu médico, esperando ver seu sofrimento e seus sintomas inscritos em um discurso capaz de torná-los inteligíveis para eles. Na clínica analítica, ao contrário da clínica médica, a sustentação da demanda é o motor do trabalho, não apenas durante as entrevistas preliminares, mas também durante a própria análise. Essa demanda, que se mantém, é o que levará a uma pesquisa do material inconsciente, dando acesso ao infantil e estabelecendo assim uma espécie de continuidade capaz de construir elos entre a história do paciente e a sua vida atual. Trata-se, na verdade, de descobrir e recontar *velhas* histórias que, na novidade da repetição instaurada pela transferência, permitem a criação de *outras* histórias.

A especificidade clínica que a psicanálise instaurou coloca-se, assim, lado a lado tanto com a clínica médica quanto com as psicoterapias utilizadas na época de Freud. Na clínica analítica, a noção de psicoterapia foi subvertida pelo abandono da hipnose e da sugestão em proveito de um espaço de transferência e de associação livre. Sendo assim, a pesquisa psicanalítica só pode se basear na utilização de um método que respeite o que o campo de investigação em questão oferece de específico; um campo em que o trabalho teórico é compreendido não como a mera formulação de um saber, mas como uma espécie de reedição, por meio do pensamento do analista, do trabalho psíquico que os processos inconscientes exigem tanto dele como de seu paciente. Assim, o “laboratório” do analista se encontra na experiência viva entre ele e seus pacientes.

Sem negligenciar o rigor epistemológico, deve-se poder insistir que a psicanálise é um processo terapêutico, deixando bem claro que, evidentemente, tal processo absolutamente não se baseia no eventual desaparecimento do sintoma no sentido médico. Já foi amplamente ressaltado que aquilo que constitui um *sintoma* para a psicanálise não deve ser confundido com a definição de sintoma dada pelo discurso médico, nem com o lugar que esse discurso dá ao sintoma no tratamento. Além disso,

não se deve esquecer que a resistência do paciente a se desprender do foco de seu sintoma se justifica em muitos casos. Essa resistência é bem diferente da recusa ao tratamento médico e, às vezes, é a proteção mais eficaz contra os excessos interpretativos de um certo imperialismo psicanalítico.

Ora, se, conforme Pierre Marty, o sintoma somático é fechado em si mesmo, ou seja, se ele não remete a uma significação oculta como no modelo da conversão histérica, a experiência clínica nos ensina que ele ocupa, não obstante, um *lugar*, um espaço na economia psíquica do sujeito. Sendo assim, deve-se acentuar que o trabalho da análise pode bem ser o de *nominação/ligação*, essa colocação em palavras que reenvia sempre a alguma outra, criando assim uma cadeia associativa que visa ir ligando os elementos do discurso em um verdadeiro trabalho de construção de sentidos. Nomear a doença significa dar-lhe, de alguma forma, um contorno, um limite, de tal maneira que ela comece a adquirir uma forma, uma *imagem*, permitindo ao paciente inscrevê-la em uma história.

Nesse sentido, é por meio da delicadeza da escuta, de uma leitura em filigrana das palavras, na sutileza da busca dos detalhes, dos gestos, do olhar, do silêncio, que o analista vai reencontrar as marcas das imagens internas do paciente. Tudo se passa como se a palavra do analista devesse incentivar o paciente a desenvolver seu poder imaginativo de tal forma que a doença não fique privada de metáforas. A metáfora, disse P. Fédida, “é uma morada, e o psicanalista tem necessidade do poema para habitar”²⁹. Se é do âmbito da análise acolher a doença somática ao nomeá-la, também é sua tarefa permitir que um sistema simbólico se estabeleça em torno do acontecimento somático.

No que se refere às hipóteses esboçadas até aqui, pode-se afirmar que, diante dos pacientes que nos confiam seu sofrimento somático e psíquico, o sucesso que às vezes reconhecemos ao processo analítico em sua capacidade de impedir a evolução de uma doença somática ou de facilitar uma recuperação até então difícil, parece basear-se no fato de que a análise constitui, além de tudo, *uma operação de libidinização*. Pode-se enfatizar que é o outro-analista que, à semelhança da alteridade materna, pode investir o corpo do paciente, acolhendo e nomeando as sensações desse corpo, transformando-o assim em um corpo falado, aberto à abordagem psicanalítica.

A especificidade do método analítico supõe justamente um interesse por esse tipo de fenômeno, garantindo assim ao trabalho de teorização a possibilidade de incluir as conseqüências de seu próprio instrumento metodológico. Quer dizer, o trabalho de observação sutil que uma análise nos permite fazer não pode consistir unicamente na observação do funcionamento psíquico do paciente, mas também no funcionamento psíquico da dupla formada por analista e paciente, que, afetando-se mutuamente,

constroem teorias sobre o funcionamento psíquico mais ou menos generalizáveis, mas dificilmente verificáveis. Pois, para concluir, vale salientar que não existiria escuta possível em psicanálise, como diz P. Fédida, “se a atenção flutuante – na qual é próprio *nada esperar* – não indicasse o lugar da ausência como espaço da transferência e tempo da repetição”³⁰.

¹ Este trabalho é uma versão reduzida de um artigo que foi recentemente publicado em *Percurso* – Revista de Psicanálise, nº 29. Trata-se de parte da minha pesquisa de pós-doutorado que foi realizada no Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP (financiada pela FAPESP).

² Psicanalista, doutora em Psicanálise e Psicopatologia pela Universidade de Paris VII, pós-doutorado em Psicanálise pela UNIFESP. Professora do Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae, autora de *L'hypocondrie du rêve et le silence des organes: une clinique psychanalytique du somatique*, Presses Universitaires du Septentrion, 1999; e de *Corpo*, Casa do Psicólogo, 2003 (no prelo).

³ Cf. *Percurso* – Revista de Psicanálise, ano XIII, nº 24, 2000, p.104.

⁴ Cf. meu artigo “As formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria na clínica psicanalítica contemporânea”. In VOLICH, R.M., FERRAZ, F.C. & RANÑA, W. (orgs.) *Psicossoma III: interfaces da psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

⁵ P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique” in *Introduction à la métapsychologie freudienne*, Paris, P.U.F. Quadrige, 1993, p. 161-162.

⁶ J. Starobinski, “Brève histoire de la conscience du corps”, *Revue Française de Psychanalyse*, tome XLV, 2, Paris, 1980, p. 272.

⁷ J. Birman, *Freud e a Interpretação Psicanalítica*, Rio de Janeiro, Ed. Relume Dumará, 1991, p. 141.

⁸ A respeito da noção de neurose atual e suas conseqüências no pensamento psicanalítico contemporâneo, remeto o leitor ao artigo de F.C. Ferraz, “Das neuroses atuais à psicossomática”, in *Psicossoma – Psicossomática Psicanalítica*, São Paulo, Ed. Casa do Psicólogo, 1997.

⁹ A esse respeito remeto o leitor ao artigo de A. M. Sigal “Francis Bacon e o Pânico: uma falha no recalque primário” in *A clínica conta histórias* (orgs. L. Fuks e F. Ferraz), São Paulo, Ed. Casa do Psicólogo, 2000.

¹⁰ Note-se aqui a importância de se explorar os desdobramentos teórico-clínicos ligados ao mecanismo da dissociação que ganha em Freud um novo fôlego, precisamente em seus textos mais tardios. A esse respeito remeto o leitor a D. Gurfinkel: “A clínica da dissociação” in *A clínica conta histórias*, São Paulo, Ed. Escuta, 2000.

¹¹ S. Freud, “Le moi et le ça (1923)” in *Oeuvres Complètes*, vol XVI, Paris, P.U.F., 1991, p. 270.

¹² P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique...” *op. cit.*, p. 174.

¹³ S. Freud, “Le moi et le ça...” *op. cit.*, p. 270.

¹⁴ S. Freud, “Inhibition, symptôme et angoisse (1926)” in *Oeuvres Complètes*, vol. XVII, Paris, P.U.F., 1992, p. 285-286.

¹⁵ *Op. cit.* p. 286.

¹⁶ Sobre a questão da dor em Freud, remeto o leitor ao artigo de D. Delouya, “A dor entre o corpo, seu anseio e a concepção de seu objeto” e ao de R. Volich, “De uma dor que não pode ser duas”, in *Dor*, M. Berlinck (org.), São Paulo, Ed. Escuta, 1999.

¹⁷ S. Freud, “Inhibition, symptôme et angoisse...” *op. cit.*, p. 269.

¹⁸ *Op. cit.*, p. 261-262.

¹⁹ J. Birman, “Corps et affect en psychanalyse”, *Che vuoi? Revista do Cercle Freudien*, nova série, nº 7, p.19-20. (os itálicos são meus)

²⁰ Cf. meu artigo “A hipocondria do sonho e o silêncio dos órgãos: o corpo na clínica psicanalítica” in *Hipocondria* (orgs. M. Aisenstein, A. Fine e G. Pragier), São Paulo, Ed. Escuta, 2002, p. 187-189.

²¹ P.-L. Assoun, “Le Surmoi corporel. Figures de l’animalité chez Freud”, *Champ Psychosomatique*, 4, 1995, p. 47.

²² P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique...” *op. cit.*, p. 162.

²³ *Op. cit.* p. 165.

²⁴ Cf. A. Green, “Pulsion de mort, narcissisme négatif, fonction dés-objectalisante” in *La pulsion de mort*, Paris, P.U.F., 1986; e B. Rosenberg, *Masochisme mortifère et masochisme gardien de la vie*, Paris, P.U.F., 1991.

²⁵ “Les deux premières lettres Groddeck-Freud”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12, 1975, p.154.

²⁶ Sobre o inconsciente psicanalítico ver o livro de S. Cazeto, *A constituição do inconsciente em práticas clínicas na França do século XIX*, São Paulo, Ed. Escuta, 2001.

²⁷ P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique...” *op. cit.* p. 161. (os itálicos são meus)

²⁸ P. Fédida, *Corps du vide et espace de séance*, Paris, Jean-Pierre Delarge Éditeur, 1977, p.28.

²⁹ *Op. cit.*, p. 131.

³⁰ *Op. cit.*, p. 123.