

# Expressões somáticas entre a neurose e a psicose

## notas sobre os conceitos psicossomáticos de Joyce McDougall

Ana Helena de Staal

Resumo Para Joyce McDougall, as “expressões somáticas entre a neurose e a psicose” indicam a existência de um si-somático, emissor de mensagens não verbais que, apesar de extremamente arcaicas, são passíveis de serem apreendidas e tratadas na sessão através de uma escuta analítica específica. Retomando em grandes linhas a controvérsia sobre a pertinência da análise para os pacientes fisicamente doentes, este artigo tenta mostrar os instrumentos conceituais que permitiram a McDougall propor uma teoria psicossomática propriamente analítica.

Palavras-chave psicossomática e psicanálise contemporânea; dor psíquica; dessomatização; sexualidade arcaica; comunicação pré-verbal.

Tradução Renato Mezan

Ana Helena de Staal é psicanalista, membro da Sociedade de Psicanálise Freudiana, e tradutora. Nascida em São Paulo, ela vive em Paris, onde dirige a editora Ithaque, especializada em psicanálise e filosofia do espírito. Este artigo, especialmente preparado para a revista *Percursos*, condensa uma conferência feita em junho de 2013, no VI Colóquio de Saumery (França) dedicado ao “Pensamento Clínico de Joyce McDougall”.

*Um modelo de funcionamento do aparelho psíquico fundado apenas sobre a significação não basta para compreender como a vida psíquica se organiza no início, da fase não verbal (o bebê, o infans) até a fase verbal (a criança). Tais modelos tampouco conseguem explicar de que modo a psique e o soma paulatinamente se diferenciam, e contudo permanecem ligados para sempre.*

Joyce McDougall, *Teatros do Corpo*<sup>1</sup>

Joyce McDougall, falecida em 2011, nos legou uma obra teórica e clínica original, que continua alimentando a psicanálise contemporânea. Em particular, seus trabalhos sobre as somatizações dos analisandos, expostos em *Teatros do Corpo*, propõem uma posição epistemológica audaciosa e noções novas, hoje decisivas para nossa prática.

Partindo de uma leitura pessoal desses textos, começarei expondo algumas ideias sobre as relações entre a psicossomática e a psicanálise; de modo mais teórico, discutirei em seguida os quatro conceitos fundamentais que, na obra de McDougall, me parecem esclarecer sua maneira de tratar as regressões somáticas e modificar nossa escuta dos analisandos fisicamente doentes; para concluir, comentarei uma curta observação de W. R. Bion sobre a especificidade da fala no campo analítico e sobre as vias de comunicação do psicossoma.

### Psicossomática e Psicanálise

Comecei a me interessar pela psicossomática assistindo praticamente aos mesmos cursos e seminários que, na sua época, Joyce McDougall assistira no IPSO, o célebre Instituto de Psicossomática de Paris, fundado por Pierre Marty. Um pouco mais tarde, ainda em Paris, completei essa formação na Faculdade de Medicina Pitié-Salpêtrière. Essas instituições, eminentes e muito sérias, freudianas na alma e profundamente marcadas pela medicina, me forneceram bases teóricas sólidas, mas também imprimiram um certo dogmatismo na minha maneira inicial de abordar a clínica psicossomática. Digo “inicial” porque com o tempo, e informada por outras fontes, minhas concepções e práticas em relação aos somatizantes vieram a se modificar.

O encontro com os textos de McDougall marcou um momento importante nessa evolução, ainda que, de início, tenha me deixado perplexa: McDougall me dava a impressão de falar de um outro mundo. No tocante às organizações psicossomáticas, eu, então recém-diplomada, continuava fiel ao espírito classificatório do país da medicina, enquanto McDougall habitava há muito o planeta da *escuta analítica*. É evidente que os pontos de vista não coincidiam... A respeito do mesmo fenômeno, havia de um lado um olhar psicanalítico (freudiano) sobre um mau funcionamento psicofísico, e, de outro, um olhar psicanalítico (pós-freudiano)

sobre um sofrimento tão arcaico, tão privado de qualquer foro interior, que só poderia ser expresso pelo *soma*. Essa diferença na perspectiva, não se dissolvendo em meros desacordos de estilo ou de terminologia, conduzia na prática a manejos técnicos bastante heterogêneos, às vezes até contraditórios.

Lembro-me do meu assombro ao ouvir falar de analisandos somatizando no divã sem que nenhum “protocolo psicossomático” viesse adaptar o dispositivo às suas fragilidades específicas. Pois uma das coisas que nos ensinavam, com a advertência de jamais abrir exceções, era que *análise não é indicada para os somatizantes*: com suas carências no sistema pré-consciente, suas falhas na simbolização, sua inaptidão para o sonho e para a livre-associação<sup>2</sup>, tais pacientes só podiam suportar uma “psicoterapia analítica”, e, em certos casos graves, não mais que a cada quinze dias. Em outras palavras, o somatizante exigia um *setting* bastante particular.

Assim, fiquei boquiaberta quando, ao ler pela primeira vez *Teatros do Corpo*, descobri que McDougall – que não trabalhava numa instituição médica, nem com somatizantes encaminhados por seu clínico para um tratamento psicoterápico específico – realizava análises “clássicas” com pessoas que muitas vezes estavam doentes ou sofriam de afecções graves. Não compreendia bem a lógica que lhe permitia submetê-las aos rigores de um tratamento analítico, três ou quatro vezes por semana.

Com o tempo, compreendi que Joyce McDougall tinha uma alma de psicanalista e trabalhava estritamente como tal. Em outros termos, mergulhada numa aventura que ela definia como “empreendida por aqueles que querem delimitar os continentes desconhecidos [...] do seu espírito”<sup>3</sup>, ela se atinha à arte e à maneira psicanalítica, fiando-se, antes de mais nada, nos critérios essenciais do tratamento analítico para cuidar dos que vinham buscar sua ajuda. Muito bem informada acerca das posições teóricas dos analistas-psicossomatistas franceses, concordava com eles ao considerar que um trabalho analítico não poderia ser encetado tendo simplesmente por base os sofrimentos físicos: o fato de que uma pessoa fisicamente doente refletisse também um *sofrimento psíquico* não constituía de *per si* uma indicação de análise<sup>4</sup>. No entanto, em vez de imputar (como eles) tal empecilho a um “mau funcionamento mental”, McDougall pensava que o motivo dessa contra-indicação devia ser buscado na impossibilidade de o doente ter acesso à sua dor psíquica, na medida em que negasse “qualquer vínculo potencial entre o sofrimento físico e o desamparo psicológico”<sup>5</sup>.

Para que o leitor possa aquilatar a extensão dessa divergência, convém aqui abrir um parêntese sobre as concepções da chamada escola psicossomática de Paris. Na visão dessa, as falhas no sistema pré-consciente são um dos fatores de contra-indicação da análise, porque as associações livres e os sonhos, por exemplo, tornam-se então muito pouco (ou nada) acessíveis ao paciente. É interessante notar que Pierre Marty, o principal teórico dessa escola, vinculou tais anomalias do pré-consciente, frequentemente constatadas nos somatizantes, a uma perturbação na *segunda etapa da fase anal* (Karl Abraham). Para Marty, é o acesso a essa etapa que indica terem se instalado a primeira tópica e a organização neurótica (centrada no Édipo).

Como se sabe, a primeira etapa da fase anal está ligada ao prazer de descarga, enquanto a segunda é a da “retenção prazerosa do objeto”. Ora, o prazer proporcionado pela retenção modifica o próprio princípio do prazer, conduzindo o indivíduo a poder gozar do refreamento da tendência à descarga. A ligação entre representações de coisa e representações de palavra, que se torna então possível nessa segunda etapa, constituiria uma “forma essencial da *maîtrise* (controle/domínio)”: tais vínculos representativos seriam retidos no pré-consciente (iniciando portanto um processo de “psiquização”), em contrapeso à mera descarga do organismo<sup>6</sup>.

Para voltar a Joyce McDougall, frente aos sofrimentos físicos dos analisandos, seu grande mérito foi passar da escuta analítica habitual – que acompanha os encadeamentos associativos e remete o conjunto deles à realidade psíquica – a uma escuta *específica e perfeitamente integrada ao enquadre analítico*. Essa atitude se apoiava na hipótese de que tais doenças provinham de um *si-somático*, o qual emitiria mensagens

*não verbais* que precisavam ser decodificadas. Para ela – à diferença do que propunham os psicossomatistas – não era tanto o dispositivo analítico que era necessário adaptar, por exemplo atendendo o paciente frente a frente em lugar de o fazer se deitar, mas a *própria escuta do analista*. Não tanto o enquadre externo, mas o enquadre interno, para retomar a formidável distinção de André Green.

A regressão somática: quatro conceitos fundamentais

Tanto teórica quanto clinicamente, essa escuta específica se revelará extremamente fértil. Dela, McDougall tirará ao menos quatro noções originais, todas notáveis para a compreensão *propriamente psicanalítica* do campo psicossomático:

- a “solução psicossomática”;
- a ideia de “um corpo para dois”;
- a “nostalgia da fusão primordial”;
- a “histeria arcaica”.

Vale a pena examinar brevemente cada uma delas.

#### a. A solução psicossomática

A noção de “solução psicossomática” busca resolver o problema colocado por essas duas maneiras diversas de abordar a doença em psicanálise. Uma – a dos analistas-psicossomatistas – parte de um ponto de vista mais psicopatológico, e, estabelecendo hipóteses sobre os tipos de personalidade ou de funcionamento mental, tende a uma taxinomia. A outra, essencialmente psicanalítica – a de McDougall –, situa-se muito rente a uma clínica originada diretamente na experiência das sessões e apoia-se com firmeza no que Winnicott chamava *analytical arrangement* (arranjo ou adaptação analítica). Temos assim, por uma parte, uma concepção da psicossomática como um *tipo de terapia específica e derivada do tratamento clássico*, com um protocolo clínico *ad hoc*, e, por outra, uma confiança na criatividade que oferece o *método analítico*, desde que esse se firme num *pensamento clínico* capaz de acolher os elementos beta que vão surgindo no caminho.

Muito bem. Mas... “solução psicossomática” para o quê? Para um certo conflito entre o Eu e o Isso. Mais precisamente, para um conflito inextricável entre *o Eu e a sexualidade arcaica* formada pelas pulsões sexuais primitivas e destrutivas inerentes ao Isso. Com toda a evidência, em certos casos, um tal conflito não chega a se resolver, a encontrar a via para a “solução” que as angústias edípicas seriam capazes de encarnar. Não podendo se transformar com a ajuda dessas angústias “objetalizadas” – que pressupõem a introjeção do pai como terceiro, portanto o Édipo, portanto uma fantasmática, etc. –, o conflito acaba encontrando uma saída por meio da pura conversão somática. (O termo “conversão” pode colocar problemas neste contexto, mas o examinaremos logo adiante.)

Em resumo, a noção de “solução psicossomática” permite a McDougall retirar essas “expressões somáticas entre a neurose e a psicose” do sistema classificatório psicopatológico, e de propô-las – de maneira mais conforme ao pensamento analítico – como uma *expressão da dinâmica psíquica*, em termos de conflito entre as instâncias e com todos os extravazamentos econômicos eventualmente envolvidos nele.

Do mesmo modo, McDougall não descreverá a regressão somática remetendo-a, como Franz Alexander, a “constelações de tipos de personalidade”<sup>7</sup>, nem, à maneira de Pierre Marty, a “estruturas”<sup>8</sup>: ela a manterá resolutamente no nível de uma modalidade defensiva específica. Com efeito, antes de ser indício de um comportamento ou feitio global, a regressão somática é aqui essencialmente uma tentativa de autocura, uma *solução de compromisso*, a exemplo do que eram para Freud a conversão da histeria ou

o delírio do psicótico. Com McDougall, poderíamos então falar também de “solução histérica”, “solução psicótica”, etc. Nesse sentido, convém sublinhar a força epistemológica – anticlassificação psiquiátrica – contida na ideia de “solução”.

Vale aqui mencionar ainda seu conceito de “teatro” interno, proposição importante, que conduz McDougall a destacar o papel central do objeto na cena psíquica. Para entendê-lo, imaginemos o conflito psíquico como situação primária de uma peça teatral cujo enredo tomaria este ou aquele rumo segundo as peripécias de seus dois personagens principais – o Eu e o Isso –, a partir do momento em que esses últimos se veem soltos no palco e obrigados a lidar com o meio ambiente: o outro, o objeto. Levando assim em conta o papel da *presença permanente do objeto no outro polo do conflito*, poderíamos dizer que, no fundo, o que preocupa McDougall é a dramaturgia induzida por esse *duplo conflito* – intra- e inter-psíquico – entre o Eu e o Isso, e entre o Eu e o objeto<sup>9</sup>.

Visualizemos então os personagens desse teatro, o Eu e o Isso, cada um puxando para o seu lado, obrigados a se tornarem um sujeito, isto é, a chegar a um acordo entre si mais ou menos aceitável<sup>10</sup>, e por isso mesmo forçados a negociar suas relações com os objetos do mundo: integrando este, rejeitando aquele, ignorando um terceiro, recusando todos... Ou ainda, como Vladimir e Estragão (Beckett), eternamente à espera de um outro, redentor pressentido, que nunca chega...

Nesse teatro minimalista, pode-se dizer que Eu e Isso são os atores de uma peça cuja tensão – trágica, dramática ou cômica – e cuja estética – dionisíaca, apolínea ou pós-moderna – dependeriam finalmente das intervenções imprevisíveis do antagonista: o terceiro, o objeto, o ambiente. As cenas teriam lugar ora no palco do eu (*je*)<sup>11</sup>, ora no palco do corpo (ou mesmo no da realidade exterior). O conflito (palavra ao centro da ideia de *drama*, que significa “ação”) constituiria o subtexto permanente das réplicas dos personagens. Quanto ao interesse da peça, dependeria – como em qualquer espetáculo – da virtuosidade, sensibilidade, inteligência e memória afetiva dos atores que a encarnam.

#### b. Um corpo para dois

Eis uma expressão – “um corpo para dois” – que implica igualmente essa dupla conflitualidade entre o Eu e o Isso, e que, em tensão contínua com o objeto, constitui finalmente a trama sobre a qual se tece todo o pensamento de McDougall.

De fato, é por meio dessa noção que McDougall enuncia sua hipótese etiológica a respeito das somatizações. Ela aceita o ponto de vista econômico, que na versão usual considera os desarranjos somáticos como provenientes de uma sobrecarga afetiva impossível de ser tratada pelo pensamento ou pelas defesas habituais. Dito de outro modo, trata-se de uma sobrecarga que não pode ser *qualificada* pelo aparelho psíquico, e transformada seja em reflexão, seja em fantasia. Porém, McDougall faz uma observação da maior importância: em certas pessoas, essa sobrecarga é por assim dizer *quase permanente*. Diante de “*praticamente qualquer* situação que mobilize emoções fortes (cóleras, angústias de separação)”<sup>12</sup>, tais pessoas reagem com uma somatização. Nelas deve existir, por conseguinte, não um simples acidente, nem uma ocorrência desencadeadora (por exemplo um luto), mas *um modo* de funcionamento psíquico firmemente instalado.

A rigor, essa observação não é em si mesma original: vários outros já a haviam feito, justamente como motivo para postular uma tipologia das personalidades ou um modo específico de funcionamento mental. McDougall parece permanecer aqui fiel à tradição. No entanto, introduz algo novo: duas hipóteses suplementares muito fortes, e, em meu entender, diretamente provenientes da sua cultura pós-kleiniana.

A primeira é reconhecer neste *recurso ao soma* uma forma de solução extremamente *arcaica* – infra- ou pré-verbal, ou até, como pensava Bion, embrionária, pré-natal. Uma regressão desse tipo – não infantil (à fase anal ou oral) mas nitidamente ao

si-somático – devia denotar, segundo ela, uma complicação conflitual antiga, e absolutamente tosca. A essa ideia de funcionamento mental, ela acrescentará portanto o qualificativo muito esclarecedor de “primitivo”: “funcionamento mental primitivo”<sup>13</sup>.

A outra descoberta interessante é que ela percebe como, no indivíduo, esse funcionamento mental primitivo pode muito bem coexistir com organizações mais evoluídas do aparelho psíquico. Não representa um estado dominante: não indica um déficit, não é uma estrutura. Ao contrário, observa ela, de certo modo “estes pacientes *preservam* inconscientemente essa capacidade de adoecer, como se ela lhes permitisse uma ‘saída’ – como se tivessem necessidade, em períodos de crise, de explorar seus limites corporais, e garantir assim para si um mínimo de existência *separada* de qualquer outro objeto significativo”<sup>14</sup>.

A meu ver, é, entre outras<sup>15</sup>, a partir dessas duas importantes observações clínicas, que McDougall construirá seu conceito de um corpo para dois. De fato, com as projeções dos pacientes psicóticos, ela já deparara com algo como um “fantasma para dois”, depois, com seus analisandos homo- e neossexuais, com “um sexo para dois”, e por fim, com os somatizantes, se cristalizará o conceito de “um corpo para dois” – partilhas que remetem claramente às diferentes matrizes dos *traumatismos da alteridade*.

No caso dos somatizantes, quando a separação e a diferenciação da mãe-universo são vividas como uma perda, como o encontro traumático com uma realidade que nos esvazia de nós mesmos e da vitalidade com que acreditávamos poder contar em nossa fusão com o objeto – quando algo assim tem lugar, não é o *indivíduo* que corre o risco de soçobrar na não existência: é o próprio corpo que se verga frente à ameaça de se perder explodindo em mil pedaços. Neste caso, explica McDougall, “a ilusão de uma união fusional com a imagem-mãe arcaica da primeira infância”<sup>16</sup> funciona como um remédio vital – daí a ideia de um corpo para dois, sinal de um conflito não resolvido entre a necessidade de se fundir com a mãe-universo e a de se diferenciar por completo dela.

Esse trajeto – mais ou menos feliz – que conduz à diferenciação corresponde ao processo de “dessomatização da psique”, ao cabo do qual esta estará em condições de distinguir entre o parecido consigo e o diferente de si.

Ora, falar de “dessomatização” é sugerir uma teoria para a gênese da psique: de início, psique e soma não se diferenciam, numa espécie de todo monádico; a intervenção do outro/objeto lançará essa unidade primeira num processo de diferenciação paulatina, do qual surgirá a psique. Desde o princípio, o papel do objeto é assim fundamental para o acionamento deste processo, que, em boas condições, culminará na formação do aparelho para pensar pensamentos. A dessomatização anuncia portanto a emergência do “eu” e do “não eu”<sup>17</sup>, instâncias primitivas sobre as quais se construirá a “infraestrutura pré-edípiana”<sup>18</sup>.

Da qualidade mais ou menos sólida dessa infraestrutura dependerá então nosso estado mais ou menos nostálgico da  *fusão primordial*. Essa nostalgia pode tanto ter o sabor das nossas mais doces recordações da infância quanto nos fazer mergulhar no luto mais pavoroso, com a impressão de uma perda irreparável. Tal sentimento conduz a severas regressões psicossomáticas ou psicóticas, porque dele não faz parte a sensação de sermos – apesar de tudo – um indivíduo separado, que possui (para o bem e para o mal) uma vida própria.

### c. A nostalgia da fusão primordial

Supondo que o sujeito tenha podido atravessar os escolhos da dessomatização sem demasiadas cicatrizes, e se diferenciar em medida razoável do objeto “primaríssimo”, ainda assim permanecerá por toda a vida submetido às dores da “nostalgia da fusão primordial”. McDougall escreve:

Devemos reconhecer [...] que a via da individuação é tortuosa e cheia de emboscadas [...]. Ao mesmo tempo, é evidente

que uma parte da identidade de um indivíduo estará *para sempre ligada ao que este indivíduo representa para um outro*: pois a identidade subjetiva, como demonstrou Lichtenstein (1961), é sempre determinada por duas dimensões: “o que se parece comigo” e “o que é diferente de mim”<sup>19</sup>.

Para além da questão mais fundamental da separação, essa nostalgia da fusão primordial é, por conseguinte, um elemento importante na construção da *identidade* do indivíduo, e na estabilização dela no decorrer dos processos de internalização. Segundo McDougall, os pacientes que somatizam suas angústias, ou aqueles que recorrem à solução psicótica, manifestam “funcionamentos” psíquicos bastante diversos, porém compartilham um mesmo sofrimento: vivem em permanente conflito entre seu desejo de fusão corporal e o terror que lhes inspira a sensação de não ser um indivíduo separado, de não ter uma identidade própria (como se esta lhes tivesse sido confiscada).

Por um lado, eles buscam a fusão com o objeto, e vivem qualquer alteridade de modo traumático, mas, por outro, a permanência do objeto é tida como uma presença persecutória, alienante e aniquiladora. Pois, na lógica interna do sujeito,

ou bem o objeto se afasta (se faz “outro”) e o sujeito se quebra em pedaços (é a angústia do colapso descrita por Winnicott);

ou bem o objeto fica, e um sentimento constante de intrusão impede o sujeito de usufruir da sua própria autonomia (segurança narcísica).

Encontramo-nos aqui no coração da quadratura de um círculo, onde *identidade e dependência*, sempre em conflito, jamais atingem uma harmonia, nunca se colocam numa *distância* que permita viver. Só resta então a solução do sintoma, que – oferecendo por exemplo a ilusão de uma descarga – interrompe provisoriamente o processo de desmoronamento. A que preço, vemos bem em nossa clínica.

#### *d. A histeria arcaica*

Podemos dizer que, sob diversos aspectos, a histeria arcaica é um conceito-limite. Limite primeiramente porque, juntando os termos *histeria* e *arcaica*, McDougall reúne duas facetas distintas da sua formação analítica: os fundamentos freudianos de um lado, e, do outro, certas ideias da escola britânica. Assim, ao falar de “histeria”, é à vertente freudiana que ela remete, aquela que lhe permite continuar a pensar em termos de conflitos dinâmicos/sexuais/edipianos; com o “arcaica”, sua referência vai para a mãe-ambiente de inspiração britânica, à relação mãe-criança, e aos trabalhos de Winnicott e Bion. Estamos aqui, de certa forma, na fronteira de duas culturas psicanalíticas, que em McDougall se articulam e interpenetram por meio do seu conceito de histeria arcaica. (Assinalemos que ela está entre os autores contemporâneos que souberam sintetizar as contribuições freudianas e pós-freudianas em torno de uma clínica nova, a qual, ao ultrapassar o esquema neurose-psicose-perversão, conferiu às organizações não neuróticas o estatuto de casos paradigmáticos.)

Conceito-limite também porque, num outro sentido, seus pressupostos são contestados pela escola psicossomática de Paris, que vê neles o questionamento de um dos seus postulados principais, segundo o qual “o sintoma somático é estúpido”<sup>20</sup>, *não tem sentido simbólico algum* e, portanto, não pode representar uma fantasia inconsciente capaz de se converter, em virtude da complacência somática, sobre uma parte do corpo. O sintoma somático não pode, assim, ser dito “histérico”.

No entanto, McDougall responde aos seus interlocutores. Sustenta que as regressões psicossomáticas são na verdade “defesas contra vivências mortíferas”<sup>21</sup> provocadas por uma sexualidade extremamente primitiva (arqui-pré-edipiana), na qual predominam aspectos sádicos e fusionais (a exemplo da perversão, porém num estágio ainda mais primitivo, diretamente ligado ao Isso). Tais defesas funcionam com o mesmo

modelo da histeria – deslocando-se para o corpo – mas diferem dela em dois níveis<sup>22</sup>:

1. a histeria neurótica se apoia em representações de palavra (construindo vínculos verbais), o que supõe ter o indivíduo atingido pelo menos a segunda etapa da fase anal<sup>23</sup>, dispondo assim de um pré-consciente que, sendo capaz de reter informações, está por isso mesmo pronto para estabelecer ligações entre representações de coisas e de palavras, e é apto a servir como mediador/amortecedor para o impacto das excitações. Não estamos mais, portanto, na descarga pura, pois vínculos simbólicos tornaram-se possíveis. Já a histeria psicossomática “se constrói a partir de laços somatopsíquicos pré-verbais”<sup>24</sup> – por meio de associações profundamente arcaicas, e provavelmente submetidas ao impacto direto das excitações: há poucas mediações (ou nenhuma) pela representação de palavra, os estímulos estão desenleados e circulam à solta, a atividade fantasmática é pobre ou inexistente, etc. Daí a conclusão de McDougall: no caso da histeria arcaica, as fantasias devem ser *construídas*, enquanto no da histeria neurótica elas devem ser *desconstruídas*.

2. a histeria neurótica é uma formação de compromisso que busca preservar a vida sexual do sujeito; a histeria psicossomática – frente a uma sexualidade primária totalmente invasiva<sup>25</sup> que ocupou por completo o terreno somatopsíquico – procura salvaguardar o próprio corpo do indivíduo, sua vida *tout court*. Por conseguinte, ela encarna também uma forma primitiva, *pré-sexual*, da sexualidade (pré-genital, mas igualmente pré-anal, pré-oral, etc.), origem da denominação que McDougall lhe dá: “sexualidade arcaica”. Trata-se de uma sexualidade não vinculada às partes sexuais do corpo, o Isso como puro e cego movimento pulsional, sem o menor objeto parcial no qual se engancha.

Quanto a esse segundo ponto, lembremo-nos de que na histeria clássica é uma *parte do corpo* que “se encontra investida por uma significação simbólica inconsciente”, e que essa parte equivale ao órgão sexual. Na histeria arcaica, na qual o ser está totalmente submerso pelo vagalhão devastador da sexualidade arcaica e sádica, é o *corpo como um todo* que se encontra, indiferentemente, em causa.

É importante notar que a permanência no seu vocabulário do termo “histeria” ali onde os psicossomatistas insistem na ausência de sentido significa que para McDougall a falta de representações de palavra não quer dizer ausência de significação. Pois “o corpo tem uma linguagem própria”<sup>26</sup>. Isso dito, para compreender essa linguagem, é necessário arriscar-se a ouvi-la, e sobretudo *construir com o analisando* a fantasmática inconsciente que serve de pano de fundo para essa linguagem sem palavras nem falas. (Com sua noção de *rêverie*, Bion propõe uma técnica para isso).

Notemos que, do ponto de vista da sua fabricação, encontramos muitas vezes nos conceitos de McDougall uma analogia sutil com o processo de aquisição da motricidade, que progride dos movimentos mais amplos (mais gerais) no bebê aos mais finos (mais parciais e específicos) no adulto. Seria possível então assimilar o geral/indiferenciado ao arcaico, e o parcial/específico ao edipiano, ou às formas quase edipianas já contidas nas relações de objetos parciais. De fato, quanto mais se recua no tempo, mais se regride ao geral, ao indiferenciado, até o UM, até o ser acósmico: ao caos anterior a qualquer gênese, à força da pura pulsão – ao buraco negro do Isso.

Em McDougall, podemos observar este tipo de pensamento operando muito explicitamente nas suas noções de *nostalgia da fusão primordial* e de *histeria arcaica*. É por esse motivo que, segundo ela, as angústias de castração indicam (à primeira vista, de modo paradoxal) a aquisição de um corpo estanque e separado do todo. Esse corpo separado *pode* (tem meios para) perder um pedaço, pois tal perda será aqui somente uma metonímia, por assim dizer uma figura de estilo (fantasia de castração). Já para o corpo fusional, o tropo terá a aparência de uma realidade na qual a perda da parte equivaleria à perda do todo (fantasia do colapso, ou desmoronamento – *effondrement*).

### 3. A linguagem do corpo

De modo bastante esquemático, pode-se dizer que a psicossomática aparece como disciplina estruturada e estreitamente ligada à psicanálise nos anos 1940-1950, nos Estados Unidos, com a célebre escola de Chicago e com os trabalhos de Franz Alexander (1891-1964). Embora hoje esse modelo tenha sido ultrapassado, ele esteve na origem de uma série de reflexões contemporâneas sobre o lugar do corpo (e da medicina) na psicanálise.

Em 1950, Alexander publica *A Medicina Psicossomática*<sup>27</sup>, a partir do postulado de que a “psicologia dinâmica” (ou seja, a psicanálise) trazia instrumentos capazes de esclarecer os conteúdos psicológicos de uma emoção bem mais precisamente que a terminologia médica, “trivial e obsoleta, que só sabia falar de estados de ansiedade, tensão ou desequilíbrio emocional”<sup>28</sup>. Esse novo instrumental psicanalítico podia enfim oferecer uma explicação *sistemática* do papel desempenhado pelos afetos nas doenças, isto é, enunciar hipóteses apoiadas sobre uma vasta amostra de observações clínicas<sup>29</sup>.

Com seu livro, Alexander defendia também uma forma de monismo, simultaneamente na medicina e na psicanálise, sustentando que *os processos fisiológicos e os processos psíquicos* constituem um só e mesmo movimento do ser vivo (a ideia do “psicossoma” está aqui em germe), e que corpo e alma podiam e deviam ser tratados ao mesmo tempo pela dupla terapia somatopsicológica. Segundo ele, os processos que ocorrem no organismo são mais ou menos influenciados por estímulos psíquicos, e a única diferença entre psique e soma é que o lado psíquico pode ser sentido subjetivamente, e *comunicado a outra pessoa*. Logo, não via por que não se empregariam métodos psicológicos para melhor compreender as perturbações fisiológicas.

Essa possibilidade de comunicação mencionada por Alexander<sup>30</sup> alude às conversas aprofundadas entre paciente e médico, durante as quais – pela anamnese – os fatores emocionais presentes, passados ou até antecipados pelo doente acabam por se manifestar<sup>31</sup>. Ele remete portanto à troca verbal, mesmo se sumária, da qual o paciente é capaz na entrevista clínica.

Isso dito, os analistas contemporâneos (entre eles McDougall) – extremamente atentos aos afetos e ao aspecto de comunicação infraverbal que estes supõem<sup>32</sup> – levaram mais longe essa noção de comunicação, complexificando e redefinindo o campo de ação da fala. Penso por exemplo nas hipóteses de Bion sobre essas comunicações paciente-terapeuta e sobre os diagnósticos médicos ou psicanalíticos que se poderiam extrair delas.

Num de seus seminários<sup>33</sup>, Bion começa contando que uma paciente, empregada doméstica, se queixa de ter dores no joelho porque muitas vezes trabalha de quatro, para limpar o chão. Bion (que também era médico) apalpa o joelho, e constata uma bursite. Ao mesmo tempo, ela diz não poder reter a urina, por exemplo quando tosse. Bion observa que ela tossiu bastante durante a sessão, mas ela explica que *não é o problema*, porque se trata de uma tosse antiga, à qual já está acostumada. Nesse exato momento – nesse breve instante de denegação por parte da paciente – Bion *visualiza* uma prancha da *Anatomia* de Grey, com o desenho do sistema linfático, e termina pedindo à senhora que faça uma radiografia... do tórax! Como ele suspeitava, os exames revelam uma tuberculose do joelho: o “tubérculo” tinha se transmitido dos pulmões para a perna da paciente.

Sempre se dirigindo ao público, Bion encadeia então em voz alta alguns pensamentos psicanalíticos a partir deste exemplo. Diz que, tal qual existe uma *rede física de comunicação* (o sistema linfático, que ele visualizara), devia logicamente existir o *equivalente psíquico* dessa rede. Formula então a seguinte pergunta:

Por que o sintoma, índice de uma afecção ou de uma deficiência, não abriria seu caminho através de canais (sobre os quais



ainda não sabemos grande coisa), para surgir na esfera da palavra articulada? [...] Seria possível dizer que certos sintomas psíquicos estruturados, caso fossem corretamente interpretados, conduziriam um cirurgião ou um médico diretamente a um órgão fisicamente desarranjado?<sup>34</sup>

Ele prossegue dizendo que “se certos sintomas podem abrir caminho para [...] os níveis racionais do pensamento, então [...] os níveis racionais do pensamento *deveriam poder ser tornados operacionais na fonte da doença*”.

Em outros termos, e completamente no espírito da axiomática de Freud, Bion imagina a existência de um canal psíquico bidirecional, ou seja, uma via de *comunicação de mão dupla*<sup>35</sup>, através da qual, se o sintoma fala conosco, nós também deveríamos poder falar com o sintoma:

Pode-se fazer uma interpretação que tome o mesmo percurso, mas em marcha a ré, até a origem da perturbação? Caso positivo, a psicanálise poderia ter um efeito sobre aquilo que parece hoje inacessível ao tratamento<sup>36</sup>.

Com essa parábola, que parte de uma dor no joelho para especular sobre as propriedades da psique, Bion afirma laços mais que estreitos entre o corpo e o espírito, ilustra a complexidade dos nossos *sistemas de comunicação internos e externos*, ilumina o que poderia ser um *ponto de vista propriamente psicossomático*, e, por fim, ressalta toda a pertinência do *método analítico*. Além disso, recusa sobretudo a ideia de uma díade corpo-espírito hermética, inexpugnável e regida por vias de comunicação estanques, de circuito fechado e mão única, enfatizando a presença influente (real, mas também interiorizada) de um terceiro: o ambiente (o objeto, ou o Outro), interlocutor permanente nessas trocas pseudomonádicas entre o corpo e o espírito, eminente representante da alteridade, e, por isso mesmo, dos limites de si.

McDougall, muito inspirada em Klein, Winnicott e Bion, escreveu: “A realidade externa mais antiga de um bebê é constituída pelo inconsciente da mãe”<sup>37</sup>.

O inconsciente materno funciona para o bebê como um aparelho para pensar pensamentos. Essa ideia abriu, na psicanálise contemporânea, a possibilidade de sair do recinto fechado do intrapsíquico e do que permanece entravado no âmbito da linguagem, para partir rumo às regiões mais distantes, ainda enevoadas, do intersubjetivo e do pré-verbal. Em um sentido, desta viagem participa a psicossomática, mas sobretudo o próprio analista, cujo campo de escuta se ampliou graças a esse novo programa. Como demonstra a clínica de McDougall, daqui por diante, o analista pode não apenas se esforçar para interpretar, desconstruir, construir ou reconstruir o que lhe é dito, mas pode ainda sonhar ou pensar justamente aquilo que *não* é falado, caso se autorize a ser usado como essa realidade externa arcaica: o inconsciente materno.

#### Referências bibliográficas

- Alexander F. (1950). *La Médecine psychosomatique*. Trad. S. Horinson et E. Stern. Paris: Payot, 1951; Petite Bibliothèque Payot, 2002.
- Bion W. R. (1980/2006). *Bion à New York et à São Paulo*. Textes établis par F. Bion, trad. A. de Staal. Paris: Ithaque.
- McDougall J. (1989). *Théâtres du corps*. Paris: Gallimard, Folio. [Trad. bras. *Teatros do corpo*, São Paulo, Martins Fontes, 1999.]
- \_\_\_\_\_. (1982). *Théâtres du Je*. Paris: Gallimard.
- Marty P. (1976/1998). *Les mouvements individuels de vie et de mort*. Paris: Payot; Payot Rivages.
- Marty P.; De M'Uzan M.; David C. (1963/2003). *L'Investigation psychosomatique*. Paris: puf; Quadrige.

#### Somatic expressions between neurosis and psychosis: notes on Joyce McDougall's psychosomatic concepts

Abstract For Joyce McDougall, the “somatic expressions between neurosis and psychosis” indicate the existence of a *somatic self* which emits non-verbal messages that, despite their extremely archaic nature, can be heard and treated through a specific type of analytic attention. Coming back thus to the

controversial question of the pertinence of analysis for physically ill patients, this article attempts to highlight some of the conceptual tools that have enabled McDougall to equip herself with a thoroughly analytic psychosomatic theory.

Keywords psychosomatics and contemporary psychoanalysis; psychological pain; desomatization; archaic sexuality; pre-verbal communication.

Recebido em: setembro de 2013

Aprovado em: novembro de 2013