

# Psicanálise e medicação

Marlene Guirado

De qual corpo se fala em análise? De um corpo de sentidos, assim como dos sentidos do medicamento introduzido neste corpo. É o que mostra este fragmento da história, singular, de Aline.

**N**o trato de assuntos interdisciplinares, é cuidadoso dizer, logo de início, o ponto de vista a partir do qual serão considerados. Sou psicóloga e psicanalista. E é desse ângulo que posso entender e lidar, nas situações concretas, com uma questão que freqüentemente se faz presente: a medicação.

Em nossa prática clínica, num primeiro plano, observamos que o remédio, sobretudo por prescrição psiquiátrica, entra nas falas do paciente como um personagem a compor no discurso em análise. Torna-se capturado pelos sentidos desse discurso. Num outro plano, porém, a escuta

atenta do terapeuta passa a registrar alterações no próprio teor das falas: a um dado momento, parece romper-se aquela velha e conhecida circularidade temática, e nos vemos introduzidos num universo ampliado de citações e preocupações. A sensação (e não só sensação) é de que temos mais ar e mais chão por onde andar e respirar.

Marlene Guirado é psicóloga, psicanalista e docente do Instituto de Psicologia da USP. O presente texto é uma síntese, reorganizada para fins de publicação, de um outro, escrito para o Simpósio *Psicoterapias e Medicação* (SP, dez/91).



Para melhor situar essas “impressões” e planos que se inter cruzam, dediquemos, neste artigo, algumas palavras ao lugar do corpo e da cura, bem como às relações corpo/sentido/discurso na psicanálise. Isto, a princípio, no nível teórico, tomando emprestadas à totalidade do campo psicanalítico algumas de suas fontes, como não poderia deixar de ser. Num segundo momento, a reconstrução de um atendimento clínico específico virá em nosso socorro, com vistas a dizer de outro modo o que foi dito no nível da teoria.

### Corpo e cura: os fins que estão no começo

A idéia de tratamento ronda, desde as origens, as práticas psicanalíticas. Talvez pelo fato de a psicanálise ter nascido sob o signo das tentativas de cura da histeria. Mesmo quando, hoje, insiste-se em retirá-la desse registro (o de tratamento), a demanda da clientela insiste em trazê-la de volta. Assim a psicanálise cura. Ou, para ser mais precisa, é reconhecida como ocasião de cura. O que, em muitos casos, a faz curar. De quê? A considerar pela demanda, da dor. Que dor? A dor psíquica. Cada paciente, à sua moda, diz da expectativa de livrar-se daquilo que, renitentemente, o incomoda. Podemos “ler” aí o desejo. Podemos, pela interpretação, “ouvir” o que não foi dito. Podemos, até, edulcorar, aqui ou ali, o que entendemos por “cura”. Mas não podemos negar que é esse o apelo desencadeador de qualquer terapia possível. Sob pena de entrarmos num jogo de “deixa disso”, a discreta perversão do ato analítico.

Do mesmo modo, na trajetória do pensamento psicanalítico, não se pode descartar o lugar do corpo. É verdade que, em suas idas e vindas, os argumentos caminham no sentido de configurá-lo, cada vez mais defi-

O corpo do qual trata Freud não é um corpo *constatado*, mas um corpo *construído* através da interpretação.

nidamente, no terreno simbólico. Mas em determinados processos psicoterápicos, onde ganha presença um corpo sobre o qual atua uma medicação psiquiátrica a produzir efeitos humorais e emocionais, a discussão se reacende. Da ação química resultam sinais visíveis de alterações de afetos, falas e sentidos, fazendo cair no centro da cena, com a concretude das coisas mal resolvidas, binômios como mente/corpo, realidade/fantasia, subjetivo/objetivo.

A questão que a medicação coloca à análise é, sobretudo, fazer retornar o corpo numa operação onde, com tranquilidade insuspeita, convencionou-se tratar-se de fantasias (avessas a realidades) e no terreno simbólico (avesso ao sensível). Claro está que uma especificidade se conquistou enquanto saber e exercício concreto da psicanálise, mas é claro também que não há por que se recusarem as mediações possíveis entre o plano material e aquele imaginário. Em outras palavras, não é necessário funcionar apenas por exclusões para afirmar o corpo simbólico como o corpo em análise. Afirmações como estas, beirando o normativo, têm, no entanto, justificativas teóricas. Vamos às fontes.

### Uma teoria e uma clínica do corpo: o sentido

O corpo é ocasião de produção do saber psicanalítico, *in statu nas-*

*cendi*. E, desde então, transita entre o ser tratado como realidade sensível e o ser considerado como algo que escapa à ordem puramente física. É assim que as hipóteses de determinação inconsciente de sintomas físicos na histeria, nas cartas de Freud a Fliess, inauguram um caminho de curiosidade profícua.

Uma leitura atenta do Projeto para uma Psicologia Científica (1895), entretanto, revela a ambigüidade característica desses momentos de criação. Se, por um lado, hipóteses orgânicas sobre o funcionamento psíquico são formuladas indicando um conteúdo de explicações neurológicas, por outro, a maneira como Freud aborda a questão é notoriamente psicológica, seu método é uma psicologia.<sup>1</sup>

Com propriedade, pode-se dizer que o corpo de que trata ele, mesmo nessa ocasião, não é um corpo *constatado*. Isto é, não é o corpo biológico dado à observação de um cientista. É um corpo *construído* pelas inferências de um estudioso, ampliando e radicalmente alterando as determinações possíveis do sintoma. Em outras palavras ainda, não é observável conforme parâmetros de objetividade das ciências modernas, nem é estritamente orgânico; é o corpo cuja percepção se dá mediatizada pela interferência de processos inconscientes, marcadamente os de deslocamento e condensação, como virá Freud, logo em seguida, a postular em *Interpretação dos Sonhos*.



Anuncia-se o corte epistemológico quando a realidade de que se fala é *imaginariamente* objetiva. É a realidade do fantasma, ou, como diria Freud, do fato psíquico. No entanto, apesar de a hipótese do inconsciente proceder a esse corte que confronta o corpo biológico e o fantasmático, não nos encontramos ainda num campo conceitual histórico de discussões resolvidas e, por isso, ultrapassadas. Confirme-se pelo que se segue.

A formulação da teoria das pulsões em seus dois momentos até o *Mais Além do Princípio do Prazer* (1920), quando então se opõem pulsões de vida e de morte, recoloca o corpo sensível no ponto de partida, para prosseguir medindo as fronteiras entre o real biológico e o real psíquico. Da mesma forma, procede-se em *O Ego e o Id* (1923) e, porque não dizer, na própria teoria da sexualidade desde os *Três Ensaio...* (1905) até uma de suas últimas configurações na *Organização Genital Infantil* (1923); e só aqui a fase fálica é apontada, acima de qualquer suspeita, como estruturante das fantasias edípicas, apoiada que está nas soluções, sejam elas quais forem, dos estágios e fantasias orais e sádico-anais. Ainda, entre uns e outros pontos, não há como deixar de lado a contribuição de um trabalho como *Introdução ao Narcisismo* (1914).

O que indica a leitura desses escritos? Em princípio, que o corpo não é carta fora do baralho da teoria. Muito pelo contrário. Depois, que, apesar das oscilações e por elas até, cada vez mais, fala-se do corpo construído no nível imaginário e simbólico.

E, se esse é o legado da produção teórica, sem surpresas podemos afirmar de que corpo tratará a clínica: aquele dos sentidos. Sentidos perdidos no espaço e interrompidos no tempo<sup>2</sup>, pelo processo de repressão. Sentidos sede do desejo. Sentidos

que, ao se reconstruírem no movimento analítico, configuram o sujeito que nos fala e a quem falamos.

A cada relação concreta de atendimento, mesmo que à revelia do desejo do psicanalista em muitos casos e certamente no traçado do desejo do paciente, o corpo irá ressurgir. Aparecerá tematizado, quer na forma de sintomas físicos, de um complexo hipocondríaco a atormentar a vida e a saúde, quer na forma de uma quase alegoria em que órgãos são corpos em si, ou ainda, na forma de referências narcísicas de outra sorte. Tal que, quando falado o corpo, na análise, estaremos sempre à busca de sentidos para sua citação.

### Da medicação

Se assim é, não há necessidade de procurar em outros argumentos um tratamento (teórico e processual) à questão da medicação. Será ela também, na prática psicanalítica, tomada enquanto representação no

Todo cuidado é pouco, entretanto, no entendimento desse raciocínio. Não deveria ele nos conduzir à onipotência geradora de certezas. Em especial, não deveria nos conduzir à arrogante postura de atrair para a psicanálise efeitos que não são unicamente seus, supondo e fazendo supor que certas mudanças ou melhoras do paciente sejam decorrentes da ação exclusiva da terapia. Convicções desta ordem deixam a descoberto não apenas a ignorância de seus formuladores, como também uma equivocada cisão mente/corpo, que só faz empobrecer as possibilidades da própria psicanálise. Sim, porque, até certo ponto, impedem que a escuta e a observação analíticas se instrumentem de hipóteses importantes para prosseguir acompanhando, nas situações concretas, uma multiplicidade de movimentos.

E, já que falamos em equívoco, anuncia-se, aí, um de peso: toma-se a parte pelo todo. Ou melhor, confunde-se a dimensão imaginária -

**N**a análise, as articulações entre o físico e o psíquico só se apresentam e só se movimentam por sua organização imaginária.

discurso. Como tal, o que se trabalha, com e na medicação, são os sentidos que veiculam o desejo daquele em análise.

Ora, o que quer isso dizer? Que a medicação passa, para além de seus efeitos imediatamente orgânicos, a constituir a dimensão imaginária do processo analítico.

sem dúvida alguma, âmbito privilegiado das operações analíticas - com a totalidade do sujeito/paciente. No mínimo, um erro de cálculo.

Confusões à parte, podemos reafirmar que as articulações entre o físico e o psíquico só se apreendem e movimentam *na análise*, por sua organização imaginária, e no discurs-



so, sendo desta ordem também os efeitos de que se trata. Como afirmamos no início, em primeira linha, nota-se que os “assuntos” tornam-se mais variados nas sessões; é como se algum nó tivesse sido desatado, permitindo o rompimento de uma certa circularidade temática; multiplicam-se e reorientam-se os sentidos.<sup>3</sup> Na esteira desse processo, a própria medicação passa a ter o lugar de um personagem; muito particular, conforme o paciente. E disso tudo se fala. De preferência, primeiro, o paciente. E eu escuto. Enquanto escuto, posso ir figurando à minha vista, visionária, uma medicação que veste o corpo: ora como um adereço qualquer, um colar um arranjo para a cabeça, ou melhor para os cabelos,<sup>4</sup> ora como próteses para o ouvido ou para as pernas. E disso falaremos... Até porque esta é a única maneira de garantir que não se perca, no tempo, o efeito combinado medicação/terapia, quando o paciente deixa de tomar os remédios. Diz a experiência...

Em prosseguimento, exponho um “caso”, como se costuma nomear a apresentação de um atendimento clínico.

Na verdade, o relato que se segue, mais que relato, é a organização que me foi possível fazer de uma análise concreta, para fins de comunicação.

Aí, creio, põem-se em movimento as idéias que, até então, de forma talvez abusivamente concisa, procurei situar. Exige-se do leitor, por certo, boa vontade para completar o que, no espaço disponível para este artigo, foi apenas possível apontar.

## O Caso Aline

Destaco o processo de Aline, entre outras razões, pelo fato de apenas aos três anos transcorridos de análise ter passado a tomar antidepressivos e ansiolíticos, por indicação

Aline procura-me, num novembro, anunciando sua morte ao final das férias de verão.

médica. Com isso, ficaram mais “visíveis” as alterações discursivas a que me referi, tanto em termos do sentido que a medicação passa a ter, como em termos do rearranjo temático de sua fala. Como se verá, a narrativa, que ora faço, historia movimentos desde a demanda nas primeiras entrevistas até o momento em que o texto foi escrito. Nesse percurso, a medicação entra como um dos aspectos do processo; com o seu lugar real, portanto. E, a partir da “realidade” desse lugar, foi compondo o terreno analítico, ou seja, foi compondo o âmbito de ação específico da análise.

## A chegada

Aline procura-me, num novembro, anunciando sua morte. Imaginária, por certo. Dizia-se e mostrava-se muito ansiosa, com a sensação/certeza de que iria morrer ao final das grandes férias (as de janeiro). Num sonho, uma mãe de santo a avisara. Não se trata, ela, de uma pessoa de crenças espíritas. Uma amiga sua, sim; e fora esta quem a advertira de que sua ansiedade poderia ser premonitória de alguma “coisa ruim”.

Um parente próximo havia falecido há meses, depois de um tempo não muito longo de grave enfermidade. Aline estava com ele nesse instante, e afirma que a partir daí começara sua preocupação com a própria morte.

## A história

Aline nasceu em um outro país e, quando contava ainda com pouca idade, sua família mudou-se para a Europa. Por volta de seus 10 anos, estavam todos no Brasil, que acabou se tornando sua terra fixa. Mas não muito. Foram inúmeras as mudanças de casa, mesmo aqui. Delas, queixou-se bastante, indicando angústia pela instabilidade e pelo abandono sentidos.

Casa-se, com um de seus poucos namorados, numa dessas ocasiões em que se sente morando “empresada” na casa de uma amiga.

Entre outros quatro irmãos, sente-se excluída, rejeitada, a mais feia (é uma bela mulher, nos seus trinta, apesar do aparente “esforço” de esconder suas formas sob largas e desleixadas vestes), invariavelmente tratada de forma diferenciada, sobretudo pelos pais. O “patinho feio”, sem dúvida. Seu desempenho escolar, sempre de boa qualidade, tal como se lhe aparecia. Ao que tudo indica, este movimento da escolaridade estende-se ao desempenho profissional, a ponto de ser uma das pouquíssimas regiões de sua auto-imagem que, expressamente, reassegura-a ao seu próprio olhar.

Das lembranças que remetem à infância, para além das acima referidas, estão aquelas da ordem da violência. Aos 2 anos, uma empregada teria lhe atravessado uma



faca (sem ponta) na boca. Ainda muito pequena, algumas vezes, teria sido socorrida à noite, por crises respiratórias, só quando à beira da morte. Insinuações de práticas sexuais com primos teriam sido abrupta e agressivamente interrompidas pela mãe. Da mesma forma, fora arrancada de banhos em que supostamente demorava-se e se esfregava muito. Comentários desdenhosos teriam sido dirigidos aos seus cabelos que insistiam em manter-se naturalmente espigados. Do mesmo tipo, eram os comentários referentes à sua cor: morena, em meio a irmãos muito claros, só poderia ter sido achada na lata do lixo!

### O retorno das primeiras férias: ressurreição

Voltemos ao começo, porque de toda essa história só se foi tendo notícia no decorrer da análise.

Lembremos, então, que Aline chega anunciando sua morte para o final das grandes férias.

O retorno na primeira sessão de fevereiro é marcado por um clima misto de alívio e (des)confiança. Um meio sorriso ao entrar e o comentário reticente de que havia “passado” as férias sinalizavam estes sentimentos. A uma fala minha, também reticente (“e você tinha dúvida...”), segue ela num tom entre o queixoso e o reconhecido: “você se recusou a medicar e me disse que eu voltaria em fevereiro...” Cabe aqui afirmar que, como psicóloga, disse-lhe eu, na ocasião, não poderia receitar-lhe remédios; e que, com relação à indicação de um psiquiatra, não via necessidade para o momento. Capturada como estava pela idéia de morte, só podia pensá-la como a morte real, concreta; mas deveria estar, com isso, encobridendo o terror em relação a alguma outra morte, imaginária, que ainda não se podia nomear. Na an-

siedade expressa deveria estar, por sua vez, protegendo-se. Isso não lhe falei, ao que me recorde. Porque acho importante respeitar os que chegam, especialmente “nesse estado”, protegendo-os de precipitações interpretativas. Na relação transferencial de início de análise, já se configura um acidentado terreno de expectativas que precisam, cuidadosamente, tomar seus assentos.

O fato é que entre o alívio, o queixume e a desconfiada confiança, Aline parecia falar da vida como ressurreição nessas primeiras sessões de fevereiro.

O que ressurgiu?

Aos poucos, foi apresentando a possibilidade de contestar, mostrar-se agressiva, confrontar-se comigo. Foi-se anunciando uma animosidade, na forma de insatisfações com relação ao número de sessões (três) por semana, preços e horários. Afirmava-se aprisionada por um acordo feito em condições desiguais: ela estaria muito frágil quando me procurou em novembro e aceitara o que eu lhe propu-

configuração da morte-vida que, em tal momento, não se poderia aplacar, quer por medicação contra angústia, quer por interpretações imediatistas.

O que se segue?

Oscilações. Um ataque mudo ao enquadramento, pelo sistemático atraso e pelas faltas às sessões, transformava-se, em determinados momentos, numa ruidosa oposição a todos os possíveis (imaginados por ela própria) efeitos de sua análise. Por longos períodos, no entanto, detinha-se a resgatar, na lembrança, situações ora mais, ora menos atuais, de sua história. Da mãe, produzia uma imagem de qualidades mais destrutivas que as do pai. Ambos, no entanto, sempre figuras negligenciadoras de sua presença. De forma literal, até: dizia sentir-se não vista, não notada por eles. Esses tempos de reconstrução do “romance familiar”, alimentados que foram por intrincados e enigmáticos sonhos, eram frequentemente seguidos por tempos de medo e insegurança em relação a quase tudo.

Capturada pela idéia de morte, só podia pensá-la como a morte real, concreta. Uma outra morte, imaginária, não se podia nomear...

sera sem poder avaliar o que isso estava significando. Estava a mim atribuído, de uma certa forma surpreendentemente, o lugar da esperada, aproveitadora de desprotegidos. Logo eu, que quase fui, pouco antes, entronizada como aliviadora de aflitos. Mas, ao que tudo indica, esse intrigante jogo transferencial é a

### Um corpo em posse

O retorno das férias do verão de 90 traz surpresas. Depois de uma viagem agradável com os filhos e o marido, em que se sentira fortalecida, afirma querer interromper a análise. No entanto, no percurso de algumas sessões, essa decisão vai



dando lugar a difusas preocupações com a saúde de parentes. As notícias de adoecimento de qualquer pessoa de seu convívio caem-lhe como uma “bomba”.

É nesse clima que ressurge o tema de sua morte. Agora, travestido num discurso prenhe de hipóteses a respeito de graves doenças. Sempre associadas a dores que passava insistentemente a sentir por todo o corpo. Literalmente, dos pés à cabeça, nada se salva. Afirma, inclusive, uma fraqueza geral, uma sensação perene de desfalecimento. Paradoxalmente, esta é a força de seu corpo. Faz-se doente/presente como aparador de uma possível “loucura”: a de não ter um corpo.

Uma chave para o enigma: a celebrada “sessão do vídeo”. Todo esse processo, de assim apossar-se do corpo, ao que tudo indica, é disparado num momento mágico, digamos, em que Aline, numa das sessões, relata ter visto um vídeo feito em uma festa qualquer em que estivera presente. Uma estranha sensação a invadira, ao perceber que, nas cenas em que surgira, estava sempre se esgueirando, de modo a não aparecer. Ainda, quando entre os convidados, parecia não ser notada. Perguntei-lhe, então, sucintamente: “como um fantasma?” Aparentemente surpresa, confirma-me, para em seguida, dizer-se muito aflita com tal idéia. Por algumas sessões refere-se a essa imagem de fantasma e à sensação, entre o desconfortável e o “louco”, que lhe causa assim pensar-se.

É como que para “preenchê-lo” que, numa outra situação comemorativa, “entope-se” de doces. Compulsivamente, segundo ela, começa a comê-los e não consegue mais parar até vê-los quase acabando. A despeito do que pudessem os outros pensar. O resultado mais imediato foi um enjôo insuportável nos dias que se seguiram. O resultado mediato, no nível

O corpo de que Aline se apossa é sobrevivente, fantasticamente forte/frágil, o sangue fora das veias, o leite fora do lugar.

dassessões, foi a incursão declarada pelas veias de um corpo doente. O único que podia, então sentir-se vivo e visível.

Duplo precipitado parece daí derivar-se. De um lado, a procura de médicos de várias especialidades, cumprindo com angústia e medo todas as solicitações de exames laboratoriais. De outro, a ativação de “lembranças” de cenas de infância, bem como de sonhos.

Quanto às consultas médicas, as ocasiões analíticas especialmente diferenciadas e a que voltou a se referir, posteriormente, foram: quando lhe pergunto a quem pensava levar o resultado de todos os exames; quando se surpreende por ter sangue e não leite nas veias, por ocasião de um exame desses; ainda, quando tomada de extrema ansiedade, precisa ter na mão a carteira de identidade do marido para suportar a leitura de um determinado diagnóstico laboratorial.

Quanto às lembranças, foi este o momento privilegiado em que passa a se referir à cena da empregada com a faca, às crises respiratórias com socorro tardio, ou às apalpações em seu corpo aos 5 anos, na procura de caroços indicativos de um câncer como o de seu avô.

Quanto aos sonhos, proliferam as imagens de sangue, em geral, volumosos vômitos de sangue.

O corpo de que se apossa é,

portanto, este: sobrevivente, fantasticamente forte/frágil, bizarro, com sangue fora das veias, com leite fora do lugar, com sinais de sexualidade acusados apenas na minha escuta. Doente, a suportar uma metamorfose que em muito o ultrapassa enquanto corpo biológico.

O que se delineava, cada vez com maior clareza, era este corpo que se punha no discurso, o corpo imaginário. Desde sempre, medindo distâncias com o corpo sensível e à total revelia da consciência de quem o fala.

## No limite, a crise

As férias do verão seguinte parecem gestar outras surpresas.

Desta vez, toda sua fala sugere uma precária calma. Algo como que a inspirar um cuidado expectante. Diz-se ainda fraca, dormindo pouco, com sonos agitados e freqüentemente despertando no meio da noite com uma angústia indefinida. A atenção do marido, nestes momentos, tem o poder de acalmá-la. A anemia diagnosticada no semestre anterior (aliás, o único distúrbio acusado nos tantos exames clínicos que então fizera) começa a ceder. E o mês de férias, passou-o “segurando-se bem”, muito embora com a impressão de que aguardava o retorno à análise, para poder relaxar desses autocuidados.



Decide procurar um “médico de casos difíceis”. E o faz só quando de volta à análise, apontando para uma urgência de outra ordem: a de reassuramento subjetivo. Foi medicada com antidepressivo.

Dias (ou semanas, não me recordo com certeza) depois, num desses despertares regados a ansiedade, sente-se à morte: palidez excessiva, desfalecimento, tremores. Estava no banheiro, mal podia mover-se e a voz, com muita dificuldade, torna-se audível ao marido que a socorre. Afirma estar morrendo e pede-lhe que a leve a algum hospital. Lá, nova bateria de exames e o diagnóstico: crise de angústia.

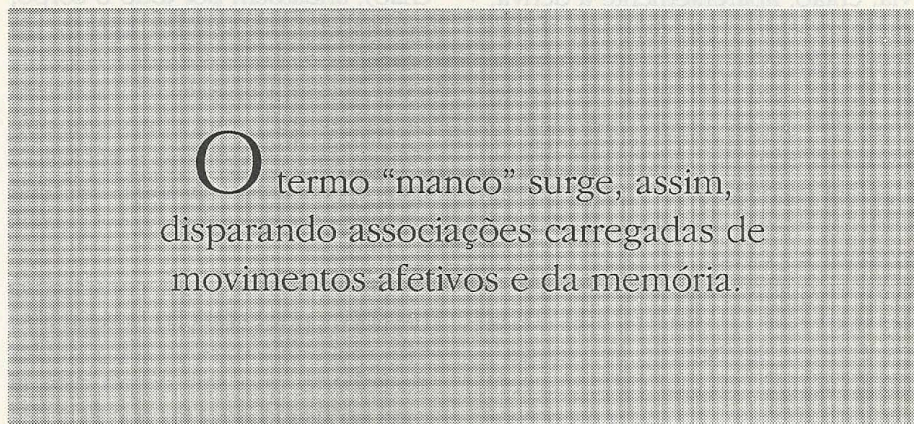
Na sessão de análise que se segue a este episódio, delineia-se, no nível da transferência, uma confiança “de sangue quente”, ou melhor de sangue novo. Parece aliviada por ter uma confirmação de que não morreria de fato. Como se dissesse a si mesma: “é só angústia o mal de que padeço.” Claro está que não pude me furtar a sentir primeiro, e depois pensar, o quanto se depositara em mim a urgência de alguma ação. E não foi sem esforço que retomei os limites imponderáveis - e porque não dizer, naquele momento sobretudo, indesejáveis - de minha posição enquanto analista. Uma confiança, assim massiva, põe-me fiadora de sua expectativa de “sair da crise”. Mas deve ter sido este, em especial, o disparador de uma “nova era” de sua relação com as representações de seu corpo, bem como do corpo/lugar de sua analista. As mutações parecem se dar em outro âmbito; o do pensamento, do discurso, das hipóteses sobre o sentido do que se passa com ela. Suas preocupações expressas voltam-se para sua relação com o marido, como se acordasse para um afastamento que provocara enquanto exilada em seu próprio umbigo. Se, de

um lado, por vezes esbarra no discurso da culpa no que diz respeito a isso, de outro, espreguiça-se por que medicada. O que é isto? Nada muito complicado de se entender. A medicação permite-lhe dormir melhor, segundo ela. Permite-lhe sentir-se descansada, embora às vezes sonolenta, durante o dia. Mas exatamente porque sob efeito de remédio, nada mais a fazer senão descansar. E dormir. À noite e nas brechas do dia!

De quando em vez, uma apreensão: a da dependência em relação aos antidepressivos; medo de não conseguir viver sobre suas pernas sem dores, a não ser com a ajuda deles. A “muleta” que representam, no entanto, passa a ser identificada em diversos outros referentes e, com isso, multiplicam-se os efeitos de um “achado”, do universo de representações possíveis de si mesma.

Nesse tempo sem urgências, espoucam sentidos. Sem pressa. E com um quê de certeza de se ter atravessado um para entrar em ou-

Salta aos olhos do observador atento que algo se move no cenário analítico nestes momentos: há uma reorientação ou uma reestruturação do teor das falas de Aline quando, baixando a guarda, descansa de suas preocupações exclusivas com o corpo à morte e passeia por outros temas; há, sobretudo, um reassuramento, tanto de que sua vida é mais que isto, quanto de que é possível lidar com espaços aparentemente vazios de sentido, de sensações e de lembranças definidas. E - não por acaso, creio eu - este processo se dispara, no limite, com uma crise logo no início da medicação. Mesmo sem ter os conhecimentos exatos sobre a ação dos remédios que ela passara a ingerir, foi sem dúvida de extrema ajuda considerá-los aliados no trabalho analítico. Se os tivesse desprezado, negligenciando seus possíveis efeitos ou lutando contra o significado que a eles atribuía a paciente (o que com determinadas falas nossas, sabemos, conseguimos muito bem fa-



O termo “manco” surge, assim, disparando associações carregadas de movimentos afetivos e da memória.

tro terreno: aquele em que o corpo não aprisiona todas as possibilidades de sentido.

Penso ser este um bom momento para abrir um parêntese no relato e fazer um retorno a algumas idéias desenvolvidas na primeira parte deste trabalho, para que não se percam os elos da exposição.

zer), provavelmente teria se perdido uma boa chance de pescar em novas águas. Mudando a imagem, mas prosseguindo com as metáforas: parece necessário que se facilite a impregnação de processos psíquicos, para que não se chegue ao ponto de acontecer os de ordem química...



## Desatando um nó

O caminho assim descrito se faz notar por alguns sinais.

Vou me referir a eles, brevemente.

Numa determinada ocasião (há poucos meses), um ato falho insiste em se repetir: Aline refere-se à sessão anterior, desmarcada por mim; e o faz de maneira curiosa, dizendo de uma série de pensamentos que lhe haviam ocorrido a partir de falas minhas, nessa sessão que não houve. Aponto-lhe o equívoco. Surpresa, acha interessante ter se enganado e... daí não saímos. Ao meu pensamento, vagamente, configurava-se algo como "uma falta, uma ausência que ela preenchia, sem cerimônias, ao sabor de seu desejo". Dizer-lhe isto poderia ter duplo efeito negativo: por um lado, o de uma pontificação cujo "bombástico" sentido só teria sentido para mim (mais um equívoco, portanto) e, por outro, o de uma aceitação fria e cordata, que "não me desagradasse", porém sem sentido efetivo para ela (o que não raro acontece com nossas "interpretações"). Por uma via, então, aparentemente à deriva, pergunto-lhe a tradução de "falta" para o francês, uma das várias línguas de seu domínio. O termo "manco" surge, assim, em meio a marcada emoção, disparando associações carregadas de movimentos afetivos e da memória. E pernas passam a povoar seu discurso nas sessões que se seguem. Fica às voltas com elas em sonhos e em uma espécie de "alucinação às avessas", como aquela em que sofre um verdadeiro impacto ao ver a empregada da casa, numa manhã dessas, sobre suas próprias pernas, preparando o café. Nada de estranho nessa constatação, não fosse a empregada perfeitamente normal em sua constituição física!

Assim prosseguimos, entre constatações "alucinadas" da realidade e desconstruções de próteses "imaginadas", num deslizamento constante do "andar sobre as pró-

"Andar sobre as próprias pernas" não significa necessariamente andar sozinha: pode haver, também, companhia.

prias pernas", como termos de uma possibilidade concreta de (Aline) ser. Até porque, como "conclui", ela, com certo alívio, andar sobre as próprias pernas não significa, necessariamente, andar sozinha/abandonada/rejeitada. É, este, um movimento a supor também companhia.

Tudo se passa como se as pernas, ocasião de sustentação, tivessem sua ausência travestida numa presença doente (as incansáveis referências à dor que sentia nelas, a ponto de afirmar a sensação de que seu corpo se "amontoaria" sobre o chão), andassem por todo o corpo, passassem por algum centro de emoções e, numa saturação discursiva, fossem pensadas ("alojassem-se na cabeça", num certo sentido). Neste ponto, "desfaz-se o encanto". Isto é, desfaz-se o mito de uma sustentação identitária sobre pernas que faltam.

O referente desta constatação (também, por definição, imaginária) está numa fala em que Aline diz ter descoberto que seu corpo está aí para ser usado, sem ter que ficar "24 horas por dia martelando na cabeça". "Foi para o espaço", penso e digo, eu. Talvez o espaço que realmente lhe caiba, completei.

A sensação física de bem-estar, certamente, conta nesse momento. O "médico de causas difíceis", suas detalhadas solicitações de exames e seu controle sobre a ingestão dos antidepressivos e ansiolíticos ocupam, agora, o lugar de depositário

da obsessividade em torno de um tema que lhe aparece como ultrapassado, diante de tantas outras questões com que afirma ter que se preocupar.

Na última sessão (até o momento em que me dedico ao presente registro), uma intrigante novidade: Aline sonha com o parto de uma criança que nasce sem uma das pernas (!).

Mas a vida e a análise continuam...

## NOTAS

1. Apoio-me, aqui, nas considerações de François Gantheret: "Place et Status du Corps en Psychanalyse", in *Incertitude d'Eros*, Paris, Gallimard, 1986, p.89-104.
2. Guirado, M. *Instituição e Relações Afetivas*. São Paulo. Summus Ed., 1986.
3. Agradeço a Claudio Rossi, psiquiatra e psicanalista, pelas discussões e sugestões.
4. Conforme Fabio Herrmann, em comunicação pessoal.