

Entre a alteridade e a ausência:

o corpo em Freud e sua função na escuta do
analista

Maria Helena Fernandes

Se tomarmos o princípio da alteridade como constitutivo do corpo, podemos demonstrar que a teoria freudiana permite abordar tanto um *corpo da representação* como um *corpo do transbordamento*: o impossível de ser representado.

*À memória de Pierre Fédida, exemplo
de rigor e liberdade de pensamento.*

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”¹. 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 frus-

tração, 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.

Essas constatações da clínica da atualidade remetem imediatamente a uma questão: se o corpo biológico enquanto tal não pode ser objeto da psicanálise, existi-

Maria Helena Fernandes é psicanalista, doutora em Psicanálise e Psicopatologia pela Universidade de Paris VII, e doutora pelo Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. É professora do Curso de Psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae, autora de *L'hypocondrie du rêve et le silence des ornes: une clinique psychanalytique du somatique*, Presses Universitaires du Septentrion, 1999.

ria 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 princi-

pensarmos, do ponto de vista meta-psicológico, 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

sica: não é apenas um corpo, mas o Corpo, princípio de vida e de individualização. Por fim, o corpo nos remete ao registro do *somático* (*somatiches*), 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 corpo³. 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.

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.

Do corpo excluído ao corpo doente

Vejamos alguns elementos do percurso pós-freudiano do corpo na história do movimento psicanalítico. Isso permitirá compreender que este percurso é indissociável da problemática propriamente epistemológica do corpo na psicanálise.

O fato de a psicanálise fazer da linguagem o seu material privilegiado de trabalho funcionou para alguns de seus críticos como um argumento eficaz para insistirem na idéia de que ela negligencia o corpo, privilegiando exclusivamente o reinado do discurso. No interior mesmo do movimento psicanalítico, a tendência foi a de insistir em circunscrever a experiência analítica a uma leitura das representações e dos significantes dos processos psíquicos, excluindo do campo psicanalítico tudo aquilo que não é passível de ser representado no âmbito da palavra. A esse respeito, Joel Birman salienta que o primado da linguagem e do pensamento, ao restringir a experiência analítica ao mundo da representação, favoreceu o que ele considera uma espécie de

pais implicações metodológicas e clínicas na escuta analítica, assim como seus desdobramentos no transcorrer do processo terapêutico².

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

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 metafí-

"recalcamento" da problemática do corpo na psicanálise⁴.

Nesse duplo movimento, as evidências das implicações da subjetividade no corpo viram-se ora relegadas a um certo esquecimento, ora identificadas exclusivamente com o discurso psicossomático, cuja ênfase recai sobre o corpo doente.

Cabe, nesse sentido, lembrar que o interesse dos psicanalistas pela influência dos fatores subjetivos nos processos de adoecimento do corpo sempre esteve presente, desde os primórdios do movimento psicanalítico, como se pode verificar, por exemplo, pela importância dos trabalhos de Felix Deutsch, Groddeck, Reich e Ferenczi. A partir da década de 40, esse interesse progressivamente se intensifica e, além da conhecida importância dos trabalhos de Balint, desenvolvem-se, no seio do movimento psicanalítico, duas escolas de psicossomática: a Escola de Chicago e, posteriormente, a Escola de Paris.

Os trabalhos dessas escolas, colocando a psicanálise e a medicina face a face, acabaram por estimular grande número de pesquisas psicanalíticas que tentam abordar diretamente o adoecimento somático. Desde então, a aplicação da psicanálise no meio médico tem sido considerável. Não há dúvida de que essa apropriação contribuiu para uma maior divulgação do saber psicanalítico, permitindo uma expansão de seu campo de atuação, que passa a incluir as instituições de saúde, aquelas que se ocupam com o cuidado do corpo doente.

Deve-se salientar ainda, sobretudo com os trabalhos da Escola de Paris, que a inclusão de novos conceitos ao arsenal do saber psicanalítico permitiu uma fertilização da escuta clínica para além das somatizações, abrindo, assim, todo um campo para as aproximações e diferenças entre esses quadros clínicos e as neuroses clássicas, as toxicomanias, os transtornos alimentares, as perversões etc. Há que se

reconhecer, então, que, ao ver-se às voltas com o adoecer do corpo, a psicanálise sofre uma ampliação de seu campo clínico que resulta necessariamente em uma ampliação de seu campo teórico.

No entanto, não se deve igno-

quais ele vem se apresentando na situação analítica.

A problemática do corpo representa um ponto fundamental nas distinções epistemológicas que devem ser sistematicamente enfatizadas de forma a garantir não apenas

Não há dúvida de que a apropriação da psicanálise pelo meio médico contribuiu para uma maior divulgação do saber psicanalítico, permitindo expandir o seu campo de atuação.

rar que essa ampliação pode contribuir também para uma espécie de medicalização da psicanálise, cada vez que o discurso psicanalítico, ao confundir-se com o discurso médico, perde de vista a especificidade de sua metodologia.

Se essa ampliação permitiu a inclusão do corpo no alvo de interesse dos psicanalistas, esse interesse parece dirigir-se, em um primeiro momento, prioritariamente ao corpo doente. Ora, na atualidade a presença do corpo na clínica psicanalítica vai muito além daquelas situações em que uma queixa somática é formulada. O mal-estar na contemporaneidade testemunha que o corpo se faz presente também, insistentemente, pelo negativo, o que nos convida a explorar a diversidade de formas pelas

a fertilidade das relações entre psicanálise e medicina, mas também a especificidade da metodologia psicanalítica. Veremos a seguir que no interior do pensamento freudiano duas lógicas diferentes, a da representação e a do transbordamento, coexistem e constituem dois pilares fundamentais para se refletir sobre o lugar do corpo em Freud.

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 histó-

rica 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, evidencia de forma exemplar pelo fenômeno da conversão histérica, 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

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”⁵. 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 Birman⁶, 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.

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 histeria⁷.

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 representação⁸. Explorar as relações entre o corpo e o inconsciente implica, então, não restringir nossas reflexões ao registro da representação, ampliando nossas possibilidades de reflexão para além da lógica do recalçamento⁹.

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 evi-

Com a histeria, Freud faz do corpo o lugar de uma simbolização, problematiza a relação entre as psiconeuroses e as neuroses atuais, e abre com isso o caminho para pensar um *corpo do transbordamento*.

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

No entanto, isso 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

denciaria 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 dimen-

são 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

“O ego é antes de tudo um ego corporal”

Essa frase, tão célebre quanto enigmática, é um dos enunciados mais importantes sobre a função do corpo em Freud, e aparece no

Em Freud, a racionalidade que rege o psíquico se fundamenta no encontro do ser humano com a trama das relações parentais, que constrói esse mesmo psíquico sob a primazia da erogeneidade.

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 começo 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. Vejamos como isso se dá.

texto de 1923, *O ego e o id*¹⁰, em que ele procura introduzir o conceito de id, assim como refletir a respeito das relações deste com o ego. 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. Com efeito, Freud identificará o ego ao sistema percepção-consciência desenvolvido no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*, em que ele descreve a organização do aparelho psíquico colocando a consciência em sua superfície como sendo a função mais próxima do mundo exterior, e permitindo assim a percepção e a adaptação à realidade.

Nesse texto de 1923, Freud retorna ao seu modelo anterior, “revisitando-o” à luz de sua segunda tópica. Ele escreve: “A aparição do ego e sua separação do id constitui outro fator em que a influência do sistema Pc-Cs parece ter agido mais uma vez. O próprio corpo, e sobretudo a sua superfície, *é um lugar de onde podem partir ao mesmo tempo percepções internas e externas*”¹¹. Ora, se a percepção só tem de início, para o ego, um papel análogo ao que, no id, cabe à pulsão, em seguida será o próprio corpo que se tornará a “fonte” de todas as percepções, internas ou externas. Nesse sentido, o próprio corpo, constituindo-se entre o inte-

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.

Ora, essa distância é o próprio motivo pelo qual o corpo psicanalítico encontra seu lugar não apenas em uma anatomia e em uma fisiologia objetivas, mas também em uma anatomia própria, singular. Tal anatomia se constrói a partir do cenário fantasmático de cada um.

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”¹³. 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”¹⁴. *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 de que, na dor corporal, intervem 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”¹⁵. Observa-se assim que a transferência da dor do corpo para o domínio anímico, como diz Freud, depende da direção do

Sentir dor informaria o ego sobre a existência de um corpo constituído de órgãos, tornando possível a representação interna do próprio corpo.

rior e o exterior, permite também uma distinção entre um e outro, ou seja, entre dentro e fora.

“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”¹². Se ele é um ser de superfície, é porque está encarregado da relação com a

Está claro que encontramos nas manifestações objetivas do corpo biológico as ressonâncias desse outro corpo, portador de múltiplos sentidos e significações em função desse cenário fantasmático. E é isso que faz do corpo biológico um corpo-linguagem, aberto à abordagem psicanalítica.

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"¹⁶. Note-se que é a idéia da ausência do outro que está na origem da abordagem freudiana da dor psíquica.

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 distinguir o sofrimento da dor e freqüentemente a localizam no próprio corpo: "Isso dói muito, há certos sofrimentos que doem no corpo, sinto a dor aqui, no meu peito"¹⁷.

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

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

Freud coloca o estado de vulnerabilidade, que caracteriza do bebê humano, como pertencendo aos fatores que participam da criação de uma neurose.

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

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"¹⁸.

Deve-se notar que Freud aponta aqui dois momentos consecutivos nessa relação primordial do bebê humano com o outro mater-

nal. 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

dependemos não retirem sua terna solicitude"¹⁹. 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, conce-

ção 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"²⁰. 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".

A esse propósito, Piera Aulagnier fornece alguns elementos preciosos. Ela salienta, primeiramente, a relação da mãe com o seu pró-

Para que possa escutar o corpo do
bebê e interpretar os sinais
de um organismo que não pertence mais
ao seu, a mãe precisa
dar provas de uma capacidade
de investir
libidinalmente o corpo dele.

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

dendo 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 for-

prio corpo como "lugar do prazer" e, em seguida, chama a atenção para o prazer que a mãe pode experimentar no contato com o corpo do bebê, o prazer de nomeá-lo e de dar assim ao bebê um conhecimento da existência desse corpo. Esses dois níveis de prazer funcionariam, segundo Piera Aulagnier, como as condições iniciais que permitiriam à criança, mais tarde, conceber o seu corpo como um espaço unificado. Ela salienta, ainda, a importância, nesse trabalho de nomeação do corpo, da palavra da mãe no reconhecimento do prazer que a criança experimenta no seu próprio corpo, pois são esses prazeres parciais do começo que preparam o acesso ao gozo sexual, se esse corpo pode tornar-se um espaço unificado. Piera Aulagnier insiste ainda que é também o prazer que a mãe experimenta na sua relação com o pai que garante à criança, mais tarde, além dos prazeres parciais da sexualidade infantil, o acesso a sua própria procura de prazer objetual. Antes mesmo que a criança adquira a noção de um corpo unificado, são esses diversos elementos que permitiriam, ainda na experiência de dispersão do corpo, a constituição do auto-erotismo e abririam, em seguida, a passagem em direção ao narcisismo, com a constituição de um corpo unificado, e assim em direção ao amor objetual²¹.

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, saliente, 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.

ção 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 constituição do auto-erotismo
supõe originalmente a
existência de um
objeto maternal que assegurou a
satisfação das
primeiras necessidades.

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 sujeito²².

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 investiga-

a *demanda*, constitui o sujeito encarnado em relação de necessidade com o outro²³.

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*"²⁴. 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*²⁵. 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 du-

ráveis e nefastos relacionados à desintração 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 desintração pulsional.

Se a ausência da mãe tem para o bebê um efeito traumático por representar justamente a ausência desse escudo protetor, desse pára-

da doença orgânica e dos efeitos da ação do masoquismo em suas diversas dimensões²⁶.

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

O fato de a pulsão da morte ter sido descrita como a "pulsão sem representação" vem acentuar uma forma de eficácia psíquica que se situa aquém da simbolização.

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 desintração pulsional. Esse desligamento das pulsões de vida e de morte abre as condições de possibilidade para o surgimento, entre outros fenômenos,

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 psicose, 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

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

to 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?"²⁷ Com essas palavras, Freud colocava o inconsciente da psicanálise, ou seja, o inconsciente no sentido metapsicológico²⁸, 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

"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." (Freud a Groddeck)

corporais das históricas, 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

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 respei-

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"²⁹.

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, como sugerem alguns trabalhos de herança lacaniana.

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. Férida, "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"³⁰.

Implicações clínicas e metodológicas

Partindo da perspectiva teórica aqui apresentada, faz-se necessário neste momento enfatizar as implicações dessa leitura do texto

de Freud na escuta analítica e, conseqüentemente, seus desdobramentos no transcorrer do processo terapêutico.

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 conheci-

Na análise, não é raro que, os pacientes com distúrbios somáticos dirijam-se ao seu analista da mesma maneira que ao médico.

mentos 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. Com certeza, a especificidade dessa clínica nos mostra também a inutilidade de ensinar a teoria psicanalítica ou de transmiti-la meramente enquanto um corpo doutrinal de saber.

Mediante a leitura de seus textos, é possível perceber que, para Freud, a situação analítica não funcionava apenas como o local técnico de aplicação de uma teoria, mas sobretudo como conselheira e instigadora da construção teórica, chamando sua atenção para os problemas concretos e orientando sua pesquisa na direção dos obstáculos, dos impasses vividos entre ele e seus pacientes.

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.

No que se refere à doença somática na análise, na maioria dos casos assistimos ao seu processo de criação sem poder fazer muita coisa. Outras vezes, porém, pode ocorrer que o trabalho analítico consiga reconstruir alguns circuitos antes bloqueados, permitindo assim que o paciente encontre novas saídas em relação à sua doença. No entanto, é importante questionar a maneira como acolhemos a doença somática de nossos pacientes, pois é disto exatamente que se trata: de acolhê-la.

Uma doença somática, uma lesão que afeta um órgão, é uma realidade, mas não é, por isso,

menos singular e particular para cada sujeito. Cada um se serve dela e resiste a ela de maneira sempre pessoal. Os médicos notam muitas vezes que uma mesma doença não se exprime com sintomas idênti-

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 come-

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 este
discurso dá ao
sintoma no tratamento.

cos em duas pessoas diferentes. Do lugar que ocupa, o analista, por sua vez, não pode deixar de refletir sobre o alcance da invasão da situação analítica por essa realidade específica que são os distúrbios orgânicos.

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

ce a adquirir uma forma, uma *imagem*, permitindo ao paciente inscrevê-la em uma história.

Desse ponto de vista, interpretar não quer dizer desvelar o sentido oculto, mas sim colocar uma primeira pedra na construção dos sentidos. Essa diversidade de sentidos se constrói por meio das palavras. A interpretação deve poder ser essa palavra em suspenso que o paciente pode continuar a enunciar em busca de outras. No contexto do que se compreende aqui por uma análise, uma boa interpretação seria simplesmente aquela que se abre para uma outra, ou seja, que não impede o trabalho associativo do paciente.

Nesse sentido, é por meio da delicadeza da escuta, de uma leitu-

ra 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”³¹. Se é do âmbito da análise acolher a do-

É o outro-analista que, à semelhança da alteridade materna, pode investir o corpo do paciente.

ença 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 re-

conhecemos 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”³².

NOTAS

- 1 Cf. *Percurso* – Revista de Psicanálise, ano XIII, nº 24, 2000, p.104.
- 2 Este artigo é parte da minha pesquisa de pós-doutorado, que foi realizada no Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP (financiada pela FAPESP).

- 3 P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique” in *Introduction à la métapsychologie freudienne*, Paris, P.U.F. Quadrige, 1993, p. 161-162.
- 4 J. Birman, “A epopéia do corpo” (prefácio ao livro de L. A. de Melo Bastos) in *Eu-corpo: o ego e o corpo em Freud*, São Paulo, Ed. Escuta, 1988, p. 11-12.
- 5 J. Starobinski, “Brève histoire de la conscience du corps”, *Revue Française de Psychanalyse*, tome XLV, 2, Paris, 1980, p. 272.
- 6 J. Birman, *Freud e a Interpretação Psicanalítica*, Rio de Janeiro, Ed. Relume Dumará, 1991, p. 141.
- 7 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.
- 8 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.
- 9 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.
- 10 S. Freud, “Le moi et le ça (1923)” in *Oeuvres Complètes*, vol. XVI, Paris, P.U.F., 1991, p. 270.
- 11 *Op. cit.*, p. 270 (os itálicos são meus).
- 12 *Op. cit.*, p. 270.
- 13 P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique...” *op. cit.*, p. 174.
- 14 S. Freud, “Le moi et le ça...” *op. cit.*, p. 270.
- 15 S. Freud, “Inhibition, symptôme et angoisse” (1926) in *Oeuvres Complètes*, vol. XVII, Paris, P.U.F., 1992, p. 285-286.
- 16 *Op. cit.* p. 286.
- 17 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. Berlink (org.), São Paulo, Ed. Escuta, 1999.
- 18 S. Freud, “Inhibition, symptôme et angoisse...” *o-p. cit.*, p. 269.
- 19 *Op. cit.*, p. 261-262.
- 20 J. Birman, “Corps et affect en psychanalyse”, *Che vuoi? Revue du Cercle Freudien*, nova série, nº 7, p.19-20 (os itálicos são meus).
- 21 P. Aulagnier, *La violence de l’interprétation*, Paris, P.U.F., Primeira edição 1975, 1991, p. 291-293.
- 22 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.
- 23 P.-L. Assoun, “Le Surmoi corporel. Figures de l’animalité chez Freud”, *Champ Psychosomatique*, 4, 1995, p. 47.
- 24 P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique...”, *op. cit.*, p. 162.
- 25 *Op. cit.* p. 165.
- 26 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.
- 27 “Les deux premières lettres Groddeck-Freud”, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12, p.154.
- 28 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.
- 29 P.-L. Assoun, “Le corps: L’Autre métapsychologique...”, *op. cit.* p. 161 (os itálicos são meus).
- 30 P. Fédida, *Corps du vide et espace de séance*, Paris, Jean-Pierre Delarge Éditeur, 1977, p. 28.
- 31 *Op. cit.*, p. 131.
- 32 *Op. cit.*, p. 123.