

LEITURAS

– momento em que se junta o real da experiência com a *idéia* que o recém-nascido tem de que pode criar esta experiência. Momento em que o ego é solidário ao *self*, facilitando uma integração maior entre o psiquismo e a experiência do real.

A importância dos processos de integração tanto no que se refere à organização de um ego total, quanto no estabelecimento de uma realidade interna, não exclui a continuidade das experiências decorrentes de um estado de não-integração. Pelo contrário, um sujeito que realizou sua integração conhece a *necessidade* de enriquecer sua relação com o mundo a partir de um estado de não-integração. As experiências vividas nesse estado de não-integração caracterizam o que Winnicott chama de *orgasmo do ego* – “o encontro pelo qual o sujeito transforma a existência do mundo em uma criação do mundo” (p.117) - e nos remetem à sua *idéia* do espaço transicional.

“É no interior deste espaço que se situam os jogos da criança, portanto seu pensamento e, mais tarde, a experiência da arte, da criação científica, da cultura em geral” (p. 130). Situações de sofrimento e dor ou de intrusões do ambiente podem impedir a constituição desse espaço intermediário, surgindo uma dissociação – o *verdadeiro self* e o *self falsificado* (falsificado pelo próprio sujeito para proteger sua íntima intimidade).

Uma das defesas secundárias da dissociação é o fantasiar

(aqui traduzido por devaneio). O fantasiar³ é uma criação teórica de Winnicott bastante produtiva na clínica – ela se faz presente nesses pacientes que “fazem tudo” sem nada fazer; de uma maneira geral ela pode servir para evitar o pensamento de desprazer, o sonho, a imaginação e a fantasia.

É também no quadro do espaço e dos fenômenos transicionais que se pode compreender toda a abrangência do valor do momento da interpretação dentro de uma análise. O que estabelece o espaço intermediário, dentro de uma análise, é a interpretação, diz Heitor. E ele prossegue com uma afirmação bastante ousada: o investimento da análise é, para o psicanalista, o espaço transicional em que ele condena à morte seu próprio objeto melancólico. As conseqüências dessas afirmações ligam-se diretamente à capacidade de pensar. “Criar é pensar” (p.141).

Seguindo as propostas de Heitor, podemos dizer que analisar é criar novos pensamentos e que ler um texto psicanalítico é abrir a possibilidade de sua transformação. É o que ele demonstra quando retoma a análise do “caso Dora” e reinterpreta o impasse traumático da cena de sedução com o sr. K e com Freud. Ou quando discute o

tema da sedução dentro da cena analítica, propondo uma reflexão sobre os impasses históricos da feminilidade.

Ao final do livro, um corte de cenas. Uma nova construção – dramatização. Partindo de uma referência ao teatro de Brecht onde cada elemento tem sua autonomia e função específica e onde o inesperado e os opostos podem sempre se fazer presentes, Heitor situa o lugar do atendimento de crianças na formação do psicanalista. Retorno ao início – *a criança e a criação*.

O leitor é convidado a ocupar o lugar de espectador. No palco três cenas clínicas. Na primeira, o atendimento de uma criança enurética de 11 anos, por Francoise Dolto, no hospital Trousseau. Na segunda, o atendimento feito por Heitor, de um casal de pais e uma jovem classificada como esquizofrênica⁴. A terceira cena retoma o palco da primeira: o hospital é Trousseau, a analista é Francoise Dolto e a atriz principal é uma menina de 9 anos que ficou muda aos 4, após ter testemunhado relações sexuais entre sua mãe e um cliente.

Por que terminar este livro com uma referência à clínica com crianças? Com a palavra o autor: “[...] a psicanálise com crianças está no cerne mesmo da prática clínica, aí onde a maior disponibilidade acompanha um igual rigor teórico e toda a inventividade, sem a qual este ofício tende ao mortífero do dogma” (p. 199).

E por que a referência a Brecht? Porque nele se revela, também, a potência e o prazer do pensamento criativo. Heitor nos apresenta a montagem brechtiana estendendo-a à cena analítica: no interior de cada cena, cada personagem terá sua função redefinida e a cada vez se enfatizará o conflito, ou um detalhe ou uma situação problemática. Ao espectador (ou analisando) deve-se o respeito de supor que ele possa pensar e de que se criem as condições para que o pensamento possa ser despertado.

As condições estão dadas. Que cada leitor faça de sua leitura uma inquietação.

NOTAS

1. P. Aulagnier, *Um intérprete em busca de sentido – I*, São Paulo, Escuta, 1990, p. 263.
2. H. Macedo, *Ana K – A história de uma análise*, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1983.
3. Winnicott faz uma distinção entre fantasiar e fantasia. O termo já está bastante difundido entre nós e portanto, seria mais adequado mantê-lo na tradução para o português do que utilizar a *idéia* do devaneio que nos aproxima muito da *idéia* produtiva do sonho e do recalçamento – conotação não presente no conceito de fantasiar. Para uma compreensão melhor do conceito veja-se o texto de Winnicott: “Sonhar, fantasiar e viver: uma história clínica que descreve uma dissociação primária”, in *O brincar & a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975, pp. 45-58.
4. Situação relatada mais detalhadamente em *Ana K – A história de uma análise*

Maria Laurinda Ribeiro de Souza é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise e professora do Curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

"O ciúme dói nos cotovelos / na raiz dos cabelos/gela a sola dos pés / faz os músculos ficarem moles / e o estômago vão/e sem fome // dói da flor da pele ao pó do osso / rói do cóccix até o pescoço / acende uma luz branca em seu umbigo / você ama o inimigo / e se torna o inimigo do amor (...)"

Caetano Veloso,
"Dor de cotovelo".

Este livro é um dos resultados das vivências clínicas e das elaborações metapsicológicas de Rubens Volich em meio às brumas frias da manhã parisiense e à fumaça dos Gauloises que levitavam na Salpêtrière. Mas foi no hospital Sant-Louis, "do outro lado do Sena", que o autor escutou, com seu corpo, a fala hipocondríaca daqueles que sofrem de uma obsessão insistente em reservar o próprio corpo como cripta para o objeto cuja morte não pode ser admitida. Nas trilhas do autor, ressonâncias, dissonâncias e desdobramentos criativos do pensamento freudiano atravessam o livro a partir das várias posições dos inúmeros autores citados por ele, além das próprias.

Não há solução de continuidade entre psíquico e somático. Convicção que Freud nos legou em relação à qual autores como Ferenczi, Schilder, Rosenfeld, Klein, Fédida, entre outros, parecem concordar. Mas, como explicar que a doença orgânica pode manifestar-se na dimensão psíquica, assim como várias patologias de origem psíquica podem produzir perturbações reais de um ou mais órgãos? Por meio de qual lógica enxergar as relações mente-corpo? Ou seja, se a tradição freudiana nos ensina que soma e psique engendram uma forma de mutualidade, qual é, afinal, a natureza desta ligação que abriga no seu interior o caráter paradoxal da descontinuidade corpo-mente, ao mesmo tempo, que os mantém indissociáveis?

Da flor da pele ao pó do osso

Resenha de Rubens Marcelo Volich, **Hipocondria. Impasses da alma, desafios do corpo**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002, 276 p.

Esta questão filosófica não só permeia todo o livro, mas também influenciou Volich na opção por apresentar determinados autores, genuínos representantes dessa tradição freudiana. Sub-texto que não só enriquece a leitura do livro, como alimenta o debate atualíssimo entre posturas médicas e psicanalíticas, que se crêem polaridades excludentes, quando não o são, em relação às terapêuticas que propõem. A relação funcional do côncavo com o convexo, materializada pela figura da chave na fechadura, presta-se como imagem da natureza inextrincável e da dependência que rege as relações entre os diversos *pathos*.

Embora a evolução histórica da compreensão da etiologia das doenças mostre que o estatuto da hipocondria, até fins do século XIX, oscilou entre a organogênese e a psicogênese, a partir da metade do século XX a vertente psicopatológica de suas manifestações foi, enfaticamente, subtraída da prática médica. Fruto dos avanços da medicina moderna altamente especializada e da fundação da psiquiatria, essa tendência de objetivação das expressões do corpo tem sido responsável pelo esvaziamento, na relação terapêutica, do potencial subjetivo e representativo da queixa do paciente.

Dissolvida no DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) entre os Transtornos Somatoformes, o principal critério de diagnóstico da hipocondria apóia-se sobre o caráter errôneo da percepção e interpretação do paciente de seus sinais somáticos. Uma vez não apresentando evidências clínicas e laboratoriais, o sintoma do paciente é necessariamente considerado injustificado e ilógico. Atesta-se, portanto, que, se do ponto de vista objetivo, o paciente não apresenta nada, o tudo muito que ele crê portar situa-se num espaço de negatividade atribuído aos mistérios intocáveis de sua imaginação. Fica, assim, definitivamente fora da alçada do médico escutar o corpo nos lamentos e temores do hipocondríaco, e dele se encarregar para tratar. Entretanto, o que mais preocupa nesta distorção do manejo clínico são as consequências perversas a que essa espécie de surdez médica tem submetido as relações do sujeito com o próprio corpo. Segundo hipotetiza Volich, formas extremas de manifestações psicopatológicas, como a Síndrome de Münchhausen, centradas na simulação intencional de sintomas somáticos, pode-

riam ser consideradas uma forma de expressão da malignidade que impregna essa atitude de negligência da humanidade da experiência hipocondríaca, pela medicina e pela cultura. Tal conclusão impressionante indicaria, ainda, o fracasso do apelo ao outro para o alívio do sofrimento.

Moral da história: quando o sintoma, seja de que natureza for, não é considerado na sua dimensão relacional e simbólica, seu investimento hipocondríaco encontrará realização por outra via. Passagens ao ato, comportamentos de risco na mutilação proposital do corpo, ou, ao extremo, a morte, são alguns dos destinos para a dor de viver que sucumbe diante da ausência eloqüente do outro.

Revisitações a Freud são bem-vindas. A de Volich destaca aqueles trabalhos de 1891 a 1923 que melhor se prestam ao debate sobre a hipocondria. O que se revelou um tenaz exercício de garimpagem, se lembrarmos que Freud não se ocupou desse tema com a mesma paixão que o dominou em relação a outros. É, sobretudo, a partir de diferentes temáticas que a hipocondria vai emergindo como objeto de pesquisa para Freud. E certamente continuaria sendo mantida no posto de coadjuvante não fosse o papel de estrela que Volich, entre outros contemporâneos, concedeu a ela. Assim, sobre um fundo que abriga a teoria da angústia e das defesas, do narcisismo e da constituição do eu, das pulsões e da erogeneidade do corpo, ilumina-se na hipocondria seus aspectos clínicos, metapsicológicos e psicopatológicos.

Embora a dinâmica da hipocondria possa ser encontrada em todas as neuroses, foi por Freud especialmente alinhada ao campo das neuroses atuais, prestando-se à função de ligação da angústia. Assim, as fantasias hipocondríacas en-

LEITURAS

contradas nos neurastênicos seriam uma forma de angústia livre e flutuante vincular-se por meio de representações relacionadas com a saúde do próprio sujeito. "As sensações ou idéias hipocondríacas se prestam a um outro tipo de atividade representativa, no limite entre o psíquico e o somático, que tem por função justamente preencher uma falha econômica de representação e de ligação da excitação através dos recursos do aparelho mental" (p.89).

Em relação à sua feição defensiva, a hipocondria manifesta-se, nas neuroses obsessivas e na paranóia, a serviço da mediação dos conflitos relacionados com a culpa e a auto-acusação. Portanto, alerta-nos o autor, há que se perguntar sobre os motivos e as condições em que o corpo é recrutado em sua função de intermediador, ou ainda, como suporte dos conflitos do sujeito. Alude-se, neste ponto da compreensão dos fatores que participam da formação do sintoma, à noção de complacência somática. Isto é, à disposição que poderia explicar a ocorrência, na histeria, por exemplo, das manifestações sintomáticas de natureza corporal que não dependem da existência de lesões reais na parte do corpo afetada. Assim, a hipocondria do corpo passa a ser assimilada, no campo da psicopatologia, às fundações da história do sujeito e suas dinâmicas psíquicas.

Ainda neste trajeto feito por Freud, Volich nos mostra que, a partir das experiências de satisfação, as dinâmicas hipocondríacas estão na base da constituição do psiquismo, em profunda articulação com a concepção de narcisismo. Ou seja,

se, de um lado, os movimentos pulsionais oriundos do corpo traduzem-se como exigências de trabalho para o psiquismo visando a satisfação; de outro, é o próprio corpo que, além de fonte da pulsão, pode prestar-se também ao papel de objeto por meio do qual a exigência pulsional vai lograr satisfação. Nota-se, portanto, que, do ponto de vista da pulsão, a noção de hipocondria aglutina em si a erótica constitutiva do corpo, que o coloca no vértice de sua tripla função de fonte, objeto e limite da excitação.

As relações entre hipocondria e dinâmicas pulsionais destrutivas surgem como uma contribuição especial do autor ao campo da clínica. É, de fato, curiosa a insistência com que o hipocondríaco oferece seu corpo ao médico em busca de alívio, para, logo em seguida, desautorizá-lo no cuidado desse corpo. Nada do que o médico dá ao hipocondríaco é capaz de enfraquecer o autocratismo de suas ruminções em torno da integridade e do funcionamento de seus órgãos. Volich atesta que o que está em jogo aqui é a confiabilidade do hipocondríaco no outro como fonte de amor e como depositário do ódio. O outro, então, não podendo proporcionar a experiência de um corpo a ser amado, nem permitir que o ódio deixe de tomar esse corpo, revela-se vítima de um engodo do hipocondríaco. Isto é, "uma forma de vingança e de denegrimto diante da desconfiança quanto à capacidade do outro de cuidar dele, (e) uma tentativa, às vezes no limite do desespero, de subtrair esse corpo ao saber e ao desejo de um outro" (p.97). Mas assinala o autor que, no cerne dessa autêntica dinâmica de destruição esconde-se uma verdadeira falha, não da função

corporal, mas, sim, da sua representação junto ao eu e ao objeto. Trata-se, portanto, dos avatares de uma fenda que se abriu na representação do corpo erógeno, co-extensivo ao corpo biológico, "que organiza a representação do outro e do mundo, a atividade de fantasia e o sonho e, especialmente, o aparelho psíquico e o funcionamento psicossomático" (p.145).

O diálogo da hipocondria com a dimensão onírica é longamente desenvolvido pelo autor a partir do "autêntico inventário hipocondríaco" (p.134) que o sonho da injeção de Irma revela sobre as preocupações que tomavam Freud a respeito de suas doenças e seus sintomas. Realça a compreensão que Freud alcançou, a partir de Aristóteles, passando por Schopenhauer, Strumpell e outros, sobre a capacidade diagnóstica do sonho, resultante do efeito amplificador das sensações cenestésicas propiciadas pelo movimento narcísico e regressivo que caracteriza a atividade onírica. E, neste ponto, se podemos afirmar com Freud (1923) que o eu se constitui como projeção de uma superfície (corporal), a meu ver, a hipocondria, do ponto de vista dos movimentos narcísicos, poderia ser considerada um sonho tátil de órgão que reveste, por dentro e por fora, a pele do eu.

As passagens do livro em que o autor faz desfilar as propostas de Ferenczi, trazem a marca da ousadia e da imaginação deste discípulo de Freud

que radicalizou algumas das posições do mestre. Suas contribuições para a psicopatologia, situadas no campo somatopsíquico, referem-se à concepção de patoneurose, neurose de órgão e as possíveis articulações destas com a hipocondria, histeria, neurastenia e neurose de angústia. Por patoneurose define um grupo específico de neuroses consecutivas a doenças orgânicas. À luz do modelo do narcisismo, a libido retirada do mundo externo com o processo de adoecimento, ao invés de ser dirigida ao eu, volta-se para o órgão doente, provocando nele sintomas que poderiam ser atribuídos ao aumento de concentração de libido no local. Imagino que um exemplo desse processo é a terrível dor fantasma do membro amputado, que exhibe um superinvestimento da parte perdida, resultante da resistência da libido a desinvestir e manter vazio o espaço que nasceu com a perda dos limites da pele e do material carnal. Uma espécie de trabalho de luto que, nas patoneuroses, desempenha um papel importante na capacidade orgânica de regeneração e cura. Em relação às neuroses de órgão, são nelas incluídas as enxaquecas, a asma, os distúrbios intestinais funcionais, as neuroses cardíacas e outras manifestações que figuram atualmente como os carros-chefes das doenças ditas psicossomáticas. A hipótese de Ferenczi é que nestas neuroses o investimento erógeno é tão aumentado que chega a perturbar o funcionamento fisiológico, podendo ser confundidas, ainda, com a histeria e com a hipocondria.

Em suma, a leitura do texto permite deduzir o modo pelo qual a liberdade clínica de Ferenczi se reproduz no metamorfismo que caracteriza suas concepções no campo da psicopatologia: podem-se encontrar “sintomas histéricos associados a doenças orgânicas ou neuroses de órgão que se vêem reforçadas pela histeria, da mesma forma que as dinâmicas hipocondríacas podem prestar-se à organização de dinâmicas psicóticas, neuróticas, ou mesmo primordialmente orgânicas” (p.159).

Outro autor lembrado é Paul Schilder, o qual compartilhou com Ferenczi a posição que atribui a toda doença uma repercussão na esfera psíquica. Segundo Volich, sua contribuição específica diz respeito às concepções em torno da constituição da imagem corporal na hipocondria, na neurastenia e na despersonalização. Schilder, na esteira de Freud, recupera a analogia que assemelha o órgão doente ao órgão genital modificado pela excitação. Ressalta, assim, que em cada uma dessas configurações o que se distingue “é a concentração de libido em certas partes do corpo, fazendo com que essas partes encontrem-se, em alguns casos, genitalizadas” (p.163).

Na proposta kleiniana, como nos remete o autor, a hipocondria resulta de uma falha dos mecanismos de projeção, levando a violência destrutiva interna a manter-se dentro do corpo, ligada aos órgãos. Sabe-se, no entanto, que a variabilidade de intensidade desta violência interna oscila ao gosto das dinâmicas esquizoparanoide ou depressiva. Unificadas, persecutórias, reparadoras ou ambivalentes, são algumas das qualidades da experiência do corpo determinadas pelas relações de objeto, e das quais

dependerão a formação dos diversos quadros psicopatológicos.

O outro. Sempre sua ausência. A falha, a falta, o luto impossível, a indiferença. É sobre a função materna primária, e seus avatares nas relações de objeto, que se estrutura o paradigma hipocondríaco. De ponta a ponta, esta tese atravessa e arremata a rica exposição de Volich sobre as concepções de alguns autores contemporâneos acerca da hipocondria. Pierre Fédida, Piera Aulagnier, Michel Fain, M. Ainsenstein, A. Gibeault, G. Pragier, A. Jeanneau, Maria Helena Fernandes e Ivanise Fontes são alguns dos parceiros de Volich nesta obra.

A hipocondria aglutina em si múltiplas feições. Se, do ponto de vista representacional seu repertório mostra-se empobrecido no conteúdo, necessariamente reduzido à esfera corporal, as várias funções a que se presta, tanto do ponto de vista dinâmico, quanto do econômico, revelam toda a extensão de sua complexidade metapsicológica. Emblemática desta equivocidade, a clínica dos fenômenos hipocondríacos instiga e confunde ao reproduzi-la nos impasses que traduz e enfrenta.

As manifestações hipocondríacas expressam um esforço de ligação da libido desligada do objeto perdido, e de reinvestimento em algo que poderia substituí-lo. Nesta patologia, é o corpo, sua representação como interior, que vem ocupar regressivamente o espaço aberto pelo objeto de outrora. Na verdade, tem-se na solução hipocondríaca uma das alternativas de um luto que não pode ser admitido pelo eu. Outra saída para essa impossibilidade é aquela traduzida pelos proces-

sos melancólicos. Ainda que nestes, seja o eu que se torna o alvo de decomposição do objeto morto que não pode ser devidamente encriptado. Portanto, num espaço intermediário entre paranóia e melancolia situa-se, como um pivô, a hipocondria. Modalidade de defesa contra a ameaça melancólica de decomposição, a hipocondria obriga o órgão a fazer, assim, o trabalho melancólico do luto que a regressão do eu o impede de lograr.

Do ponto de vista transferencial, a força da autoridade paranóide e da circularidade obsessiva nas teorias somáticas da hipocondria conferem ao hipocondríaco um caráter suposto de impermeabilidade ao tratamento. Naturalmente, se o projeto hipocondríaco pretende reestabelecer um elo – via corpo – com o objeto cuja perda é, no entanto, negada, seria mesmo um contra-senso esperar que o hipocondríaco se convencesse, e que sua hipocondria se dissolvesse, quando da chegada de uma boa notícia médica. E aqui, abre-se um espaço para a interrogação em relação à presença do corpo do analista. Se assistimos, cada vez mais, a um crescente aumento na clínica de sujeitos cujos sofrimentos emanam da fonte corporal e para ela retornam na condição de objeto, não seria mesmo um disparate que os analistas continuassem a subtrair dos recursos da própria escuta a sensorialidade e o conhecimento do seu próprio corpo? Maria Helena Fernandes, Ivanise Fontes, Eliana Borges Pereira Leite, além do próprio Rubens Volich, são analistas brasileiros que vêm levantando esta problemática e propondo formas criativas, e igualmente rigorosas, de inclusão das expressões e dos sinais do soma corporal no espaço transferencial.

Enfim, são muitos os aportes sobre a hipocondria desenvolvidos neste livro e que ficarão para o leitor conferir. Trezentas e trinta e sete notas de rodapé, entre comentários e referências bibliográficas, bastam, não só para demonstrar a fluidez com que Rubens trafega por entre diversos pensamentos e concepções, mas, principalmente, para retratar a sua generosidade em oferecer o caminho das pedras a seus interlocutores e aprendizes. Seu estilo claro e límpido não abriga obscuridades nem hermetismos. A poesia que envolve a apresentação clínica do caso mostra que o analista está delicadamente comprometido com sua escuta atenta e dedicada dos doentes que vem assistindo. Seja do outro lado do rio Sena ou acima da Serra do Mar, é com a própria dor que aprendemos a pensar, conhecer e reconhecer o paciente, torná-lo um outro semelhante. Ou, nas palavras de Freud (1985), “em uma situação em que a dor nos impediria de receber boas indicações da qualidade, a informação do próprio grito serve para caracterizá-lo.”¹

NOTAS

1. S. Freud (1895), *Projeto para uma psicologia científica*, ESB, vol. I, Rio de Janeiro, Imago, 1976, p.81.

Maria Elisa Pessoa Labaki (Marê) é psicóloga e psicanalista, mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, membro do Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, onde é professora do Curso de Psicossomática, professora-supervisora da Universidade São Judas Tadeu e autora do livro *Morte*, (Casa do Psicólogo).