

Se a dimensão corporal ficou durante algumas décadas apartada da psicanálise, não foi porque Freud se recusou a concordar com a medicina em relação à importância outorgada ao corpo como fonte causal dos distúrbios psíquicos na histeria, mas porque a teorização pós-freudiana acerca dos destinos da pulsão acabou por se organizar mais em torno da lógica da representação e do registro do recalçamento. É bem sabido que a exigência de ligação da pulsão a uma representação e a um afeto é uma máxima freudiana cunhada em 1915, mas é também verdade que uma de suas mais notáveis reviravoltas teóricas consistiu em algo exatamente oposto a isto, a noção de pulsão sem representação, não-ligada, a pulsão de morte. Ora, o que está implícito nesta segunda teoria das pulsões, e que foi pouco ouvido pelos interlocutores de Freud, diz respeito ao caráter de autonomia da força pulsional em relação ao compromisso de se submeter invariavelmente a uma operação semiótica sempre que buscar satisfação. Em outras palavras, para a pulsão se satisfazer deixa de ser necessário ligar-se ao campo do psíquico, bastando ocorrer, em linha direta e sem grandes desvios, sua descarga. Cai o reinado da ligação, e ganha a pulsão sua carta de alforria da representação. Naturalmente, é preocupante o estrago na subjetividade retratado por estas formas de descarrego da pressão pulsional divorciado do trabalho simbólico. A tão falada clínica da contemporaneidade tem como um de seus mais dis-

Nem *bios*, nem *psique*: o outro do corpo

Resenha de Maria Helena Fernandes, **Corpo**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2003, 127 p.

cutidos problemas exatamente os quadros psicopatológicos relacionados com a necessidade de descarga imediata e sem mediação, e encontram nas adições, nos atos repetitivos e compulsivos, nas neuroses de comportamento, nas desordens somáticas, entre outros, sua mais fiel tradução.

Assim, tendo em vista os modos de subjetivação da atualidade, esta segunda concepção sobre as pulsões permitiu, de um lado, a criação de novos modelos metapsicológicos para a compreensão de quadros psicopatológicos graves, mais próximos às psicoses, e de outro, possibilitou uma espécie de reinclusão dos impasses da dimensão corporal na clínica, bem como o aprofundamento de seus desdobramentos teóricos. Esta é a base sobre a qual Maria Helena Fernandes estabeleceu sua empreitada de pesquisa e reflexão acerca da função metapsicológica do corpo, apresentada ao leitor neste livro com

maestria e clareza. Convicta de que o interesse pela influência de fatores subjetivos nos processos de adoecimento do corpo sempre esteve presente em autores como Felix Deutsch, Groddeck, Reich, Ferenczi, Balint, e, após a década de 40, na obra daqueles que criaram a Escola Psicossomática de Chicago e a de Paris, a autora deixa, no entanto, transparecer em suas propostas e hipóteses um desejo de preencher uma determinada lacuna teórica. Dado que os autores pós-freudianos ligados ao campo da psicossomática, com os quais ela se afina, se debruçaram mais vivamente sobre as propostas iniciais de Freud contidas na primeira tópica, de onde estabeleceram, por exemplo, o conceito de mentalização, Maria Helena vai, diferentemente, articular as

questões da metapsicologia do corpo com os aportes contidos nos textos mais tardios de Freud, que incluem a segunda tópica, a segunda teoria das pulsões, o masoquismo, a reação terapêutica negativa, as transformações na teoria da angústia e outros recortes temáticos.

Entretanto, o que me parece mais instigante na opção de Maria Helena por este caminho teórico, que lança mão das qualidades de rebeldia e subversão tão caras à pulsão de morte, é que ela acaba por alcançar, num outro ponto da espiral dialética freudiana, noções antigas que, a despeito de sua importância para a psicopatologia dos inícios da psicanálise, foram relegadas ao segundo plano, até mesmo pelo próprio Freud. Se o leitor tentar recuperar as argumentações tecidas nos trabalhos de 1894-95 sobre a etiologia das neuroses atuais, tão ricas em manifestações e sintomas somáticos *verdadeiros*, verá que este caráter de independência da pulsão da dimensão simbólica, psíquica, e sua complementar ancoragem no corpo, corresponde exatamente à particularidade mais eloqüente que distingue as últimas (neurose de angústia, neurastenia e, posteriormente, hipochondria) das psiconeuroses. Ou seja, na trajetória da autora é possível destacar uma correlação: o caráter de ausência da dimensão simbólica da força pulsional, encampada pela figura ficcional tardia da pulsão de morte *desligada*, aparece como análogo ao mecanismo, formulado na teoria psicopatológica dos inícios freudianos, segun-

do o qual a pulsão (sexual) pode se desviar do campo psíquico, ou seja, do trabalho de investimento, ou de ligação que o caracteriza, e voltar a excitar o pólo corporal. Readmitida, nesta trajetória, na esfera somática (de onde, aliás, também partiu, já que a função sexual não é nem puramente somática, nem puramente psíquica), a pulsão teria sua força posteriormente empregada de maneira incomum, produzindo tanto sintomas psíquicos de angústia, como sintomas de angústia sobre o corpo. Esta parte da explicação, tecida por Freud em 1894, sobre os mecanismos implicados na construção de sintomas corporais em seus pacientes angustiados, e que traz as marcas da primeira teoria sobre a angústia, amalgamada à segunda teoria das pulsões e às conceituações dos anos 20, inspirou Maria Helena a batizar o corpo metapsicológico, e doente, dos pacientes que atendeu na instituição de saúde e daqueles que atende no seu consultório, como “corpo do transbordamento”. Desenho teórico original este da autora, pondo em movimento dois ritmos de Freud, aparentemente anacrônicos, compondo uma outra melodia para antigas partituras.

Incentivada, assim, pelos “novos sintomas”, que estampano no corpo a marca de um sofrimento impossível de ser elaborado psiquicamente, Maria Helena remete o leitor à enorme gama deles, a qual, muitas vezes passando despercebida, reflete a banalização de deter-

minados usos e costumes engendrados na cultura pela ação da coletividade identificada com eles. Assim, “os abundantes e variados transtornos alimentares, a compulsão para trabalhar, para fazer exercícios físicos, as incessantes intervenções cirúrgicas de modelagem do corpo, a sexualidade compulsiva, o horror do envelhecimento, a exigência de ação, o terror da passividade, a busca psicopatológica da saúde ou, ao contrário, um esquecimento patológico do corpo, e ainda a variedade dos quadros de somatização” (p. 14), são manifestações que expressam, pela presença ou pela ausência, a total submissão do corpo.

Contrapondo ao corpo do transbordamento o corpo da representação, a autora recupera, em relação aos desenvolvimentos sobre este último, o modelo da histeria e do sonho enquanto formações do inconsciente, dos quais os sintomas resultam como produtos simbólicos, efeitos do compromisso entre o que quer o desejo e o que quer a proibição. Lembremos que no interior das expressões históricas e oníricas “o corpo narra o que mostra, como nas imagens visuais e no discurso do sonho” (p. 34), dando

ao outro ver e testemunhar o sofrimento inerente ao conflito, o qual, exatamente por se encontrar numa outra “situação” psíquica, a inconsciente, é passível de se submeter à experiência de aquisição de sentido pelo jogo da interpretação. Ou seja, para Maria Helena, tanto a natureza hipocondríaca do sonho, trabalhada por Freud mais extensamente em seu texto metapsicológico de 1917, quanto a encenação dramática do corpo na histeria, com suas paralisias, cegueiras ou tosses incontroláveis, representam provas incontáveis de que o corpo em Freud tem uma função metafórica, de deslocamento e de condensação, lugar de inscrição do psíquico e do somático. Corpo-fonte e ao mesmo tempo alvo-objeto da pulsão, limite entre o dentro e o fora, o eu e o outro, a pele e o ambiente. E o mais interessante em relação à fidelidade de Maria Helena a estas idéias de Freud é que ela propõe empregar na clínica, em relação aos casos de somatização, supostamente inacessíveis às operações simbólicas, justamente esta mesma fórmula da metáfora.

Fundamentada nas descobertas de sua tese de doutoramento realizada no *Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse* da Universidade de Paris VII, e posteriormente publicada pela editora *Presses Universitaires du Septentrion* em 1999, e em outros artigos de sua autoria, este esforço da autora em direção à especificação de uma clínica com pacientes de cujo corpo transborda a pulsão desvinculada do psíquico, vem ba-

nhada preponderantemente nas importantes contribuições de autores como Piera Aulagnier, Pierre Fédida e P.- L. Assoun, sem esquecer o nosso Joel Birman, entre outros brasileiros. Preocupada em subjetivar aquilo que seria propriamente um sintoma somático, verdadeiro por excelência e supostamente pobre em significância, dado a cisão que faz com o psiquismo, Maria Helena propõe um trabalho de escuta clínica semelhante ao investimento erótico materno sobre o corpo da criança, mas que, numa outra dimensão, toma de empréstimo da medicina o movimento de inclinação e ausculta do corpo de quem padece. Ou seja, entender que o corpo pode manifestar-se por meio de queixas e sintomas somáticos exteriores à lógica do recalçamento e da representação, bem como escutá-lo pelo negativo, lá onde grita o “silêncio dos órgãos”, em face à ausência total de sinais corporais, como quer o mecanismo da recusa, não significa vê-lo destituído de sua dimensão subjetiva. Ao contrário, como escreve Maria Helena: “de fato, no que se refere aos sintomas corporais das doenças somáticas, podemos dizer que, se eles não possuem um sentido oculto segundo a lógica da conversão, a experiência clínica nos esclarece que eles ocupam, mesmo assim, um *lugar*, um local na economia fantasmática do sujeito” (p. 40). Portanto, não importa se o sintoma somático está inscrito na ordem do simbólico ou do real; se resulta do

mecanismo de conversão, somatização ou recusa; do ponto de vista do manejo clínico, o que importa é considerá-lo em sua dimensão positiva, aquela que concede a ele a possibilidade de ser historicizado e incluído numa rede de sentidos.

Neste sentido é, sobretudo, para pensar as relações da palavra com o corpo que a autora nos convoca, enfatizando ser “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” (p. 107). Distinguir, identificar, escutar com atenção, e em detalhes, o discurso de quem se queixa do próprio corpo, com a mesma precisão que Freud atentava às diferenças sobre como o corpo era falado pela histórica, pelo hipocondríaco e pelo doente somático. Portanto, à semelhança da alteridade materna, caberia ao outro-analista receptivo investir o corpo do paciente com o olhar e a palavra, projetando neste corpo as imagens de seu sonho sobre ele, reconduzindo, assim, as representações de palavra para junto das de coisa. Afinal, trata-se de uma condição própria à malha fina da

percepção e do olhar maternos pescar tudo, ou quase, das emanações sutis às mais gritantes de seu pequeno ser dependente. Ainda que deslizes neste dom aconteçam, podendo causar estragos na forma de perenes cicatrizes impressas no escudo protetor, o pára-excitação, ali no local do rombo, ponto de fuga da excitação por ocasião da falta de um investimento necessário de objeto. Pulsão solta, trauma, dor, e um bios insuficientemente convertido em Eros; corpo despido de autoerotismo, anestésico de si, ou masoquista visceral violentado, são algumas das conseqüências desta espécie de falha materna.

O esforço do analista em escutar e ver o órgão que dói, a respiração que falta ou a pele que descama, intervindo com a sua palavra, não seria, ainda, uma forma de proporcionar alguma reparação na assunção de uma imagem que não se constituiu? Neste caso, tanto faz

quais sejam as referências teóricas: a metáfora do espelho de Lacan, o reconhecimento de si no rosto da mãe winnicottiano, ou a superfície projetada do ego corporal freudiano, porque todas traduzem os efeitos no sujeito, bebê/paciente, do trabalho de acolhimento e administração pelo outro, mãe/analista, do impacto das forças pulsionais. O destino da análise com pacientes somáticos seria, então, criar um contorno, um limite para o corpo, separado do outro/ambiente; encorpar, adquirir um corpo voltado para dentro – interno – e voltado para si – auto e prazer. Enfim, transformar o corpo biológico em erógeno, eis a metamorfose de Eros sobre o ser nascente, originário.

Para terminar, eu diria que este livro de Maria Helena também pode ser lido e estudado pelo leitor como se fosse um atlas geográfico do corpo, espécie de cartografia da noção de corpo no “planeta” Freud. Imagem possível que, aliás, tomei de empréstimo, como tantas outras, da própria autora. Psicopatologia, clínica e metapsicologia delimitariam mares, territórios e arquipélagos orientados pelos quatro pontos cardeais. Ao norte, a pulsão; ao sul, a representação; leste, o somá-

tico; oeste, o psíquico. Um mapa da mina freudiana do corpo esquadrihado com esmero por quem já o explorou.

A dupla finalidade a que pretendia alcançar com este livro, nas palavras da nossa autora: “esboçar, no interior do movimento de construção freudiano, uma geografia teórica da noção de corpo em Freud. (...) E problematizar, a partir dessa geografia, as principais implicações metodológicas e clínicas na escuta analítica”, (p. 18) não só foram logradas, como em muito superadas. O zelo na enunciação de seus pressupostos e de seu método, o empenho em não deixar o leitor na obscuridade, formulando suas hipóteses sempre que a argumentação solicitava seus fundamentos de base, enfim, todo o rigor do trabalho vêm a rebote de uma insistência, e eu diria até de uma paixão de Maria Helena, pelo debate epistemológico.

Maria Elisa Pessoa Labaki (Marê) é psicóloga e psicanalista, mestre em Psicologia Clínica pela PUC/SP, membro do Departamento e professora do Curso de Psicossomática de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, professora-supervisora da Universidade São Judas Tadeu e autora do livro *Morte* (São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001).