

2.

Corpo: uma construção teórica em Freud

Na clínica psicanalítica, não é recente a discussão sobre o corpo. Desde os primórdios da constituição deste saber, os aspectos corpóreos estiveram presentes como via de acesso aos processos inconscientes. Um exemplo paradigmático é a histeria que, como enigma no seio do saber médico no final do século XIX, traz à baila um corpo que contradiz as leis anatômicas. Para além de uma intervenção objetiva e de um controle racional, este corpo é palco onde se encena publicamente uma série de enredos e narrativas. Trata-se da montagem de um enredo que merece uma outra forma de atenção por parte do clínico. Deste modo, buscando constituir um novo olhar sobre esta problemática, Freud observou que havia algo de genuíno no sofrimento corporal destas pacientes. Uma descoberta que o instigou a buscar o sentido por trás do sintoma.

Esta investigação, que visava chegar à etiologia dos sintomas multiformes da histeria, possibilitou a compreensão de que nestes casos estamos diante de outra lógica de funcionamento corporal, atravessada por elementos inconscientes. Como veremos ao longo deste capítulo, no caminho de constituição do campo psicanalítico, a dimensão corporal esteve constantemente presente no bojo das reflexões freudianas.

Iniciamos essa reflexão a partir das primeiras teorizações freudianas acerca dos sintomas corporais das histéricas, que abriram um vasto campo de estudos para a teoria psicanalítica. Vale mencionar que as noções defendidas por Freud nos seus primeiros textos são bases fundamentais para compreendermos os desdobramentos posteriores da noção de corpo em psicanálise.

2.1

Os “primórdios” da psicanálise: as origens de uma visão sobre o corpo

Como já começamos a indicar, no início de sua obra Freud (1886, 1897) procurou decifrar de que natureza eram os sintomas histéricos. Interessado pela problemática corporal e pela capacidade atribuída às histéricas de simular diferentes doenças orgânicas nervosas, ele buscou fundamentar sua visão de que outro processo, distinto das leis anatômicas, entrava em jogo na cena histérica. Como afirma: “nenhuma sintomatologia definida pode ser atribuída à histeria, simplesmente porque nela pode ocorrer qualquer combinação de sintomas” (1986: 16), de modo que é necessário buscar sua etiologia para além das fronteiras da biologia.

Freud (1909) quando retoma historicamente alguns conceitos que nos esclarecem os primórdios da psicanálise, resgata o caso de Anna O, nos lembrando que o adoecimento corporal histérico, na época, era visto com um olhar de descrédito. Apesar de suas dores e paralisias, as pacientes não apresentavam nenhum comprometimento orgânico detectável. Capaz de simular muitos quadros de adoecimento grave, o autor afirma que nem sempre era fácil distinguir o que era sintomatologia histérica e o que era uma enfermidade orgânica séria. Por isso, diversas técnicas, dentre elas o eletrochoque e a hipnose, foram empregadas numa tentativa de extinguir estes sintomas.

Entretanto, tais intervenções clínicas se mostravam pouco eficazes ou com resultados apenas num período determinado, sem que houvesse, de fato, uma transformação ou resolução permanente. Assim, fez-se necessária uma ampliação da compreensão do fenômeno histérico para que um tratamento clínico pudesse resultar numa melhora significativa do quadro.

É apenas por meio da *talking cure*, ou “limpeza psíquica”, nos conta Freud em seu resgate sobre o início de sua teorização (2013 [1910]) que foi possível poder falar livremente de si, criando uma narrativa da qual o analista era testemunha. Nesta técnica, primeiramente utilizada por Breuer para lidar com sua paciente, a presença do médico, como o outro capaz de escutar, propiciou que aquilo que estava ali, no corpo, pudesse virar palavra.

Nesse contexto, vivências carregadas de afeto podiam ser narradas conduzindo a uma cadeia de lembranças patogênicas e cenas traumáticas. Contudo, como esclarece o autor, o que se verificou a partir desta técnica, é que nem sempre uma só vivência produz o sintoma, isto é, diversos traumas recorrentes, bastante semelhantes, se somavam produzindo aquele efeito.

Assim, toda essa cadeia de lembranças patogênicas precisava ser reproduzida num sentido inverso da sequência cronológica, da última até a primeira. O autor entende que não é possível alcançar o primeiro trauma, muitas vezes o mais influente, sem que se aborde os traumas posteriores (FREUD, 2013 [1910]), a nosso ver, num movimento narrativo de reconstrução histórica.

Nos caminhos da teia narrativa produzida analiticamente, um braço “adormecido” passa a ter um sentido, remetendo a uma cena. Uma lembrança, carregada de emoção, pode ser a causa de uma paralisia. Tal observação levou Freud a afirmar que as histéricas sofrem de reminiscências e seus sintomas são como símbolos mnêmicos.

Com efeito, os histéricos e os neuróticos em geral não apenas nos contam vivências dolorosas há muito passadas, como permanecem atados afetivamente a elas, não conseguindo se desvencilhar de seu passado e negligenciando o presente. Efetivamente essa fixação da vida psíquica nos traumas “é uma das características mais importantes e de maior consequência prática da neurose” (FREUD, 2013 [1910]: 232).

A etiologia da neurose se instala a partir de afetos “estrangulados”. É fruto de estados emocionais gerados a partir de situações patogênicas cujo escoamento é bloqueado. No campo da neurose histérica, o corpo desempenha um papel fundamental para a compreensão deste fenômeno, já que nestes quadros as vivências afetivas se convertem, total ou parcialmente, em sintomas corporais. Em outras palavras, as defesas contra experiências conflitantes se revertem na *capacidade de conversão* (FREUD, 1894 [grifo do autor]), característica marcante da histeria que, ao produzir dor ou paralisia motora, se mantém “como um duradouro fardo da vida psíquica e fonte de contínua excitação” (FREUD, 2013 [1910]: 234).

Em termos clínicos, ao falar através do corpo revela-se o que o sujeito não consegue dizer. O analista é colocado como espectador da trama inconsciente da histérica. Encenando aquilo que permanece mudo, o corpo vai metaforizar um

cenário, de forma que, para Roussillon (2009), são cenas que seguem um roteiro, cuja estrutura do ato assim como sua encenação são uma narrativa.

A dimensão da (re)construção narrativa se evidencia ao tomarmos o corpo como palco de um cenário fantasmático, cujo enredo se passa no interior do psiquismo. Este teatro interior (MCDOUGALL, 2000) é elemento chave do processo analítico. Há uma história a ser contada, colocada em palavras, para que o sentido oculto possa daí emergir.

A psicanálise, em seus primórdios, lança os holofotes para a importância da escuta, de forma que ao longo do tempo, por meio de uma reconstrução histórica, a origem do sintoma possa ser alcançado. Entretanto, cabe mencionar que não é apenas dos quadros históricos que Freud se ocupa no início da formulação de sua obra. Ele também busca uma melhor compreensão da distinção entre as psiconeuroses (histeria e neurose obsessiva) e as assim chamadas neuroses atuais (neurose de angústia e neurastenia).

No primeiro caso a origem dos sintomas se encontra nos conflitos psíquicos de ordem sexual, inseridos numa história a ser reconstruída no *setting* analítico. Já no segundo, como define Freud, há um componente “atual” da sexualidade que desencadeia os sintomas da neurose de angústia ou sintomas de neurastenia.

É interessante observar que o termo “neurose atual” aparece primeiramente em 1898, no texto *A sexualidade na etiologia das neuroses*. De origem somática, as neuroses atuais apontam para uma dimensão de resto ou falha do processamento de excitação pelo aparelho psíquico, pois nestes quadros, segundo o autor, não encontramos a mediação psíquica dos mecanismos de deslocamento ou condensação que observamos nas psiconeuroses.

No caso da neurastenia, por exemplo, estamos no plano do corpo biológico, cuja disfunção na economia sexual tem no esgotamento nervoso a causa precipitante. A perda da energia pulsional somática leva a um esvaziamento do sujeito, precipitando o quadro (BORGES, 1995). Na neurose de angústia, por sua vez, há ou contenção excessiva ou uma impossibilidade de contenção psíquica da excitação sexual somática, fazendo com que este excesso de energia libidinal mantenha-se no nível corporal, “levando assim à produção de sintomas somáticos pela impossibilidade de descarga” (op, cit: 50).

Progressivamente, Freud vai abandonando essa nosografia em favor da ênfase sobre o recalque e a sexualidade infantil. Alguns autores (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001; FERRAZ, 2004) sustentam que esta noção leva diretamente às concepções modernas sobre as afecções psicossomáticas. Contudo, Freud insiste na falta de satisfação das pulsões sexuais como etiologia destes quadros e não numa outra temporalidade que não é mediatizada pelo processo do recalque como alguns autores deste campo defendem (MARTY & M'UZAN, 1962; FERRAZ, 2004).

Como o autor afirma, em um rascunho endereçado a Fliess a respeito da neurastenia, ela “só pode ser sexual” (1986 [1893]: 39 [grifo do autor]). De fato, até a virada teórica de 1920, a partir da concepção da pulsão de morte e do irrepresentável, Freud se dedica mais ao mecanismo histérico do que aos mecanismos que se encontram fora do campo da representação psíquica. Isso porque, segundo o autor no início de sua obra, ao comportarem um aspecto de acúmulo de excitação sexual não simbolizável pelo aparelho psíquico, estariam, portanto, fora do campo da intervenção analítica.

Este “esquecimento” de um corpo para além da representação e da conversão histérica no início da obra freudiana faz com que inúmeros críticos apontem para uma ausência da dimensão corporal na clínica psicanalítica. Contudo, a nosso ver, esse argumento não se sustenta, na medida em que ao seguirmos cronologicamente o percurso freudiano acabamos por verificar que, ao longo dos anos, diversos aspectos dos sintomas corporais vão sendo abordados pelo autor, tal como veremos a seguir.

2.2

Os três “tempos” do corpo em Freud

Como estamos desenvolvendo, classicamente é via a reconstituição de uma cadeia narrativa que o corpo pode se fazer falar na cena analítica. Não obstante, a dimensão corporal na psicanálise pode ser considerada sob diversos ângulos. Mantendo ambiguidade entre a dimensão de ter um corpo, biológico, objeto material e visível, e ser seu corpo – compreendido como corpo somático,

unificado, habitado por fantasias e representado psiquicamente – a discussão sobre a problemática somática é ainda alvo de inúmeras divergências.

De modo geral, ao longo do desenvolvimento deste campo, a compreensão sobre o corpo e sua relação com os processos psíquicos foi sendo modificada, refletindo as transformações teóricas que atravessaram esse domínio. Mesmo Freud, desde a origem de suas formulações, não deixou de apontar para a complexidade dos sintomas corporais com suas diversas formas de expressão, mantendo sempre a preocupação de se deter no que era fornecido pelos materiais psíquicos para avançar na sua construção teórica.

Inicialmente, um “novo corpo” é apresentado na clínica, observado para além de sua organicidade e atravessado por uma sexualidade que imprime uma ruptura entre o biológico e o psíquico. No avançar de sua obra, Freud vai reformulando sua teoria, de maneira que novas leituras sobre os sintomas corporais podem derivar de suas contribuições. Assim, ousamos afirmar que há diversos “corpos” descritos no decorrer da obra freudiana, pois suas formulações descrevem tanto um corpo alvo de uma sexualidade ainda parcial e fragmentada - como testemunha o autoerotismo -, como um corpo como eu-próprio, fruto de uma integração narcísica. Seja no contexto do conflito entre a auto conservação e o sexual da primeira teoria pulsional, como no combate entre a vida e a morte da segunda teoria pulsional, o corpo se mantém como espaço privilegiado, retratando uma conflitualidade que extrapola a possibilidade de elaboração psíquica.

Portanto, buscamos traçar as diferentes abordagens presentes na compreensão do corpo em Freud. Estas diferentes concepções sobre o corpo serão retomadas posteriormente por psicanalistas atentos a uma clínica para além da palavra (MCDOUGALL, 2000, DEJOURS, 1998, 2003, FERNANDES, 2002, 2003, 2011, entre outros). A fim de esclarecer a dimensão corpórea, tão presente na clínica contemporânea, cabe tomarmos esses “corpos” freudianos, buscando compreender que papel eles podem ter para a compreensão do sofrimento do paciente.

A partir da leitura de seus textos podemos destacar precisamente três “tempos” da formulação sobre o corpo: o autoerotismo, o narcisismo e um corpo que chamaremos de “arcaico”, que se encontra na interseção entre transbordamento pulsional e a constituição de um Eu-corporal. Estes três tempos

nos permitem observar o somático sob uma perspectiva mais ampla e como este pode se apresentar no *setting* analítico.

2.2.1

O corpo fragmentado: o prazer do órgão no autoerotismo

Se, em seus primeiros trabalhos sobre a histeria, Freud (1886, 1895,1897) já havia apontado para uma outra lógica a ser considerada nos sintomas conversivos, em 1905, nos *Três ensaios sobre a sexualidade*, apresenta-se uma visão sistemática das concepções defendidas pelo autor no que se refere à sexualidade infantil e aos movimentos pulsionais que emergem a partir do corpo.

É interessante observar como o conceito chave da psicanálise, a pulsão, aparece primeiramente neste trabalho, refletindo a preocupação do autor com a dimensão corpórea. Com a definição de conceito-limite entre o psíquico e o somático, a pulsão “não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho à vida anímica” (FREUD 2002[1905]: 45).

De origem somática, sabemos que a pulsão se faz sentir por via de seus representantes ideativos (*Vortellung*) e afetivos (*Affeckt*) (FREUD, 1915), cada um destes elementos implica diferentes formas de energia psíquica, pressupondo uma mediação e uma simbolização possíveis de serem feitas no encontro com um outro cuidador.

Podemos entender a pulsão como um conceito que pressupõe um espaço virtual de mediação entre o psíquico e o corporal (BORGES, 1995). Contudo, a passagem do plano corporal para o psíquico não é direta, exigindo um trabalho psíquico de metabolização das intensidades pulsionais.

Para Freud, diferentemente do instinto, que se refere à ordem puramente fisiológica e ao corpo biológico, a pulsão tem por finalidade a satisfação, que inicialmente se dá por meio do saciamento das necessidades fisiológicas, como comer, beber, dormir, entre outras. Os primeiros cuidados corporais oferecidos pelo adulto cuidador vão auxiliar na manutenção da homeostase da economia psíquica.

Com este conceito, o autor vislumbra a relação entre o psíquico e o somático de maneira distinta da visão biológica, que pode ser entendida em termos de metáfora política. Trata-se de uma modalidade de relação do tipo delegação, cuja relação não é de causalidade, tampouco de paralelismo, mas sim de representantes pulsionais atuando como mensageiros de um país desconhecido e o somático como esse país, onde pulsa a fonte de estimulação (BALESTRIÈRE, 2008).

Neste momento, contudo, Freud não chega a afirmar que a origem da pulsão é “o corpo”, isto é, uma totalidade organizada, mas sim que ela tem sua origem num “processo somático”, numa “parte do corpo”, num “órgão” etc., não importando qual a relação que as várias “partes” mantêm entre si ou com a totalidade do organismo.

A ordem e a inteligibilidade desse corpo não aparecem em destaque, mas nem por isso Freud pretende desqualificar o discurso biológico sobre o corpo, apenas colocá-lo entre parênteses ao constituir o campo psicanalítico. O corpo na psicanálise tem uma dimensão própria, inserida numa relação com outro, construída a partir do encontro com um outro fundamental.

Os *Três ensaios* são fruto do amadurecimento de alguns temas que já haviam sido apontados nos *Estudos sobre a histeria*. Em ambos, a problemática pulsional está presente, mas ainda não tão bem delimitada quanto em 1915, no *Pulsão e destinos da pulsão*. Contudo, esta compreensão nos permite vislumbrar, *a posteriori*, a construção da relação entre corpo e psíquico na obra freudiana.

Voltando ao texto de 1905, observamos como Freud reafirma o lugar central do corpo na compreensão dos processos neuróticos. Ao admitir que as primeiras brincadeiras do bebê incluem seu corpo, seu alimento e seus excrementos, o autor entende que este jogo, envolvido numa relação a dois, para além de sua função fisiológica, comporta uma dimensão prazerosa, implicando numa excitação da zona erógena:

“[...] o ato da criança que chucha é determinado pela busca de prazer já vivenciado e agora lembrado. No caso mais simples, portanto, a satisfação é encontrada mediante a sucção rítmica de alguma parte da pele ou da mucosa. É fácil adivinhar também em que ocasião a criança teve as primeiras experiências desse prazer que agora se esforça por renovar. A primeira e mais vital das atividades da criança – mamar no seio materno (ou em seus substitutos) – há de tê-la familiarizado com esse prazer. Diríamos que os lábios da criança

comportam-se como uma zona erógena, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa” (FREUD 2002 [1905]: 59-60).

Neste sentido, a sucção, como atividade fundadora do autoerotismo, permite à criança obter satisfação com seu próprio corpo, para além do objeto. Isto quer dizer que zonas específicas do corpo são eleitas como áreas de obtenção de prazer, à luz das primeiras vivências de satisfação experienciadas no contato com a mãe. Neste momento, entretanto, observamos uma grande abertura ao mundo externo, pois o funcionamento anárquico das pulsões necessita do outro para poder regular sua intensidade.

Este primeiro tempo do prazer se desenvolve em termos de pulsões parciais, fragmentadas, correspondendo à fase precoce do desenvolvimento sexual. É um movimento de exploração e descoberta de partes do corpo, num processo de encontro com o adulto cuidador que vai figurando gradualmente uma imagem corporal.

Nesse momento da obra freudiana, o prazer, como aspecto que promove um desvio das funções naturais, está em contraposição ao movimento de auto conservação vital, presente em todos os sujeitos humanos. A dimensão do conflito, fundamental para o autor, está colocada em termos da dualidade pulsional – sexualidade, por um lado, e necessidades biológicas e corporais a serviço da vida, por outro.

Tais necessidades passam por satisfações corporais, que introduzem o sujeito na relação com o outro. Como esclarece Cardoso (2005: 68), primeiramente, no processo de constituição psíquica, “é preciso imaginarmos um corpo, que estando desviado de suas funções de auto conservação, constitui-se como um eu-corpo, ainda sem fronteiras, *aberto ao outro*”. A nosso ver, por meio desta abertura ao outro, à palavra e aos cuidados do outro, o corpo vai sendo integrado, erogeneizado, podendo posteriormente ser falado.

Nesse sentido, o conceito de “zona erógena” revela a ampliação que Freud dá ao entendimento de sexualidade na sua teoria, à medida que, a partir de então, o corpo como um todo pode servir para a obtenção de um prazer que independe da presença do objeto. O corpo erógeno da sexualidade infantil auto erótica escapa à

dimensão de uma sexualidade totalizadora. As zonas erógenas são transitórias e deslocáveis (BORGES, 1995).

Em termos econômicos, a criança vai descobrindo que seu corpo pode ser objeto de satisfação. Entretanto, vale lembrar que nesta fase ela ainda necessita da presença de um outro para que gradualmente a regulação das intensidades pulsionais possa ser instituída. Partindo de suas concepções sobre os sintomas corporais histéricos, o autor esclarece que:

“Na histeria, esses lugares do corpo e os tratos de mucosa que partem deles transformam-se na sede de novas sensações e de alterações de inervações – e mesmo de processos comparáveis à ereção – tais como os próprios órgãos genitais diante das excitações dos processos sexuais normais” (FREUD, 2002 [1905]: 47).

São zonas “despertadas” de prazer no corpo, sendo posteriormente substituídas pelos órgãos genitais. Dentre as zonas erógenas, Freud aponta para o lugar da pele como uma zona erógena por excelência, já que “em determinadas partes do corpo [ela] diferenciou-se nos órgãos sensórios e se transmutou em mucosa”, tornando-se uma zona erógena “por excelência” (op. cit: 47). Efetivamente o prazer auto erótico é base necessária para uma posterior integração corporal.

Freud, ao se deter mais a fundo na reflexão sobre a emergência da sexualidade humana, alarga a compreensão da relação do sujeito com seu corpo. Apresentando as diferentes etapas do desenvolvimento psicosexual, o autor, a partir do conceito de autoerotismo, vai revelar como diferentes regiões corporais, cujas funções estão comumente associadas à satisfação de necessidades fisiológicas (boca, ânus) vão se prestar à sexualidade. São zonas erógenas de desvio, cuja função ultrapassa as necessidades meramente biológicas. Tal concepção marca o corte promovido pela psicanálise: o corpo humano, em suas diferentes partes, pode servir como objeto de satisfação sexual.

Em outras palavras, podemos dizer que a sexualidade infantil emerge de um corpo erotizado, tendo uma dimensão econômica própria, articulando-se ao trabalho contínuo de representação e metabolização das intensidades que se faz necessário para se manter a homeostase libidinal. A sexualidade infantil visa a

descarga pulsional alcançada por meio do prazer e da satisfação das necessidades, passando por diferentes zonas do corpo que se prestam para este fim.

É interessante observar como este texto, pela riqueza teórica apresentada, foi diversas vezes revisto por Freud e promoveu uma série de desdobramentos teóricos tanto em termos de movimentos pulsionais, quanto da relação que o sujeito pôde estabelecer com objetos – pautada na experimentação do corpo, através das zonas erógenas, nas quais seu prazer se fixou.

Ao aprofundar essa discussão e privilegiando os aspectos pulsionais da teoria freudiana, Jean Laplanche (1985) vai sustentar que nos *Três ensaios sobre a sexualidade* se opera uma verdadeira “perversão universal do instinto”. É o prazer do órgão que entra em cena. Este autor, conhecido pelo destaque que dá à dimensão sexual na obra freudiana, defende que a amplitude da noção de sexualidade se expressa tanto em termos de extensão, quanto de sua compreensão.

Em termos de extensão, a sexualidade passa a recobrir toda a atividade humana, já que qualquer parte do corpo pode entrar no jogo prazeroso que envolve o encontro com o outro cuidador. Sua compreensão se aprimora à medida que vislumbra uma verdadeira mutação de sentido: a sexualidade, para além do genital, recobre diferentes zonas erógenas. Em última instância, qualquer órgão serviria à função sexual.

Esta dimensão do prazer no corpo presente desde o início da vida é, segundo seu ponto de vista, responsável por um não reconhecimento da importância da precocidade da sexualidade humana. O chupar o dedo, por exemplo, que proporciona prazer e conforto ao bebê, poderia ser visto como um “mau hábito”, pois provoca excitação. Como argumenta Laplanche (1985) há por conta disso uma dupla oposição nas mães, tanto contra a ideia de uma sexualidade infantil, quanto às suas manifestações. Essa ampliação da noção de sexualidade acaba por conduzir ao recalque e à denegação, na medida em que há algo que vem antes do tempo, é anterior ao desenvolvimento maturacional biológico. O prazer erótico não acompanha o ritmo do amadurecimento dos órgãos genitais.

Assim, a sexualidade humana tem uma marca diferencial. Sua instauração é bifásica, emergindo em dois tempos: na prematuridade da sexualidade infantil e na efervescência da puberdade. Nesse sentido, a sexualidade é o ponto fraco da organização psíquica (LAPLANCHE, 1985). É traumática na medida em que vem antes do tempo, é prematura ao desenvolvimento genital. No entanto, é uma

prematividade que convoca o aparecimento do universo do adulto. Instaurado a partir dos primeiros cuidados maternos, a satisfação erótica coloca muito cedo o sujeito em constituição diante de algo que precisa ser traduzido: o enigmático do sexual. Como o autor esclarece:

[...] somente a sexualidade é susceptível de se prestar a essa ação em dois tempos, que também é uma ação “a posteriori”. É aí, e somente aí, que encontramos este jogo complexo e sempre repetido, no interior de uma sucessão temporal feita de oportunidades perdidas, de “cedo demais” e de “tarde demais”. Fundamentalmente, trata-se da relação, no ser humano entre sua “aculturação” e sua sexualidade “biológica”, desde que se compreenda bem esta já é, por sua vez, parcialmente “desnaturada”. Tarde demais? É a sexualidade biológica, com suas etapas de maturação e essencialmente, no momento da puberdade; essa sexualidade orgânica vem tarde demais, não oferecendo à criança (que constitui o assunto principal dos *Três ensaios*) correspondentes “afetivos” e “representativos” suficientes para integrar a cena sexual e “compreendê-la”. Mas, ao mesmo tempo, a sexualidade vem cedo demais como relação inter-humana; ela vem como que do exterior, trazida pelo mundo adulto. (op. cit: 50).

A problemática da sedução é eixo central da leitura laplancheana. O autor propõe uma outra interpretação do encontro dual mãe-bebê na obra freudiana, defendendo que é a mãe, com seus cuidados, que estimula e excita, acabando por seduzir o bebê. Nesse processo, como sabemos, se instaura o prazer do órgão, de forma que o prazer auto erótico é, por um lado, propiciador de excitação e, por outro, base necessária para a integração corporal. São cuidados que, como bem lembra Laplanche, se polarizam em certas regiões corporais e

“[...] contribuem para *defini-las* como zonas erógenas, zonas de troca que pedem e provocam excitação, para em seguida reproduzi-las, de maneira autônoma, pelo estímulo *interno* [...] é a intromissão, no universo da criança, de certas significações do mundo adulto que é vinculada pelos gestos aparentemente mais quotidianos e mais inocentes. Toda relação intersubjetiva primitiva, a relação mãe-criança, é portadora dessas significações. É esse, cremos, o sentido mais profundo da teoria da sedução e, sobretudo, é o sentido que Freud finalmente atribuiu à própria noção de sedução” (op. cit: 50-51).

A implantação da sexualidade adulta na criança é, para Laplanche, o fato mais originário, ao mesmo tempo difuso e estrutural, pois está ligado ao processo de humanização. Um processo que comporta uma dimensão paradoxal, na medida

em que, segundo defende, aquilo que constitui o aparelho psíquico também o “ataca”, do interior, promovendo um constante trabalho psíquico de tradução das intensidades pulsionais. Entendemos que esta tradução se inicia no corpo, em jogos corporais entre mãe e bebê.

De fato, à luz da primeira teoria pulsional, o corpo está no âmbito tanto das necessidades e da auto conservação da vida, quanto no âmbito da sexualidade e do prazer ligado à satisfação das necessidades. Observamos ainda uma oscilação entre a importância do outro para a constituição psíquica e a dimensão pulsional. Neste trabalho, Freud aponta para o lugar fundante corpo: como funciona como apoio da pulsão, é fonte e objeto desta. Concomitantemente, ele é objeto de cuidados do outro.

Como nos esclarece Fernandes (2002:188):

“[...] o papel da mãe não é simplesmente o de assegurar a conservação da vida, mas, simultaneamente, o de permitir o acesso de prazer por meio da promoção da sexualidade. A constituição do autoerotismo supõe originalmente a existência de um objeto maternal que assegura a satisfação das primeiras necessidades; o autoerotismo 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 forma satisfeitas.”

A noção de autoerotismo nos auxilia a pensar o período precoce de desenvolvimento. Sobre esse ponto, Fontes (2002: 32) chama atenção para a “função de contato” que o autoerotismo comporta, referindo-se primeiramente ao sono, para posteriormente incluir o gesto, a voz, o rosto, ou seja, as diversas dimensões conhecidas pela psicanálise. Segundo a autora, no desenvolvimento normal há um abandono do objeto nutriente externo, o que permite o engendramento auto erótico das formas sexuais. O prazer de órgão envolvido nesse processo revela a substituição do objeto alimentar pela sexualidade “como capacidade de dar lugar a um outro”. Sob esse ponto de vista, Fontes (op. cit) acredita que a sexualidade auto erótica tem um aspecto criativo que abarca possibilidades de renovação.

Sem dúvida, o bebê tem no seio sua primeira fonte de satisfação, já que a amamentação associa-se não apenas ao fato de saciar a fome, mas também de obter prazer por meio do contato da mucosa da boca com o seio. Este encontro do

bebê com o seio da mãe é metáfora da dupla dimensão constitutiva do sujeito humano: a sensação no corpo na sua relação com o outro.

Balestrière (2008), por sua vez, aponta como Freud usou o modelo do chuchar para chamar atenção para a ambiguidade entre o sexual e o genital, já que no ato de chuchar a satisfação se dá no próprio corpo. Trata-se de um exemplo que permite enunciar o caráter específico da pulsão, a sua dimensão auto erótica como rememoração de um prazer anteriormente vivido. Entretanto, vale lembrar, ainda estamos no campo das pulsões fragmentadas, de um corpo ainda “despedaçado” e, por isso, necessitando de um outro que possa “reunir” este corpo.

A partir desse processo, a satisfação do bebê no próprio corpo vai substituindo a relação com a mãe. Assim, a criança vai progressivamente se identificando corporalmente com o objeto. Há uma dimensão de processualidade, na qual o corpo está em interação com um outro que erotiza e traduz o que compreende das comunicações corporais do bebê.

Esse processo implica um segundo “tempo”, um trabalho psíquico necessário para a integração pulsional e a unificação corporal. Essa temática é examinada quase uma década depois dos *Três ensaios*. Motivado pelas divergências com as concepções de Jung e pelas dificuldades encontradas no trabalho com na clínica da neurose, além do crescente interesse pela psicose, Freud passa a se interessar pelo Eu, estudo que foi se aprofundando ao longo dos anos e desembocou na concepção da segunda tópica.

2.2.2

A unidade corporal narcísica

Em 1914, no conhecido texto *À guisa de introdução ao narcisismo*, Freud problematiza a emergência da unidade corporal tendo por base as primeiras explorações auto eróticas. Presentes desde o início, é por meio de uma nova ação psíquica que essas explorações desembocam num corpo unificado pelo narcisismo.

Anteriormente o autor, ao abordar a homossexualidade a partir da análise da infância de Leonardo da Vinci (1910) e da psicose no caso Schreber (1911), já

havia postulado o narcisismo como uma fase intermediária do desenvolvimento infantil, localizada entre o autoerotismo e a escolha objetal, na qual o Eu como um todo se torna objeto de amor e de investimento libidinal.

No texto de 1914, um texto diríamos, “limite” entre a primeira e a segunda teoria pulsional, observamos como Freud busca analisar o processo subjacente à constituição de uma unidade narcísica. Para tal, o autor discute os movimentos libidinais e suas oscilações entre o interno (o eu) e o externo (os objetos).

Iniciando sua reflexão definindo o narcisismo como “um comportamento do indivíduo que trata o próprio corpo como normalmente trataria um objeto sexual” (Freud, 2004 [1914]: 97), o autor reafirma a dimensão corpórea fundante e fundamental na relação do indivíduo com o mundo, visto que, ao longo do texto, fica claro que o investimento sobre si e sobre o próprio corpo só é possível a partir de um encontro com o outro, do investimento narcísico do outro sobre o sujeito.

Buscando a compreensão dos processos envolvidos na aquisição da integração narcísica, ele sustenta que os investimentos libidinais podem ser lançados aos objetos e recolhidos de novo, num movimento de gangorra entre um e outro. Nesta oposição entre a libido do Eu (corporal) e a libido objetal, quanto mais uma consome, mais a outra se esvazia.

Assim, uma nova dualidade, desta vez libidinal, se instaura no campo psicanalítico. De forma que não apenas o objeto é passível de investimento, mas o corpo como um todo, enquanto unidade integrada, é passível de se tornar alvo da catexia libidinal.

A partir das divergências com Jung sobre o caráter sexual do investimento no eu – já que para o primeiro autor a libido era uma energia psíquica geral, não necessariamente sexual – Freud questiona o porquê da necessidade de diferenciar a libido sexual das pulsões não sexuais do Eu. A problemática da psicose, que girava em torno dos destinos da libido retirada dos objetos, obrigou Freud a fazer uma ampliação da distinção entre as pulsões sexuais e as pulsões do Eu. De fato, para poder manter o lugar central da sexualidade na teoria psicanalítica, a diferenciação entre a libido do eu e a libido objetal se fez necessária.

A distinção colocada pelo autor é tomada de empréstimo da popular diferenciação entre a fome e o amor, assim como algumas considerações de cunho biológico às quais o autor por vezes lança mão para justificar suas concepções. Como médico de formação, ele acredita que “todas nossas concepções

psicológicas são provisórias e deverão algum dia poder se calcar sobre substratos orgânicos” (FREUD, 2004 [1914]: 101).

O autor admite que “a suposição de uma separação entre as pulsões sexuais e pulsões do Eu, portanto toda a teoria da libido, se apoia primordialmente na biologia, embora em pequena parcela esteja também assentada sobre bases psicológicas” (op. cit: 101). Assim, há algo do biológico que permanece como ruído residual, retornando em diversos textos freudianos.

Retomando a discussão sobre os movimentos pulsionais, o autor volta o olhar para a psicose, até então pouco abordada em seus textos. Apesar de Freud considerar que este é um quadro fora do âmbito da intervenção psicanalítica, em vários momentos do texto ele vai se referir às parafrenias para exemplificar a retirada dos objetos de movimentos libidinais que se voltam sobre o si mesmo e o próprio corpo.

Fazendo uma distinção entre os movimentos pulsionais neuróticos e casos de psicose, o autor afirma que, mesmo ao retirar o investimento do mundo exterior, o neurótico mantém um vínculo erótico, conservando “as pessoas e os objetos e as coisas na fantasia” (: 98). Se por um lado ele substitui os objetos reais por objetos imaginários, por outro ele desiste de se movimentar em direção ao objeto. Já no psicótico houve o deslocamento da libido do mundo exterior, sem que haja algum elemento que substitua essa relação na fantasia.

Com efeito, o investimento libidinal é um fluxo em dois tempos: o primeiro, do Eu investido de libido que, num segundo momento, direciona parte desta libido aos objetos. Contudo, como já apontado no item anterior, sabemos a partir de Laplanche (1985) da importância do investimento libidinal de um outro para a emergência da sexualidade. Entendemos que esse movimento de retorno da libido sobre o próprio eu é possível na medida em que houve um encontro inicial com o objeto que, por meio das primeiras brincadeiras corporais, cria condições de possibilidade para que se institua um prazer no corpo.

Freud, ao se aprofundar o debate sobre os investimentos pulsionais, vai exemplificar alguns estados de recolhimento narcísico, como no caso das psicoses, das doenças orgânicas, do sono, entre outros. A fim de ilustrar como ocorre essa oscilação libidinal, o autor vai se deter em três exemplos clínicos: a doença orgânica, a hipocondria e a vida amorosa entre homem e mulher.

Primeiramente, no que se refere à doença orgânica, o autor sustenta que há uma redistribuição da libido, já que a dor intensa acaba por provocar um desinteresse do sujeito em relação ao mundo externo. Seguindo a sugestão de Ferenczi, para se considerar o papel que o adoecimento orgânico pode desempenhar na distribuição da libido, Freud entende que o doente ao sofrer com a dor passa a se desinteressar pelo mundo exterior. Recolhendo seus investimentos libidinais para si e para os cuidados com seu corpo, um certo “egoísmo” se instala, abarcando tanto a libido quanto o interesse do Eu. A atenção pelos objetos externos só é retomada após a cura, de maneira que, para o autor, é como se o processo de adoecimento provocasse uma forma de encapsulamento narcísico, um fechamento do sujeito em torno de si mesmo.

Ele, porém, não se detém numa análise aprofundada sobre que outros mecanismos psíquicos podem estar em jogo no processo de reclusão provocado pelo adoecimento. Este é um aspecto que será desenvolvido posteriormente por analistas preocupados com a dimensão psicossomática do sujeito.

Contudo, ainda neste texto, o autor vai abordar outro quadro no qual o corpo entra em cena, também pouco discutido ao longo de sua obra. Com o sofrimento corporal distinto da sintomatologia histérica, ele vai aproximar a hipocondria das neuroses atuais. Regido também pelo princípio da erogeneidade dos órgãos, este quadro, apesar de se manifestar de forma semelhante à doença orgânica, se aproxima da histeria por não apresentar alterações orgânicas comprováveis.

Procurando distinguir os mecanismos em jogo na hipocondria e nas defesas neuróticas, Freud sustenta que enquanto a primeira depende da libido do eu, os transtornos neuróticos dependeriam da libido objetal. O medo da hipocondria parte do eu e sua contrapartida é o medo neurótico. Com efeito, se nas neuroses de transferência o adoecimento e a formação de sintomas estão ligados a um acúmulo ou represamento da libido objetal, no caso da hipocondria há um acúmulo ou represamento da libido no Eu.

É interessante notar que a descrição de Freud sobre os movimentos libidinais – a oposição libido do Eu/libido objetal – é um ponto ambíguo: a distinção entre um narcisismo primário - como estado precoce em que só haveria investimento no Eu - e um narcisismo secundário - na qual a uma retirada do investimento libidinal do mundo externo para o próprio eu pode sugerir um

primeiro momento anobjetal - vem de encontro à perspectiva de uma constituição psíquica a partir do corpo em relação com outro adulto.

Desfazendo esta ambiguidade, Lina Belestrière (2008) sustenta que o narcisismo primário consiste numa identificação narcísica enquanto “um processo de base, motor de todo investimento” (: 217). Este se edifica, para a autora, com base no autoerotismo, de forma que há uma “sedimentação de um núcleo do eu altamente investido, representante de uma regulação específica das sensações” (: 220). O narcisismo primário é, então, uma situação psíquica originária.

Esta perspectiva acrescenta simultaneamente uma dimensão econômica e relacional ao narcisismo, que passa a ser concebido não apenas como uma fase de desenvolvimento normal. De fato, o recolhimento narcísico comporta uma dimensão reguladora da economia libidinal e sua distribuição em relação ao investimento no Eu e no objeto (FIGUEIREDO, 2015).

Considerando esse viés, é interessante compreender um pouco melhor os processos defensivos presentes nos quadros hipocondríacos. Para Freud (1914) a hipocondria atua como equivalente somático da paranoia, se valendo dos mecanismos projetivos para não entrar em contato com seus componentes sexuais. Nesse contexto, o corpo, por um lado, cumpre a função de mediador, procurando regular os investimentos narcísicos e objetais. Por outro, pode se tornar um perseguidor (PAROBINI, 2014), pois seu mau funcionamento revela o que não pode virar material psíquico, permanecendo no registro do corpo.

Cabe ainda pontuar que há algumas indicações ao longo da obra freudiana que sugerem a existência de uma dimensão organizadora do corpo referente à sintomatologia hipocondríaca. Com o endereçamento ao outro por meio de uma demanda insaciável de cuidados, a hipocondria visa circunscrever a intensidade pulsional. Como sintoma particular, a hipocondria pode ser compreendida, segundo alguns autores (PAROBINI, 2014; FERNANDES, 2003; AINSENSTEIN, 2002), como uma tentativa de lidar com as excitações que escapam ao domínio psíquico.

É possível fazermos essa leitura pois, mesmo aproximando a hipocondria das neuroses atuais, Freud supõe que há uma parte hipocondríaca na constituição de outras neuroses. Como esclarece:

“Quanto a um órgão apresentar uma sensibilidade dolorosa sem que tenha ocorrido alteração alguma, encontraremos o protótipo disso no estado de excitação dos órgãos genitais, que apresentam tais características sem estarem propriamente enfermos. Os órgãos genitais recebem um influxo de sangue, incham, ficam umedificados e se transformam em sítio passível de múltiplas sensações. Poderíamos então designar como *erogeneidade* a atividade que emana de uma parte do corpo e envia estímulos sexualmente excitantes em direção à vida psíquica.” (FREUD, 2004 [1914]: 104).

Retomando a discussão colocada nos *Três ensaios*, o que vemos é que Freud volta a sustentar que qualquer órgão pode ser passível de excitação. Esta observação nos dá pistas sobre o porquê uma porção de hipocondria, isto é, uma dimensão de atenção ao corpo, está presente em outras formas de organização psíquica. O quadro hipocondríaco aponta para a influência da dor sobre a distribuição da libido. O autor avança nessa reflexão, fazendo um paralelo entre movimentos pulsionais envolvidos nesse quadro com o processo subjacente a doenças orgânicas:

“[...] seriam esses os fatores que deveríamos levar em conta para explicar os processos que imaginamos subjacentes à hipocondria, e penso que tais fatores podem estar produzindo o mesmo efeito sobre a distribuição da libido que seria produzido por um adoecimento material dos órgãos” (FREUD, 2004 [1914]: 105).

O processo de adoecimento implica, tal como acontece nos quadros hipocondríacos e psicóticos, um recolhimento libidinal e um investimento no próprio eu. Entretanto, a nosso ver, a capa narcísica que se forma com intuito de proteger o sujeito em caso de adoecimento pode se tornar necessária quando não há outro capaz de se oferecer libidinalmente como regulador pulsional e disponível para transformar a pulsão em palavra.

Vale lembrar que não é incomum na clínica ouvirmos relatos de pacientes que admitem que, ao adoecerem, recebiam mais atenção ou cuidados de seus genitores ou cônjuges. O adoecimento, tal como apontamos nos quadros hipocondríacos, pode viabilizar um investimento de um outro no sujeito moribundo. Como Freud (2004 [1914]: 106) rapidamente aponta, “um forte egoísmo protege contra o adoecimento, mas, no final, precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em consequência de impedimentos, não pudermos amar”.

A discussão sobre a importância do investimento libidinal do outro para a regulação pulsional pode ser inferida nesta afirmação, ao entendermos o encontro amoroso pelo viés do prazer compartilhado com objeto. A pulsionalidade é dirigida para o mundo externo, permitindo uma circulação necessária para a manutenção da homeostase libidinal.

Assim, ao retomar a dimensão da erogeneidade do corpo, a etiologia da formação do sintoma está, para o autor, tanto na hipocondria, como na neurose e parafrenias na estase da libido. O aumento de tensão leva ao desprazer, cuja qualidade também é psíquica. Faz-se necessária a saída do sujeito de seu encapsulamento narcísico, para não adoecer, isto é, o investimento libidinal precisa se deslocar para os objetos externos (reais ou fantasiados) para que o sujeito não adoça (NICÉAS, 2013).

Para esclarecer melhor esse ponto, Freud nos apresenta um terceiro exemplo como via de acesso à compreensão do narcisismo: as relações amorosas. A escolha objetual, inerente ao encontro amoroso, tem como origem, segundo o autor, experiências primordiais de prazer vividas no encontro corporal mãe-bebê, de forma que as satisfações sexuais autoeróticas iniciais são vividas, nos termos freudianos, “em conexão com as funções vitais que servem ao propósito da autoconservação (FREUD, 2004 [1914]: 107)”.

A noção de apoio é fundamental para compreendermos o papel central que o corpo desempenha na constituição psíquica e a futura relação do sujeito com o outro, já que as pessoas que se ocupam da alimentação, do cuidado e da proteção da criança se tornam seus primeiros objetos sexuais.

Os primeiros cuidados no corpo criam as condições necessárias para que haja o retorno do investimento libidinal sobre si mesmo. De fato, a necessidade do investimento narcísico do adulto cuidador é fundamental para que um trabalho de integração pulsional possa acontecer.

Laplanche (1997), ao discutir esse ponto, propõe uma leitura original. Ao retomar a discussão sobre a noção de apoio, colocada por Freud em 1905, o autor reafirma que as figuras que se ocupam dos cuidados e da proteção da criança acabam por se tornar seus primeiros objetos sexuais. Opera-se aí uma mutação essencial, pois não se trata mais de uma relação com objeto parcial, mas de um outro da auto conservação, numa dupla versão desse outro: ora só a mulher que cuida e ora a mulher que alimenta e o homem que protege.

Entre as diversas duplas de oposição freudianas, Laplanche chama atenção para a oposição entre a corrente terna da libido, vinculada à auto conservação e a corrente sensual. Retomando a distinção traçada por Ferenczi entre as diferentes linguagens, ele vai defender que a noção de apoio em 1914 refere-se ao funcionamento vital chamado de auto conservação ou ternura. De fato, “a auto conservação é aberta para o outro, ela implica o outro”, de maneira que os dois lados da relação estão envolvidos (LAPLANCHE, 1997:59). Como esclarece:

“É na interação da ternura que desliza, que se insinua a ação inconsciente do outro, a face sexual inconsciente da mensagem do outro [...] É essa parte inconsciente da mensagem do outro, veiculada no próprio comportamento da ternura, nesses *Zärtlichkeiten*, que vem criar ali, no seu lugar de impacto sobre o corpo e o comportamento da criança, o ponto de partida do apoio [...] a relação de cuidados oferece, propõe, lugares de implantação para aquilo que os gestos adultos vão veicular como fantasias [...] não vejo por que a fantasia e a mensagem, a mensagem veiculando uma fantasia inconsciente, não seriam tão bem implantadas em uma parte do corpo” (op. cit: 60-61).

Nessa perspectiva, o corpo, no início da vida, é lugar de encontro entre a ternura e a sexualidade. É um corpo suscetível de ser lugar de mensagens ternas, de brincadeiras, assim como de zonas erogeneizadas. São zonas de passagem, prefiguradas, predeterminadas pelo próprio funcionamento onde se desenrolam os cuidados maternos. São zonas que solicitam os cuidados do adulto, que “delimitam, contornam e destacam do corpo as zonas erógenas” (op. cit: 63).

Complementando esta visão, Balestrière vai sustentar que no início o psíquico equivaleria ao próprio funcionamento pulsional enquanto um investimento erótico em qualquer parte do corpo. Esse investimento só é possível se alimentado pela função materna que, com sua alternância entre presença e ausência, imprime um ritmo possível de ser assimilado pelo bebê. Esta “nova ação psíquica” necessária para a emergência do narcisismo, é condição de possibilidade para a consolidação dos limites do espaço egóico (CARDOSO, 2005).

O investimento narcísico vem primeiramente do outro cuidador, sobretudo os pais que, na construção de expectativas idealizadas em relação ao bebê, podem investi-lo libidinalmente e o introduzem num universo simbólico e cultural. A noção de “Sua majestade o bebê” retrata como o narcisismo renascido dos pais se reverte em investimento libidinal sobre a criança. Esta concepção, esclarece

Nicéas (2013), “somente ressitua a função do outro humano com relação à resposta que pode ser oferecida ao *infants* a partir de sua entrada no mundo (: 77).

A reflexão sobre essa passagem de um corpo fragmentado, auto erótico, para um corpo unificado pelo narcisismo prepara o terreno para dois movimentos teóricos: a retomada do conceito de pulsão - que resultará no segundo dualismo pulsional - e a criação da segunda tópica - na qual emerge um ego corporal. Além disso, a compreensão de que há não apenas um estágio narcísico como fase evolutiva fundante do sujeito, como também uma dimensão econômica em termos de investimento libidinal, permitiu a compreensão clínica de que diferentes extratos de organização psíquica podem se manter atuantes ao longo de toda a vida, contribuindo para a manutenção do equilíbrio psicossomático.

Podemos, ainda, dizer que uma virada teórica se fez necessária na medida em que, a partir de 1914, todas as pulsões passam a ser sexuais e atuam tanto no registro do eu quanto do não eu. A conflitualidade se mantém, porém é deslocada para os objetos de investimento libidinal. Por conseguinte, como aponta Birman (2003):

“[...] A vida biológica humana estaria agora na estrita dependência do investimento erótico do outro, que ofereceria a regulação que o organismo não teria mais por si mesmo. Isso implica em dizer que a ordem da vida, no que concerne o organismo humano, dependeria estritamente de uma organização promovida pelo outro. Desta maneira, a vida humana não seria apenas algo da ordem da natureza, mas também da ordem do artifício e da construção, propiciados pelo outro” (: 22).

De fato, é a partir de um outro cuidador que a vida humana pode surgir e se manter. Fica evidente, assim, o lugar fundamental desempenhado pelas interações mais precoces na constituição subjetiva. Esta perspectiva se mantém e é reafirmada mesmo após a virada promovida em 1920, com a introdução do conceito de pulsão de morte.

2.2.3

Dupla incidência do corpo: Eu corporal e transbordamento

Procurando superar o impasse apresentado em 1914 quanto ao dualismo pulsional, no ano de 1920 Freud publica *Além do princípio do prazer* - uma obra que marca uma importante virada teórica. Se primeiramente a sexualidade é a chave para a compreensão da etiologia das neuroses, neste momento, a partir do conceito de pulsão de morte, a problemática daquilo que pode escapar ao processo analítico entra em cena. Uma dimensão ainda mais radical se apresenta, pois a partir de então nem tudo poderia ser acessado pela palavra, havendo partes ou resíduos que parecem manter-se exteriores do registro psíquico. A dimensão econômica ganha destaque, pois Freud volta seu olhar para a problemática do excesso e das intensidades que invadem o aparelho psíquico, colocando em xeque sua função de mediação/ metabolização.

Neste texto, a reflexão sobre os aspectos que permanecem fora do campo da representação se coloca a partir das neuroses traumáticas e a sua sintomatologia característica. Retomando o modelo da histeria, o autor aponta que também nestes quadros poderíamos encontrar sintomas corporais. Estes, porém, distintos dos histéricos, já que não há um conflito ou prazer subjacente.

Com relação às vivências traumáticas, nos deparamos com situações de sofrimento intenso que retornam insistentemente, contradizendo o que havia sido formulado até então em termos do princípio do prazer. Há um drama a se repetir, mas sem uma narrativa que possa dar sentido à vivência. O sujeito, fixado na experiência dolorosa, experimenta um excesso pulsional que, ao se impor, o compele à repetição traumática.

Tal dimensão, que implica uma exterioridade ao aparelho psíquico, leva o autor a sugerir a existência de uma tendência originária independente do princípio do prazer. Se anteriormente o princípio do prazer responde pela regulação psíquica e o princípio da constância aponta para uma tendência à estabilidade, no interior da segunda teoria pulsional este último ganha um caráter ainda mais radical: a busca pela não-vida. Trata-se de força que visa o restabelecimento de um estado primordial, de caráter regressivo e conservador, inanimado e contrário

à vida. Esta tendência é retomada por alguns psicanalistas que posteriormente irão se ocupar da compreensão do adoecimento psicossomático. Freud, contudo, não avança na discussão sobre o sintoma psicossomático, apontando para o aspecto de dissociação, desconexão e desligamento pulsional.

Entretanto, é interessante observar como, ao nos falar sobre as neuroses de guerra, Freud apresenta dois traços que chamam a atenção nestes quadros: o fator surpresa do evento traumático e o fato de “que um ferimento ou uma ferida concomitante geralmente impede o aparecimento da neurose” (FREUD, 2004: 139 [grifo nosso]). Neste momento, o autor parece apontar para uma dimensão de contenção e proteção que um ferimento pode ter na economia psíquica. Ora, não poderíamos pensar que quando se trata de um ferimento ou uma ferida há algo que fica circunscrito, podendo adquirir um lugar psíquico por meio de uma primeira inscrição no e através do corpo? Podemos pensar que a partir de algo que se passa no corpo uma narrativa sobre um sofrimento pode se estabelecer. Nesse sentido, é possível supor que o adoecimento somático pode ser compreendido como uma materialização “concreta” do sofrimento (ROUSSILLON, 1999) ou como uma mensagem em busca de significação (ROUSSILLON, 2006).

Além disso, não é raro na clínica encontrarmos pacientes que apresentam uma súbita melhora nos quadros neuróticos ou psicóticos por ocasião de um adoecimento, nos fazendo pensar no lugar de circunscrição que o sintoma psicossomático pode apresentar, possibilitando ser um primeiro tempo de construção de um sentido sobre o sofrimento a partir do processo de adoecimento corporal. Esta dimensão “positiva” do adoecimento pode ser pensada, na medida em que os sintomas no texto freudiano comportam um valor de “soluções psíquicas”, isto é, tentativas do sujeito de lidar e ligar os estímulos que o tomam tanto interna, quanto externamente.

Freud cita outras formas de repetição que podem ser observadas tanto na clínica como no cotidiano, cujo objetivo é a construção de sentido. A repetição na transferência, por exemplo, permite que possamos compreender as relações que o sujeito em análise estabelece com seus objetos amorosos. Já as brincadeiras repetitivas infantis, tais como o *fort-da*, apontam para a possibilidade de que, através do jogo, elementos possam ser integrados. A compulsão à repetição, típica

das primeiras atividades da vida infantil, quando no contexto da brincadeira infantil está, para o autor, a serviço da elaboração.

Esta compreensão nos permite postular que, recorrendo à repetição no *setting* analítico, de um “brincar a dois” (ROUSSILLON, 1999), elementos não integrados ao psiquismo podem se fazer presentes, remetendo a aspectos precoces da vida do paciente. Como nos indica Fontes (2010):

“Por meio do fenômeno de repetição, característica fundamental do processo de transferência, as sequelas de impressões deixadas pela experiência de um tempo precoce podem retornar. Esse material “carnal” retorna, evidentemente, buscando ser representado” (27-28).

Ao retomar a dimensão econômica do sintoma e introduzir a ideia de uma repetição a serviço da elaboração, o autor destaca a relevância de se reviver uma experiência para que esta possa se inscrever no aparelho psíquico em termos de uma re-apresentação. Essa conceituação abre a possibilidade de se refletir clinicamente sobre aspectos precoces, isto é, que escapam à rememoração por serem anteriores à lembrança evocada. Ao ser caracterizada como uma pulsão sem representação, a pulsão de morte evidencia, como nos mostra Fernandes (2003: 120), uma “eficácia psíquica que se situa aquém da simbolização”.

Nesse sentido, a compulsão à repetição pode ser compreendida em termos de elementos arcaicos, enquanto tendência anterior à instauração do princípio do prazer. São aspectos que não puderam ser integrados ao aparelho psíquico. Esta leitura é possível na medida em que Freud anuncia que há registros mnêmicos que nunca chegariam à consciência, mas que ainda assim teriam deixado atrás de si traços, ou restos de lembranças. Como afirma Freud:

[...] podemos supor que todos os processos de excitação que ocorrem nos outros sistemas deixam atrás de si traços duradouros que constituem o fundamento da memória. Esses traços são, portanto, restos de lembranças que nada têm a ver com tornar-se consciente. Aliás, os traços de lembranças mais intensos e duradouros são justamente aqueles que foram impressos por um processo que nunca chegou a alcançar a consciência (2006 [1920]: 149).

É pertinente, então, afirmar que estes restos de lembrança mantêm-se como memória precoce, permanecendo registrados no corpo. A partir de 1920, vislumbramos a ampliação da possibilidade de compreensão do corpo para além da representação, isto é, do corpo do autoerotismo e do narcisismo. Uma nova conflitualidade se institui entre a pulsão sexual e a pulsão de morte, possibilitando a retomada do debate sobre a dimensão econômica em termos de excesso, de um transbordamento, e instituindo a discussão sobre os elementos arcaicos, anteriores ao registro da linguagem, mas que nem por isso estão ausentes do campo analítico.

Nesse sentido, não são as *representações* em forma de sintomas corporais que estão em jogo, mas as *apresentações* na transferência de um excesso que escapa à elaboração psíquica (KNOBLOCH, 1998). Estamos nos referindo a elementos arcaicos, que permanecem congelados e atuais, não fazendo parte do processo de recalçamento. Com efeito, não é estranho afirmar que certas vivências, ao não encontrarem um espaço psíquico de elaboração, podem lançar mão do corpo como forma mais arcaica de registro, enquanto um primeiro tempo de inscrição.

A distinção entre um corpo *representado* e um corpo *apresentado* consolida a noção de um corpo para além da conversão histórica. Um corpo onde a pulsão, sem conseguir ser contida ou endereçada ao outro, transborda, mantendo-se atual, presente, em busca de contorno. No contexto da segunda teoria pulsional, duas lógicas distintas atravessam a noção de corpo em Freud: a dimensão da representatividade e a do transbordamento (FERNANDES, 2011).

A problemática corporal vai ganhando um contorno na teorização freudiana nos trabalhos seguintes, uma vez que, ao aprofundar sua reflexão sobre o eu, o autor estabelece o corpo como superfície de onde emerge o ego. Com efeito, na esteira dessa reflexão, em 1923 Freud publica a obra na qual vai agregar as reformulações metapsicológicas da década de 1920.

Procurando esclarecer alguns pontos que permaneceram em aberto nas obras anteriores, o autor retoma a discussão iniciada em 1914 sobre o Eu, ampliando sua compreensão. Se anteriormente esta noção já era entendida na sua relação com o consciente, sobretudo a de si mesmo como um todo, neste

momento, partindo do conceito de pulsão de morte, o Eu ganha o estatuto de uma instância intermediária e reguladora do psiquismo que, como ser de superfície, procura mediar as pressões internas e externas

Como o autor procura mapear:

“[...] começemos por imaginar a existência de uma organização coesa de processos psíquicos inter-relacionados. Situaremos esses processos em uma pessoa e os denominaremos seu Eu. Desse Eu diríamos que há uma consciência atada a ele, e mais, que é o Eu que controla os acessos à motilidade motora, isto é, o escoamento em direção ao mundo externo das excitações internamente acumuladas. O Eu seria, então, aquela instância psíquica que supervisiona todos os processos parciais que ocorrem na pessoa” (: 31).

Retomando o modelo utilizado na *Interpretação dos sonhos*, no qual o Eu estava identificado ao sistema de Percepção/Consciência, o autor vai defender que “o próprio corpo, sobretudo a sua superfície, é lugar de onde podem partir percepções internas e externas” (FREUD, 2007 [1923]: 38). Desse modo, como entende, o corpo torna-se a “fonte” das percepções internas e externas sendo responsável pela distinção entre o dentro e o fora (FERNANDES, 2011).

Decerto já é famosa a afirmação freudiana de que “o Eu é sobretudo um Eu corporal”, entretanto, como ressalta o autor, “ele não é somente um ente de superfície: é, também, ele mesmo, a projeção de uma superfície” (op.cit: 38). Podemos perceber que esta instância não está presente desde o início da vida, mas que é constituída aos poucos, sendo primeiramente um Eu-corpo para tornar-se, posteriormente, um Eu-psiquismo. (FONTES, 2010). Em outras palavras, o Eu-corporal é solo do eu-psíquico e faz-se necessário uma operação narcísica para que o Eu-corporal possa virar eu-psíquico (PAROBINI, 2014).

Antes desta operação narcísica, estamos no campo do autoerotismo postulado por Freud em 1905, que pode ser compreendido em termos de uma sensorialidade que prevalece. O corpo é referência de eu, espaço privilegiado de compreensão do mundo e de si. O aspecto “carnal” do Eu se apresenta em termos de uma sensorialidade constitutiva, pois, como declara o autor:

“Além do tato, também a dor parece desempenhar um papel no processo de formação do Eu. Aliás, na medida em que adoecimentos que produzem dor são capazes de fornecer ao sujeito novos conhecimentos a respeito de seus órgãos internos, poderíamos até pensar que talvez esse seja o modo de como se forma a concepção que temos do nosso próprio corpo”. (FREUD, 1923: 38).

Em outras palavras, o sofrimento corporal nos informa, em sua concretude, que ali há uma superfície material que existe enquanto um padecimento, propiciando, tal como apontado em 1914, um retorno da libido dos objetos para o próprio Eu, como superfície, enquanto corpo. A dor dá notícias de que ali há um corpo, que habitamos. Assim, Freud completa, em uma nota de rodapé acrescentada na versão inglesa do texto em 1927:

“Isto é, em última instância, o Eu deriva de sensações corporais, basicamente daquelas que afloram da superfície do corpo. Ele pode ser considerado, então, como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície mental, conforme vimos acima.”

De fato, em Freud o Ego ainda pode ser entendido como derivação das sensações corporais. Tal afirmação leva Fontes (2010) a defender que o tátil possui uma característica distinta de outros registros sensoriais, pois em sua bipolaridade, fornece uma percepção tanto externa como interna, preparando o desdobramento reflexivo do ego. A autora, então, conclui que esta percepção “serviria de modelo à experiência psíquica”, de maneira que a “pele ensina o ego a pensar” (: 42), preparando o desdobramento psíquico do ego em termos de distinção eu/não eu. De fato, para a autora, a “experiência tátil seria por assim dizer modelo da experiência psíquica” (: 62).

Ao aprofundar o debate sobre o Eu-corporal, Fernandes (2002) insiste que a partir do entendimento de que ego é projeção da superfície corpórea, fica clara a distância entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico. Estamos no campo do soma, habitado pela pulsão e pela linguagem. Segundo sustenta, nos deparamos nas manifestações objetivas do corpo biológico com as ressonâncias de um outro corpo, que abarca diversos sentidos e significações, dependendo do cenário

fantasmático. Essas ressonâncias propiciam que o corpo biológico também seja um corpo-linguagem, aberto à abordagem psicanalítica.

Assim, a experiência corporal no seu encontro com o outro é base fundadora para a constituição da subjetividade humana. É fundamental pensarmos a distinção entre o corpo representado e narrado nos quadros conversivos – lugar de uma simbolização – e o corpo do transbordamento, da pulsão desligada. Se em Freud observamos que a experiência de dor dá acesso ao conhecimento dos órgãos, permitindo que uma experiência de corpo-próprio possa se dar, isso é possível na medida em que “sentir dor informaria ao ego sobre a existência de um corpo constituído de órgãos, tornando-lhe possível a representação interna do próprio corpo” (FERNANDES, 2002: 60). Mas é por meio dos cuidados corporais e das palavras que os acompanham, esse corpo poderá ser reunido, experimentado como um corpo inteiro.

O discurso freudiano sobre o corpo vai se constituindo numa complexidade crescente, que parte da pulsão e chega no ego corporal, numa abordagem que considera a alteridade como elemento chave (FERNANDES 2003, 2011). Após a virada promovida pela segunda teoria pulsional, o corpo pode ser compreendido para além da lógica da representação, nos fazendo pensar na eficácia da escuta analítica daquilo que permanece fora da palavra e no registro do corpo (op. cit).

A virada teórica abre caminho para que experiências mais arcaicas da vida, anteriores à instauração do princípio do prazer, possam ser contempladas. Perseguindo esse viés, o autor avança na direção da reformulação da teoria da angústia, pensando esse afeto em termos dos primórdios.

2.3

A angústia: entre o corpo e o outro

Refazendo o percurso freudiano, observamos que, primeiramente, seu modelo teórico parte da psicopatologia da neurose, dos conteúdos ideativos vinculados ao sexual que, com intuito de evitar o conflito psíquico, precisam ser recalçados. Com o advento do conceito de narcisismo, expande-se a reflexão

sobre o processo que se encontra subjacente à constituição do corpo erotizado, unificado pelo trabalho de narcisicação e nomeação dos estados do corpo. Este componente processual da constituição de um corpo integrado advém do encontro com outro, em geral a mãe que, em seus cuidados corporais cotidianos, institui a sexualidade, nomeando as diversas partes do corpo do bebê.

A partir da virada teórica promovida por Freud em 1920, cria-se um espaço de estudo, permitindo que novos modelos distintos da neurose clássica possam ser pensados. Observamos no texto freudiano um destaque à dimensão econômica representada pela sexualidade e pelos investimentos pulsionais. Entretanto, o autor não deixa de dar valor ao componente intersubjetivo da constituição psíquica, ao apontar para o lugar do objeto como aquele para o qual a pulsão é direcionada. O encontro com um outro como aquele que, por um lado, introduz o bebê na sexualidade humana e, por outro, é o primeiro objeto de investimento libidinal revela a posição fundamental da alteridade para a manutenção da homeostase pulsional.

Como buscamos discutir nesta pesquisa, os aspectos corporais que se mantêm fora do registro verbal se apresentam cada vez mais no *setting* analítico. Conservando-se atuante ao longo da vida, as experiências precoces que não puderam ser integradas ao psiquismo - permanecendo desligadas do circuito associativo, mas nem por isso deixando de ser registradas no corpo - se repetem e conservam-se atuais, buscando um lugar psíquico. São vivências que se apresentam em termos corpóreos, sensoriais e afetivos, necessitando de um outro adulto para que possam ser contidas e significadas.

A discussão sobre os elementos mais arcaicos toma um contorno mais nítido na obra freudiana no texto *Inibição, sintoma e angústia*. Neste o autor se volta para a compreensão dos estados mais iniciais da vida psíquica, buscando problematizar o conceito de angústia, já anteriormente. A partir das reformulações de sua teoria uma nova concepção sobre este afeto se apresenta após a introdução da pulsão de morte. Se anteriormente (1917), ao problematizar sobre sua etiologia, Freud resvalava para uma concepção biologicista que defendia que a origem do mecanismo de angústia era fruto de uma libido insatisfeita, neste trabalho a dimensão da alteridade se faz presente na medida em que o perigo se

encontra na vivência de desamparo, de desproteção do eu ainda em formação diante da ausência do adulto.

Como o autor esclarece:

“Antes eu considerava a angústia uma reação geral do Eu em condições de desprazer, sempre buscava justificar seu aparecimento em termos econômicos e supunha que, com base na investigação das neuroses “atuais”, a libido (excitação sexual) que é rejeitada ou não utilizada pelo Eu encontra uma descarga direta em forma de angústia” (FREUD 2014 [1926]: 108).

Entretanto, o autor acaba por rever sua teoria como resposta às declarações de Otto Rank. Para este autor, a angústia seria fruto do ato de nascimento. Freud, por sua vez, defende que, no que diz respeito às experiências afetivas mais primitivas, é a vivência de perigo - representada pela ausência da mãe, compreendida em termos de perturbação na economia da libido narcísica do bebê - que está na origem do afeto de angústia.

Em outras palavras, grandes somas de excitação envolvidas na experiência de nascimento se acumulam, ocasionando uma vivência intensa de desprazer. Em termos econômicos, o perigo é interno, colocando em risco a homeostase pulsional. Podemos dizer que se trata de uma experiência de transbordamento de excitações, de intensidades com as quais o bebê ainda imaturo não consegue lidar, de maneira que ele fica entregue à pulsionalidade desligada, sem nome, marcada pelo puro excesso.

A noção de desamparo originário e as considerações freudianas posteriores à formulação do conceito de pulsão de morte nos auxiliam a refletir sobre a dimensão precoce da vida psíquica, apontando o processo necessário para que ocorra a passagem de um corpo biológico, puramente sensorial, para um corpo erotizado, integrado pelo narcisismo que poderá ser apropriado pelo sujeito como corpo próprio.

O desamparo original revela a dependência absoluta do outro maternal, já que sem este o bebê é impotente para fazer cessar a tensão que sente, criando a necessidade de ser amado. O “ser tudo para o outro”, modelo primário de

completude, no qual o bebê encontra-se passivo e submisso em relação aos seus objetos primordiais é o protótipo da ameaça da perda de amor.

Lembramos que anteriormente¹ havíamos indicado que a palavra utilizada para designar o desamparo na obra freudiana – *Hilflosigkeit* – está carregada de intensidade, expressando algo próximo ao desespero e à experiência de trauma. De fato, numa tradução ao pé da letra deste termo em alemão, diríamos que se trata de uma perda ou falta de ajuda (die *Hilfe* = ajuda, socorro; die *Hilflosigkeit* = estado de estar sem ajuda, sem suporte ou proteção; estado de desespero), o que marca a importância da alteridade. É possível inferir que a dimensão do suporte ambiental, aprofundado posteriormente na teoria winnicottiana, é indicado por Freud na escolha deste termo. De fato, entendemos a relevância de um bom encontro com objeto primário para que o processo de separação da figura de cuidado possa ocorrer de forma gradual.

Aprofundando esta compreensão, podemos afirmar que a partir dos cuidados realizados no corpo pelo outro adulto que o bebê poderá conter o excesso pulsional que o invade. O desamparo original também pode ser compreendido como um estado de passividade do sujeito ainda em constituição perante a pulsionalidade desligada, ainda sem objeto para escoamento das intensidades. Mantendo a posição que entende a origem da angústia atrelada à libido, Freud nos indica de que maneira as exigências pulsionais incidem no ego. Ele destaca que “o ego fica reduzido a um estado de desamparo face à tensão excessiva, como ocorreu na situação de nascimento” (FREUD, 2001 [1926]: 70). Zornig (2008: 57) completa a ideia, afirmando que “o caráter essencialmente econômico desta primeira experiência de angústia impossibilita sua evocação como lembrança”. O nascimento é, segundo a autora, caracterizado por Freud como “protótipo de angústia”, na medida em que há um excesso pulsional envolvido nesse processo.

Em Freud, a mãe tem a função de para-excitação, o outro estando na origem do sujeito psíquico. As quantidades de excitação exterior e interior devem

¹ NETCHAEVA MARIZ, N. Violência precoce e constituição psíquica: limites e possibilidades de representação no corpo. [Dissertação de Mestrado] – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

passar pelo outro cuidador para que possam ser controladas pelo bebê (FERNANDES, 2011).

Como já mencionamos, certamente é a mãe, com sua presença ativa, que tem como função primordial conter e dar sentido àquilo que é vivido pelo bebê como um transbordamento pulsional, em relação ao qual ele se encontra sem recurso para conter. No colo da mãe, a criança tem suas necessidades satisfeitas, mas sua ausência é sentida como um perigo, pois sem sua presença ela não consegue lidar com a crescente tensão que a comete. A não satisfação de suas necessidades acaba por elevar as quantidades de estímulo a um nível tal que o bebê não tem como descarregá-las ou dominá-las psiquicamente. Em decorrência disso, há um acúmulo na quantidade de estímulos que precisam ser eliminados, seja no corpo, seja em ato.

Como vimos, a mãe funciona como um escudo protetor contra as excitações que invadem o bebê. De fato, como sustenta Fernandes, “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, um sujeito habitante de seu próprio corpo” (2011: 56).

Com efeito, é a experiência de desequilíbrio na homeostase libidinal que faz com que o autor aproxime as vivências de não satisfação das necessidades do bebê à experiência traumática, já que estamos no campo do excesso contra o qual a criança ainda não tem defesas constituídas. Desse modo, segundo afirma Freud, quando a criança percebe, por meio da experiência com o objeto externo, que este pode pôr fim à sua situação de perigo, ocorre um deslocamento: da situação econômica à perda de objeto.

Assim, a dimensão da alteridade constitutiva fica ainda mais presente na reflexão freudiana, pois a primeira ameaça ao sujeito é a ameaça à existência, devido ao estado de desamparo originário. Ao se aprofundar sobre a reflexão das origens da angústia, o autor considera que a experiência de dor pode ser entendida como fruto da ausência do outro.

Nos primeiros meses de vida, o bebê ainda não é capaz de discernir se a ausência da mãe será permanente ou temporária. Se esta não se encontra no seu

campo de visão, ele age como se nunca mais fosse encontrá-la. A partir de uma experiência continuada de ausência/presença (GOLSE, 2013/2014), o bebê começa a aprender que ela pode desaparecer e depois reaparecer. Assim, como Freud afirma, “a primeira condição para a angústia, que o próprio Eu introduz, é a da perda de percepção [do objeto], que se equipara à da perda do objeto” (2014[1926]: 121).

Este estado de vulnerabilidade do bebê é responsável pela primeira situação de perigo, o que acaba por criar, como mencionamos, a necessidade de ser cuidado, de ser amado - demanda que acompanha o sujeito ao longo da vida. Em suas palavras:

“A situação traumática da falta da mãe difere num ponto decisivo da situação traumática do nascimento. Neste não havia objeto que pudesse fazer falta. A angústia era a única reação a ocorrer. Desde então, repetidas situações de satisfação criaram o objeto que é a mãe, que, surgindo na criança uma necessidade, recebe um investimento intenso, que pode ser denominado “anseio”. A essa novidade devemos relacionar a reação da dor. Portanto, a dor é reação propriamente dita à perda do objeto, e a angústia, ao perigo que essa perda traz consigo e, em deslocamento posterior, ao perigo da perda do próprio objeto” (op. cit: 121)

Segundo L. C Figueiredo (2014), trata-se de uma problemática narcísica de base, pois numa situação de risco à integridade do eu há uma reação do tipo angústia sinal. Este tipo de mecanismo de defesa também faz parte da formação do Eu e garante seu funcionamento. No que se refere à alteridade, Freud não deixa de mencionar o papel preponderante do medo da separação e da perda do objeto que satisfaz todas as suas necessidades e tem papel preponderante na eclosão do afeto de angústia. Esta perda remete ao desamparo perante a própria pulsionalidade desregrada, deixando o eu impotente, fazendo-o reviver o desamparo originário.

Em outras palavras: se, no estado de angústia automática, involuntária, a ausência de objeto é o estopim para a emergência deste afeto, no caso da angústia sinal há um temor pela perda do objeto nutriente, comprovando sua dimensão psicológica. Ao perceber a mãe como aquela capaz de satisfazer todas as suas necessidades, extinguindo a sensação de desprazer, o bebê dá um sinal de angústia, antes que a situação de desamparo possa acometer.

Freud acredita que cada período da vida teria um determinante específico da angústia. O desamparo psíquico é característico de uma fase na qual o ego ainda está imaturo. Já o perigo se refere à perda do objeto do qual ele se acha dependente. O perigo da castração, desse modo, está relacionado à fase fálica, e o medo do superego à fase de latência.

Vale mencionar que a angústia, como um estado afetivo, tem como característica principal o estado de desprazer que se faz acompanhar por “sensações físicas mais definidas que relacionamos a determinados órgãos [...] os mais frequentes e nítidos sendo relacionados aos órgãos respiratórios e ao coração” (FREUD, 2014 [1926]: 72). Fazendo-se presente por meio dos sintomas corporais, implica processos de descarga ligados a inervações motoras que acabam desempenhando seu papel no fenômeno geral da angústia. Neste texto, o autor indica que as situações econômicas geradas pela dor, vividas por ocasião da perda do objeto, podem ser comparáveis ao caso de lesão física em uma parte do corpo (QUINODOZ, 2007).

Ao se deter nesse ponto, Fernandes (2002) pontua que a maneira pela qual adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos pode ter nas doenças dolorosas um protótipo, a forma pela qual pode se chegar à representação do próprio corpo. Como afirma a autora, sentir dor informa ao ego que há um corpo, constituído de órgãos, o que possibilita a representação interna dele. Retomando Freud, ela chama atenção para o fato de que a dor corporal equivale ao investimento narcísico elevado na representação do local do corpo dolorido. De fato, a ausência da mãe pode provocar dor no bebê e não angústia. Então, como entende, Freud inscreveu o outro na origem de toda dor, seja ela somática ou psíquica, de forma que, afetado pela ausência, o corpo dói.

Como Fernandes (2003) ressalta, há um caminho a ser percorrido na passagem da dor do corpo para a dor da alma. Esse caminho diz respeito à mudança de um investimento narcísico do sujeito sobre seu próprio corpo a um investimento de objeto (FREUD, 2014 [1926]). A dor tem uma dimensão narcísica, na medida em que aponta para a falta de uma contenção do outro, revelando a necessidade de um investimento libidinal sobre o próprio eu.

A perspectiva defendida por Freud, à luz dos esclarecimentos de Fernandes (op. cit), reafirma a compreensão de que, num período precoce do amadurecimento emocional, o Eu incipiente do bebê não tem como dar conta do excesso de estímulos que o invade. Para percorrer o caminho da dor física à dor psíquica é necessária a presença de um outro, enquanto mediador das intensidades pulsionais.

Contudo, vale mencionar que nem tudo poderá se tornar palavra. Há sempre um registro que se mantém aquém da linguagem verbal. Se não há um adulto que possa conter e dar sentido ao turbilhão de estímulos que acomete o infante, essa experiência torna-se da ordem do inominável, não podendo se expressar via palavra, apenas por meios afetivo-corporais.

Como podemos perceber, ao longo de sua obra, Freud se voltou para a reflexão da dimensão corporal, indicando caminhos precisos de reflexão que vão além da sintomatologia conversiva histérica. Há três “tempos” ou leituras possíveis do corpo em seus trabalhos: o corpo do auto-erotismo, do narcisismo e do arcaico, isto é, atravessado pelo desamparo original, encontrando-se na interseção entre o transbordamento pulsional e a constituição do Eu-corporal.

Cabe ainda pontuar que Freud chama a atenção para o fato de que não apenas na primeira infância o sujeito se encontra no estado de desamparo. Para ele, pode haver “para cada indivíduo, um limite além do qual seu aparelho psíquico fracassa em lidar com as quantidades de excitação” que devem ser eliminadas (2014 [1926]: 93). Esta é uma indicação preciosa para pensarmos o lugar do corpo na clínica psicossomática.