1.

Introdução

Historicamente a relação entre o mente e corpo , assim como seus limites, varia de acordo com a época e os paradigmas vigentes. A discussão sobre a co-dependência ou separação entre estas instâncias, atravessada por contextos culturais e mudanças históricas, acaba por se fazer presente na visão que a cultura constrói (FIGUEIREDO, 1995). Certamente o papel desempenhado pelo corpo foi se modificando ao longo dos séculos. De fonte dos afetos “fora do controle” da razão a espaço de intervenção e cuidados maciços do campo da saúde e bem estar da atualidade, ele se manteve no cerne das reflexões e ingerências que buscam dar conta da complexidade do sujeito humano.

No movimento de constituição de um saber sobre a relação do homem com seu corpo e com os objetos a sua volta, sem dúvida é na Modernidade que se estabelecem os alicerces de oposições dualistas e conflitivas que permanecem na tradição ocidental, a saber, a separação entre sujeito e objeto do conhecimento, do homem e da natureza, da internalidade privada do sujeito e da externalidade da cultura, assim como a separação entre as instâncias mentais e os movimentos corporais.

No estabelecimento desta “visão de mundo”, a perspectiva cartesiana no contexto do pensamento ocidental se faz presente hierarquizando os processos mentais tidos como superiores em detrimento do corpo - lugar de desordem, da natureza e de impulsos passionais a serem contidos pela racionalidade. O paradigma moderno prioriza os dualismos, expresso em termos de polaridades que tem por objetivo, como aponta Plastino (2004), limitar e organizar suas concepções.

Inserida nesta tradição, a psicanálise, tendo Freud como seu fundador, se constitui como um saber que, por um lado, mantém a dimensão conflitiva entre o sujeito e a cultura, calcada na compreensão que existem paixões e desejos que são mantidos submersos em prol da convivência em comunidade, ao mesmo tempo em que, por outro lado, rompe com o paradigma racional, sustentando que no indivíduo humano há uma dimensão inconsciente que atravessa e põe em cheque a racionalidade.

Avançando nessa reflexão, notamos como, no contexto da emergência da psicanálise, isto é, a virada do século XIX para o XX, encontramos um olhar que considera a existência da interioridade da vida psíquica, cuja lógica encontra-se fora do registro racional. Esta concepção de uma realidade interna pode ser vista tanto no interior do campo filosófico, quanto do literário (PLASTINO, 2004), uma compreensão que motivou a construção de um saber sobre o inconsciente, como um elemento vivo e dinâmico a ser desvelado pelo analista.

Neste contexto histórico, a histeria, como enigma no seio do saber médico, promove uma mudança de paradigma sobre a visão do corpo no campo do conhecimento. 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.

Como buscamos apontar ao longo deste trabalho, a psicanálise – fruto dos impasses clínicos apresentados pelos quadros histéricos – desde o início tem os sinais somáticos como alvo de sua atenção. Isto possibilitou a concepção de que na histeria há um corpo representado. Estamos nos referindo a um corpo erotizado, atravessado por fantasias inconscientes. Esta é a visão de corpo que durante muito tempo prevaleceu no campo psicanalítico.

Contudo, um novo cenário se apresenta atualmente: o redirecionamento dos conflitos internos para uma manifestação corporal distinta dos mecanismos conversivos ligados a fantasias inconscientes. Esta torção sugere que estes conflitos estão migrando para o exterior do sujeito (FERNANDES, 2003b). Sede de satisfação pulsional, o corpo se torna meio de expressão de um sofrimento que aparentemente tem dificuldade para se manifestar em termos de representação psíquica.

Como Fernandes (2003b) observa, diferentemente dos sintomas histéricos que nos conduzem por uma trama de representações, o ato e os sintomas corporais, cada vez mais presentes no cenário contemporâneo, aparentemente não têm um sentido simbólico a ser desvelado. A narrativa muitas vezes empobrecida, factual, sugere uma dificuldade de metaforização e elaboração psíquica. A partir destas indicações, ao nos depararmos na nossa prática cotidiana com apresentações somáticas compreendidas como sem sentido, somos convocados a retomar a clínica dos primórdios, numa tentativa de redesenhar o percurso que leva à estruturação do psiquismo e à capacidade de metaforização via linguagem.

De fato, o que permanece fora do discurso associativo é uma discussão cada vez mais atual, que vem nos conduzindo a indagar com que aspectos do sofrimento humano a psicanálise trabalha. Quando nos referimos, por exemplo, às chamadas “patologias do contemporâneo”, tão discutidas nos últimos anos, observamos como o corpo está no centro do palco analítico. Distintos da sintomatologia histórica tão corriqueira no contexto social freudiano, os sintomas somáticos de hoje apontam para algo que não pôde virar palavra.

Podemos citar alguns exemplos deste vasto campo das chamadas patologias corporais contemporâneas como as disfunções alimentares, os quadros de ansiedade hipocondríaca, as diversas formas de marcações corporais mais radicais que incluem automutilação, tais como *cutting* (feridas provocadas cortes intensionais) e o *brandy* (queimadura com ferro em brasa), o culto excessivo às formas perfeitas e, o objeto do nosso interesse, os quadros de adoecimento psicossomático. Nesse cenário, os impasses clínicos que se apresentam nesta multiplicidade de expressões corporais nos conduzem a repensar a técnica clássica pautada nos sintomas neuróticos histéricos, nos convidando a refletir sobre diferentes níveis de experiência que aparecem no processo analítico.

É interessante mencionar que, desde o início da constituição do campo psicanalítico, Freud sempre esteve atento às diferentes formas de comunicação que incluíam a dimensão corporal. Daí sua busca pelo significado por trás sintoma, isto é, o sentido oculto a ser desvendado ou, por que não dizer, construído (FREUD, 1937). Partindo dessa premissa, podemos nos perguntar: o que podem nos comunicar os sintomas psicossomáticos? Haveria uma dimensão organizadora nestas manifestações? E, mais precisamente, podemos nos questionar se haveria uma potencialidade narrativa subjacente a estes quadros. Estas são algumas questões que suscitaram as discussões contidas nessa tese e pretender chegar a uma resposta que nos leve ao manejo clínico com pacientes que apresentam esta problemática.

Para começar a responder a essas perguntas, cabe mencionar que, ao longo da constituição do saber psicanalítico, observamos como o corpo é um território que provoca, por um lado, fascínio pela riqueza de sintomas, repletos de sentido – como testemunham inúmeros relatos dos quadros histéricos – e, por outro lado, pode ser esquecido ou não reconhecido.

Alguns autores, inclusive, (MCDOUGALL, 2000; BIRMAN, 2003, FIGUEIREDO, 1995) apontam para um corpo “silenciado” pela escuta do analista. Contudo, observamos na clínica como este “silêncio” pode advir do próprio paciente que, sem conseguir habitar seu corpo, parece não poder reconhecer sua existência como superfície expressiva e integrante do todo que compõe o Eu. Estamos nos referindo a um corpo que, apesar de se mostrar “barulhento” em termos de somatização, está silenciado no discurso do paciente e, por vezes, na escuta do analista.

Sem dúvida, a psicanálise, como um saber que procura desvendar aquilo que o sujeito desconhece ou não reconhece em si mesmo, isto é, a dimensão de um sofrimento que extrapola as fronteiras da representação, se constitui a partir da experiência clínica, como um campo em constante construção. Assim, para contribuir com essa construção, reafirmamos que há um corpo a ser interrogado, tanto em termos de compreensão teórica, quanto de manejo clínico, já que este se põe a “falar” em diferentes dialetos ao longo do processo analítico. Nesse sentido, nossa pesquisa visa acrescentar mais um capítulo a essa gramática que tenta definir os significados das manifestações corporais.

Uma das abordagens que iremos utilizar leva em consideração o estudo dos primórdios da vida psíquica. Dentro dessa perspectiva, interessa-nos particularmente a relação mãe-bebê, precisamente no que diz respeito aos momentos constitutivos de um espaço de narrativa compartilhada.

A noção de narratividade, apropriada pela psicanálise a partir de outros campos de saber como a linguística e a filosofia, no contexto clínico-teórico psicanalítico, é reinventada ao se propor discutir sobre as origens da capacidade narrativa tendo o corpo como fundamento. Nesse sentido, a dimensão sensório-rítmica das relações primordiais mãe-bebê é recolocada no campo psicanalítico nos auxiliando na reflexão sobre o que na clínica aparece aquém/além da linguagem verbal.

De fato, as experiências mantidas fora do campo simbólico e da possibilidade de elaboração nos remetem às experiências sensoriais mais precoces, indicando a importância de um outro que possa conter e dar sentido às vivências precoces. A mãe, assim, torna-se fundamental no processo rumo à conquista da elaboração psíquica e à aquisição da capacidade narrativa. A

constituição desse espaço narrativo permite que posteriormente um discurso sobre o sofrimento subjetivo possa ser elaborada.

Tal visão parte do entendimento de que, no campo psicanalítico, não podemos esquecer que um sofrimento abarca a dimensão da alteridade, fundante da experiência humana. Nesse sentido, o intuito é problematizar como as diversas dimensões das manifestações corporais precisam ser pensadas não apenas em termos do corpo representado – como nos quadros de conversão histórica – mas de um espaço de *vir a ser*, de constituição subjetiva.

Como buscaremos sustentar, as atividades somáticas são parte integrante das experiências mais precoces. Sob essa ótica entendemos, tal como Bernard Golse (2004: 21) defende, que os “conjuntos das interações precoces vividas pela criança em seu corpo e em seu comportamento dão lugar a uma atividade de mentalização e figuração absolutamente essencial na ontogênese do aparelho psíquico do bebê”.

A maneira como se desenvolve esse processo é material de nosso interesse não apenas teórico, mas clínico, na medida em que cada vez mais recebemos pacientes com dificuldades de falar sobre seu sofrimento, indicando uma dificuldade de contenção dos intensos afetos que os invadem. São pacientes que apresentam sua dor por meio de *expressões-atravs-do-ato* (MCDOUGALL, 2000).

O corpo “fala”, através de dores incapacitantes, de adoecimentos paralisantes, de incidentes que parecem vir desconectados, desligados do circuito associativo, mas que podem estar ligados a vivências extremamente precoces que não conseguiram virar palavra.

Anteriormente (NETCHAEVA MARIZ, 2010, NETCHAEVA MARIZ & ZORNIG, 2011) nos detivemos na discussão sobre as vivências que escapam à possibilidade de representação psíquica e, por isso, se encontram inacessíveis à consciência e aquém da linguagem. Naquele momento, ao nos voltarmos para a compreensão da dimensão econômica das relações precoces, destacamos que há uma pulsionalidade que invade o bebê humano ainda despreparado para lidar com tamanha excitação. Aprofundando a discussão, apontamos que este excesso pulsional comporta uma dimensão traumática que permanece enquanto marcas corporais, a ser repetir, em busca de elaboração.

Contudo, ao partir de nossos estudos no campo do corpo e da dimensão mais precoce da experiência psíquica, pretendemos sustentar que as vivências precoces que se encontram “marcadas” ou inscritas primeiramente no corpo podem ter um valor de comunicação com o outro, dependendo da disponibilidade deste de “ouvir” ou “traduzir” as mensagens que lhe são enviadas em termos pré-verbais.

Nesse sentido, interessa-nos percorrer o caminho que se inicia com as primeiras formulações dos sintomas somáticos na psicanálise no modelo teórico freudiano para chegar a uma compreensão do adoecimento corporal enquanto tentativa de comunicação com outro (ROUSSILLON, 2006, MCDOUGALL, 2000). Em outras palavras, visamos interrogar se a sintomatologia psicossomática não pode ser pensada como um primeiro tempo no processo de constituição de uma narrativa sobre si mesmo.

Para tal, primeiramente investigamos as diversas formulações sobre o corpo em Freud. Em seguida, para fins didáticos, separamos suas concepções em três momentos teóricos ou três tempos do desenvolvimento de seu pensamento: o corpo do autoerotismo, o corpo do narcisismo e uma dupla incidência corporal, isto é, entre a constituição de um Eu corporal (FONTES, 2010) e o transbordamento pulsional defendido a partir dos avanços promovidos com a segunda teoria pulsional. Procuramos sustentar como esta construção teórica reafirma o lugar fundamental do outro na constituição psíquica, como aquele que contém e coloca “em narrativa” o que inicialmente encontra-se como pura excitação pulsional.

A seguir, entramos mais precisamente na discussão sobre a problemática psicossomática. No capítulo *O campo da psicossomática*, buscamos apresentar um panorama sobre a compreensão clássica do adoecimento psicossomático, apresentando os principais psicanalistas que abordam este tema.

Também nesse capítulo buscamos esclarecer em que medida há, de fato, um funcionamento característico deste quadro e como este, para além da dimensão intrapsíquica, aponta para a perspectiva intersubjetiva, na medida em que somos todos seres em relação.

Posteriormente, no capítulo *Corpo nos primórdios: a origem da capacidade narrativa*, nosso ponto de partida será Winnicott, autor de referência na discussão sobre os primórdios da vida psíquica. Como veremos, a partir das

vivências corporais arcaicas de unidade, torna-se viável a constituição gradativa de um *self* capaz de metabolizar as experiências sensório-corporais e transformá-las em pensamento. Para enriquecer esta discussão, trazemos nesse momento as psicanalistas Piera Aulagnier e Joyce McDougall para refletir sobre uma dupla dimensão corporal: como espaço de um encontro constitutivo ou desorganizador com o outro, assim como de emergência da subjetividade. Ao final deste capítulo, vislumbramos uma terceira dimensão corporal que inclui a aquisição da capacidade narrativa.

Finalmente, no capítulo *Construções narrativas na clínica contemporânea* procuramos, no âmbito da discussão sobre o manejo na clínica contemporânea, trazer novos olhares à reflexão sobre as problemáticas corporais, com abordagens que consideram a dimensão mais arcaica do psiquismo. Buscamos refletir como estas abordagens contribuem para um enriquecimento de um manejo clínico da problemática psicossomática, defendendo que há um trabalho analítico construído a dois, pela dupla analítica, constituindo um espaço potencial para que uma narrativa sobre si possa ser co-construída a partir do que o adoecimento psicossomático comunica das relações precoces do paciente. “Escutar” os elementos arcaicos que se manifestam na clínica em termos sensório-corporais e “traduzir” o sentido subjacente do sintoma psicossomático na história do paciente permitem que o registro do corpo possa virar palavra, fazendo parte de uma cadeia narrativa.

Nesse contexto, pretendemos problematizar o lugar ocupado pelos sintomas somáticos na organização psíquica do sujeito. Partindo da compreensão de que, no processo analítico, há algo a ser “escutado”, mesmo nos sintomas corporais não conversivos, buscaremos sustentar que nos quadros psicossomáticos encontramos uma tentativa primordial de comunicação com um outro.