

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DANIEL RIBEIRO BRANCO

O SINTOMA EM PSICANÁLISE: ENTRE O CORPO E O SENTIDO

Maringá
2014

DANIEL RIBEIRO BRANCO

O SINTOMA EM PSICANÁLISE: ENTRE O CORPO E O SENTIDO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Perez Christofolli Abeche

Maringá
2014

FICHA CATALOGRÁFICA

-
- B816s Branco, Daniel Ribeiro, 1981-
O sintoma em psicanálise [manuscrito] : entre o corpo e o sentido / Daniel Ribeiro Branco. – 2014.
89 f. ; 30 cm.
- Impresso.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Curso de Pós-graduação em Psicologia, área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade, 2014.
“Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Perez Christofolli Abeche.
Bibliografia: f. 82-89.
1. Manifestações psicológicas de doenças. 2. Medicina psicossomática. 3. Corpo e mente. 4. Psicanálise - Sintomas. 5. Metapsicologia. I. Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Psicologia. II. Abeche, Regina Perez Christofolli. III. Título.

CDU: 159.964.2

FOLHA DE APROVAÇÃO

DANIEL RIBEIRO BRANCO

O Sintoma em Psicanálise: Entre o Corpo e o Sentido

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Regina Perez Christofolli Abeche
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Hélio Honda
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dra. Débora Patrícia Nemer Pinheiro
Universidade Positivo - Curitiba

Aprovada em: 21 de março de 2014.

Local da defesa: Sala 06 do bloco 118 da Universidade Estadual de Maringá.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora, Dra. Regina Perez Christofolli Abeche, por respeitar meu percurso de pesquisa e minhas escolhas teóricas.

Agradeço também a CAPES, pela ajuda de custos.

Aos professores que compõem a banca, Dra. Débora Nemer Pinheiro e Dr. Hélio Honda, por aceitarem o convite, pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições ao trabalho.

Agradeço especialmente a Luíza Inês Wisniewski, pela apurada escuta às minhas resistências, que me ensinaram que escrevemos sobre, mas também sob a pulsão, pelas preciosas indicações e por saber os momentos de interpretar ou acolher minhas questões teóricas e pessoais.

A minha esposa, Sandra Kato, pela dedicação, pelo apoio, paciência e amor em escutar a infindáveis elucubrações. Sem sua presença esta dissertação não existiria.

Agradeço aos pacientes que me possibilitaram o exercício da escuta, me trouxeram questões e testemunhos de como o sofrimento marca, fazendo lesão ou não, que mantiveram vivo o desejo por saber o que acontece por detrás do palco.

E, finalmente, à minha família, pelo apoio e segurança possibilitados durante este percurso. Em especial a meu pai, por me ensinar a querer saber e a questionar as opiniões correntes, e à minha mãe pelo testemunho constante de sensibilidade e disponibilidade, que me ensinaram a acolher o outro e suas angústias.

Eu canto o corpo elétrico,
Os exércitos daqueles que eu amo me
circundam e eu os circundo.
Eles não me deixarão até que eu vá com eles,
responda a eles;
Que eu os santifique e os carregue plenamente
com a carga da alma.

Foi posto em dúvida se aqueles que
corrompem os próprios corpos velam a si
mesmos?
E se aqueles que profanam os vivos são tão
maus quanto aqueles que profanam os mortos?
E se o corpo não fizer plenamente o mesmo
tanto que faz a alma?
E se o corpo não fosse a alma, o que é a alma?
(Whitman, 1993).

Ela tentava se ver através do próprio corpo.
Por isso, passava longos momentos diante do
espelho. E como temia ser surpreendida pela
mãe, esse olhares traziam a marca de um vício
secreto.

Não era a vaidade que atraía para o espelho,
mas o espanto de se descobrir nele. Esquecia
que tinha diante dos olhos o painel dos
mecanismos corporais. Acreditava ver sua
alma se revelando para ela sob os traços do
rosto. Esquecia que o nariz é a extremidade de
um tubo que leva o ar aos pulmões. Via nela a
expressão fiel de sua natureza.

Contemplava-se demoradamente, e o que a
contrariava às vezes era encontrar em seu rosto
alguns traços da mãe. Então, olhava-se mais
obstinadamente e dirigia sua vontade para se
abstrair da fisionomia materna, fazer dela
tábua rasa e só deixar subsistir em seus rosto
aquilo que era ela mesma.

Quando conseguia, era um momento
inebriante: a alma subia à superfície do corpo,
semelhante à tripulação que se lança do centro
do navio e invade o convés agitando os braços
e cantando em direção ao céu.

(Kundera, 1982)

RESUMO

O catalisador para a elaboração do presente trabalho foram questões relativas à clínica atual e aos fenômenos que se apresentam ao psicanalista, que têm o corpo como via de expressão e desafiam as direções de interpretação, por se demonstrarem muitas vezes refratários à associação livre. Tendo isto em vista, a presente dissertação teve como objetivo discutir a questão do sintoma, em particular os sintomas corporais, a partir da perspectiva da psicanálise. Para isto a metodologia utilizada foi a de uma pesquisa conceitual. Para desenvolver a hipótese, inicialmente foi abordado o corpo na História, dando contexto para abordar o corpo em relação à psicanálise, onde partiu-se do percurso de Freud iniciado pelo corpo anatômico da medicina até seu contato com o sintoma histérico, elaborando as bases para poder pensar um corpo pulsional. Na sequência abordou-se o sintoma e sua relação com o corpo através das formulações de Freud, inicialmente, em relação ao sintoma histérico, onde o autor deixa indicações de profundas articulações inconscientes na constituição destes sintomas, até a análise dos comentários de Freud sobre as neuroses atuais que indicam que há nele um ponto central que remete ao corpo, mais especificamente, às marcas criadas na constituição deste corpo pulsional. No terceiro capítulo a discussão visa o sintoma para além de um sentido. Foi a articulação do conceito lacaniano do Real com as funções do Sinthoma, que permitiu concluir que mesmo escapando a um sentido, o sintoma expresso no corpo tem uma função para o sujeito, estando sua constituição vinculada à constituição pulsional do corpo, não se tratando de um puro efeito de um déficit orgânico, portanto, sujeito aos efeitos do método psicanalítico.

Palavras-chave: Sintoma, Corporeidade em Psicanálise, Psicossomática, Sinthoma, Suplência, Metapsicologia.

ABSTRACT

This work aims to discuss the issue of the symptom, particularly somatic symptoms, from the perspective of psychoanalysis. The catalyst for this study were issues related to the current clinical practice and phenomena that has the body as a way of expression commonly presented to the psychoanalyst, and challenges the directions of interpretation as they are often presented as refractory to free association method. The work aims to demonstrate that even under these circumstances the psychoanalytic method can help to achieve respectable clinical results. For this, the methodology was a conceptual research. To develop the hypothesis, the concept of body in History was initially approached, giving context to address the body in relation to psychoanalysis, which starting from Freud's first conception of purely anatomical body, until his contact with the hysterical symptoms, preparing the ground for his elaboration of an instinctual body. At the second chapter, the symptom and its relationship to the body through the formulations of Freud, was addressed, initially in relation to the hysterical symptom, where the author leaves the indications of deep unconscious articulations in the constitution of these symptoms, moving on to the analysis of Freud's comments about the actual neurosis, that indicates that there is a central point in this symptoms that would refer to the somatic, more specifically, the marks created in the constitution of this instinctual body. In the third chapter the discussion is aimed at symptoms beyond a sense or meaning. Was the articulation between the lacanian concept of *Real* and the functions of the *Sinthome*, which led to the conclusion that even escaping to a sense, the symptom in its somatic expression, has a function for the subject, being bound to the instinctual body constitution, therefore subject to the effects of speech.

Keywords: Symptom, Corporeality in Psychoanalysis, Psychosomatic, *Sinthome*, Metapsychology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1.....	14
O CORPO E A PSICANÁLISE.....	14
1.1 Arqueologias do Corpo.....	15
1.2 Freud e o Corpo: Do Anatômico ao Pulsional.....	22
1.3 O Corpo e a Constituição do Sujeito: Os Corpos Possíveis da Psicanálise.....	33
CAPÍTULO 2.....	44
SINTOMA E CORPO.....	44
2.1 Freud e o Sintoma Como Função.....	46
2.2 Considerações sobre a Expressão no Corpo e o Sentido dos Sintomas em Freud.....	54
CAPÍTULO 3.....	61
PARA ALÉM DO SENTIDO, O CORPO: CONTRIBUIÇÕES PÓS-FREUDIANAS.....	61
3.1 Considerações sobre as Atuais Manifestações Somáticas na Clínica e a Terminologia em Relação ao Sintoma Somatizado.....	63
3.2 As Constituições do Sujeito em Lacan: Do Articulado ao Real.....	71
3.3 Uma Solução Quando o Significante Falha.....	75
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS.....	82

INTRODUÇÃO

A psicanálise enquanto teoria nasce da experiência clínica e dos questionamentos que os sintomas dos quais se queixavam os pacientes, questionamentos estes que demandaram de Freud respostas novas para questões antigas. A motivação e o processo de criação do presente trabalho coincidem com este método tão caro à psicanálise, pois é da clínica que surgem as questões que nortearam sua elaboração, dos sintomas que se apresentam ao psicanalista e que desafiam as construções teóricas da cultura na qual se encontra inserido. Indagações que levaram a questionar o sintoma quando não há nada para ser dito sobre este, a não ser que faz sofrer. Causa sofrimento no corpo.

Desta forma, questionar-se sobre os sintomas é questionar o lugar que ocupa o corpo para a psicanálise. Porém, um trabalho estritamente sobre o corpo seria suficiente para uma vasta elaboração; a exemplo disto existem inúmeras produções acadêmicas vinculadas à psicanálise sobre este tema. Contudo, falar em manifestações sintomáticas observadas na clínica sem falar do corpo em psicanálise parece uma tendência à parcialidade que retomaria a antiga inclinação das doutrinas da mente de excluir o corpo. Esquecer-se do corpo ao falar em sintoma a partir da psicanálise seria corroborar a divisão cartesiana com a qual Freud rompe.

Rompe ao se deparar com sintomas que se expressavam no corpo, alteravam seu funcionamento, paralisavam membros de suas pacientes histéricas, mas não obedeciam à lógica da anatomia nervosa e não apresentavam causalidade fisiológica palpável, levando muitos a entenderem como uma teatralização, um fingimento que não demonstrava um verdadeiro sofrimento por parte de suas vítimas. Diante da evidência de que os métodos tradicionais, como a hidroterapia ou a terapia por pressão, não apresentavam resultados satisfatórios, Freud se nega a ignorar o sofrimento causado por este e outros adoecimentos, propondo-se a escutar o que diziam seus pacientes, primeiramente sob o efeito da hipnose, mas depois sob o efeito de uma simples regra: que falassem livremente.

Portanto, se a filosofia ocidental dizia que os acontecimentos do corpo e os acontecimentos da mente eram separados ou, que se tinham alguma relação entre si esta seria meramente relativa a acontecimentos paralelos, que não se encontravam; Freud, por outro lado, demonstraria que os sintomas das histéricas que faziam alteração no corpo não tinham sua gênese em alguma má formação fisiológica, ou seja, não eram gerados no corpo, mas sim

em complexos psíquicos carregados de afeto que faziam sim sintomas físicos reais. As duas linhas paralelas seriam grampeadas, entrelaçadas.

Mas esta questão seria coerente apenas na época de Freud? Não, autores atuais indicam que a prática clínica tem observado uma presença cada vez maior de manifestações sintomáticas que podem ser localizadas no corpo, sem possibilidade de tratamento efetivo pela medicina, como indicam Besset (2010b), Brito (2007), Slompo e Bernardino (2006), entre outros.

Sobre estes sintomas, Fernandes comenta que:

Embora novas *imagens* tenham surgido – reflexos da mudança dos tempos –, elas continuam, no entanto, a guardar a mesma característica das imagens dos corpos retorcidos das histéricas de outrora, ou seja, a imagem do velamento do sofrimento, do tumulto, do conflito, da dor. (Fernandes, 2001).

Porém, embora a imagem faça recordar as histéricas de Freud, há algo que não se assemelha na forma que o sintoma se apresenta quando se tenta decompor analiticamente o que contam os pacientes sobre seus sintomas, há algo diferente em como este sintoma se encaixa, ou não se encaixa, na associação livre. Freud diria que isto é uma característica das neuroses atuais, e embora não use o termo, há algo destas formas de adoecimento que se assemelha ao atual fenômeno psicossomático (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 301). Alguns destes fenômenos apresentam uma inquietante característica em seu modo de atuação, algumas vezes inexplicáveis mantendo um espaço ainda sem explicação pela medicina, espaço este que possibilita uma dimensão humana no adoecimento do corpo (Humphreys, 2009).

Mesmo que não se utilize a definição de psicossomática, parece ser possível, portanto, se falar em uma categoria sintomática que se expressa no corpo, mas que não pode ser decifrado como o clássico sintoma histérico. Tais manifestações sugerem que há algo nesta relação do sujeito com seu corpo e o saber sobre este corpo (Besset, 2010b). Saber que é apenas parcialmente respondido pela medicina que, embora se especialize como um saber do corpo, o faz a partir de um corpo estritamente anatômico, não deixando abertura para que mesmo o adoecimento e a demanda do paciente detenham certa subjetividade, como indica Jacques Lacan ao discorrer sobre o lugar da psicanálise na medicina (2004, p. 260).

Se a Psicanálise nasce a partir daquilo que é deixado de lado pela ciência, como o inconsciente, os atos-falhos, lapsos e mesmo os sintomas não detectáveis em sua base fisiológica – como nos casos de histeria estudados por Freud – pode-se entender que o espaço

onde surge esta “outra anatomia imaginária” (Volich, 2010, p. 21) seja propício para pensar as relações entre manifestações psíquicas e somáticas, onde existe espaço não apenas para o sofrimento de um corpo que é sim anatômico e fisiológico, mas também do sujeito cujo corpo vai além da pura anatomia e fisiologia.

Tendo em vista as questões que estes sintomas levantam, e as dificuldades que sua terapêutica tem demonstrado, faz-se necessário analisar as possibilidades da teoria psicanalítica em discutir as relações entre o sujeito¹ e o corpo e suas implicações nas formas de sofrimento. É importante enfatizar que não há a pretensão de desmerecer ou substituir a terapêutica médica, entendendo que se deve prestar a devida atenção ao corpo, mas sim para possibilitar uma melhor relação terapêutica e entendimento do sujeito que sofre deste mal, entendendo que o corpo não é apenas o anatômico e que o sofrimento vai além daquilo que é puramente observável do ponto de vista fisiológico.

Desta forma o objetivo do presente trabalho é discutir o sintoma, especialmente aquele que tem sua expressão no corpo, partindo do sintoma histérico como descrito por Freud, para, posteriormente, recorrer aos fenômenos clínicos da atualidade, como os denominados fenômenos psicossomáticos, entendendo que há nestes algo que escapa à associação, mas que mesmo assim pode demonstrar resultados positivos pelo tratamento psicanalítico.

A metodologia a ser utilizada será a qualitativa, pois como ressalta Mezan (2002, p. 430), toda pesquisa psicanalítica é qualitativa. Porém, o termo qualitativo envolve uma vasta gama metodológica, desta forma pode-se definir mais especificamente como uma investigação conceitual como esta é descrita por Laverde-Rubio (2004, p. 219) envolvendo a pesquisa bibliográfica (Lakatos & Marconi, 1992, p. 43), entendendo que ambas estão entrelaçadas.

Segundo Laverde-Rubio, a investigação conceitual em Psicanálise:

“... procura construir espaços de significação quando há uma mudança de contexto, busca estreitar e articular o racional com o emocional, estabelece coincidências e discrepâncias, explora o uso do conceito na clínica, na pesquisa e na docência e deve levar a criar mais interrogações e talvez algumas conclusões” (2004, p. 225).

¹ Embora Freud tenha utilizado o termo “sujeito” apenas uma vez, segundo o índice remissivo de Strachey (Strachey, 2006, p. 53) que remete a seu prefácio em *Pulsões e Seus destinos*, entendemos que adotar o termo indivíduo – “o que não pode ser dividido” (Abbagnano, 1998) – geraria mais problemas do que soluções tendo em vista que a proposta freudiana de uma metapsicologia daria uma descrição que viria a dividir o que se supunha indivisível – in-divíduo – em dois sistemas – consciente e inconsciente. Neste sentido, como sugerido por Strachey, “sujeito” e “objeto” denotam respectivamente a pessoa na qual se origina a pulsão e aquilo a que esta se dirige, além disto, “sujeito” designa a pessoa que desempenha o papel ativo na relação, o agente (Strachey, 1915/2004, p. 169). Porém, – Lacan adota de forma mais central o termo Sujeito em sua teoria, com o intuito de manter a possibilidade de se operar com o não sabido sem descartar a característica de uma identidade (Kaufmann, 1996, p. 502). Para fins de facilitação, quando referido ao uso corrente do termo será adotada a grafia “sujeito”, enquanto ao se referir ao uso lacaniano será adotada o S maiúsculo: “Sujeito”.

No primeiro capítulo será discutido o corpo, sua história em relação ao saber do ocidente e sua história em relação à psicanálise, partindo dos estudos de Freud dentro da faculdade de medicina, do laboratório de anatomo/fisiologia de Ernst Brücke, sua experiência com o tratamento da histeria e das neuroses, até a fundação da psicanálise, quando o corpo deixaria de ser puramente anatômico para ter algo de pulsional tanto em sua constituição, quanto em seu funcionamento.

Em seguida será discutido o sintoma, não apenas como conceito teórico, mas como ponto de inflexão que leva Freud a questionar seus métodos e mesmo sua visão de homem. Parte-se do sintoma histérico para descrever como a psicanálise entende o sintoma em geral, além de como esta peculiaridade conceitual a destaca de outros saberes em relação ao encaminhamento da cura. A discussão em relação ao corpóreo e psíquico permanece quando será tratado dos sintomas envolvidos nas diferentes neuroses estudadas por Freud, pois este autor já indica que pode haver algo diferente do sintoma psiconeurótico quando descreve as neuroses atuais.

A partir disto, no terceiro capítulo, é possível estabelecer as diferenças entre sintoma clássico, que envolve a decifração daquilo que é comunicado no conflito em forma do sintoma, e de algo que não se decifra no sintoma da forma como este é entendido pela psicanálise, mas que mesmo assim tem sua expressão no corpo.

Esta temática possibilita discorrer não somente sobre as neuroses atuais descritas por Freud, mas também outras manifestações sintomáticas descritas posteriormente como os fenômenos psicossomáticos. Tais indagações levaram às formulações de Lacan sobre o *Sinthoma*, realizadas a partir de Freud, mas que denotam uma função à formação sintomática, mesmo quando esta escapa a uma noção de sentido. O que escapa da linguagem, mas que faz marca ou lesão no corpo, e indica a possibilidade de que, mesmo que este fenômeno não seja totalmente decifrável como um sintoma neurótico “clássico”, de que seja possível a intervenção também pela fala.

CAPÍTULO 1

O CORPO E A PSICANÁLISE

Séculos antes do tempo no qual Freud inicia seus estudos em anatomia e fisiologia, já se formulavam concepções sobre o funcionamento do corpo que se desenvolviam de acordo com teorias em torno do adoecer ou de rituais religiosos. Portanto, as concepções em relação ao corpo com a quais o jovem Freud vai se encontrar em seus estudos já havia percorrido um longo caminho, herdeiras de uma longa história na qual investigações e crenças andavam lado a lado, mas que mais tarde seria marcada pelo empirismo e positivismo do século XIX, resultando em uma visão singular em relação à anatomia e à ainda nascente fisiologia.

Mas este corpo, do início dos estudos de Freud, não é absoluto, pois não deixa de ser um constructo marcado por seu tempo, pelas tradições científicas e filosóficas do ocidente. Como aponta Bastos:

O corpo da anatomia não é um objeto natural, isto é, não se apresenta como tal na natureza. O corpo anatômico não é tão somente, o corpo humano, mas um *constructo*, objeto de um discurso científico sobre o corpo do homem criado mediante uma técnica: a dissecação (Bastos, 1998, p. 28).

Seria a histeria que viria a desafiar o *Status Quo* da anatomia em relação aos sintomas e em como a fisiologia poderia agir no funcionamento dos diferentes órgãos do corpo, de forma que Freud constataria ainda antes dos escritos considerados fundadores da psicanálise que “a histérica se comporta nas suas paralisias e em outras manifestações como se a anatomia não existisse ou como se não tivesse notícia dela” (Freud, 1893/2006, p. 206). Desta forma, com o decorrer de suas investigações clínicas e teóricas, Freud daria um passo no sentido de questionar as relações entre mente e corpo, delimitando o que seria um corpo próprio da psicanálise.

Porém, delimitar o que é corpo para a Psicanálise, mesmo não sendo uma tarefa simples, é de grande necessidade, já que este questionamento envolve tanto o sujeito para a psicanálise quanto aquilo que se desenrola em sua prática (Birman, 1998, p. 13).

Desta forma, o presente capítulo delimitará historicamente de onde partem as descrições de corpo para a civilização ocidental, tomando em seguida o ponto de vista do

saber científico com o qual se encontra Freud em seus estudos, com o rompimento que realiza em relação a esta construção realizada em torno de um corpo totalmente separado do pensar, um corpo que em sua assepsia perde também o sujeito de vista. A partir disto, serão estudadas as formulações em relação ao desenvolvimento de um sujeito em relação com sua imagem e com o discurso inscrito por este corpo de sensações, abordando tanto as considerações freudianas, quanto a retomada feita por Lacan aos escritos de Freud.

1.1 Arqueologias do Corpo

As primeiras tentativas de descrever o corpo humano podem ser datadas de cerca de 1550 a.C.; é desta data o papiro de Ebers que demonstra já haver no Antigo Egito uma concepção do corpo humano, assim como “de suas doenças e de quadros clínicos detalhados, acompanhados de procedimentos terapêuticos e de prognósticos” (Volich, 2010, p. 24). Na Grécia dos filósofos pré-socráticos, século VI a.C., as tentativas eram de buscar um princípio que possibilitasse “situar o corpo e suas doenças na trama de forças do universo” (Volich, 2010, p. 27).

É nesta mesma época – séc. VI a.C. – em que o início de uma concepção propriamente anatômica do corpo pode ser identificada em sua longa história, desembocando na segunda metade do século XIX, quando os conhecimentos em anatomia se aprofundaram ainda mais (Bastos, 1998, p. 28). Mas não sem antes percorrer um longo e sinuoso caminho, como ressalta Bastos:

O homem para representar o corpo anatômico, travou uma luta. Dessacralizando-o através das dissecações, arrancou-o da religião, esvaziou-o das crenças, mitos e mistérios e introduziu como objeto científico. (Bastos, 1998, p. 29).

Um exemplo desta trajetória se dava na idade antiga, quando a natureza era a referência para o entendimento do corpo, assim como para a elaboração dos cuidados a ele dispensados. Como aponta Sant’Anna:

O controle do corpo exigia muito mais o esforço em mantê-lo harmoniosamente relacionado com o meio ambiente e o cosmo do que a sua liberação em relação às forças naturais. Na medicina hipocrática, por exemplo, diversas correspondências entre o corpo e a natureza direcionavam o diagnóstico. (Sant’Anna, 2006, p. 6).

Segundo a teoria dos humores, com a qual Hipócrates desenvolveu seus tratados sobre medicina, eram os elementos formadores do mundo natural – água, fogo, terra e ar – que constituíam o corpo, e o que definia seu bem-estar eram as complexas relações entre estes elementos e suas funções no organismo, ou seja, era impossível pensar o corpo humano separado e autônomo diante dos fenômenos naturais (Sant'Anna, 2006, pp. 5-7). Apesar desta direta correlação entre o saber do corpo e os fenômenos naturais nos tratados hipocráticos, estes operaram alguma separação entre a medicina e a magia, já que para Hipócrates as causas das doenças estavam sim vinculadas a poderes naturais, o que abria uma grande distância do saber comum da época, pois negava uma causalidade sobrenatural ao adoecimento.

Era comum neste contexto um tipo de “paralelismo” (Sant'Anna, 2006, p. 8) entre corpo e cosmo, o que possibilitava que aqueles que cuidavam do indivíduo fossem um misto de médico e sacerdote, associando terapia à religião, entre o domínio do corpo e do espaço cósmico, “eram capazes de extirpar o mal do corpo humano graças às suas relações com o sagrado” (Sant'Anna, 2006, p. 8).

Se Hipócrates aponta a direção para que houvesse alguma separação entre o saber dos homens e a justiça divina, é Platão quem vai ainda mais fundo para promover esta cisão, dando primazia ao saber dos homens. Porém, embora este filósofo mantenha a relação com a natureza e a constituição do corpo a partir de seus elementos, recorre a uma estratégia metafísica ao definir a existência de uma alma imortal, ao lado de outras duas almas, estas mortais. A única alma imortal estaria alojada na inteligência, enquanto as outras duas que residiam no corpo, alojavam-se em seu coração e seu ventre. Portanto, “para Platão a doença não é somente o resultado de um desequilíbrio entre os quatro elementos do corpo (terra, ar, fogo e água), a este desequilíbrio ele acrescenta aquele existente entre a alma imortal e o corpo” (Sant'Anna, 2006, p. 9).

Outro filósofo importante é Aristóteles, pois além de manter este contato entre o cosmo e a vida humana – pois para este filósofo o fogo é vital e a direção da vida segue a mesma tendência que teriam os astros – acrescenta que o homem estaria em um movimento em direção à perfeição, sendo que o corpo doente ou o corpo morto não estão contidos na forma humana, sendo acidentes no percurso para a perfeição. Há, porém, uma diferença importante em relação à Platão, pois para Aristóteles a alma é a forma do corpo, este sendo portanto composto de alma e matéria, sugerindo uma impossibilidade de divisão ou separação, pois “uma alma não existe sem um corpo e não se identifica a qualquer corpo” (Sant'Anna, 2006, p. 10).

Percebe-se, portanto, que há uma indissociação entre o funcionamento do corpo e as características atribuídas ao cosmo, assim como uma relação próxima entre corpo e alma, pois as faculdades do corpo e da alma eram relacionadas entre si, sendo que mesmo algumas faculdades fisiológicas como a nutrição poderiam ser entendidas como uma faculdade da alma; corpo e alma permaneciam entrelaçados tanto na saúde, quanto na doença, mas, ainda assim, tratados como coisas distintas.

Segundo Sant'Anna (2006, p. 11) esta relação com o natural permanece por séculos, mas aponta para uma importante distinção por volta do século II D.C. Após cinco séculos sendo deixada na escuridão em consequência do declínio de Atenas, a medicina de Hipócrates seria resgatada quando Galeno, médico do então imperador romano Marco Aurélio, cujas influências se mantiveram até o Renascimento, que postulou que as diferentes partes do corpo se comportavam de forma autônoma, assim como os astros, e tinham formas próprias de regulação (Sant'Anna, 2006, p. 11; Volich, 2010, p. 36). Princípio este que não ameaçava a manutenção da vida, pois a harmonia entre as diferentes partes autônomas era garantida pelo Criador.

Galeno, cujas concepções anatômicas e fisiológicas vão atravessar os séculos, estava entre os que pensavam o corpo como uma espécie de máquina criada pela providência divina, vivendo numa natureza que possuía, tal como o humano, uma espécie de alma (Sant'Anna, 2006, p. 12).

Ainda segundo Sant'Anna (2006, p. 12), durante a Idade Média esta providência divina foi interpretada em termos cristãos, estabelecendo uma separação entre o homem e a natureza; aquele seria dotado de uma alma eterna que vai além da natureza, uma alma que possui em si a verdade. Assim, o corpo passa ser a parte impura, aquela que dificulta à alma o acesso ao Deus, passando a ser um obstáculo para que a alma atinja a verdade e a salvação (Sant'Anna, 2006, p. 13).

O corpo torna-se diferente da alma, pois permanece preso “aos ciclos naturais, às flutuações do desejo, aos perigos da corrupção” (Sant'Anna, 2006, p. 13). Assim:

Afirma-se uma concepção, que atravessará os séculos, na qual o humano tem um destino original em relação à natureza, graças a sua alma imortal: homem e natureza, tanto quanto alma e corpo, se afirmam como termos opostos (Sant'Anna, 2006, p. 13).

Parte da concepção da Antiguidade Clássica permanece com a teoria dos humores, pois o corpo permanece vinculado aos estados da natureza, mas difere em constituição e

destino da alma que o habita. A esta se apresenta como ameaça à sua pureza e proximidade com o divino, desta forma, a preocupação com a alimentação – que ocupava uma posição central em relação à administração do corpo – cede lugar à preocupação em relação às práticas sexuais, sobretudo por volta do século XVII (Sant'Anna, 2006, pp. 13-15).

Ainda segundo Sant'Anna, “prisão da alma, sede dos desejos sexuais, o corpo torna-se um espaço suspeito” (Sant'Anna, 2006, p. 17). Tão suspeito que os médicos não o manipulavam diretamente, não praticavam intervenções cirúrgicas. Este recurso era evitado ao máximo e aqueles que a praticavam, os barbeiros, eram mal vistos por esta prática. Isto por atuarem não somente em uma materialidade suspeita como o corpo, mas também por um tabu em relação à dissecação. Mesmo os egípcios tinham algum conhecimento de anatomia graças aos embalsamamentos, pois tanto para este povo quanto para os gregos, a dissecação do corpo humano era proibida, sendo que somente em meados do século XVI algumas constatações de Galeno puderam ser questionadas por Andreas Vesalius, e ainda assim ao dissecar corpos de macacos. Ao aplicar as descobertas de Vesalius à cirurgia durante a guerra entre França, Espanha e Alemanha em 1536 é que Ambroise de Paré possibilitou maiores conhecimentos sobre a anatomia do corpo humano (Volich, 2010, pp. 42-45).

Percebe-se que havia não somente uma divisão, um dualismo, entre corpo e pensar, ou corpo e alma, mas também concepções que provinham da religião que impossibilitavam maiores conhecimentos do corpo, como ressalta Volich:

Até a Idade Média, a religião e o pensamento filosófico haviam impregnado a compreensão da doença e do corpo humano. No Renascimento, o homem deparou-se com uma encruzilhada em que, por um lado, se encontrava diante de uma visão abstrata e idealista desse humano e de seu funcionamento, e, por outro, era desafiado a desvendar sua realidade material. Desde então intensificou-se a investigação do substrato material (Volich, 2010, p. 46).

Se as investigações sobre o corpo eram necessárias para o avanço das ciências relacionadas ao homem, mas esbarravam com a religião e em tabus com relação à dissecação, pode-se refletir que uma cisão radical entre corpo e alma tenha sido uma reação necessária. Neste sentido, a contribuição que possibilitou o desenvolvimento das ciências naturais, atribuída a René Descartes (1596-1650), não seria apenas em relação ao método, mas também a uma cisão² que possibilitava separar totalmente o ser pensante do corpo, sendo o

² É válido salientar que a divisão cartesiana não era uma novidade, as visões dualistas já estavam indicadas nas produções filosóficas muito anteriores ao século XVII – como, por exemplo, Aristóteles – mas é com Descartes que a divisão dualista conquista uma importância que ainda hoje pode ser percebida (Volich, 2010, p. 48).

primeiro a alma imortal e o segundo uma máquina impossibilitada de pensar e que, desta forma, poderia ser escarafunchada em prol do conhecimento.

Se para Platão havia uma parte imaterial do homem, considerada superior e que poderia ser localizado no pensar, o filósofo grego apontava para uma interdependência entre ambos, pois esta alma era localizada no corpo, especificamente no cérebro³ (Volich, 2010, p. 28). O dualismo cartesiano que permeia seu *Discurso Sobre o Método* de 1637, por outro lado, sugere que o corpo seria um puro autômato, uma máquina que se moveria por si mesma, em contrapartida à alma constituída pelo puro pensar, pela pura imaterialidade (Volich, 2010, p. 49).

Com o objetivo de encontrar algo de indubitável e, por consequência, levando ao extremo o método de rejeitar tudo aquilo que poderia levar ao engano, René Descartes produz em sua segunda *Meditação* a conhecida máxima, “penso, logo existo” (Descartes, 1979, p. 90), através da qual conclui que o pensar poderia garantir pelo menos uma única certeza; a certeza da existência.

Tomando como base a noção aristotélica de substância como algo que pode existir de modo independente, Descartes afirma que a mente é uma substância, e o pensamento um atributo que pertence ao sujeito e deste não pode ser separado (Abib, 2009, p. 14). Desta forma, o filósofo prossegue deliberando que esta substância pensante, a *res cogitans*, pode existir sem necessariamente depender de uma coisa extensa, a *res extensa*, ou melhor: o corpo. Este raciocínio o leva a concluir que a substância pensante é distinta do corpo em sua natureza (Descartes, 1979, p. 320). Ora, para Descartes, o fato de poder entender e distinguir uma coisa separadamente de outra é o suficiente para que pudesse se certificar de que as duas são distintas (Descartes, 1979, p. 134).

Portanto, a possibilidade de que dois atributos possam ser separados e assim entendidos, é o suficiente para que sejam encarados como duas coisas diferentes. Desta forma, aquilo que o filósofo em suas *Meditações* consegue delimitar como sendo seu si mesmo, está identificado com a coisa pensante; porém, mesmo que através desta coisa pensante possa perceber e distinguir seu corpo, este não é identificado com isto que pensa, ou com o si mesmo.

Embora na sexta meditação Descartes fale também de união entre corpo/alma, chegando a dar a ideia de que desta união resultaria uma terceira substância ou que reduziria as duas primeiras a uma única substância, a conclusão cartesiana impede que tal união seja

³ Interdependência tal que a visão de Platão pode ser considerada como um monismo idealista por deduzir que a alma é a única realidade (Volich, 2010, p. 65).

viável, pois para este autor, corpo e alma são distintos a ponto de excluírem-se mutuamente, não possibilitando que este argumento questione o dualismo característico da tese cartesiana (Rocha, 2006, p. 90). Existem diferentes visões sobre o tema, porém foi a divisão entre corpo e mente operada por Descartes que influenciou em grande escala o saber sobre o corpo construído principalmente pela ciência médica ⁴.

Assim saliente Rocha:

Admitindo agora que os atributos principais se excluem uns aos outros, pode-se admitir então que o argumento pela distinção real conclui não só que as substâncias são realmente distintas, mas, sobretudo, que são substâncias completas no sentido forte, isto é, não só prescindem, mas de fato não admitem uma complementação, tese importante para a conclusão da Sexta Meditação acerca da união corpo e alma. Através dessa tese Descartes pode afirmar que nos homens há uma relação necessária entre duas substâncias realmente distintas sem que com isso ponha em risco seu projeto original no qual se compromete tanto com a explicação mecanicista do mundo físico quanto com a tese de que a complexidade e a liberdade do intelecto humano não podem ser explicadas segundo esse modelo (Rocha, 2006, p. 104).

Se a partir do que foi exposto é possível assinalar que “uma visão integrada do desenvolvimento, do adoecer e de seu tratamento foi sempre presente ao longo da história, refletindo a busca de uma compreensão que não se restringisse à dimensão material do corpo” (Volich, 2010, p. 25), pode-se apurar que, embora precursor de importantes mudanças que viabilizaram um grande desenvolvimento nas ciências de sua época, o raciocínio cartesiano estabelece uma tendência à supervalorização de um aspecto do indivíduo em detrimento do todo. Acrescenta-se ainda que em relação ao saber do corpo, pode-se apontar que esta valorização se deu em direção ao anatômico. Pois, como conclui Volich (2010, p. 49), ao ressaltar a importância da dúvida sistemática e a dualidade corpo alma, Descartes “acabou imprimindo uma tendência a priorizar a clareza e a distinção do corpo e de suas funções, valorizando seu substrato material em detrimento da experiência subjetiva”.

A separação infligida por Descartes atuava não somente em relação ao corpo e ao pensamento, pois extrapolava a isto acomodando o desejo como algo corpóreo a ser controlado pela alma pensante, pela consciência que se tornaria o lugar do conhecimento seguro, direto, sem erros.

Nas palavras de Garcia-Roza:

Desde Descartes, o sujeito ocupava um lugar privilegiado: lugar do conhecimento e da verdade. A subjetividade, identificada com a consciência, devia se fazer clara e distinta para que o Modelo fizesse seu aparecimento. Nessa transparência, o desejo era visto como

⁴ Para maiores detalhes ver o trabalho de Borges (Borges, 2011, pp. 19-26).

perturbação da Ordem era ele que pretendia representar. Se a alma fosse puramente passiva, isto é, cognitiva, não haveria erro. Este surge apenas porque o desejo introduz deformações no material adquirido pelo conhecimento. (Garcia-Roza, 2011, p. 23).

Na ordem médica, a inflexão cartesiana torna o corpo objeto, torna possível seu estudo abrindo inúmeras portas para o conhecimento e o tratamento de seu adoecimento, ao mesmo tempo em que fecha outras portas, pois estariam supostamente relegadas à dimensão da alma, da mente, não estudados pelas ciências naturais de então.

Desta forma, observa Bastos:

O corpo anatômico pode ser visto, apalpado e cheirado; só não pode ser escutado. Não tem história, tem geografia. Ele perde a obscuridade ao mesmo tempo em que perde a sexualidade e a vida. (Bastos, 1998, p. 29).

Finalmente é possível ultimar que é com esta tendência que rompe a Psicanálise, pois Freud, ao desbancar a consciência de sua posição segura, torna possível questionar a partir do seio do saber médico a então dominante separação entre corpo e mente. Pois, como afirma Bastos se o corpo histórico subverte a anatomia, Freud, com a psicanálise, subverteu a concepção da histeria, desta forma, é verdadeiro asseverar que o estatuto do corpo em psicanálise não se identifica com o conceito de organismo, mas também é verdadeiro que tampouco pode ser identificado com o de somático (Bastos, 1998, p. 39).

Como salienta Birman:

Dizer, portanto, que o sujeito em psicanálise é encorpado se desdobra numa consequência radical. Vale dizer, a psicanálise é anticartesiana por excelência, já que no discurso freudiano não existe qualquer oposição entre os registros do corpo e do espírito... Dizer isso implica também afirmar que, em psicanálise, o sujeito é incorporado, isto é, faz-se presente no registro corpóreo. (Birman, 1998, p. 15).

Isto cria vastas possibilidades em torno do corpo, indo desde os processos somáticos à corporalidade sem perder a referência ao corpo; desta forma Assoun faz uma análise semântica em torno do corpo na obra de Freud, indicando que este aparece em três termos: *körper*, *leib* e *somatisches*, sendo *körper* o corpo real, objeto material e visível que ocupa um espaço e pode ser designado por certa coesão anatômica; *leib* o corpo tomado em seu enraizamento, em sua própria substância viva, princípio da vida e da individuação e *somatisches* referindo-se ao registro somático⁵, adjetivo que permite evitar os efeitos dos dois

⁵ De acordo com o Dicionário de Filosofia de Nicola Abbagnano, somático pode ser entendido como sinônimo de corporeidade. Esta, por sua vez, pode ser definida segundo a tradição Escolástica como a realidade que o

substantivos ao descrever processos determinados que se organizam segundo uma racionalidade, ela própria determinável (Assoun, 1995, p. 177).

Portanto, faz-se importante que seja traçado um esboço da trajetória de Freud, desde suas atividades enquanto pesquisador da anatomia do sistema nervoso, até suas observações clínicas enquanto tratava de pacientes histéricas, que lhe mostraram um sentido de seus sintomas que ia além do estritamente fisiológico, possibilitando a Freud as fundamentações da psicanálise ao intuir que o corpo poderia não ser somente anatômico, mas também pulsional.

1.2. Freud e o Corpo: do Anatômico ao Pulsional⁶

Diante do que foi até aqui exposto, já é possível entrever que há no arcabouço teórico da Psicanálise uma visão de corpo que rompe com alguns preceitos que orientaram a ciência moderna em suas investigações sobre este tema. Como afirma Birman (1999, p. 21), a psicanálise por vezes se contrapõe à visão científica dominante, se aproximando de signos presentes no imaginário social, da poesia e da tradição literária, a exemplo do que fez Freud para desvendar o sintoma histérico. Este autor aponta ainda que “o corpo da histérica somente poderia ser decifrado ao se considerar a representação corporal presente no imaginário social e não no registro do discurso anatômico” (Birman, 1999, p. 21).

Desta forma, percebe-se que há uma importante diferença em relação à tradição teórica do ocidente e a proposta de Freud, tendo em vista que o fundador da psicanálise não compartilha da afirmação de que o sujeito seria o possuidor de um corpo, não podendo ser identificado como essencialmente corpóreo, como sugere a metáfora cartesiana do corpo máquina operado por um agente ativo, apenas este sendo identificado ao sujeito (Birman, 1998, p. 13). Pelo contrário, é exatamente a esta corporalidade que Freud identifica o sujeito em *O Eu e o Isso* de 1923 ao afirmar que o eu é, antes de tudo, corporal (Birman, 1998, p. 13).

corpo possui como corpo orgânico, independente de sua união com a alma, mas que o predispõe tal união (Abbagnano, 1998, p. 214). O que faz diferenciação com o corpo entendido como qualquer objeto das ciências naturais que, segundo definição de Aristóteles, é “tudo aquilo que tem extensão em qualquer direção” (Abbagnano, 1998, p. 213).

⁶ Embora o termo freudiano *Trieb* tenha obtido mais de uma tradução para o português, tais como pulsão, impulso e instinto, dependendo do tradutor e dos princípios de tradução adotados, para fins de constância terminológica neste trabalho será adotada a tradução por pulsão onde o texto se referir à *Trieb*, seguindo o raciocínio de Luiz Alberto Hanns (2004, pp. 133-144).

Contudo, até chegar a esta afirmação houve um elaborado caminho desde seu percurso como médico investigador da anatomia do sistema nervoso, passando pela decifração do sintoma histérico e seus efeitos no corpo que o levariam à constatação de que a conversão histérica não obedecia às leis da anatomia, até 1923 quando Freud descreve sua segunda tópica do aparelho psíquico.

Sigmund Freud nasce em 1856 em *Freiberg* na então Morávia, porém viveu a maior parte de sua vida em Viena, Áustria, uma das mais belas e influentes cidades do mundo naquele século (Ellenberger, 1970, p. 429). É, portanto, na segunda metade do século XIX, tempo marcado pelo empirismo e pelo positivismo, que Freud inicia sua carreira acadêmica lançando as bases para a posterior fundação da Psicanálise.

Freud inicia seus estudos médicos em 1873 e os finaliza em 1881, e se inicialmente seguiu os outros estudantes na escolha de disciplinas foi para mais tarde se distanciar desta tendência; já no final do curso engaja-se em intensivos estudos das ciências naturais, particularmente a zoologia (Ellenberger, 1970, p. 431). Após desapontar-se com seus trabalhos no laboratório de anatomia comparada, onde permaneceu por dois semestres, muda-se para o laboratório de Ernst Brücke, que lecionava fisiologia e “*higher anatomy*” – a forma a que se referia à histologia, disciplina emergente neste período – onde permanece por seis anos (Ellenberger, 1970, p. 431).

Este contexto em que Freud estava inserido demonstrava notáveis desenvolvimentos na área da anatomia, principalmente com estudos que a relacionavam à patologia, mas foi marcado também por uma mudança nesta perspectiva iniciada com a criação da histologia a partir dos estudos de Bichat em anatomia patológica, possibilitando que a ênfase até então dada à anatomia recaísse sobre o tecido (Bastos, 1998, p. 30).

Nas palavras de Bastos:

A partir de Bichat, e por todo o século XIX, a procura das entidades anátomo-clínicas desencadeou uma onda nosográfica em toda a Europa. Lasègue, Broca, Virchow, Wernicke, Meynert foram alguns dos nomes deste ‘reino da patologia mecanicista’ (Bastos, 1998, p. 30).

Seguindo esta tendência, as pesquisas no laboratório de Brücke, das quais participava Freud, rejeitavam qualquer vitalismo ou finalismo na ciência, e tendiam a reduzir processos psicológicos às leis fisiológicas, e processos fisiológicos às leis da física e da química (Ellenberger, 1970, p. 431).

Foi, por outro lado, neste mesmo local que Freud conheceu vários outros pesquisadores, mas um em especial cativava seu interesse; tratava-se de Josef Breuer, médico

largamente conhecido em Viena por sua atuação clínica. Breuer tinha um elevado nível social em virtude de sua profissão, renomado como um “admirável clínico que combinava a perspicácia científica com humanidade” (Ellenberger, 1970, pp. 431 - 432), tinha relações com celebridades da época nos campos da literatura, artes, música e filosofia. Inicialmente, o experiente médico vienense instigara Freud com o relato de uma paciente sua que apresentava um extraordinário adoecimento histérico, a saber, sua paciente conhecida pelo pseudônimo de Anna O. (Ellenberger, 1970, pp. 431 - 432).

É possível que esta aproximação tenha alguma relação com a transição de Freud da histologia do sistema nervoso para a neuropatologia, pois isto que pode parecer uma mudança simples de perspectiva era então um grande passo, tendo em vista que relacionar a histologia com a fisiologia não era novidade neste período do século XIX, mas as relações entre a fisiologia e a patologia eram objeto de vasta discussão (Bastos, 1998, p. 36).

Esta mudança se inicia quando o criador da psicanálise, em consequência das escassas possibilidades que o ramo acadêmico lhe apresentava na época, abandona o laboratório de Brücke, onde havia trabalhado por seis anos, para iniciar os estágios em residência médica que lhe dariam a formação em medicina clínica. Embora isto sugerisse que Freud estaria escolhendo afastar-se da pesquisa, ele ainda iria transitar por locais onde poderia dar continuidade às suas investigações⁷. É o que acontece nos subsequentes estágios, inicialmente no departamento de psiquiatria do hospital geral vienense e posteriormente no atendimento a pacientes neurológicos. Se no primeiro local Freud aprofunda suas pesquisas em histologia do sistema nervoso, sob a tutela do proeminente anatomista cerebral Theodor Meynert, é no segundo onde iria adquirir ampla experiência na clínica neurológica (Ellenberger, 1970, p. 434).

Um passo relevante no caminho entre a histologia e a neuropatologia, ou seja, de uma investigação puramente anatômica do corpo para uma investigação da patologia e suas causas, aconteceria em 1885. Após três anos no hospital geral vienense, o jovem médico ganha uma viagem de seis meses concedida pela universidade de Viena, a qual decide investir estudando no hospital *Salpêtrière*, em Paris, com o então famoso e polêmico médico: Charcot (Bastos, 1998, p. 37; Ellenberger, 1970, p. 434). Este contato teve grande impacto na racionalidade de Freud e em sua vida, pois se até então estava envolto em estudos que relacionavam a

⁷ Freud ainda tinha em vista a vaga de *Privat Dozent* na universidade de Viena, mas a única saída que evitaria uma longa disputa por um local incerto, era conseguir uma publicação que o tornasse famoso; portanto enquanto mantinha a formação que garantiria a possibilidade de atendimento clínico, privado, ele ainda continuaria investindo na pesquisa, fosse ela nos usos medicinais da cocaína ou nas áreas de histologia e neurologia (Ellenberger, 1970, pp. 341-440).

patologia a uma lesão anatômica específica, é com Charcot que uma nova possibilidade será levantada, a qual ressoaria nas suas produções posteriores; a saber, a tese de que a lesão histérica não corresponderia a uma lesão anatômica, mas sim a algum tipo de comprometimento dinâmico e funcional (Bastos, 1998, p. 38).

A inexistência da lesão anatômica na histeria apontava para o limite da neuropatologia. Ao reconhecê-la, Charcot abriu espaço para um novo campo de estudos: o das neuroses. Nele, a histeria era o paradigma. Este novo campo demandou uma nova metodologia. A hipnose foi o meio buscado para a realização desta tarefa (Bastos, 1998, p. 39).

Após o período em que acompanha as atividades com pacientes histéricas no *Salpêtrière*, Freud retorna entusiasmado com tudo que havia apreendido em sua estada, ávido para comunicar suas descobertas para a Sociedade Médica em Viena, assim como seu artigo sobre histeria masculina; porém a recepção não foi a esperada, sendo recebido com incredulidade e hostilidade, dando início à longa contenda entre Freud e a sociedade médica (Ellenberger, 1970, p. 437).

Seguindo este caminho, percebe-se que, se no início de sua carreira médica a visão de um paralelismo entre corpo e mente⁸ sugeria que os acontecimentos do corpo só poderiam estar associados à biologia/anatomia deste, as investigações de Freud sobre os sintomas histéricos já apontavam para uma leitura diferenciada em relação aos sintomas que estas pacientes apresentavam em seus corpos, como pode ser constatado em *Estudos Sobre a Histeria* de 1893-1895 (Freud, 1893/2006, pp. 39-57). Com isto Freud romperia não somente com a visão organicista da sociedade médica de Viena, mas também com as inovadoras e controversas teorias de Charcot, pois apesar do médico francês descartar a possibilidade de uma lesão anatômica como causa do adoecimento histérico, apostava em uma má formação funcional, acabando por direcionar suas investigações para encontrar uma causalidade fisiológica (Bastos, 1998, p. 36; Ellenberger, 1970, p. 434).

Assim, fazendo uso da técnica da hipnose, Breuer e Freud traçam uma relação entre o sintoma histérico e algum fator externo, anterior ao fenômeno em questão, e acrescentam ainda que esta origem não poderia ser desvelada pela simples interrogação do paciente, método comum na clínica médica, pois este poderia resistir a relatar algo inconveniente, ou simplesmente por estar incapacitado de recordar, e para isto a hipnose seria o método que

⁸ Havia na psicologia do século XIX a tese do paralelismo psicofísico, que defendia que os acontecimentos psíquicos e corporais aconteciam em paralelo, portanto, como duas linhas paralelas nunca se encontrando, ocorrendo independentemente e sem recíproca influência. Esta forma dualista de pensamento da psicologia empirista visava negar a possibilidade de influência entre corpo e alma (Dorsch, 1976).

permitiria acessar estas lembranças que estabeleceriam uma relação causal com o sofrimento atual do paciente (Freud, 1893/2006, pp. 39-40).

Pode-se perceber que, neste momento, os autores não buscam mais explicações vinculadas a alguma lesão neurológica ou má formação fisiológica; pois agora direcionavam seus olhares para a história do indivíduo, para a influência que acontecimentos passados teriam sobre sintomas que se manifestavam efetivamente no corpo⁹. Desta forma, descobririam que tais acontecimentos poderiam ser interpretados se tomados a partir de uma das quatro fases do grande ataque histérico¹⁰ – fase alucinatória – pois observaram que nesta etapa haveria uma reprodução alucinatória de uma lembrança que foi importante no desencadeamento da histeria, o que eventualmente poderia levar ao desvelamento de um trauma psíquico recalcado (Freud, 1893/2006, pp. 45-49). Tais conclusões levaram Freud a tecer a frase lapidar de que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (Freud, 1893/2006, p. 43).

O rompimento de Freud em relação à hipótese da lesão anatômica ou dinâmica como causa dos sintomas histéricos pode ser claramente observado em seu *Estudio Comparativo de las Paralisis Motrices Orgánicas e Histicas* (Freud, 1893/2007) onde o autor irá demonstrar que há importantes diferenças entre as paralisias resultantes de lesões orgânicas no sistema nervoso periférico ou central, e as paralisias histéricas. Neste caso, quando se trata do fenômeno conversivo, o fator determinante para a área que será afetada pela paralisia não condiz com as regras da anatomia nervosa que determinariam desde a extensão, ordem e intensidade da paralisia como acontece nas paralisias de causa orgânica, mas sim o conhecimento dos órgãos no sentido vulgar, popular, sendo determinado mais pelo nome que levam do que pelas terminações nervosas que determinariam seus movimentos. Desta forma, Freud pôde delinear que sob o sintoma conversivo histérico, havia um total desconhecimento da estrutura anatômica envolvida mas, por outro lado, havia uma relação com a linguagem popular no que dizia respeito à região afetada: “A perna é a perna desde a inserção no quadril,

⁹ Algumas divergências entre Freud e Breuer percorrem toda a produção dos *Estudos Sobre a Histeria*, mas esta é uma notável diferença que pode ser observada mais na produção de cada autor do que nas opiniões emitidas então por estes sobre o tema. Pois se Breuer dizia que faria uma descrição puramente psicológica dos fenômenos discutidos, em realidade terminava por descrever excitações intracerebrais, assim como Freud que anuncia que se utilizará de explicações fisiológicas e químicas, mas que termina por fazer análises psicológicas de seus casos. Neste ponto de sua obra, Freud já estava envolvido na escrita do Projeto que enviaria a Fliess, no qual faz uma tentativa de unir explicações sobre fisiologia do funcionamento neuronal em sua relação com as representações psíquicas (Strachey, 2006, pp. 26-27).

¹⁰ Segundo a denominação e classificação feita por Charcot, o grande ataque histérico poderia ser dividido em quatro fases: epileptoide, dos movimentos amplos, das *attitudes passionales* (a fase alucinatória) e a fase do delírio terminal (Freud, 1893/2006, p. 49)

e o braço é a extremidade superior, tal como desenhado sob as roupas” (Freud, 1893/2007, p. 19).

Portanto, embora a preocupação com o corpo estivesse presente em suas investigações sobre a histeria, para Freud, não era no corpo descrito pelo discurso anatômico que estaria a resposta para o sintoma histérico, por mais que este se apresente inscrito neste registro. Havia algo além do anatômico, mas que exercia influência real sobre este, e foi escutando as históricas falarem de seus sintomas que Freud pôde depreender que uma espécie de excesso de afeto ligado a uma representação psíquica permanecia de alguma forma represado, encontrando no corpo sua única saída, causando o sintoma conversivo.

Porém, tais indícios não eram percebidos apenas nos sintomas histéricos, tendo em vista que também em outras investigações datadas de meados da década de 1890 a questão das quantidades de excitação se mostrava presente nas produções de Freud. Em seu *Rascunho E* – possivelmente escrito em 1894 e, portanto, contemporâneo dos *Estudos sobre a Histeria* – Freud também demonstrava preocupação com a questão dos acúmulos de excitações represadas, fazendo distinções entre as relações dos sintomas histéricos e das neuroses de angústia com sua expressão no corpo. Assim, afirma que tanto a histeria quanto a neurose de angústia apresentam uma espécie de conversão, porém enquanto na primeira é uma excitação psíquica que acaba sendo direcionada para o corpo, na segunda se trataria de uma tensão que parte do somático sem conseguir penetrar no âmbito psíquico, permanecendo no físico; Freud salienta que frequentemente as duas estão combinadas, embora com direções diferentes (Freud, 1894/2006, pp. 237-241).

Portanto, é possível deduzir, que neste ponto de sua produção, já em contato clínico com pacientes histéricas e outros sofrimentos neuróticos, que Freud, embora ainda considerasse que havia um fundamento fisiológico para o sintoma, entendia que havia uma ligação com o psíquico que poderia ser depurada através da linguagem.

Mas para poder tecer sua teoria, vai paulatinamente se distanciando das explicações puramente fisiológicas. Nas palavras de Fernandes:

Freud, distanciando-se da hegemonia fisiológica característica do pensamento de sua época, reencontra o corpo não como uma fonte explicativa, mas como lugar da realização de um desejo, tal como podemos entrever em seus trabalhos sobre a histeria e o sonho. Recusa o corpo como única explicação causal do distúrbio psíquico, mas o reveste de operação de linguagem, para depois firmar seu papel como lugar de inscrição do psíquico e do somático. (Fernandes, 2011, p. 70).

Deste modo, além da recusa do corpo como explicação causal em si mesma, Freud já demonstrava em 1893 uma preocupação com uma força atuante gerada por uma representação carregada de afeto, o que poderia ser resumido como uma quantidade de energia psíquica represada que encontraria como única saída o corpo, ficando a cargo do tratamento direcionar o afeto original para que encontre descarga através da fala (Freud, 1893/2006, pp. 52-53).

Preocupação esta a qual daria continuidade e a desenvolveria com maior amplitude em seu trabalho de 1895, intitulado *Projeto para uma Psicologia* (Freud, 1895/2003). Neste trabalho Freud descreve aquilo que seria uma tendência de funcionamento da vida psíquica, definida pela tentativa de evitar o desprazer mantendo a quantidade de excitação do sistema próxima de zero, um princípio baseado em uma tendência à inércia que levaria o aparelho psíquico à descarga de quantidades de energia excedente pela via neuronal mais direta, ou seja, pela via mais facilitada (Freud, 1895/2003, p. 179). Porém, as grandes ocupações de objeto feitas no início da vida e as consequentes alucinações de desejo levariam também ao desprazer devido à quantidade excedente de excitação, exigindo que o sistema aprenda a não ocupar com tanta intensidade as representações associadas às vivências de satisfação; para isto, são geradas ocupações constantes, ou armazenamentos de quantidade, substituindo a tendência à inércia pela tendência a manter constante a quantidade em tais ocupações (Freud, 1895/2003, pp. 186-199).

Embora a definição de pulsão apareça em Freud apenas em 1905, em *Três Ensaios sobre Sexualidade* (Freud, 1905/2006), há indicações anteriores que tratam da questão do corpo e sua relação com o psíquico, sendo possível afirmar que as bases para o conceito de pulsão haviam sido lançadas já na década de 1890. Um exemplo disto está novamente no *Projeto*, onde Freud, ao descrever o funcionamento do aparelho psíquico, se refere a estímulos recebidos pelo sistema nervoso que partiriam das células corporais, ou seja, estímulos endógenos que partem do próprio gerando quantidade de excitação que demandaria ações específicas do organismo (Freud, 1895/2003, pp. 176-177).

Desta forma, se *A Interpretação dos Sonhos* – 1900 – tem importância fundamental na fundação da psicanálise e na conceituação do inconsciente em sua relação com o desejo, outro texto fundamental pode ser considerado os *Três Ensaios sobre a teoria da Sexualidade* (1905) por seu discurso sobre a pulsão e sua relação paralela com *A Interpretação dos sonhos*, constituindo com este uma segunda inscrição, ou um segundo registro sobre uma mesma problemática (Garcia-Roza, 2011, p. 93).

Este entrelace entre a representação psíquica e o somático se faz conceitualmente em 1905 com um conceito que faz fronteira entre estes dois registros: a pulsão. Embora o termo já aparecesse nas produções freudianas desde 1889, e tenha sido utilizado tanto por Freud quanto por Breuer nos *Estudos Sobre a Histeria* assim como por Freud no *Projeto*, não havia neste ponto uma definição conceitual e seu uso apresentava certa imprecisão terminológica (Garcia-Roza, 1995, pp. 79-81).

Neste contexto a importância deste conceito pode ser enfatizada com as palavras de Birman:

A pulsão foi concebida como algo fundamental que ancora o psiquismo no corpo, isto é, o registro psíquico estaria imerso no corporal, não sendo pois aquele apenas da ordem da idealidade, mas movido pelas pulsões. Com isso, Freud transformou a concepção vigente sobre as relações entre as ordens corporal e psíquica, representada pelo paralelismo psicofísico e constituída na filosofia de Descartes, na qual se opunham os registros do corpo e do pensamento, indicando que a pulsão seria o lugar onde essa costura se realizaria (Birman, 1999, pp. 38-39).

É em *Três Ensaio sobre Sexualidade* (1905/2006, p. 159), que Freud define finalmente a pulsão de forma conceitual, como o “representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente” (Freud, 1905/2006, p. 159). O autor acrescenta ainda que este é um conceito limite entre o psíquico e o físico que não possui qualidade em si mesma – indicando novamente a preocupação com a quantidade – mas, é uma medida de trabalho feita ao psíquico (Freud, 1905/2006, p. 159). Em resumo, já neste ponto Freud define o pulsional como um processo dinâmico que consiste numa pressão constante, cuja fonte de excitação é proveniente do corpo, e direciona o indivíduo para um objetivo (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 394).

Ainda haveria muito a ser explorado sobre este tema, desta forma, é apenas em seus ensaios de metapsicologia, quando escreve *Pulsões e Destinos da Pulsão*, que Freud traça um panorama mais estruturado deste conceito, descrevendo novamente o estímulo pulsional como proveniente do interior do organismo, portanto não passível de resolução por uma ação de fuga; acrescentando ainda que a pulsão age exigindo do organismo que ações específicas sejam realizadas tendo como meta a satisfação desta “pressão constante” (Freud, 1915/2004, pp. 145-146). Desta forma, a pulsão cria uma necessidade que para ser suspensa necessita de uma ação; esta satisfação, porém, só pode ser alcançada por meio de uma “alteração direcionada e específica da fonte interna emissora de estímulos” (Freud, 1915/2004, p. 146).

Nas palavras de Freud:

[As pulsões] Incitam-no [o organismo] a assumir atividades complexas e articuladas umas com as outras, as quais visam a obter do mundo externo os elementos para a saciação das fontes internas de estímulos, e para tal interferem no mundo externo e o alteram. Todavia, acima de tudo os estímulos pulsionais obrigam o sistema nervoso a renunciar a seu propósito ideal de manter todos os estímulos afastados de si, pois os estímulos de natureza pulsional prosseguem afluindo de modo contínuo e inevitável. (Freud, 1915/2004, p. 147).

Ainda que a meta pulsional seja sempre a satisfação, esta pode ser alcançada por diversos caminhos, podendo ser dividida e transformada – deslocada – no decorrer do processo, ainda que isto não seja garantia da total satisfação, pois é possível que a meta seja inibida quando não pode ser tolerada pelas regras do Eu, possibilitando apenas uma satisfação parcial (Freud, 1915/2004, p. 148). Embora existam incontáveis objetos ligados à meta pulsional e uma grande possibilidade de destinos que a pulsão possa conhecer, estes não necessariamente têm que ser um outro, algo de fora do organismo, podendo também ser o próprio indivíduo (Freud, 1915/2004, p. 152).

Os destinos que a pulsão pode encontrar são diversos, mas destacam-se a transformação em seu contrário – atividade em passividade, por exemplo – o redirecionamento contra a própria pessoa, o recalque e a sublimação (Freud, 1915/2004, p. 152). Tais destinos e os caminhos percorridos pela pulsão para atingi-los, provocam uma variedade de pares de opostos que agem concomitantemente, como amor/ódio, a atividade/passividade, o Eu/exterior e o Prazer/desprazer (Freud, 1915/2004, pp. 155-162).

Como se pode observar, há certo esforço de Freud para mostrar que a pulsão trata de um conceito que faz limite, fronteira entre fisiológico e psíquico, e que transita por ambos os registros. Entretanto, pode-se incorrer na tentação de tomá-la isoladamente. Como assevera Hanns, o caminho pulsional muitas vezes pode não estar de acordo com a lógica de preservação da espécie e mesmo do indivíduo, e se observado exclusivamente do ponto de vista fisiológico, pode dar a impressão de ser uma “máquina enlouquecida de produzir e descarregar” (Hanns, 1999, p. 43). É por este motivo que se deve evitar privilegiar apenas um campo de manifestação da pulsão, pois sendo um conceito que surge exatamente para representar uma junção entre diferentes instâncias em um mesmo fenômeno, ao ignorar uma delas, esvazia-se o próprio conceito (Hanns, 1999, pp. 42-43).

Por conseguinte, percebe-se que a preocupação de Freud com isto que tinha algo de fisiológico se inicia já em seus escritos pré-psicanalíticos – como por exemplo os já citados *Projeto de uma Psicologia* (1895/2003), *Estudio Comparativo de las Paralisis Motrices e Histericas* (1893/2007) e o *Manuscrito E* (1894/2006) – ganhando força a partir de suas

experiências clínicas, até tomar forma de um conceito estruturado que viria a ser desenvolvido durante o percurso freudiano, mas que permanece, segundo seu próprio criador, como inacabado. Assim, afirma nos *Três Ensaio sobre Sexualidade* em uma nota de rodapé acrescentada a este texto apenas em 1924: “A doutrina das pulsões é a parte mais importante, mas também a mais incompleta, da teoria Psicanalítica” (Freud, 1905/2006, p. 159).

Assim, as elaborações de Freud em relação a este conceito que faria uma ponte para unir o que a tradição ocidental havia separado, o corpo fisiológico do pensamento, demonstram que o pai da psicanálise estava constantemente enredado com questões que envolviam a relação do organismo com estímulos internos. Como demonstra Hanns:

As formulações mais iniciais constantes no *Projeto para uma Psicologia (1895)* e na *Interpretação dos Sonhos (1900)*, tais como o Princípio da inércia neurônica, o Princípio de constância, o Princípio do Prazer-desprazer, e em textos mais tardios o Princípio de Nirvana e a Pulsão de Morte, apesar de elaboradas em momentos diversos, todas podem ser relacionadas com a mesma questão de como o organismo lida com os estímulos endógenos (*endogene Reize*) – também nomeados como estímulos pulsionais (*Trieberize*) (Hanns, 1999, p. 56).

Falar em como o organismo lida com estímulos endógenos, ou melhor, falar em pulsões, tem uma proximidade com a constituição do indivíduo que pode passar despercebida. Pois, ao falar da sexualidade pela via das pulsões Freud se viu incitado a percorrer o interdito terreno da sexualidade infantil e de como as excitações provenientes do interior do organismo estariam envolvidas na estruturação de um corpo erotizado, que seria de alguma forma organizado em função da relação entre pulsões parciais e zonas erógenas (Garcia-Roza, 2011, pp. 96-103).

É da sexualidade que parte Freud ao articular o investimento nas zonas erógenas, que pode ser entendida como um processo de libidinização de bordas específicas permitindo que a partir da pulsão um corpo seja organizado. É no autoerotismo que o corpo se torna libidinalmente investido, deixando de ser apenas um organismo.

Como apontam ainda Lazzarini e Viana:

Freud, ao articular uma teoria da sexualidade, inicia uma verdadeira revolução na concepção de corpo, revolução esta que, se estruturando a partir do corpo *Soma*, corpo biológico, corpo da pura necessidade, vai desembocar na noção de corpo erógeno, inserido na linguagem, na memória, na significação e na representação, ou seja, corpo próprio da psicanálise (Lazzarini & Viana, 2006).

Por outro lado, se Freud a partir de 1905 fala em zonas erógenas que poderiam substituir os órgãos genitais, é em 1914 ao introduzir o narcisismo, que Freud atribui ao corpo

inteiro esta erogeneidade (Freud, 1914/2004, p. 105). Desta forma, pode-se supor que há uma passagem de um corpo caracterizado pela sexualidade infantil, autoerótico, a um corpo narcísico que sustentaria a ideia de que o próprio corpo tornar-se-ia objeto de amor para o sujeito, propondo a noção de um corpo unificado e identificado ao si mesmo (Fernandes, 2011, pp. 106-107).

Esta identificação leva mais tarde Freud a tecer a máxima de que “o Eu é sobretudo um Eu corporal”, e que as vivências corporais, como tato e dor, dos períodos mais precoces da infância estariam relacionadas à constituição do Eu e à ideia de corpo próprio. Freud indica ainda, em nota feita apenas na tradução inglesa de *O Eu e o Id*, que este Eu derivado das sensações corporais poderia ser considerado “uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar a superfície do aparelho mental” (Freud, 1923/2007, p. 83). Portanto, ainda segundo Freud (1923/2007, p. 38), o Eu é a representação da superfície corporal, mas também é sua projeção.

Porém, é importante perceber que esta qualidade de corporalidade atribuída ao Eu não o resume a isto, mas sim marca uma qualidade inerente ao seu processo de estruturação, que aponta o corpo e as sensações experimentadas através deste, tanto interna quanto externamente, como fundamentais.

Assim, aponta Assoun:

O ego e o corpo são estruturados segundo a lógica das superfícies. Isso não significa dizer que o ego é análogo ao corpo, mas que a emergência da subjetividade se faz segundo esta lógica corpórea da projeção. O corpo é, portanto, o próprio, a primeira pessoa (Assoun, 1993, p. 174).

Portanto, para que o corpo possa ser autoerótico e narcísico, precisa ser antes de tudo pulsional, não sendo possível sua identificação com conceito puramente biológico que se pode deduzir do somático (Birman, 1999, p. 39). Assim, há um intrincado caminho para que este ser que nasce como um organismo, possa ser instituído como um sujeito, e o corpo, como linguagem ou como imagem, em suas relações com o mundo exterior e os seus semelhantes, é parte desta constituição que será aprofundada com maior cuidado a seguir.

1.3 O Corpo e a Constituição do Sujeito: Os Corpos Possíveis da Psicanálise

O ser chamado humano não deixa de ser um animal, sujeitado às mesmas leis que outros seres vivos em relação ao nascimento, desenvolvimento e morte. Porém, há peculiaridades em todos estes processos que determinam que mesmo o nascimento de um corpo para o humano não esteja necessariamente equivalente ao nascimento como organismo.

Assim, Marie-Jean Sauret, indica que ao mencionar um sujeito, a psicanálise – e também a Psicologia – afirma que entende por sujeito aquilo que fala no humano, e por este motivo é possível ponderar que há um duplo nascimento a que está destinado: há o nascimento biológico, que implica em um organismo dependente dos cuidados de outros de sua espécie, o que não o diferencia muito de outros animais; mas a peculiaridade está no fato de que esta mesma dependência, que determina uma espécie de alheamento nos cuidados do outro, o aproxima de um ser falante e com isto possibilitará o segundo nascimento: o nascimento na linguagem (Sauret, 2006, p. 20).

Segundo Collete Soler, pensar em um nascimento do corpo vinculado à linguagem, diferenciado do organismo, é possível se o corpo for compreendido como uma realidade. Partindo do princípio de que a realidade para a psicanálise tem um estatuto subordinado, é construída e secundária, entender que o corpo é uma realidade é afirmar que este não é primário, portanto nasce inicialmente um organismo, mas não um corpo (Soler, 1993, pp. 94-95).

Se em *O Eu e o Isso* Freud fala em um Eu que é acima de tudo um Eu corporal, neste mesmo texto aponta para uma diferenciação do Eu a partir do Isso que aconteceria devido à influência do mundo externo, tomando o papel da percepção para o Eu como similar ao papel da pulsão em relação ao Isso, mas acrescenta que tanto as percepções externas quanto a interna têm relevância na formação do Eu, e por consequência na noção de corpo próprio (Freud, 1923/2007, p. 38).

Desta forma, é possível falar em um corpo que é construído a partir das primeiras experiências do organismo que nasce, mas isto não pode acontecer de forma autônoma.

Um indício desta condição do humano pode ser observado nos comentários de Freud ao indicar que as primeiras satisfações do bebê são vividas como sexuais e autoeróticas e estão em conexão com funções do organismo necessárias para a auto-conservação. Esta função que Freud chamou de apoio entre as pulsões sexuais e as de auto-conservação, embora mais tarde se tornem independentes, se inicia com as pessoas envolvidas com o cuidado, a

amamentação e a proteção da criança, que acabam se tornando os primeiros objetos sexuais do infante (Freud, 1914/2004, p. 107).

Estas relações entre as excitações internas do organismo recém-nascido e sua via de descarga que passa pelo auxílio do outro já eram objeto de estudos freudianos desde o *Projeto de uma Psicologia*, quando este analisa as relações de prazer/desprazer na constituição de um sistema psíquico no bebê (Freud, 1895/2003, pp. 195-197). É no *Projeto* que Freud comenta sobre a incapacidade do organismo de realizar, enquanto bebê, as ações específicas que dariam cabo das quantidades de excitação, originadas internamente, que se acumulariam no sistema psíquico gerando o que o autor chama de um derivado das pulsões ou, vontade (Freud, 1895/2003, p. 195). Esta vontade causaria um esforço para criar uma descarga através do sistema motor, e o caminho neuronal utilizado para isto manteria uma marca, deixando uma espécie de trilha facilitada, como um registro mnêmico das experiências de prazer/desprazer (Freud, 1895/2003, pp. 195-196).

Nas palavras de Freud:

O preenchimento dos neurônios nucleares em ψ [sistema psíquico] terá como consequência um esforço de eliminação, uma incitação para obter alívio na direção do caminho motor. De acordo com a experiência, a trilha para a alteração interna (expressão de emoções, gritos, inervação vascular) é aquela em que inicialmente se entra. Todavia esta eliminação, como exposta acima, não resulta em alívio, pois a recepção do estímulo endógeno, no entanto, continua a restabelece a tensão em ψ . Aqui um cancelamento de estímulo só é possível mediante uma intervenção que, por um certo tempo, remova no interior do corpo a liberação de Q' [quantidade de excitação], e essa intervenção exige uma alteração no mundo externo (aprovisionamento de alimento, proximidade do objeto sexual) que, como *ação específica*, só pode efetuar-se segundo determinados caminhos. O organismo humano é no início incapaz de levar a cabo a ação específica. Ela efetua-se por *ajuda externa*, na medida em que, por meio da eliminação pelo caminho da alteração interna, um indivíduo experiente atenta para o estado da criança (Freud, 1895/2003, pp. 195-196).

Como reforça Birman, as excitações pulsionais, sendo uma atividade limite entre psíquico e somático, precisam da mediação do outro para que possam ser administradas e assim retornarem ao organismo da criança, inscrevendo-se em seu psiquismo. Este é um processo que acontece sob “estrita dependência do outro, sem o qual isso não ocorreria” (Birman, 1995, p. 34). Segundo Fernandes, é nesta dependência absoluta que este outro maternal fornece ao bebê modos de leitura de um mundo desconhecido, ainda sem palavras, que chegam para o infante como som, odor, toque, paladar e imagem (2011, p. 117). A autora vai além, indicando que esta mediação garante a satisfação das necessidades da criança,

possibilitando eliminar as excitações advindas do interior, as tensões internas: o outro exerce, portanto, a função similar à de uma membrana protetora para as excitações: exerce para o bebê uma função de paraexcitação (Fernandes, 2011, pp. 117-119).

Percebe-se que Freud, desde os primórdios da psicanálise, não apresenta o psiquismo como estando isolado da realidade, um psiquismo que gozaria autônomo pelos caminhos mnêmicos, mas sim descreve um psiquismo cujos caminhos para a descarga pulsional passam necessariamente pela mediação do outro. (Soler, 1993, pp. 103-104; Birman, 1995, p. 34).

Neste contexto o outro vai além de ser apenas mediador e anteparo para as excitações com as quais o organismo em desenvolvimento precisa lidar, pois deve haver por parte deste mediador algum investimento naquele organismo para que este possa constituir-se como um sujeito.

Esta noção de investimento pode ser notada em trabalhos nos quais o criador da psicanálise se dedica a entender os processos de formação de uma unidade corporal, como em *À Guisa de Introdução ao Narcisismo* (1914/2004, p. 105) onde, retomando a ideia de zonas erógenas de seu próprio trabalho de 1905 – *Três Ensaios sobre a Sexualidade* – Freud indica que a libidinização do corpo pode torná-lo uma grande zona erógena, onde os investimentos no Eu vão variar em função dos investimentos nos órgãos do corpo:

A teoria sexual há muito nos familiarizou com a concepção de que certas outras localizações do corpo – as zonas erógenas – podem substituir os órgãos genitais e comportar-se de maneira análoga a eles. Agora, basta que arrisquemos apenas mais um passo: poderemos considerar que a erogeneidade é uma faculdade geral de todos os órgãos e, portanto, nos referir a um aumento ou redução da erogeneidade em determinada parte do corpo. Em paralelo, em cada uma das alterações da erogeneidade nos órgãos, poderia então estar ocorrendo uma alteração de investimento da libido no Eu (Freud, 1914/2004, p. 105).

Este processo de erotização de diferentes partes do corpo possibilita que todo ele seja uma grande zona erógena, dependendo dos investimentos libidinais que constituirão as "bordas do corpo" (Costa, 2003, p. 17). Bordas estas que serão definidas através das experiências de prazer/desprazer que fazem registros mnêmicos – rotas facilitadas – constituindo as fronteiras do Eu (Freud, 1895/2003) que mais tarde Freud classificaria como um Eu corporal (Freud, 1923/2007, p. 38).

Estas bordas do corpo são antes de tudo bordas sociais, pois apesar do filhote humano já nascer delimitado por sua pele é necessário que haja uma espécie de recorte para que esta funcione como borda, para que o delimite, o que não acontece de forma natural; é necessário que seja recortada a partir da matriz de suas relações primárias que só acontece sob a

alienação fundamental ao que o ser humano precisa se colocar frente ao Outro¹¹. Portanto este recorte está relacionado com a erotização e seu suporte no Outro (Costa, 2003, pp. 17-23).

Não é apenas no *Projeto* (1895/2003, p. 177) que Freud faz alusão à necessidade de outro capaz de realizar ações específicas em resposta à demanda da criança, de forma a eliminar o desprazer e compensar a incapacidade do bebê humano; mas também adiante em sua obra, em 1925, quando delibera sobre a necessidade dos cuidados e sua importância para que a criança possa lidar com quantidades de excitação para as quais ainda não se encontra aparelhada a lidar (Freud, 1925/2003, p. 2868).

Em suas palavras:

Durante a primeira infância o ser não se acha realmente em situação de dominar psiquicamente grandes magnitudes de excitação que chegam do interior e do exterior. Em certo período da vida é verdadeiramente de supremo interesse para o sujeito é que as pessoas das quais depende não lhe retirem seus ternos cuidados (Freud, 1925/2003, p. 2868).

Portanto, diante de tal importância, pode-se afirmar que há a necessidade de um semelhante capacitado a escutar e interpretar as demandas do bebê, pois seu desenvolvimento depende da capacidade da mãe em investir libidinalmente esse corpo. Segundo Fernandes, o outro é um importante polo investidor nesta relação, sendo condição necessária para que o corpo que nasce se torne um corpo próprio, permitindo que a criança possa construir, por intermédio desta relação, seu acesso à simbolização através da linguagem (Fernandes, 2011, pp. 120-123).

Todavia, Joel Birman salienta que é preciso entender que este Outro não está restrito a um sentido único, mas que mantém sua incidência sobre as pulsões, assim como seu encontro sobre a constituição do sujeito também opera sobre vários registros desde a constituição da linguagem como da incidência constitutiva da imagem especular¹² (Birman, 1995, p. 34).

O psicanalista pós-freudiano Jacques Lacan, ao descrever a fase na qual a criança começa a se reconhecer frente ao espelho, a que chamou *Estadio do Espelho*, abre perspectivas para outra mediação relativa ao corpo na constituição do sujeito, ao apontar o papel da imagem do corpo como mais constituinte do que constituída no momento do contato da criança com a sua imagem e a imagem do adulto (Lacan, 1998, p. 98). Esta imagem, como

¹¹ A noção lacaniana de Outro – “grande outro” – trata-se de uma realidade discursiva, pertencente ao registro do Simbólico na qual se supõe a participação de um outro – no sentido de alteridade – mas que não se identifica totalmente a um sujeito. Enquanto outro indica um sujeito, um semelhante, mas diferente do Eu (Kaufmann, 1996, p. 385).

¹² Estes vários registros sobre os quais o sujeito é atuado, serão mais amplamente desenvolvidos no capítulo 3 do presente trabalho.

mediadora, teria a função de estabelecer uma relação do organismo com sua realidade (Lacan, 1998, p. 100).

Porém, este contato depende da maturação de sistemas perceptivos internos e externos para que a apreensão do que é visto e sentido possa ser de alguma forma integrada ao psiquismo da criança.

Em estudo longitudinal no qual acompanhava as relações de crianças com seus corpos, Henri Wallon descreve as fases de desenvolvimento e assevera que até os 12 meses, o processo de mielinização não é suficiente para que exista uma relação entre a atividade que se dirige ao mundo externo e a que se refere às necessidades e atividades do corpo (2009, p. 17). O autor aponta ainda que este processo é ainda mais difícil devido a uma dissociação entre os distintos âmbitos funcionais envolvidos, a saber: o interoceptivo – sensibilidade visceral – o proprioceptivo – sensações ligadas ao equilíbrio, postura e movimentos – e o exteroceptivo – sensibilidade e sensações de origem exterior (2009, p. 18). Assim, as sensações interoceptivas seriam as mais precoces enquanto as exteroceptivas as mais tardias (Wallon, 2009, p. 18).

Se com aproximadamente seis meses a criança ainda não tem uma intuição do próprio corpo, nem dos seus aspectos nem do seu conjunto, aos 12 meses o reconhecimento das formas corporais se integra ao conjunto da atividade psíquica, mas ainda de modo imperfeito (Wallon, 2009, pp. 33-36). Pois, é apenas com quase dois anos que a criança pode reconhecer e individualizar as partes do corpo, iniciando a integração destas em sua individualidade física (Wallon, 2009, p. 37).

Para ilustrar este período do desenvolvimento em relação ao próprio corpo, Wallon emprega como exemplo as brincadeiras infantis que se utilizam da independência e autonomia que a criança concede a seus próprios órgãos. O autor lembra que a impressão que este tipo de brincadeira causa está presente também no adulto, que se diverte quando palhaços apresentam um número onde as partes de seu corpo estariam dotadas de atividade independente, considerando que se estas regressões lúdicas são possíveis, é um indicativo de que em algum momento do desenvolvimento psíquico isto foi uma questão (2009, p. 37).

Desta forma, este reconhecimento no espelho não acontece desde o início, e se esta capacidade está presente no adulto, é porque este em algum ponto foi capaz de reconhecer o real na imagem, além de reconhecer que estes dois são distintos, possibilitando que possa separar as coisas de suas representações (Wallon, 2009, p. 40).

Esta separação não acontece naturalmente, pois como cita Wallon, com aproximadamente seis meses a criança sorri para sua imagem e para de seu pai, mas se

surpreende quando a voz do pai vem detrás de si e não da imagem; porém, este gesto já é um indicativo de que a criança reconhece a similaridade do objeto – no caso o pai – e sua imagem especular (2009, pp. 41-42). Isto, para Wallon, adverte que não há mais uma insuficiência de ordem sensorial que impeça a criança de fazer a correlação de que seus movimentos e seu corpo podem ser identificados aos da imagem especular, mas mesmo assim esta correlação é parcial, pois a criança admite com facilidade que está presente simultaneamente no espaço de seu corpo, que se confunde com suas impressões proprioceptivas, e na imagem animada exteroceptiva (2009, pp. 42-46).

Embora as sensações ítero e proprioceptivas permitam que exista alguma percepção de partes do corpo, e até alguma ideia de unidade, há ainda neste ponto do desenvolvimento uma confusão entre o que seria seu eu e o que é externo. Para que isto seja sobreposto, é preciso que haja uma dissociação entre a experiência imediata – perceber o objeto externo – e a representação – mental – para desprender o objeto da representação, pois sem isto não é possível identificar sua própria imagem como imagem externa e possibilitar a formação de uma imagem homogênea do corpo total; em outras palavras, é preciso exteriorizar o corpo (Wallon, 2009, p. 44).

Este desafio possibilita à criança realizar algo novo, resolver uma dificuldade e integrar em uma espécie de unidade superior o que não apresentava para a criança uma união determinada (Wallon, 2009, p. 42). Porém, toda esta dificuldade para separar o interno do externo, o eu do exterior e “a necessidade de resolver este dilema é o prelúdio da atividade simbólica” (Wallon, 2009, p. 46).

Neste mesmo sentido Lacan assinala, em *O Estádio do Espelho*, quando apregoa que a criança, mesmo dependente do adulto, ao ter seus processos mentais suficientemente desenvolvidos empolga-se ao reconhecer-se frente à sua imagem no espelho, dando início aos processos simbólicos relacionados à formação do Eu (1998, pp. 97-98). Afirma Lacan:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o Eu se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de Sujeito (1998, p. 97).

Tanto Lacan quanto Wallon comentam que os sonhos são uma atividade simbólica que depõem em favor da tese de que havia um estado anterior ao de uma unidade do corpo próprio, pois os sonhos de corpo despedaçado seriam um relato desta fase que podem ser

observados em momentos do processo de análise que tocam questões que ameaçam a integridade do Eu, ou mesmo nos sintomas produzidos pela esquizofrenia ou pelo corpo parcialmente investido na histeria (Lacan, 1998, pp. 100-101; Wallon, 2009, p. 45).

Se com os dados apresentados por Wallon fez-se plausível que este reconhecimento da imagem seja de grande importância para a constituição do sujeito, assim como um prelúdio para a atividade simbólica, Lacan foca na questão da projeção – temporal e histórica – que esta imagem vai estabelecer em relação à formação do indivíduo.

Para Lacan, a mediação estabelecida pela imagem entre o ambiente e o mundo interior da criança torna o estádio do espelho um momento no qual a criança com seu organismo ainda não desenvolvido pode reconhecer sua imagem e na imagem do adulto seu devir, possibilitando um certo “grampeamento” deste corpo ainda despedaçado, em uma unidade corporal que irá se desdobrar nas diferentes reverses com as quais o Eu irá se deparar no futuro. Nas palavras de Lacan:

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o *estádio do espelho* é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde a imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. Assim, o rompimento do círculo do *Innerwelt* [mundo interno] para o *Umwelt* [ambiente] gera uma quadratura inescotável dos arrolamentos do *eu*. (1998, p. 100).

Lacan acrescentaria em outro momento de sua produção que há um mal-estar gerado pela discrepância entre o sentimento de unicidade do organismo e a totalidade, a unidade da imagem que observa no espelho, há uma oposição de um organismo não unificado com um corpo unificado pela imagem (Lacan, 1956/1998, pp. 248-251). Soler acrescenta, que para Lacan, este mal-estar seria a marca para a introdução do discurso, (Soler, 1993, p. 96), ou, segundo os estudos de Wallon, o prelúdio para a atividade simbólica (Wallon, 2009, p. 46).

Soler acresce ainda que Lacan não nega que é um fato o organismo ter uma coesão, mas que esta coesão não basta para dar ao sujeito um corpo, pois para que a individualidade orgânica se converta em corpo é preciso que o discurso seja introduzido no organismo pelo significante (Soler, 1993, p. 96).

É útil contextualizar que os desenvolvimentos teóricos de Lacan podem ser divididos em três etapas de acordo com suas formulações a respeito das três dimensões habitadas pelos seres falantes, a saber, a imaginária, a simbólica e a real. Se no período de 1936 a 1953 seus estudos estavam centrados em entender a constituição do eu com a formulação do estádio do

espelho, entre 1953 a 1976, seriam as formulações sobre o Simbólico que levariam Lacan à sua aproximação com a linguística, sendo que somente entre 1976 e 1980 o período no qual o registro do real estaria primariamente em voga (Cukiert & Prizskulnik, 2002, p. 144). Embora mais presente no final de suas elaborações, a atenção de Lacan em relação a como estes três registros seriam unidos, ou se relacionariam entre si, foi uma preocupação constante, sendo que a mudança se daria no foco que o autor daria a cada um destes registros durante estes períodos de sua produção teórica (Cukiert & Prizskulnik, 2002, p. 144).

Portanto, assim como comenta Garcia-Roza, o momento de constituição do sujeito não deve ser identificado à fase do espelho, pois esta é ainda dominada pelo Imaginário que pode produzir, neste momento do desenvolvimento, apenas um Eu especular, sendo que é apenas com a passagem para o simbólico – através da linguagem – que se pode aventar a possibilidade de um sujeito (Garcia-Roza, 2011, p. 212). Em relação ao corpo, do ponto de vista Simbólico, este estaria sendo constituído na relação entre fala-linguagem-corpo (Cukiert & Prizskulnik, 2002, p. 145).

Dessa forma, não é apenas em relação à imagem que Lacan aposta quando tenta entender o que atua nestes quesitos decisivos para a constituição do psíquico, pois há também o simbólico e as estruturas deste sistema permeadas pela relação com o Outro e a linguagem.

Para isto Lacan define dois momentos essenciais da operação da linguagem em relação ao Outro, um primeiro momento de alienação, no qual o ser permanece sob o domínio significante¹³ do Outro, e um segundo momento de separação. Há, porém, uma passagem entre estes dois momentos marcada pela presença de um terceiro, a figura paterna que irá exercer a separação do par criança-mãe, operando a castração simbólica, da mesma forma que na relação com a imagem descrita anteriormente, esta intervenção irá gerar mal estar necessário para criar uma separação suficiente para que algo seja expulso do registro simbólico, existindo apenas fora deste (Lacan, 1964/2008, p. 216).

Para representar este desaparecimento em um registro, Lacan faz uso da matemática indicando que em dois conjuntos – ser e Outro –, sempre que houver um elemento no conjunto do ser, haverá um elemento equivalente, externo a ele, pertencente ao conjunto

¹³ Partindo da teoria linguística de Saussure em sua *Linguística Geral* – na qual o significante é a representação psíquica do som como captados pelo sistema perceptivo, e o significado o conceito ao qual corresponde – mas subvertendo seus conceitos, Lacan considera que há um domínio do significante a ponto de ser este que estrutura o material da linguagem (Kaufmann, 1996, p. 472). Esta inversão visa criar um foco maior no estado de latência que se encontra o significado, a face oculta dos sintomas, enquanto o significante é a face manifesta (Cabas, 2009, p. 144).

Outro (Lacan, 1964/2008, p. 206). Isto, que Lacan chama afânise, é também um elemento da constituição do sujeito, pois é uma divisão fundamental para que a dialética do sujeito – consciente/inconsciente - exista e, por consequência, exista um Sujeito (Lacan, 1964/2008, p. 216).

Seguindo o raciocínio de Lacan, Garcia-Roza, esclarece que há uma importante correlação entre o fenômeno edípico e a entrada do sujeito no mundo simbólico, tendo em vista que o Édipo, pensado como uma “estrutura estruturante” (Garcia-Roza, 2011, p. 218), pode ser entendido como um processo no qual a criança alienada no desejo da mãe, sofre uma castração simbólica pela figura paterna que entra neste triângulo como representante da lei, possibilitando à criança o estabelecimento de um superego, de um recalçamento originário, permitindo assim que a criança possa constituir-se como um Eu, marcando assim sua entrada no terreno do simbólico (Garcia-Roza, 2011, pp. 216-225).

Na sequência, pode-se pensar em outra instância sobre a qual teorizou Lacan, o corpo do ponto de vista do Real, o corpo sinônimo de gozo¹⁴ (Cukiert & Prizskulnik, 2002, p. 144). Embora as concepções de Imaginário e Simbólico se distanciem em alguma medida dos escritos de Freud, considerando que ambos estavam em momentos históricos e sob diferentes influências epistêmicas, pode-se por outro lado, aventar a possibilidade de que após as construções sobre o Real Lacan se reencontraria com Freud. Do ponto de vista econômico, o Real se aproxima do corpo pulsional de Freud.

Nas palavras de Garcia-Roza:

O Real não deve ser entendido aqui como o equivalente ao lado externo ou à coisa em si de Kant; o real é o barrado, o impossível de ser definido, o que não é passível de simbolização, mas que só é apreendido por intermédio do simbólico. (Garcia-Roza, 2011, p. 213)

Há nesta concepção de Real uma forte influência do que seria definido por Lacan por gozo, sobre o qual é possível se referir como um afeto inconsciente o qual, segundo Dunker, pode ser entendido no duplo sentido do afeto: Sensação no corpo e afetação ou apassivação do sujeito (Dunker, 2002, p. 33). Segundo este autor, o conceito de gozo pode ser entendido como uma satisfação que acontece por intermédio do processo primário, inconsciente, mas ao qual é permitido, ou exigido, uma mediação da linguagem (Dunker, 2002, p. 33). Deixa, então, uma possibilidade de

¹⁴ Termo utilizado por Lacan para diferenciar de prazer e satisfação. Considerando o prazer uma experiência formativa que faz uma marca de satisfação à qual o sujeito permanece buscando, mas que não é novamente alcançada, sendo possível apenas uma satisfação substitutiva pelo reencontro com o objeto. O fundo pulsional permanece presente, mas com o conceito de gozo há um foco maior sobre uma exigência de extração adicional de satisfação, um exagero na economia da satisfação, que acaba tornando-se não apta ao prazer, ou excessivamente apta (Dunker, 2014).

relacionar uma exigência de satisfação similar a um excesso pulsional, mas que conta com a marca introduzida no corpo pela linguagem.

Porém, como esta marca da linguagem seria inscrita no corpo? Para tentar responder a isto é preciso retomar um fragmento do *Projeto* no qual Freud, ao discorrer sobre a dependência do organismo recém-nascido, aponta para as marcas que o desprazer criaria no aparelho psíquico, marcas que existiriam como caminhos, ou trilhas que poderiam ser percorridas com maior facilidade pelos impulsos neuronais depois de conhecidas (Freud, 1895/2003, pp. 195-196).

Assim, escreve Freud:

O organismo humano é no início incapaz de levar a cabo a ação específica. Ela efetua-se por *ajuda externa*, na medida em que, por meio da eliminação pelo caminho da alteração interna, um indivíduo experiente atenta para o estado da criança. Esta trilha de eliminação passa a ter, assim, a função secundária da mais alta importância de *comunicação*, e o desamparo inicial do ser humano é a fonte originária de todos motivos morais (1895/2003, pp. 195-196).

Também em *O Eu e o Id* (Freud, 1923/2007, p. 38), o desprazer, ou mais especificamente a dor, seria apontada por Freud neste processo quando o autor salienta que não somente a percepção externa, mas também percepções internas fariam alusão à existência de órgãos no interior do corpo. Neste caso, as vivências de adoecimento e dor deixariam suas marcas, exercendo um papel na constituição de uma ideia de corpo próprio e na diferenciação do Eu a partir do Id.

Estas marcas vão sendo constituídas pelas experiências de desprazer e subseqüente prazer – alívio da excitação – que são inicialmente mediadas pela mãe, ou quem ocupa este lugar. Esta primeira satisfação, como assinala Collete Soler, também a partir dos apontamentos de Freud no *Projeto* de 1895, pode ser entendida como algo mítico, mas que deixaria uma marca, uma trilha ou rota facilitada para ser novamente utilizada como meio de descarga de excitação:

A experiência de satisfação é uma experiência puramente mítica. Corresponde à ideia de uma primeira satisfação sobre um corpo que ainda não está marcado, um corpo parecido com uma placa de cera virgem. Encontramos ali a imaginarização do corpo além do significante. A ideia Freudiana é, pois, que esta primeira satisfação deixa uma inscrição, uma rota. (Soler, 1993, p. 103)

Segundo esta autora, o psicanalista pós-freudiano Jacques Lacan interpreta esta marca como sendo a marca do significante, que daria a possibilidade da construção de um corpo simbólico, um corpo marcado pela linguagem (Soler, 1993, p. 97). Considerando que há uma

relação com uma satisfação primordial, e sua subsequente falta, esta marca seria inserida como uma perda, como uma falta, que instituiria um significante de uma experiência de gozo (Soler, 1993, p. 104).

Portanto, a formação de uma unidade corporal durante a infância está relacionada à constituição do sujeito, assim como suas identificações a uma imagem rígida marcariam o psiquismo de forma a se relacionar com formações sintomáticas no indivíduo adulto (Lacan, 1998, pp. 101-103), as marcas do significante produziriam um trilhamento – caminhos facilitados – que estaria também relacionado ao gozo produzido pelo sintoma (Soler, 1993, pp. 104-105).

Considerando que, segundo Miller o sintoma é um “acontecimento do corpo, e está estreitamente ligado ao feito de se ter um corpo” (2008, p. 372), o sintoma e seus desdobramentos, será o tema abordado no próximo capítulo.

CAPÍTULO 2

ENTRE O CORPO E O SINTOMA

No capítulo anterior foi abordado o caminho pelo qual a sabedoria ocidental separou corpo e mente em seu desenvolvimento, inicialmente filosófico e posteriormente científico, quando, com Descartes, a separação seria aceita como parte do processo de investigação necessário para o estabelecimento das ciências naturais. Freud, embora se posicionasse como um pesquisador inserido nesta mesma vertente, rompeu com tal separação tentando promover um grampeamento conceitual mediante a pulsão.

Não era de se espantar que o sintoma, algo tão próximo do saber médico ao qual Freud estava mergulhado, seria o catalisador do rompimento com a visão de homem preponderante para a ciência de sua época, já que, como médico, era com o sofrimento causado pelo sintoma que ele se defrontaria, principalmente em relação à histeria, também como visto no capítulo anterior. O sintoma histérico desafiava a medicina ao romper com a lógica material da anatomia e fisiologia, à qual não se redimia, demandando novas formas de pensar e, por consequência, de tratar do adoecer.

Assim, é possível afirmar, segundo Jeaneau, que o sintoma foi no início o grande propulsor dos questionamentos de Freud:

Foi a partir do sintoma, ao qual deu um sentido, que Freud criou a psicanálise. Depois dos *Estudos sobre a Histeria*, foi sempre o sintoma que ele interrogou e sondou nos manuscritos subsequentes, numa época em que a psiquiatria o reduzia a um fenômeno heterogêneo e opaco na vida psíquica. Era de seu aspecto manifesto e insólito que ele se apoderava para compreender a dinâmica do Inconsciente e o desenvolvimento dos conflitos. (Jeanneau, 2005, p. 1743).

Estes questionamentos em relação ao sintoma não fazem menção apenas aos conflitos que Freud enfrentaria em sua carreira médica do final do século XIX, mas também a questões atuais que parecem levantar novamente dúvidas relativas à visão de homem desenvolvida nas disciplinas que compõem a área da Saúde.

As histéricas apresentavam um comprometimento corporal, embora este não tivesse etiologia orgânica palpável. Desse modo, tais pacientes não passariam incólumes diante do discurso moralizador que pairava sobre a sociedade moderna (Canavêz & Herzog, 2007, p. 123)

Em tempos de lançamento do novo manual diagnóstico para transtornos mentais, DSM-V, estes questionamentos tomam força novamente, pois a forma como se entende o que é um sintoma impacta diretamente não só o diagnóstico como a direção de tratamento. A leitura organicista em relação aos transtornos mentais pode ser observada atualmente quando se noticia a possível retirada de uso do DSM por agências financiadoras de pesquisas biomédicas, indicando esta mudança no paradigma a respeito dos sintomas, que estariam passando de uma visão que prima pelo comportamento, para uma posição que prima pelo biológico/genético como causador do sintoma (Infocop Online, 2013).

Neste contexto, o psicanalista Alfredo Jerusalinsky aponta para o risco apresentado pelo direcionamento que a psicopatologia contemporânea tem dado aos transtornos mentais; em suas palavras:

Não se questiona o que quer dizer este ponto, esta palavra ou este gesto fora do lugar – que foi o que trouxeram a psicanálise e a antipsiquiatria, que introduziram no campo da psicose a pergunta sobre a lógica e a significação que estavam ali em jogo. Na trajetória que estamos descrevendo, foi se apagando esse esforço por ver e escutar um sujeito, com todas as dificuldades que ele tivesse, no que tivesse para dizer, e foi-se substituindo o dado ordenado segundo uma nosografia que apaga o sujeito.[...] É assim que os problemas deixam de ser problemas para serem transtorno. É uma transformação epistemológica importante, e não uma mera transformação terminológica. Um problema é algo para ser decifrado, interpretado, resolvido; um transtorno é algo a ser eliminado, suprimido porque molesta. Os nomes das categorias não são inocentes, e essa transformação corresponde à ordem do discurso ter tomado o homem nesta posição de objeto sacrificial, objeto descartável, não havendo, por isso, nada a lhe ser perguntado: é um número ou um dado a registrar, um elemento na conta que pode estar a mais ou a menos. (Jerusalinsky, 2011, p. 238).

Desta forma, neste segundo capítulo pretende-se iniciar a discussão a partir da histeria, entendendo que o sintoma histórico lança um desafio à ciência da época, ao qual Freud responde rompendo paradigmas vigentes, para em seguida discutir aquilo que se expressa no corpo como sintoma, e suas vias em relação ao aparelho psíquico em relação aos adoecimentos neuróticos, possibilitando questionar a diferença entre o sintoma não decifrável das neuroses atuais e decifrável sintoma histórico.

2.1 Freud e o Sintoma como Função

Pesquisando-se o verbete “sintoma” no *Dicionário Internacional de Psicanálise*, pode-se perceber que, mesmo sendo um termo importado da linguagem médica pela psicanálise, apresenta em sua etimologia na língua grega e uma alusão àquilo que se mantém unido, supondo que não deveria ser possível destacar o sintoma e o que ele designa, mesmo que entre a formação do sintoma e o sintoma propriamente dito exista uma considerável distância (Jeanneau & Perron, 2005, p. 1744).

Ainda segundo a mesma fonte, a definição é descrita mais pela via da diferenciação do que pela afirmação do que é propriamente o sintoma segundo a psicanálise. Assim, é realizada uma necessária distinção entre sintoma e angústia, sendo esta um sinal para que o sintoma seja constituído dando fim à situação de perigo que deflagrou a angústia, sendo, portanto, “eficaz para corrigir a inadequada descarga interna da angústia, graças a possibilidades de ligação e de representação assim oferecidas à vida psíquica” (Jeanneau, 2005, p. 1743). A isto é acrescentado ainda que é a pulsão o fator constituinte do sintoma e a razão pela qual Freud faria sua diferenciação com a angústia e a inibição (Jeanneau, 2005, p. 1743).

Os autores do verbete *Formação de Sintoma* descrevem neste processo o próprio sintoma sob as seguintes características:

Tal como as imagens do sonho, o sintoma é superordenado, o processo de sua formação procede por condensação e deslocamento. Mas, em vez do trabalho do sonho, o qual leva à criação de imagens, a formação do sintoma resulta numa expressão pelo corpo, cujo paradigma é a conversão histérica, ou ainda a produção de ideias obsessivas na neurose obsessiva – se lhe adicionam então sintomas de defesa secundária contra os sintomas primários – ou à de evitações fóbicas, etc. (Jeanneau & Perron, 2005, p. 1744).

Porém, uma definição geral do sintoma pode não dar conta da abrangência que este conceito apresentou no longo desenvolvimento temporal da psicanálise durante o tempo de produção de seu inventor. Desta forma faz-se importante discutir como o sintoma foi descrito ao longo da produção freudiana, sendo possível apontar duas importantes mudanças em relação a este conceito, sendo que uma estaria relacionada à forma de conceber e tratar o sintoma – como algo a ser extirpado diretamente – a outra ao motivo formador do sintoma, levando Freud a questionar o estatuto do trauma. Em relação a esta última modificação é oportuno realizar uma comparação entre a descrição do sintoma feita por Freud em 1893 e em

1905, ambos momentos nos quais se referia a casos clínicos de histeria, mas com importantes diferenças teóricas e mesmo metodológicas.

Desta forma, vê-se no texto escrito em conjunto com Breuer, *Estudos Sobre a Histeria* (1893/2006), como Freud apresenta uma teoria explicativa para o sintoma histérico que viria a ser por ele revisitada devido a uma mudança necessária que a experiência clínica traria à tona. Isto ocorreria, pois o trauma causador das reminiscências que construiriam o sintoma histérico era, neste primeiro momento, entendido como uma realidade factual, mas que Freud começa a questionar que o afeto referente ao trauma poderia ser na verdade proveniente de fantasias criadas pelas pacientes, como desanimadamente confessa ter descoberto a seu amigo, e correspondente, W. Fliess em carta escrita em 1897:

E agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontando lentamente em mim nestes últimos meses: Não acredito mais em minha neurótica – teoria das neuroses [...] Depois, em terceiro lugar, o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas pelo afeto (Freud, 1986, p. 265).

Freud, neste primeiro momento, considerava que o evento traumático precisava ter realmente acontecido para gerar os excessos necessários para a criação do sintoma, mas percebe que mesmo em fantasia o acontecimento traumático poderia deixar marcas, passando, portanto, a avaliar que “vale mais a realidade psíquica do que a realidade material” (Freud, 1986, p. 265). Algo que Freud reforça novamente em 1911 em carta a C. G. Jung, onde assevera: “Os sintomas não promanam diretamente das memórias, mas sim de fantasias que são construídas sobre elas” (Freud, 1986b, p. 491).

Outra modificação perceptível está relacionada ao estatuto do próprio sintoma, pois se no início Freud buscava extirpar diretamente o sintoma como se faz com um corpo estranho um indicativo disto é a ab-reação¹⁵ - descrita com Breuer nos *Estudos sobre a Histeria* – após a nova dualidade pulsional de 1920 relativiza esta ideia, passando a aceitar certa função na formação do sintoma, que viria a tornar-se indispensável ao Eu em função do conflito resultante desta instância com ideias inconscientes reprimidas (Canavêz & Herzog, 2007, pp. 127-128). Esta noção de conflitualidade passa a ser uma constante nas descrições de Freud, tendo em vista que mesmo o Eu tem posturas conflituosas em relação ao sintoma, pois ao

¹⁵ Descarga emocional pela qual o sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo que não se torne ou não continue sendo patogênico (Laplanche & Pontalis, 2008).

mesmo tempo que tenta incorporá-lo, tenta também livrar-se dele em consequência das pulsões que representa (Canavêz & Herzog, 2007, pp. 127-128).

Possivelmente após 1920 Freud poderia dar maior ênfase no sintoma como função, o que se percebe em duas notas que acrescenta depois de 1920 em textos de 1905. Em uma delas, uma nota de rodapé acrescentada em 1923 ao texto *Um Caso de Histeria*, Freud relata que o adoecimento poupa uma operação psíquica, emerge como a solução economicamente mais cômoda em caso de conflito psíquico: é a fuga para a doença (Freud, 1905b/2003, p. 955). Novamente em nota acrescentada posteriormente, neste caso em 1920 ao trabalho *Três Ensaios sobre Sexualidade*, Freud comenta que “os sintomas neuróticos baseiam-se, de um lado, nas exigências das pulsões libidinosas e, de outro, nos protestos do Eu em reação a elas” (1905/2006, p. 155).

Porém, a concepção freudiana a respeito do sintoma já dava claros sinais de que este era considerado não apenas como um corpo estranho, mas que tinha em sua constituição a chave para sua queda¹⁶ assim como caracteriza uma função para o sujeito. Como acrescentam Canavêz e Herzog:

Sem sombra de dúvida, já no final do século XIX, a postulação freudiana acerca do sintoma subverteu aquela que predominava no meio científico. O sintoma era tomado pelo discurso médico como manifestação de uma enfermidade para a qual sempre existiria uma resposta e um tratamento eficaz, ou seja, o sintoma apontava para um mal a ser eliminado. Freud se recusou a considerar o sintoma um mero corpo estranho a ser extirpado. Diversamente, para o psicanalista vienense, o sintoma expressa um conflito intransponível, apontando para forças contrárias que não podiam ser anuladas (Canavêz & Herzog, 2007, p. 119).

Sobre isto, percebe-se já em 1905 alguns comentários de Freud. Escrevendo sobre um de seus casos clínicos de histeria – o caso de *Dora* – Freud chama a atenção para a diferença que existe em relação à técnica analítica se comparado com os casos de *Estudos sobre a Histeria*, pois naquele segundo tempo, a associação livre já era regra no direcionamento de seus tratamentos à Neurose (Freud, 1905b/2003, p. 936). O autor comenta que inicialmente, como nos *Estudos*, o sintoma ditava a direção inicial que seria tomada durante o trabalho analítico, mas com a associação livre Freud passa a acreditar que poderia deixar que a superfície do inconsciente se mostrasse no momento e isto levaria à emersão de fragmentos da solução do sintoma (Freud, 1905b/2003, p. 936). Pode-se dizer que com a associação livre Freud estaria apostando no sintoma como produção de um conflito inconsciente, que iria inevitavelmente ser desvelado quando se dava a chance da fala livre ao paciente.

¹⁶ Freud utilizava em alguns momentos encostar, ou deixar cair o sintoma, ao invés da palavra relativa a curar.

Em um trabalho no qual trata da *Concepção Psicanalítica do transtorno Psicogênico da Visão*, Freud comentaria que a formação do sintoma tem como pré-requisito o fracasso da repressão, sendo esta descrita como a oposição ativa entre um grupo de ideias mais fortes – Eu – que viria a gerar um isolamento e a inconsciência de outro grupo específico de ideias (Freud, 1910/2013, pp. 316-317). Portanto, a ideia de conflito psíquico desenvolvido por Freud estaria na base da formação do sintoma, conflito este que seria descrito neste ponto de sua produção como uma incompatibilidade entre as representações geradas pelas exigências pulsionais e as pulsões do Eu (*Ichtriebe*) que, se sentindo ameaçado pelas exigências dos instintos sexuais, defende-se, reprimindo-as. (Freud, 1910/2013, pp. 317-318).

O Sintoma neurótico seria o resultado acarretado por esta repressão, por um lado a partir das formações substitutivas do reprimido, e por outro pelas formações reativas do Eu (Freud, 1910/2013, p. 319).

Portanto, Freud escreve sobre a influência que exigências impostas por uma moral sexual civilizada exerceriam sobre a formação do sintoma, constatando que a civilização exigiria que apenas a meta reprodutiva da sexualidade fosse aceita e por isso todo objetivo de satisfação pulsional que não estivesse compreendido nesta norma deveria ser reprimido (1908/2003, p. 1259). Desta forma, constata que o sintoma neurótico não seria causado por um agente etiológico tóxico, sendo mais especificamente de origem psíquica estando atrelado a complexos ideativos inconscientes; é para o indivíduo uma espécie de satisfação substitutiva à sexualidade impedida (Freud, 1908/2003, p. 1251).

Posteriormente, o autor descreveria os *Tipos de Adoecimentos Neuróticos*, concluindo que esta satisfação substitutiva seria uma resposta para lidar com uma quantidade de excitação que se encontra impedida de encontrar uma saída, uma via de derivação. Isto pode ser percebido quando o psicanalista descreve os diversos fatores que poderiam desencadear uma neurose, mas sugere que há algo em comum mesmo para as diferentes vias adotadas pelo sintoma ao apontar que o fator comum estaria em como o Eu daria saída a um excesso de libido e que, neste caso, o sintoma seria a solução para o conflito sendo, além disto, satisfações substitutivas responsáveis a que o solo da realidade seja novamente alcançado (Freud, 1912b/2010, p. 232).

Neste comentário, Freud sugere que o sintoma não age somente como satisfação substitutiva, como uma forma encontrada para dar um destino à excitação, mas que realiza também uma função de retomar ao sujeito a realidade, sugerindo uma função de estabilização ao dar conta de um excesso, mesmo que de forma degradada em função das exigências do Eu.

Porém, para poder melhor acercar-se do tema, faz-se necessário abordar um texto no qual o autor trabalha especificamente o sintoma, dando suas características econômicas, tópicas, além de diferenciá-lo de outros conceitos que lidariam também com questões referentes ao pulsional após as modificações perpetradas em 1920 e após a segunda tópica de 1923. Para isto o texto *Inibição, Sintoma e Angústia*, de 1925 (Freud, 1925/2003), pode trazer importantes contribuições.

Segundo Freud em *Inibição, Sintoma e Angústia*, um sintoma é um substituto indireto para a satisfação pulsional que permanece inconsciente devido ao processo da repressão. É devido à repressão que o sintoma representa um tipo de resposta indireta à exigência de satisfação; e é também por esta distorção realizada pela repressão que, como única saída possível permitida pelo crivo do Eu, parte da saída pulsional é transformada em desprazer (Freud, 1925/2003, p. 2836). Porém, Freud questiona-se sobre como poderia tornar-se desprazer o resultado da satisfação de uma pulsão? Pois, isto iria em direção contrária ao princípio do prazer e, portanto, geraria um problema econômico em relação à transformação de afetos, de prazerosos para geradores de sofrimento. A isto responde que “a descarga de excitação proposta no Isso não tem efeito como resultado da repressão, conseguindo o Eu inibi-la ou desvia-la” (Freud, 1925/2003, p. 2836).

Esta solução do Eu não é isolada de seu funcionamento em relação ao todo, pois a esta instância está delegada a função de relacionar-se tanto com interior quanto com exterior, o que demanda uma íntima relação com o sistema perceptivo e define sua diferença em relação ao Isso. Esta função administrativa em relação aos estímulos externos – provenientes do ambiente – e internos – provenientes do Isso – demanda que o Eu se utilize de uma espécie de crivo para orientar tais estímulos em relação à vida anímica, esta triagem o Eu faz sob as regras do princípio do prazer (Freud, 1925/2003, p. 2836). Este poder em relação às demandas pulsionais do Isso não era geralmente atribuído ao Eu, considerado até então impotente, mas neste momento Freud salienta que a manutenção da excitação a um nível aceitável, supervisionada pelo onipotente princípio do prazer, tem maior peso quando o Eu dá um sinal de desprazer (Freud, 1925/2003, p. 2836).

Frente a perigos externos o Eu pode se defender com uma tentativa de fuga através da ação muscular, afastando-se assim daquilo que oferece risco, porém, esta estratégia fica impossibilitada quando se trata de uma exigência interna, exigindo uma abordagem diferente. Desta forma, a repressão perpetrada pelo Eu, novamente como uma estratégia defensiva, retira a carga da representação pulsional ainda inconsciente que precisa reprimir, e a utiliza de

forma a gerar a angústia, causando o desprazer no próprio Eu, reconhecido por Freud como a sede da angústia (Freud, 1925/2003, p. 2837).

É interessante notar que Freud faz uma relação à fonte dos afetos em geral, assim como dos que acabam sendo utilizados para a geração da angústia, e aponta para um terreno que faria limite com a fisiologia, deixando indicada uma relação do pulsional com aquilo que teria uma história nos primórdios da constituição do psiquismo, acrescentando ainda que esta história estaria relacionada a acontecimentos traumáticos – aqui entendidos como aquilo que deixa marcas pela via do excesso – que teriam se passado nestas situações de constituição do psiquismo as quais assinala como “acontecimentos traumáticos primitivos” (Freud, 1925/2003, p. 2837). É a partir destes acontecimentos que, “como precipitados” os estados afetivos seriam incorporados ao psíquico e assim, revividos como símbolos mnêmicos em situações similares aos eventos traumáticos anteriores (Freud, 1925/2003, p. 2837).

Freud escreve da seguinte forma:

Mas, para responder à interrogação sobre a procedência da angústia – ou, em geral, dos afetos – abandonamos o terreno puramente psicológico e penetramos no campo limítrofe da Fisiologia. Os estados afetivos são incorporados à vida anímica como precipitados de eventos traumáticos primitivos e são revividos como símbolos mnêmicos, em situações análogas aos antiquíssimos eventos. (Freud, 1925/2003, p. 2837)

O conflito passaria assim a ser um segundo momento, porém, relacionado historicamente com um primeiro momento que estaria localizado ainda em tempos primitivos do desenvolvimento do sujeito e que funcionaria como um ponto de atração para a repressão, podendo ser entendido como repressão primária – ou primitiva – que ocorreria possivelmente ainda antes da diferenciação do Super-Eu (Freud, 1925/2003, pp. 2837-2838). Este primeiro momento que suscitou a formação da repressão primária estaria ligado a eventos com quantidade de excitação além da capacidade de proteção e derivação do psiquismo desenvolvido até então.

Nas palavras do próprio autor:

De qualquer modo, as primeiras irrupções de angústia, que são muito intensas, acontecem antes da diferenciação do *Super-Eu*. É muito possível que os mais imediatos motivos precipitantes da repressão primária [primitiva] seja de fatores quantitativos, tais como uma extraordinária intensidade de excitação ou a ruptura da proteção contra os estímulos (Freud, 1925/2003, p. 2837).

E qual a relação com o sintoma? Um sintoma surge de um impulso pulsional obstruído pela repressão, mas como esta obstrução falha por não haver possibilidade de reprimir completamente o impulso, este consegue encontrar um substituto, que descolado e inibido, pode não ser facilmente reconhecido como uma satisfação do instinto objeto da repressão (Freud, 1925/2003, p. 2838). Porém, o sintoma como substituto degradado da pulsão originalmente reprimida, ao contrário de produzir prazer, toma um caráter compulsivo (Freud, 1925/2003, p. 2838).

A repressão exibe sua força neste descaminho do processo de satisfação para um sintoma, mas esta força repressiva impede também que o sintoma encontre como meio de descarga a motilidade, ficando vedada a possibilidade de atuar na realidade externa, sobrando como única saída o próprio corpo. Além disto, acrescenta Freud que, no processo de repressão, o Eu controla o caminho não apenas para a ação, mas também para a consciência, agindo em duas frentes ao atuar tanto sobre a representação instintiva, como sobre o próprio impulso instintual (Freud, 1925/2003, p. 2838).

Segundo o próprio Freud (1925/2003, p. 2839), embora estas afirmações deem a impressão de que o Isso estaria à mercê do Eu, contrariando o que havia descrito em *O Eu e o Isso*, em realidade estariam apenas dando maior ênfase às possibilidades do Eu, pois este permanece aqui ainda impotente em relação a alguns processos do Isso, principalmente no que se refere à extraterritorialidade do pulsional, que tem sua sede no Isso, e continua existindo e exercendo sua pressão constante apesar de todo o esforço de repressão do Eu. Nesta extraterritorialidade em relação ao Eu está compreendida a base de formação do sintoma, como afirma o autor: “O processo convertido em sintoma pela repressão firma sua existência fora da organização do *Eu* e independente dela” (Freud, 1925/2003, p. 2839).

Portanto, se a exigência pulsional vinculada ao sintoma está fora do território de ação do Eu, e representa um conflito entre este e a pulsão resguardada no Isso, o Eu precisa de alguma forma administrar também este corpo estranho – que parte do mundo interior – que permanecerá influenciando seu funcionamento; não tendo outra saída, o Eu responde fazendo um esforço para agregar o sintoma, incorporando-o em sua organização (Freud, 1925/2003, p. 2840). Se, por um lado, esta empreitada do Eu visa adaptar-se ao efeito do sintoma sobre sua própria função, já que o sintoma vai atuar impondo certa diminuição da função envolvida, por outro, pode gerar ganhos secundários para seu próprio funcionamento à medida que se torna representante de interesses do próprio Eu apaziguando exigências do Super-Eu ao afastar as

exigências do mundo exterior; adquirindo assim valor para a autoafirmação do próprio Eu, enlaçando o sintoma cada vez mais com este sistema psíquico (Freud, 1925/2003, p. 2840).

Um paralelo que nos é familiar há muito tempo equipara o sintoma a um corpo estranho que mantém incessantes fenômenos de estímulo e reação no tecido em que está alojado. Certamente algumas vezes acontece que a luta defensiva contra o impulso instintual indesejado cessa com a formação de sintomas. Que saibamos, é a conversão histérica onde isto pode dar-se com maior facilidade; mas, em geral, encontramos um resultado muito diferente. Ao primeiro ato de repressão segue uma larga seqüela, às vezes interminável. A luta contra o impulso instintivo encontra continuação na luta contra o sintoma (Freud, 1925/2003, p. 2840).

O Eu, por conseguinte, permanece atuando de duas formas, uma na tentativa de apaziguar o sintoma, tentando incorporá-lo em seu funcionamento ao mesmo tempo em que permanece reconhecendo o sintoma como o substituto verdadeiro da pulsão que reprimiu, esta que continuará com exigências constantes de satisfação não deixando saída ao Eu senão manter o sinal de desprazer, reforçando sua posição defensiva (Freud, 1925/2003, p. 2841).

Esta estrutura de funcionamento da economia libidinal em relação ao sintoma difere do que Freud havia anteriormente desenvolvido a partir dos estudos sobre neuroses atuais, nos quais notara que em sincronia às irrupções de angústia estava a repressão da excitação sexual, o que o levou a concluir naquele momento que a angústia só poderia ser um outro estado qualitativo da libido. Porém, neste segundo momento, ao concluir que a angústia não surge diretamente da libido reprimida, pois passa a considerar que é a angústia que parte do Eu o elemento primário que põe a repressão em movimento, Freud afirma estar abandonando a hipótese de transformação da libido em angústia (Freud, 1925/2003, pp. 2476-2847).

Com este posicionamento definido, e após analisar a função do sintoma em relação à neurose obsessiva, a fobia e a histeria, Freud conclui que, sendo a angústia remetida a uma situação de perigo, externo ou interno, os sintomas são criados com a função de remover o Eu desta possibilidade de realização do que seria considerado perigoso (Freud, 1925/2003, p. 2867). Situação que, se concretizada, estabeleceria uma conjuntura que remete aos estados mais primitivos do sujeito, nos quais o Eu estaria desamparado em face de uma exigência pulsional constantemente crescente (Freud, 1925/2003, p. 2867). Por conseguinte, o sintoma tem uma função definida como um auxílio para o Eu poder lidar com um perigo relacionado a uma exigência pulsional da qual não pode dar conta e que tem sua matriz na pré-história do sujeito. Como aponta Freud: “Durante a primeira infância não se acha o sujeito realmente em

situação de dominar psiquicamente grandes magnitudes de excitação que lhe chegam do interior ou do exterior” (Freud, 1925/2003, p. 2868).

Assim, relacionar o histórico destas excitações, sua relação com a constituição do corpo pulsional, assim como a necessidade de dar vazão a impulsos inconscientes será um tema abordado a seguir.

2.2 Considerações Sobre a Expressão no Corpo e o Sentido dos Sintomas em Freud

Se Freud pôde conceituar o sintoma segundo a psicanálise, isto não aconteceu de forma direta. Inicialmente o sintoma histérico mostrou-se um campo propício para questionar as relações entre o corpo e o psíquico, e inevitavelmente questionar as causas deste sintoma que se apresentava ao saber médico da época, não somente em relação ao adoecimento, mas também em relação ao corpo:

Na histeria é justamente o corpo o palco dos sintomas em qualquer uma de suas apresentações – na sedução que erotiza o entorno, no histrionismo exagerado que desperta hostilidade nos outros, na espetacularidade das crises “charcotianas”, no recorte segundo a geografia imaginária nas paralisias, nas afonias, nas anestésias... (Alonso, 2010, p. 79).

Portanto, o terreno da histeria mostra-se fértil tanto para discutir a história do sintoma na psicanálise, como sua expressão somática. Desta forma, será abordado um dos estudos de caso publicados por Freud, este em 1905, denominado *Análisis fragmentário de una Histeria* (1905b/2003) que possui algumas indicações do autor sobre a relação do sintoma com o corpo.

No caso Dora é importante salientar que Freud, ao contrário do primeiro médico que a havia tratado dos sintomas de rouquidão e tosse, não os considera puramente como uma reação fisiológica e por isto direciona o tratamento – tanto em relação às associações livres quanto aos sonhos da paciente – para obter as causas, a gênese, dos sintomas apresentados pela paciente, apostando que com isto, tais sintomas recuariam. Apesar disto, é válido ressaltar que Freud se defronta constantemente com a questão em relação à origem dos

sintomas relatados, se seriam de causa puramente biológica, ou se teriam sua fundamentação causada pela histeria.

Discutindo alguns dos sintomas apresentados por sua paciente, relacionados à região da oralidade, que causavam em Dora afonia e tosse nervosa, Freud conclui que, embora tais sintomas pudessem estar inicialmente relacionados à investida afetuosa do Senhor K endereçada à Dora – proposta, contato físico e beijo – esta experiência recente não seria suficiente para a formação de tais sintomas, necessitando portanto de fatores distintos que contribuiriam para que o sintoma observado fosse localizado nesta região específica do corpo (Freud, 1905b/2003, p. 947).

O mesmo raciocínio é feito por Freud ao comentar sobre a excitação causada pelo contato do órgão sexual masculino ereto com o ventre de Dora no momento da proposta, mas que seria sentido sintomática e posteriormente por Dora como uma pressão no tórax. Isto indica que a via de derivação possível não estaria em coincidência com o local do trauma – neste caso, o ventre – sendo necessário, portanto, um deslocamento da região somática na qual o sintoma se expressa, mas sem perder as características do acontecimento atualizado descrito por Dora (Freud, 1905b/2003, pp. 947-948).

Nestes dois exemplos, Freud estaria partindo do princípio de que tais sintomas, além da afinidade com o fisiológico, estariam relacionados com as histórias relatadas pela paciente, acrescentando ainda que a fonte do sintoma deveria remeter a marcas causadas por vivências precedentes ao drama atual da paciente, que neste caso estaria tendo a função de desencadeador dos sintomas. Desta forma, este paralelo entre o sintoma que se expressa no corpo da paciente, o drama recente que aparece em seu discurso e os fragmentos mnêmicos infantis desvelados pelo trabalho da análise, indicariam que há algo que permanece inconsciente da história da constituição do sujeito que se aglutinaria às excitações vividas neste momento, para somente então dar expressão aos sintomas.

Portanto, Freud estaria falando de marcas que definiriam a forma como os processos inconscientes ganhariam o corpo como via de derivação, como saída possível, marcas que poderiam ser as geradoras daquilo que Freud entende como fundamental para a definição do sintoma em sua forma apresentável e sua posterior ligação a um sentido: uma complacência somática (Freud, 1905b/2003, pp. 954-955).

Assim, descreve Freud:

Temos que recordar que a questão tão frequentemente levantada de saber se os sintomas da histeria são de origem psíquica ou somática ou, admitindo-se o primeiro caso, se todos têm

necessariamente um condicionamento psíquico. Esta pergunta, como tantas outras a que os investigadores têm voltado repetidamente sem sucesso, não é adequada. As alternativas nelas expostas não cobrem a essência real dos fatos. Até onde posso ver, todo sintoma histérico requer a participação de ambos os lados. Não pode ocorrer sem a presença de uma certa *complacência somática*¹⁷ fornecida por algum processo normal ou patológico no interior de um órgão do corpo ou com ele relacionado. Porém, não se produz mais de uma vez – e é do caráter do sintoma histérico a capacidade de se repetir – a menos que tenha uma significação psíquica, um *sentido*. O sintoma histérico não traz em si esse sentido, mas este lhe é emprestado, soldado a ele, por assim dizer, e em cada caso pode ser diferente, segundo a natureza dos pensamentos suprimidos que lutam por se expressar (Freud, 1905b/2003, p. 954).

Freud vai então recorrer à pré-história da paciente para identificar um possível ponto de partida somático para a criação do sintoma de Dora referente à oralidade, o qual aponta como uma intensa atividade dessa zona erógena em idade precoce que, como consequência, originaria a complacência somática desta região específica (Freud, 1905b/2003, p. 960). Ou seja, Freud identifica um fator constitutivo do indivíduo, suas primeiras estimulações autoeróticas, como o precursor para que a mucosa da boca seja passível de formação sintomática. É este processo que faz o vínculo entre uma via de derivação precursora e uma via de derivação sintomática no corpo que Freud chama de complacência somática.

Desta forma, a conversão, uma transposição de uma excitação puramente psíquica para corporal, pode não ter capacidade de coincidir exatamente com a ideia inconsciente que necessita de derivação, pois é mais fácil que utilize uma via de descarga já existente do que criar uma nova via; a solução para isto é a produção de vínculos associativos entre a ideia antiga e uma nova, mais próxima da via de descarga que já dispõe da complacência somática necessária para a conversão (Freud, 1905b/2003, p. 962). Por conseguinte, Freud conclui que “pelo caminho assim aberto flui a excitação da nova fonte excitante para o antigo ponto de descarga, e o sintoma se assemelha, segundo a expressão bíblica, a um odre velho repleto de vinho novo.” (Freud, 1905b/2003, p. 962).

Após analisar as ideias que apareciam no primeiro sonho relatado de Dora, Freud comenta que seria possível reunir as diferentes determinações para o sintoma da tosse e da afonia, ilustrando com a metáfora do grão de areia em torno do qual se forma a pérola (Freud, 1905b/2003, p. 979). Há, como indica o autor, um estímulo organicamente condicionado, cuja fixação seria possível por corresponder a uma região de intenso caráter erógeno, sendo assim muito adequado a dar expressão à libido excitada (Freud, 1905b/2003, p. 979).

¹⁷ A tradução espanhola utilizada transcreveu para *colaboración somática*, mas optou-se aqui pela tradução brasileira que utilizou *complacência somática* (tradução da Imago, volume VII, p. 47) entendendo que não há mudança no sentido do termo e por facilitar a coesão terminológica no trabalho.

Ou seja, para Freud há um grão de areia para todo o sintoma que seria correspondente à complacência somática, mas há uma formação em torno deste, a pérola. Nesta metáfora a pérola pode ser interpretada como o sintoma que tem uma composição diferente da areia em si, mas que não existiria sem esta, assim como o volume de material acrescido para formar a joia que, em um caminho inverso, pode ser entendido como os deslocamentos e conteúdos que farão a ligação virtual da pérola ao grão de areia a que deve sua origem.

Porém, no caso da histeria pode-se levar em consideração que exista uma relação entre as ideias inconscientes e a expressão do sintoma, tal relação parece se construir ao redor do sentido oculto do desejo inconsciente. Isto pode ser percebido nos momentos finais do relato do caso, quando Freud investiga a relação entre uma suposta apendicite de Dora e as leituras que esta havia realizado sobre o tema quando criança em uma enciclopédia – livro naquela época proibido aos infantes por seu conteúdo considerado impróprio – findando por avaliar que mesmo o sintoma orgânico da febre tinha um sentido atrelado a ideias inconscientes (Freud, 1905b/2003, p. 990). Assim, como acrescenta na nota 544, o sintoma temporalmente subsequente à apendicite, um transtorno locomotor na perna, poderia fazer parte da sintomatologia orgânica, o que não o impediria de uma sobrecarga que o colocaria a serviço de um significado psicológico específico (Freud, 1905b/2003, p. 990).

Freud prossegue:

Tratava-se, pois, de um verdadeiro sintoma histérico. Ainda que a febre tenha obedecido a uma causa orgânica circunstancial – talvez uma infecção do tipo gripal sem localização especial – ficava demonstrado que a neurose havia aproveitado a ocasião utilizando-a para uma de suas manifestações. Dora havia procurado aquela enfermidade cujos sintomas havia lido na enciclopédia, havia se castigado assim pela leitura e deveria convencer-se de que o castigo não correspondia à leitura do versículo ‘apendicite’, totalmente inocente, mas que havia surgido por um processo de deslocamento, uma vez que tal leitura veio a agregar-se a outra, mais carregada de culpa, que hoje se ocultava por detrás da primeira, inocente (Freud, 1905b/2003, p. 990) .

Freud consegue correlacionar o sintoma do transtorno locomotor da perna – arrastar o pé – com as fantasias inconscientes de Dora, de que teria, em suas fantasias desiderativas, dado um ‘passo em falso’ na situação do lago onde recebeu a proposta de ter relações sexuais com um homem mais velho e que estas fantasias levariam, nove meses depois, às dores do parto, verbete que também teria sido pesquisado na enciclopédia. Porém, novamente, Freud insiste na colocação de que apenas esta relação de significação não seria suficiente para a formação do sintoma, é necessário algo mais, e indica que tais sintomas: “não surgem jamais

quando a vida infantil do paciente não integra um evento que possa servir de antecedente e modelo” (Freud, 1905b/2003, p. 991).

Ou seja, Freud admite que haja um fator constitutivo envolvido na forma como o sintoma se apresentará, fator este que cria uma marca nesta via de derivação que será tomada pelo sintoma em sua expressão no corpo. Há uma via de derivação característica do sintoma de acordo com a história do indivíduo, que na histeria, faz alusão a um conflito inconsciente, demonstrando um sentido oculto, psíquico, mas que se expressa no corpo.

Em outro momento, ao avaliar transtornos da visão de origem psíquica, Freud discorre sobre um mesmo órgão ter uma dupla função para as duas grandes fontes pulsionais que a psicanálise tinha descrito até então, a sexual e a de autopreservação, e em como isto pode se tornar um problema quando estes dois impulsos entrarem em conflito, tornando necessária a repressão (Freud, 1910/2013, p. 319). Neste sentido, a modificação funcional do órgão seria o resultado da repressão que não pôde atuar totalmente sobre a exigência pulsional (Freud, 1910/2013, p. 320).

Mas, como este excesso pulsional que não pôde ser contido pela repressão, pois precisa encontrar uma saída, iria influenciar no órgão a ponto de gerar um sintoma?

Assim, Freud questiona se a repressão das pulsões seria suficiente para causar transtornos funcionais nos órgãos, ou se deveriam estar presentes fatores constitucionais que gerariam uma predisposição para este tipo de transtornos neuróticos, concluindo novamente que há a necessidade de tais fatores para o desenvolvimento do sintoma e atribui esta predisposição a uma complacência somática (Freud, 1910/2013, p. 323). Sobre esta característica constitucional ligada ao corpo é possível fazer alusão a um texto posterior, de 1912, quando Freud indica que tanto as formas de expressão do sintoma, a predisposição neurótica, assim como sua via de descarga têm sua forma definida pela própria história de desenvolvimento libidinal do sujeito, que estão sujeitas a fatores inatos e a influências do mundo externo (Freud, 1912b/2010, p. 230).

Se esta complacência somática daria a base corporal sobre a qual o sintoma iria se expressar, o fundador da psicanálise também deixou claro que havia uma ligação com afetos inconscientes, e que estes indicariam um sentido próprio entre o sintoma e a história libidinal do paciente, remota e atual. Por outro lado, Freud indica que algumas neuroses caracterizariam uma expressão sintomática no corpo, mas sem um sentido encoberto a ser desvendado pelo trabalho analítico.

É desta forma que descreve as neuroses atuais, neurastenia e neurose de angústia, diferenciando das psiconeuroses exatamente por não ter seu material excitatório “travestido psicologicamente” (Freud, 1912/2010, p. 246), tendo o corpo como fonte e descarga da excitação sem a intermediação de uma formação simbólica (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 300). É significativo citar que Freud indica que, mesmo as psiconeuroses, teriam algo de comum com as neuroses atuais, a saber, a constituição a partir de uma manifestação sexual somática, ao que o autor alude como “o grão de areia no centro da pérola” (Freud, 1912/2010, pp. 246-247).

Portanto, Freud está no campo das neuroses, no campo das excitações que procuram uma via de escape mas, que neste caso, geram sintomas físicos como dor de cabeça, cansaço e obstipação sem referência histórica ou simbólica a vivências afetivas, desta forma, não podendo ser interpretados como uma satisfação substituta à pulsão, nem compromisso entre impulsos opostos como no caso dos sintomas psiconeuróticos (Freud, 1912/2010, p. 248). Não obstante, mesmo não tendo a possibilidade de decomposição analítica, Freud acrescenta que o tratamento analítico pode ter influência sobre estes sintomas (Freud, 1912/2010, p. 248).

Portanto, esteja o sintoma passível ou não de codificação, uma possibilidade de entendimento a partir de um viés econômico, é como o aproveitamento de uma marca em um caminho de facilitação, configurando no mínimo uma tendência a tomar um caminho que pode ser influenciado pela complacência somática citada por Freud. Por outro lado, fica a indicação de que mesmo no sintoma carregado de sentido, como o histérico, existe como central algo que não faz ligações simbólicas, que não se entrelaça com representantes inconscientes e que pode tomar a via de descarga direta no corpo, seja como dor, ou como alteração funcional do órgão afetado, mas sempre aproveitando traços constitutivos do sujeito.

Como visto anteriormente, o sintoma clássico do qual se ocupou a psicanálise em seus primórdios continha em conjunto com uma função, um sentido, que apesar de oculto poderia ser decifrado pelo trabalho analítico conduzido através da associação livre. Por outro lado, Freud já dava indícios de que em algumas situações isto não acontecia de forma tão clara, assim como nas neuroses atuais, nas quais havia alteração funcional no corpo, ou dor, mas sem que fosse possível decompor as características sintomáticas em um padrão relacionável à história ou a desejos inconscientes do paciente. Não excluindo uma função para o aparelho psíquico do sujeito, o sintoma poderia simplesmente escapar a uma articulação simbólica com

representantes inconscientes, não podendo ser categorizado como um substituto à pulsão rechaçada.

Segundo o Vocabulário de Psicanálise (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 301) a noção de neurose atual pode ser vinculada às posteriores concepções de doenças psicossomáticas. Ou seja, há uma abertura para a investigação dos sintomas somatizados para além da histeria, a partir dos estudos de Freud. Várias vertentes teóricas deram continuidade a este fluxo, tema que será tratado no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 3

PARA ALÉM DO SENTIDO, O CORPO: CONTRIBUIÇÕES PÓS-FREUDIANAS

Lá onde Freud fala em neurônios, eu coloco o nó Borromeu (Lacan, 1975/2007, p. 127)

No capítulo anterior tentamos demonstrar que o sintoma clássico, seja este conversivo ou não, apresenta para a psicanálise o estatuto de um acontecimento carregado de função. Porém, se em um primeiro momento do presente trabalho, esta função estaria atrelada à resolução de um conflito inconsciente sendo, portanto, carregada de sentido, sob outro aspecto o sintoma pode manter este estatuto de função mesmo que escape à lógica do sentido, como proposto em relação às neuroses atuais.

Dando continuidade à proposta inicial, o presente capítulo abordará o sintoma em sua expressão somática como uma função, pretendendo demonstrar ser possível esta interpretação mesmo sem o sentido implícito da conversão histérica.

Para isto será necessário abordar algumas questões referentes às ditas novas patologias, assim como alguns termos comumente utilizados em relação à psicossomática. Porém, neste capítulo serão trabalhados alguns motivos pelos quais não será adotado o conceito geral de psicossomática, entendendo que esta é uma categoria que gera algumas confusões. Dentre as quais, a possibilidade de estar referida a uma disciplina que nasce em contato com a psicanálise, mas torna-se autônoma, ou mesmo, exprime um grande conjunto utilizado pela medicina de forma a desmerecer toda lesão ou alteração funcional que não pode ser explicado etiologicamente (Wartel, 2003, p. 10). Portanto, neste sentido, adotar esta categoria para enquadrar todos os sintomas que se expressam no corpo, seria corroborar a separação entre psíquico e somático, indo na contramão das formulações de Freud.

Diante dos vários focos que o estudo sobre a corporalidade do sintoma demonstra em psicanálise, se apresentam várias ferramentas conceituais para dar conta deste tema, mas sem uma completude em relação ao tema. Por isto serão abordados algumas vantagens e desvantagens destas escolas de pensamento, levando em conta que a Psicanálise sugere em suas entrelinhas que diante deste corpo atravessado pelo saber científico, pelas narrativas do sujeito e por diferentes práticas de tratamento, há sim uma multiplicidade que testemunha mais sobre fragmentos do que sobre uma unidade.

Levando isto em consideração, é possível abordar tais sintomas sem o determinante de delimitar categorias, todavia discutir os fenômenos que se expressam no corpo, para além do sintoma histórico que, contudo, tenham em comum algo de sua genética que escape ao sintoma conversivo, mas que tenham como núcleo comum a possibilidade de que sejam uma solução para a economia libidinal do sujeito.

Esta concepção não é necessariamente uma novidade, pois já em *Sobre o Adoecimento Neurótico* (Freud, 1912/2007), Freud faz um comentário apontando o sintoma como satisfação substitutiva, que faria a função de retomar ao sujeito a realidade, indicando uma função de estabilização mesmo para a neurose.

Assim prossegue Freud:

Este conflito se resolve em uma produção de sintomas desenvolvendo-se assim com a emergência de uma enfermidade manifesta. O fato de que este processo teve seu ponto de partida na frustração real se reflete uma vez mais na circunstância de que aqueles sintomas com os quais se alcança novamente o terreno da realidade, não são senão satisfações substitutivas (Freud, 1912/2007, p. 1719).

Porém, para poder retomar o tema da função se partirá do pressuposto de que há uma falta, há produção de libido que não escoar pelas vias que levariam à formação de um sintoma psíquico. Neste caso, recorreremos à interpretação lacaniana do que poderia ocorrer, ou do que deixa de ocorrer para que seja necessária uma operação em forma de sintoma que venha a compensar, apoiar algo que falta. Desta forma, em seguida será abordada a constituição do sujeito segundo Lacan, em particular a relação com as bases que fariam a diferença entre o articulado e o não articulado, entendendo que o sentido do sintoma, ou sua inexistência, está implicitamente relacionado a isto.

Esta falta de sentido possibilita um paralelo com o conceito de Real desenvolvido por Lacan, assim como os escritos finais de sua produção em relação ao Sinthoma. Estes temas possibilitam alinhar a conclusão de que há uma condensação localizada que em algumas situações tem a função de uma solução para a economia libidinal do Sujeito, e esta condensação pode ser pensada em relação com o Sinthoma descrito por Lacan.

3.1 Considerações sobre as Atuais Manifestações Somáticas na Clínica e a Terminologia em Relação ao Sintoma Somatizado

A partir do que foi previamente discutido sobre o sintoma e sua relação com o corpo, considera-se que a expressão sintomática esteja vinculada não somente ao corpo, mas também à sua constituição. Sendo possível ir além, concluindo que esta mesma constituição corporal é uma construção subjetiva, portanto passível de um estabelecimento dialético que leva em conta tanto o sujeito quanto seu entorno, atravessada pelas especificidades da época na qual a história de cada indivíduo se desenrola.

Ou seja, se há relação do sintoma com o corpo, e se este para a psicanálise é uma construção, é possível considerar que existam diferenças na forma de apresentação dos sintomas em diferentes épocas. O passar do tempo pode renovar qualitativa e quantitativamente a repressão, ou criar novas possibilidades permissivas ou proibitivas ao prazer sexual, além de modificar a forma com que as figuras parentais impõem limites; ou o oposto disso, quando há a falta destes. Isto estaria em consonância com o que descreve Freud sobre a regulação conferida ao eu e à consciência pelos limites impostos pelo princípio da realidade (Freud, 1912, p. 237) ou mesmo à indicação do autor em relação ao mal-estar, como resultante do conflito entre a pulsão e as demandas da civilização (Freud, 1930).

Neste mesmo sentido Birman (2003, p. 23), indica que mudanças históricas e sociológicas referentes à transformação da ordem familiar e em relação a figuras idealizadas como a paterna, seja no enredo familiar ou no filosófico/religioso, são fatores correlacionados com a forma que o sofrimento será vivenciado, conforme estes fatores são modificados com o passar das gerações.

Desta forma, além dos distintos vínculos intersubjetivos, o recrudescimento do saber sobre o mundo e sobre si mesmo, o acesso ao conhecimento científico e a fragmentação do saber disperso em gigantescas bases de dados, que podem ser lidas e interpretadas livremente sem qualquer rigor, ao mesmo tempo que permitem a sensação de liberdade ao indivíduo, também corroboram para que existam diferenças na forma como este sujeito sofre com seu corpo. Como afirma Besset, há uma mudança em relação ao saber, ao saber do mundo e de si, que é refletida nas relações do sujeito com o corpo (Besset, 2010).

Para definir a atualidade, Miller fala em um sujeito sem bússola, desorientado pela fragmentação e desordenação do saber, características da modernidade, e pelo gozar comunitário, padronizado por ideias de saúde mental e comportamento, dificultando ou até

impossibilitando que o sujeito encontre um norte, uma forma própria de lidar com o conflito entre as demandas da civilização e as próprias (Miller, 2005, pp. 10-15).

Neste contexto, as manifestações corporais do sofrimento parecem ganhar cada vez mais espaço na prática clínica do psicanalista com sintomas que emergem em diversas formas similares à angústia, mas que ganham denominações distintas na psiquiatria nosográfica do DSM.

Assim a psicanalista carioca Vera Besset, ao descrever o grupo de pesquisa¹⁸ relacionada à prática clínica e às demandas de um serviço público da região do Rio de Janeiro, ressalta que atualmente as queixas que envolvem o corpo têm lugar prevalente entre aqueles que se dirigem ao tratamento (Besset, 2010b). Tais queixas podem envolver dores crônicas, para as quais a medicina moderna não dá conta de levantar hipóteses além da fisiológica, como no caso da fibromialgia (Slompo & Bernardino, 2006) ou mesmo a angústia em manifestações que oferecem à psiquiatria inúmeras possibilidades de classificação, mas que levam em conta apenas a espetacularização do fenômeno e sua bioquímica, excluindo a fala (Tizio, 2007).

Ou seja, diante de tantas mudanças, seria uma operação lógica atraente concluir que existem novos sintomas com os quais a psicanálise teria de se reformular para poder atuar. Porém, esta constatação não se sustenta quando seu resultado seria a exigência de que se qualifique um novo sujeito, uma nova economia libidinal. Por isto, outra possibilidade de leitura em relação ao que se observa na clínica da atualidade, é que as mudanças práticas são novas apenas na forma como os sintomas se apresentam.

Neste sentido, Cabas faz uma analogia comparando, a afirmação por uma nova subjetividade com a seguinte ilustração: seria como constatar, ao observar que as roupas que vestem os manequins das vitrines mudaram, seria por consequência de mudanças na estrutura no manequim e não das tendências da moda (2009, p. 231). O mesmo autor interpreta que tais conclusões são resultado de uma visão de mundo alarmista, que utilizaria a psicanálise como ferramenta para que, em uma atitude moralista pouco adequada aos preceitos psicanalíticos, seja exigido que o mundo volte aos bons e velhos costumes, ignorando que os excessos observados na clínica atual são tão antigos quanto a própria humanidade, embora sua apresentação, seu semblante, seja distinto (Cabas, 2009, pp. 231-235).

Portanto, cabe à psicanálise um esforço para que a prática clínica avance em função das particularidades de cada época e das demandas que se apresentam sob a nova roupagem

¹⁸ Realizada no âmbito do Núcleo de Pesquisa Psicanalítica (CLINP) – UFRJ/CNPQ sob o título “Corpo e fala na clínica psicanalítica: discurso em enlaçamentos possíveis”.

das adições, dores crônicas, obesidade, pânico, depressões e fenômenos psicossomáticos (Besset, 2010, p. 36).

Entretanto, seria para isto necessário criar uma nova direção a partir da psicanálise, como propõem algumas escolas norte-americanas ou vertentes que defendem a psicossomática como teoria autônoma? Entendendo que isto não seja necessário, pois a psicanálise tem em seu escopo teórico o necessário para dar conta destas novas apresentações dos sintomas, fazem-se necessários alguns esclarecimentos em relação à psicossomática e ao fenômeno psicossomático.

Uma tendência não apenas no meio psicanalítico, mas também na psicologia e medicina, é a generalização de todo tipo de lesão ou alteração funcional no corpo, que não possua etiologia definida, para a categoria de psicossomática. Nestes casos, este uso do termo faz referência tanto a uma descrição do fenômeno, quanto uma teoria que pretende abarcar tudo o que escapa à explicação e investigação anatômica e bioquímica. Entendido desta forma, o termo psicossomática faz referência àquilo que é excluído da medicina considerada de núcleo duro, pelo menos até que esta encontre um mecanismo explicativo de funcionamento. Esta qualidade na adoção destas categorias não deixa de manter-se, mesmo que não declaradamente, fiel à cisão cartesiana e a uma reprodução, ao revés, da forma de pensamento corrente, que tem pouca proximidade com a psicanálise.

Psicossomática é definida pela medicina como um caso rebelde à etiologia, lesão sem razão ou eclosão consecutiva a um evento gerador de angústia (Wartel, 2003, p. 10). Quanto a esta definição, Schiller (2010, p. 27), comenta que existe um pluralismo quando se fala em psicossomática, pois embora as psicossomáticas partam de uma tentativa de dar conta do sofrimento excluído do saber médico, se comparadas entre si têm pouco em comum, separando-se em modos incompatíveis de interpretação das relações entre processos psíquicos e orgânicos.

Uma distinção comum é a que ocorre entre psicossomática e fenômenos psicossomáticos, deixando para a alcunha dos fenômenos aqueles que geram lesões mais graves e pouco responsivas à interpretação psicanalítica. Um exemplo deste tipo de separação, é o comentário de Schiller :

Em psicanálise, sintoma é aquilo que é passível de se modificar por conta de uma interpretação. A palavra tem o poder de operar o deslocamento do sintoma – puramente psíquico ou associado a um distúrbio orgânico. É neste bloco que se inserem as doenças ou sintomas físicos descritos no primeiro grupo. Caracterizam-se os sintomas psicossomáticos. O

que não é passível de mudança a partir da linguagem cai no terreno do real, e constitui o que chamamos fenômeno psicossomático (Schiller, 2010, p. 30).

Todavia, questiona-se esta distinção entre o sintoma e o fenômeno, em certa medida comum entre psicanalistas, que excluiria o fenômeno da categoria de sintoma por entender que aquele não é um substituto à pulsão, definição clássica do sintoma, não podendo ser interpretado, ou demonstrar alguma resposta no *a posteriori* da interpretação. Sob esta perspectiva, entender-se-ia que é sintoma para a psicanálise apenas aquilo que pode ser decomposto em um sentido inconsciente e assim observar algum resultado positivo quando este sentido é desvelado, porém isto excluiria não só a leitura feita por Freud em relação às neuroses atuais, como também indicações da literatura que demonstram o resultado da interpretação, mesmo quando esta escapa a um sentido; além das últimas indicações de Lacan em relação à interpretação e o real¹⁹.

Por outro lado, quando um sintoma não conversivo toma o meio somático como via de descarga, percebem-se dificuldades em relação à terminologia e mesmo a multiplicidade de interpretações mesmo entre as escolas de pensamento que têm a psicanálise como base.

Para ilustrar isto, em um trabalho de levantamento teórico, Dunker diferencia as vertentes teóricas da psicanálise que se ocuparam das expressões sintomáticas envolvendo o corpo, distinguindo-as em modelos compreensivos em torno de pontos teóricos específicos. Assim, este autor identifica pelo menos seis escolas teóricas que se constituem em torno de pontos de convergência que tendem a uma unidade conceitual; sem, contudo, poder afirmar que esta tendência se confirme (Dunker, 2006). Os pontos de convergência foram classificados como: Psicossomática, Equivalente da Angústia, Conversão, Inibição, Hipocondria e Formação Psicossomática.

Quando se refere a um modelo identificado pelo vago termo Psicossomático, a escola de pensamento com produção mais conhecido é a iniciada por Franz Alexander da Escola de Chicago. Este modelo faz uso da pulsão levando ao extremo a definição desta como intermediária entre somático e psíquico, mas mantendo sua função de veículo entre duas substâncias distintas, separadas; ou seja, resultando em uma leitura dualista que, mesmo sem que seja proposta a isto, acaba por gerir a manutenção da cisão cartesiana e, em alguma medida, um determinismo que varia entre corpo e psique (Dunker, 2006).

Segundo a classificação de Dunker, o modelo que toma o equivalente da angústia como referência para apreender a corporeidade em psicanálise, foi predominantemente

¹⁹ A primeira já tratada no capítulo anterior, e as duas subsequentes a serem trabalhadas adiante.

elaborado através de P. Marty, pela escola de Paris. Partindo da premissa que há um excesso de energia sexual tóxica e que as manifestações da angústia somatizadas não se tratariam nem de um sinal passível de resolução por um ato específico, nem de crises inespecíficas de pura angústia. Neste meio-termo, considerando que há também uma relação com tipologias de personalidade que apresentariam um déficit de simbolização ou de elaboração psíquica – alexitimia –, esta corrente de pensamento defende que a energia tóxica percorrerá um percurso de descarga sem representação e, por isso, o tratamento tem como foco a catarse de tais excessos causando sempre uma abordagem secundária da angústia na direção do tratamento, o que pode ser apontado como uma fraqueza deste modelo (Dunker, 2006).

Em seguida há o modelo que toma a conversão histérica como base para pensar todas as manifestações no corpo, embora não seja uma escola *per se*, fornece a mais ampla descrição municiada pelo próprio Freud – como tentou-se discutir nos capítulos anteriores. A descrição da conversão feita por Freud tende a um monismo não reducionista que, no entanto, por mais completa que seja esta descrição metapsicológica, não dá conta de todas as apresentações descritas na práxis clínica, já que nem todas podem ser compreendidas como conversão, resultando em uma divisão do próprio corpo em um *continuum* que vai desde a conversão propriamente dita, até a lesão de órgão ou fenômeno psicossomático (Dunker, 2006).

Tanto o paradigma da inibição, quanto da hipocondria, também seguem modelos metapsicológicos já dispostos pela psicanálise, mas que são extrapolados para situações novas com o intuito de dar conta de alterações funcionais no corpo, como no caso da inibição, ou de uma libido que se esvai, tomando o exemplo da melancolia. Por outro lado, da mesma forma como acontece com a conversão histérica, ambos fornecem ferramentas interessantes para se pensar a expressão sintomática no corpo, mas parciais em relação ao todo destes fenômenos (Dunker, 2006).

De tradição francesa embasada nas escolas lacanianas, o modelo da formação psicossomática tem como foco formações diferenciadas das clássicas formações do inconsciente, que têm o retorno do recaiado como paradigma. Diferenciadas porque, ao contrário destas, não fazem história nem dão ao paciente a possibilidade de associação com alguma circunstância simbolicamente relevante, podendo haver ou não indícios de alexitimia – fragilidade simbólica (Dunker, 2006). Este modelo tem a vantagem de dar conta de uma ampla gama de transtornos como psoríase, vitiligo, retocolite ulcerativa, doença de Cron,

Lúpus Eritematoso e mesmo a narcolepsia²⁰, porém acaba deixando de fora manifestações no corpo que não fazem lesão, dando o indicativo de que o saber médico estaria definindo o que se enquadraria neste tipo de sintomas, e não a própria teoria psicanalítica (Dunker, 2006).

Diante disto, optou-se por não delimitar uma destas maneiras de abordar o corpo em psicanálise, pois isto exigiria a suposição de que esta daria conta de uma teoria unificada em relação ao corpo. A Psicanálise aponta exatamente para o oposto, para a indicação de que, cada vez mais, o que mostra a psicanálise é que diante deste corpo atravessado pelo saber científico, pelas narrativas do sujeito e por diferentes práticas de tratamento, há sim uma multiplicidade que testemunha mais sobre fragmentos do que sobre uma unidade.

Neste sentido, em trabalho sobre a corporeidade em psicanálise, Dunker comenta que estes saberes – científicos, culturais e do próprio sujeito - atravessam este corpo formando uma ideia de corpo unificado. Ideia que não é absoluta, imóvel, mas sim cambaleante, podendo variar em diferentes momentos e para cada indivíduo, até o ponto extremo no qual pode nem acontecer de forma estável durante a constituição do sujeito, como no caso do autismo (Dunker, 2011, pp. 92-93). O autor acrescenta ainda: “O corpo como ficção de unidade é o correlato do indivíduo como ficção de um sujeito não dividido” (2011, p. 93).

Ou seja, o sintoma ao se expressar no corpo possibilita várias formas de abordagens e teorizações. Se a escola de Chicago foca na pobreza discursiva em relação aos estados afetivos – alexitimia –, a escola francesa de Pierre Marty acrescentaria uma pobreza psíquica em sua totalidade ao descrever como característica dos pacientes psicossomáticos sob a limitação de dificuldades de associar conteúdos e fazer metáforas, constituindo pensamento e fala próximos à literalidade – pensamento operatório. Embora algumas destas formas de pensar o sintoma no corpo deem maior abrangência ao observado na clínica, acrescentam diferentes dificuldades quando propõem limites de pouco alcance para como se daria a expressão sintomática; ou seja, mais associada a estados afetivos, à própria conversão histérica ou somente quando há uma lesão.

Em consequência disto, é preciso discutir sobre o enquadramento dos pacientes que apresentam algum tipo de afecção considerada psicossomática em uma categoria de perfil psicológico ou estrutura clínica, ou se este tipo de classificação não iria no mesmo sentido da classificação nosológica da psiquiatria contemporânea. Pois, por mais atraente que seja a noção de poder classificar tais características, como a alexitimia e o pensamento operatório,

²⁰ Em um recente artigo publicado pelo periódico de imunologia da revista *Nature*, ao lado do lúpus eritematoso, a narcolepsia teria dado indícios bioquímicos de que também seria uma doença autoimune, porém de funcionamento ainda desconhecido (De la Herrán-Arita, 2014).

como fortes indicativos dos pacientes ditos psicossomáticos, não estariam desconsiderando a individualidade de como cada um em relação a suas marcas pulsionais?

Talvez não seja necessário ir tão longe, pois segundo Sanches, esta tendência a traçar perfis pode ser refutada quando se observa que outras condições clínicas também apresentam tais características em relação à apresentação de pensamentos operatórios e/ou alexitimia como, por exemplo, posições depressivas e inibições graves (Sanches, 2011, p. 151).

A tendência para traçar perfis, que supostamente dariam conta de abranger todos os casos que apresentam algum tipo de lesão ou sofrimento físico de causa psíquica, ou mesmo a tentativa de generalização em função de estruturas clínicas, pode ter sido reforçada pela generalização de alguns comentários sobre formações psicossomáticas, feitos pelo próprio Lacan, ao comparar algo de elementar destes fenômenos a estruturas ou condições clínicas específicas, como no caso das psicoses e debilidade mental.

Como se observa em seu Seminário de 1964, Lacan aponta que a característica clínica dos pacientes com lesões psicossomáticas indicariam que se tratariam de algo da ordem da psicose, além de coincidir também com algumas características estruturais da debilidade (Lacan, 1964/2008, p. 231). Porém, entende-se que Lacan faz uma correlação entre esta forma de funcionamento que se encontra nos pacientes com lesões psicossomáticas, mas que também se encontraria na psicose e na debilidade, o que não significa que se trate da mesma ordem, sendo exemplos de casos onde o que acontece seria uma não separação entre o Sujeito e o Outro/outro, ou seja, pontos onde o sujeito continuaria apassivado como objeto de satisfação do outro.

Tal afirmação se deve à hipótese de que haveria algo com os significantes fundamentais na constituição do sujeito que impediria que estes se separassem, ou seja, onde deveria acontecer a expulsão de um significante para possibilitar a geração de uma cadeia estável, haveria uma espécie de junção entre estes, formando uma estrutura de holofraseamento – formação de holófrase²¹ – entre os significantes, semelhante ao que aconteceria nos casos de psicose e debilidade (Lacan, 1964/2008, pp. 231-232).

Porém, é importante frisar que este curto comentário de Lacan não determina que se trate de uma estrutura, nem mesmo define o funcionamento dos fenômenos psicossomáticos,

²¹ O termo holófrase foi criado por Lacan a partir de Maud Mannoni (1985, p. 49), quando esta, ao elaborar a tese de que nos casos de debilidade haveria uma fusão de corpos entre a criança e a mãe. Esta elaboração de Mannoni despertou o interesse de Lacan, que iria adiante para passar da fusão de corpos para a fusão de significantes, ou seja, a formação de uma holófrase entre os significantes primordiais que deveriam permanecer separados (S1-S2), causando no Sujeito a incapacidade de usar a linguagem em nome próprio, permanecendo alienado sob o domínio do Outro (Lacan, 1964/2008, pp. 199-210)

mas sim tem a função de uma indicação de que o que acontece envolve a representação, é da ordem do significante que, assim como nos fenômenos que fogem à ordem sintomática esperada do sintoma neurótico “clássico”, acaba falhando. De fato, de forma similar ao que acontece nas psicoses, mas não um determinante de estrutura de forma isolada.

Assim, também comenta Sanches, ao ressaltar que esta afirmação não indicaria uma única possibilidade de diagnóstico clínico, e poderia ser relida a partir das elaborações da década seguinte, quando há uma modificação no ensino de Lacan – indicada no capítulo 1 do presente trabalho –, possibilitando o questionamento de se Lacan estaria fazendo uma indicação direcionada à forma e não à estrutura (Sanches, 2011, p. 159).

Neste sentido o uso do termo psicossomático por Lacan não possibilita fazer uma correspondência pré-fixada entre psicossomática e estrutura.

Como aponta Merlet:

Do ponto de vista clínico, Lacan distingue as reações psicossomáticas, os fenômenos psicossomáticos e o psicossomático. Qualquer pessoa, em qualquer ocasião, pode ser afetada por um fenômeno que se denominará psicossomático porque acarreta uma qualquer lesão orgânica, e sua etiologia escapa ao saber médico (Merlet, 2003, p. 19).

Portanto, embora exista uma tendência a criar categorias em torno de um fenômeno, para facilitar o manejo clínico ou unificar um conceito para apreciação teórica, fica implícito que uma unidade em relação ao conceito de corpo em psicanálise, assim como de suas produções sintomáticas, não é tão simples e talvez pouco desejada já que se corre o risco de recair no paradigma da nosografia psiquiátrica ou da psicologia dos perfis, distanciando-se do que pode ser o núcleo da psicanálise que estima a pluralidade das produções do indivíduo. Para tanto, não se opta por uma visão específica de psicossomática, mas sim por desbravar o tema através de suas múltiplas produções, assim como reconhece-se a impossibilidade de uma verdade que explicaria estes fenômenos como um todo, optando-se pela tentativa de uma hipótese explicativa à partir de um núcleo comum, mas que não engessa a forma como estas manifestações se apresentam.

Diante destas considerações, é possível abordar tais sintomas sem o determinante de delimitar estas categorias, todavia discutir os fenômenos que se expressam no corpo, para além do sintoma histérico que, contudo, tenham em comum algo de sua genética que escape ao sintoma conversivo, mas que tenham como núcleo comum a possibilidade de que sejam uma solução para a economia libidinal do sujeito.

Porém, antes disto faz-se necessário observar algumas questões sobre a constituição do sujeito.

3.2 As Constituições do Sujeito em Lacan: Do Articulado ao Real

Durante os diferentes momentos de sua produção, Lacan se ocupou da constituição do sujeito em relação aos três registros que estruturariam sua realidade, a saber, o Real, o Simbólico e o Imaginário. Embora o foco possa ter mudado de um para outro registro em suas elaborações teóricas, os três permanecem entrelaçados, não sendo possível excluir um destes registros para poder abordar o sintoma em sua corporalidade sob uma única perspectiva, sendo necessário enfatizar alguns pontos em relação a estes registros para poder entender que estruturação seria possível quando se trata de uma formação sintomática aparentemente sem sentido.

Inicialmente com o registro Imaginário, aproximadamente entre 1936 a 1953 quando, influenciado pela filosofia de Hegel, Lacan questiona-se pela gênese do eu, construindo assim sua teoria do estágio do espelho, ao entender que o eu é constituído primeiramente a partir do outro, dando ênfase na imagem do semelhante. Em um segundo momento – de 1953 a 1976 – Lacan teria se ocupado do registro Simbólico, para somente mais tarde, entre 1976 e 1980, passar a focar mais diretamente seus estudos sobre o registro do Real (Cukiert & Prizskulnik, 2002, p. 144). Embora o foco sobre a forma de enodamento entre os três registros tenha ocorrido com maior intensidade neste terceiro momento de Lacan, os três registros foram sempre teorizados em sua relação intrínseca, mudando apenas a primazia que um exerceria sobre o outro durante estes períodos de sua produção teórica (Cukiert & Prizskulnik, 2002, p. 144).

Tratando de processos que constituem o sujeito, Lacan, em seu *Seminário Quatro*, discute que o estágio do espelho é uma conjuntura onde está ilustrado o caráter conflitivo entre uma relação dual, pois há uma distância que separa o eu proprioceptivo da imagem que a criança começa a perceber e construir em sua relação com o mundo externo, e com seus semelhantes. Esta distância pode ser comparada analogamente com a diferença que há entre o princípio do prazer e o princípio da realidade, assim como a dialética entre sujeito e objeto (Lacan, 1957/1995, pp. 14-15). O estágio do espelho ilustra também a tensão interna gerada

pelo caráter conflitivo destes encontros, assim como a forma pela qual esta tensão, resultado desta hiância²² entre a propriocepção e a identificação que faz com a imagem recém-observada, contribuirá para o desenvolvimento da criança (Lacan, 1957/1995, p. 16).

Em outras palavras, fica o indicativo de que há uma relação entre a imagem e a libido, pois a imagem como representante é criada como resultado, como meio, para que a libido circule; como um produto da discordância vivida pela criança ao defrontar sua imagem de corpo despedaçado com a imagem unificada da fase do espelho. É esta diferença, entre o eu como corpo fragmentado e a imagem unificada que a criança observa, esta distância entre o que é e o que pode vir a ser, que gera energia libidinal.

Portanto, há a indicação da geração de libido que ocorre quando a criança se defronta com a diferença entre a imagem despedaçada proprioceptiva do eu – como citado anteriormente na descrição desta fase por Henri Wallon – e a imagem de completude que a criança começa a observar. Ou seja, uma distância que gera energia, e que tem um objeto como representante da libido.

No entanto, não se trata apenas de geração de energia, mas sim da ocupação de um território pela libido, pois o que está em questão na gênese de um sujeito vai além do puro organismo para constituir um corpo pulsional. Esta operação tem seu início com o surgimento da libido e esta ocupação de um território, que pode ser ilustrada pelo mito da lâmina, que Lacan utiliza ao descrever este processo que tem seu início com esta parte de si que o indivíduo perde ao nascer, e que irá “simbolizar o mais profundo objeto perdido” (Lacan, 1964/2008, p. 193). Assim, esta produção de energia não é o único resultado da falta proveniente desta hiância, há um objeto que cai desta operação, instituindo uma marca de satisfação pulsional.

Fazendo referência ao Projeto de Freud, em relação às primeiras experiências de satisfação da criança e as subseqüentes insatisfações geradas pela falta do objeto de prazer, Lacan define objeto como aquele que falta, mas não uma falta que gera um déficit no desenvolvimento do indivíduo, pelo contrário, pois é esta falta e o objeto resultante, que possibilitam a atribuição de um princípio de realidade (Lacan, 1957/1995, p. 16). Referindo-se novamente ao *Projeto* de Freud, este princípio de realidade que fará o barramento das alucinações desiderativas, que visam suprir a falta do objeto de desejo perdido (Freud, 1895/2003, pp. 200-202).

²² Adjetivo utilizado na tradução portuguesa, derivado de hiante: Fenda, separação ou abertura.

Desta forma, Lacan faz um paralelo entre as experiências de falta, primordiais na história do indivíduo, com a falta gerada por experiências mais tardias em função, mas considerando ambas importantes na criação de uma realidade, em alguma medida, estável. Por outro lado, não é apenas em relação à imagem que Lacan aposta quando tenta entender o que atua nestes quesitos decisivos para a constituição do psíquico, há o simbólico e as estruturações deste sistema permeadas pela relação com o Outro.

Falando sobre os primeiros processos de constituição do sujeito, Lacan define dois momentos essenciais que operam em relação ao Outro, um primeiro momento de alienação, no qual o ser permanece sob o domínio significante do Outro, e um segundo momento de separação. Para representar a alienação na reunião com o Outro, Lacan faz uso da matemática para indicar que em dois conjuntos – conjuntos: Ser e Outro – sempre que houver um elemento no conjunto do ser, haverá um elemento equivalente, externo a ele, pertencente ao conjunto Outro (Lacan, 1964/2008, p. 206). Assim, toda produção do ser irá se operar com um elemento equivalente que fica de fora; escolhendo, por exemplo, o sentido, este só irá subsistir na ausência do sem-sentido, que fica de fora, e que equivaleria em qualidade ao inconsciente (Lacan, 1964/2008, p. 206). Portanto, para que o eu exista como uma medida de manutenção da realidade, há um sem-sentido que é colocado para fora, mantido inconsciente, e que evanesce em toda tentativa de crescer sentido.

Logo, haveria um movimento duplo: ao mesmo tempo que surge o sentido para que exista um sujeito ligado ao simbólico, há uma espécie de *fading*, ou seja, um desaparecimento em seu registro externo equivalente, o do inconsciente. A isto, que Lacan chama afânise, é atribuído também um elemento da constituição do sujeito, pois é uma divisão fundamental para que a dialética do sujeito – consciente/inconsciente - exista e, por consequência, exista um sujeito (Lacan, 1964/2008, p. 216). Este conteúdo que desaparece dos registros acessíveis para a consciência, estaria no terceiro registro, o Real.

De difícil definição por conta de sua própria natureza, o Real é um conceito trabalhado por Lacan que traz traços de seus estudos sobre Hegel, expressando aspectos que resistem à simbolização, que não têm palavra, não têm nome, ou seja, escapam da inscrição no Simbólico. O Real não é uma essência última que está por trás das coisas, mas sim aquilo que permanece necessariamente negado para que as coisas se apresentem como tal, ou seja, para que o mundo possa ser apreendido como uma totalidade organizada para o indivíduo (Roudinesco & Plon, 1998, p. 194).

Real e realidade, embora facilmente confundidos, não são iguais. Para Nasio, a realidade faz conexão entre o eu e a imagem, e todas as modificações que surgirão desde os primeiros contatos da criança com a imagem na fase do espelho, implicando as identificações que se sucederão durante sua vida (Nasio, 2012, p. 38). Entretanto, o autor não deixa de notar que, para que exista esta realidade, para que ela seja estável com toda esta armadura de imagens e significantes, é necessário um ponto de ancoragem externa aos dois registros diretamente implicados – respectivamente, Imaginário e Simbólico – e este ponto só pode ser localizado nesta externalidade do Real (Nasio, 2012, p. 38).

Assim, Miller elucidada que é difícil falar do Simbólico e do Imaginário sem deixar um ou outro de fora, mesmo que não estejam totalmente disjuntos. É aí que Lacan introduz o Real, na fronteira do simbólico e do imaginário (Miller, 2010, p. 69). O Real lacaniano é tanto aquilo que faz laço entre estes dois outros registros, quanto àquilo que rateia, ficando fora do laço, fora de lugar (Miller, 2010, p. 86).

Esta *ex-sistência*²³, que acontece nas relações entre o significante e o objeto, geralmente cria um sistema de sucessão consistente quando um significante remete a outro significante – a clássica fórmula S-S – onde há a queda do objeto para a ascensão da representação que faz suporte, através do sentido, no simbólico (Lacan, 1975/2007, p. 24).

Há, portanto, uma primeira expulsão que deixa o real como externo ao sujeito para em um segundo momento ser instaurada a discriminação da realidade, ou seja, aquilo que é instaurado neste segundo tempo é a realidade como objeto, a partir da reprodução imaginária da percepção primária – representação. É neste segundo tempo que esta operação pode escapar ao princípio do prazer, mas não escapa ao real, que como já foi suprimido da simbolização primordial, já está fora (Lacan, 1998, p. 391). Ou seja, pode escapar ao princípio regulatório da economia psíquica, e escapar à estrutura significante, mas não escapa ao real, gerando fenômenos como a alucinação, ou a lesão.

Portanto, entendendo que há um ponto externo às cadeias significantes, que fica fora do domínio passível de simbolização e que o Real é também assim constituído, Lacan assinala que aquilo que fica subtraído dos limites da fala, só pode aparecer no Real: "o que não vem à luz do simbólico aparece no Real" (Lacan, 1998, p. 390).

²³ Notação usada por Lacan para marcar que só há a existência no simbólico porque algo está externo a este, no Real.

Isto é, aquilo que não emerge através do simbólico, como no caso do retorno do recalado, indica que algo está foracluído²⁴, algo não tem a possibilidade de representação simbólica, e tem como única alternativa o retorno que incide diretamente sobre o Real. É a partir disso que Miller conclui que a simbolização é condição para que haja existência – em relação ao sujeito – ou seja, para que aquele conteúdo venha a ser para o sujeito (Miller, 2010, p. 34).

Isto indica, que em alguns momentos esta articulação falha, seja por situações críticas da estrutura ou em momentos críticos da economia libidinal do sujeito, impossibilitando uma estruturação estável das cadeias significantes. Nestes casos os significantes não se remetem mais uns aos outros, não há mais significação, não há hiância, não há afânise, não há equívoco que coloque o sujeito em questão. Ou seja, não há articulação. Levando isto em conta, para que o sujeito exista, é necessária uma solução.

3.3 Uma Solução Quando o Significante Falha

A interpretação não visa tanto o sentido quanto reduzir os significantes a seu sem-sentido, para que possamos reencontrar os determinantes de toda a conduta do sujeito (Lacan, 1964/2008, p. 207).

Seguindo a indicação de Lacan, de que alguns fenômenos comuns em estruturas psicóticas poderiam dar uma direção em relação ao que acontece quando uma saída é necessária para salvaguardar a economia psíquica, sem a possibilidade da articulação simbólica. Esta analogia é interessante para fornecer algumas pistas do que também aconteceria em situação similar quando o sintoma atinge o corpo.

Assim, Lacan, em *Resposta ao Comentário de Jean Hippolite sobre a “Verneunung” em Freud* (1998, p. 388), aborda o fenômeno da alucinação revisitando o caso de Freud conhecido como O Homem dos Lobos para analisar a diferença entre recalque e foraclusão. O autor indica, mais especificamente, o relato do paciente de Freud sobre a alucinação de ter decepado o dedo debaixo de uma árvore, entendendo que, no caso citado, o paciente nada queria saber sobre sua castração no sentido de um recalque, restando apenas uma abolição

²⁴ Foraclusão, ou forclusão. Termo de cunho lacaniano, que primariamente denotaria o mecanismo que estaria na origem da psicose, tratando-se de rejeição de um significante para fora do universo simbólico do sujeito (Laplanche & Pontalis, 2008, p. 194).

simbólica do registro da castração (Lacan, 1998, p. 388). Pensando nesta estruturação, Lacan, defende que no caso relatado – O Homem dos Lobos – o que importa mais do que o fenômeno do delírio em si, é a impossibilidade que se impõe ao paciente de falar do episódio naquele momento (Lacan, 1998, p. 392).

Lacan não está interessando em fazer um diagnóstico estrutural do paciente de Freud, ele parte do fenômeno descrito, da produção daquele indivíduo, para procurar compreender quais as soluções possíveis que o psiquismo pode lançar mão quando há uma falta de articulação simbólica. Como salienta Miller (2010, p. 33), ao descrever que, o que Lacan busca neste estudo sobre a alucinação é “um funcionamento que se diferencie radicalmente do mecanismo da articulação” (2010, p. 33).

De tal modo, para ilustrar o que seria uma resposta na qual o objeto não é expulso do sistema significante, Nasio utiliza o delírio. Neste caso, a resposta não é uma relação entre significantes, uma relação baseada no deslocamento, como seria no caso de uma formação sintomática clássica; a resposta é o delírio. Este não deixa de ser uma constituição de realidade local, mas é uma resposta que, segundo Nasio, não remete a mais nada, uma resposta congelada (Nasio, 2012, p. 28).

Nestes casos, os autores remetem à alucinação ou ao delírio, mas alguns autores, como Nasio e Miller, também a exemplo de Lacan, fazem uma correlação com o que denominam fenômenos psicossomáticos que, assim como a alucinação, também escapam à fala e emergem no real, mas no Real do corpo.

Neste mesmo sentido, Nasio defende que o sintoma expresso no corpo não é um déficit, ou um defeito, é um engendramento (Nasio, 2012, p. 65). Ou seja, é do viés do positivo, de uma produção. Assim, para Nasio, o sintoma psicossomático constituiria a criação de uma realidade nova e estritamente local, apontando para a necessidade de que um novo limite seja instituído, uma nova borda para que o sujeito possa dar conta, criar uma realidade em torno desta lesão concentrada no corpo, uma realidade “que se fecha com um nó” (Nasio, 2012, p. 16).

Embora Nasio não se referisse ao nó Borromeu – estrutura utilizada por Lacan que indica o entrelaçamento entre os registros do Real, Simbólico e Imaginário – as indicações do Seminário 23 dão testemunho de que sim, esta solução criada para estabilizar o sujeito diante de uma situação crítica estaria ligada a este nó. Esta solução que para Lacan ganha a característica de um quarto componente do nó borromeano, portanto completando, ou estabilizando o nó (Lacan, 1975/2007, pp. 18-38). Este quarto laço teria seu foco na

particularidade da relação do sujeito com seu corpo pulsional, não mais tanto no domínio do outro, mas sim no domínio do mais particular (Lacan, 1975/2007, p. 130).

Lacan se referia ao Sinthoma, que não se diferencia do clássico apenas na grafia, pois indica uma formação particular do sujeito com seu corpo, para as construções erigidas para que o possua, como seu, suas marcas que têm com o sintoma clássico o grão de areia que formará a pérola, como já indicara Freud. Pois, mesmo o sintoma histórico tem em sua fonte mais profunda o pulsional que escapa também do sentido, considerando que Freud afirma que o sintoma psiconeurótico tem sua fonte emprestada da neurose atual, é o grão de areia que constituirá a pérola (Freud, 1912/2010, p. 248). Lacan faz uma afirmação semelhante ao analisar uma peça de teatro onde o sintoma histórico seria aquilo que fica endereçado ao público, mas que é o material do fundo, que acontece atrás das cortinas e do palco, que remete ao sintoma como tal, e ali ele é separado do sentido (1975/2007, p. 102).

Contemporânea às elaborações sobre o Sinthoma, em conferência proferida em Genebra no ano de 1975, Lacan retoma como objeto os fenômenos psicossomáticos, mas desta vez, o foco de discussão se distancia das estruturas clínicas para concluir que nestes casos “tudo se passa como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que nos é dado como enigma” (Lacan, 1975, p. 129). O que isto indica é que de forma distinta ao sintoma clássico, este enigma seria resultado de uma inscrição psíquica que não teria a capacidade de representação de um significante, contudo, ainda assim, sendo capaz de gerar efeito sobre o sujeito; uma marca, um escrito, mas da ordem de uma assinatura, portanto uma inscrição que não se dá a ler (Lacan, 1975, pp. 127-130).

Ainda no domínio do simbólico, tentando desbravar o tema, Lacan compara novamente este tipo de inscrição a um traço, algo que não tem a flexibilidade de sentidos de um significante, se aproximando mais de um número do que de uma palavra (Lacan, 1975, p. 130).

Ou seja, assim como o Sinthoma, o fenômeno somático tem algo de profundamente particular, o que leva o autor a comparar a base do fenômeno psicossomático com algo invariável como uma assinatura, um número, ou um simples traço que representaria apenas o detrito de uma palavra, dá a possibilidade de entender que o gozo encontrado ao se defrontar com um paciente que sofre através de um fenômeno psicossomático seria um gozo fixado, congelado. Esta analogia faz eco com os escritos de Lacan da década anterior, quando indica que a base deste tipo de formação sintomática teria uma fixação entre os significantes

fundamentais – a respeito da holófrase – impossibilitando a articulação significativa descrita anteriormente.

Neste mesmo sentido, fazendo alusão à comparação de Lacan com a assinatura, Miller comenta que o Sinthoma, como o mais singular, é indecifrável, escapando ao sentido (Miller, 2010, p. 144). Esta característica do Sinthoma faz sua ligação com o Real, com aquilo que escapa ao simbólico. Ou, como descreve Lacan, diferente do retorno do recalcado, o retorno do fenômeno sob a função de um Sinthoma, não é na história, mas no Real (Lacan, 1975/2007, p. 132).

Assim, na falta de um enodamento simbólico do pulsional, seja por falta estrutural – psicose – ou por uma situação específica, o Sinthoma pode ser o instrumento para resolver o gozo, neste caso tendo uma função de dar suporte a uma falta simbólica (Lacan, 1975/2007, p. 238).

Como aponta Machado:

Essa argumentação está na filiação do Sinthoma como elemento articulador, enodando os registros do real, simbólico e imaginário. Articulando os elementos dispersos, o Sinthoma daria corpo ao sujeito desbussolado ao conectá-lo com seu próprio gozo (Machado, 2005).

É importante diferenciar que há sempre uma via de descarga. O sintoma clássico é uma possibilidade que engloba uma cadeia de representações, mas nos casos onde isto está impedido, a via de derivação pulsional será as marcas disponíveis, e no caso de que esta via seja o somático, a lesão pode ter a função de fazer laço para a o sujeito, de estabilizar uma estrutura que está em perigo, seja por condições de sua formação permanente, ou por uma situação específica. Nestes casos, que Lacan denomina no final de sua obra como Sinthoma, pode recorrer ao corpo como uma medida de exceção que resolve o problema do excesso e cria uma estabilização com a lesão.

É como se o sintoma gerasse em todo o seu processo a ativação de representações (S), desde seu gatilho, até o deslocamento necessário para sua constituição: ele engana o eu para poder dar via à pulsão. Mas nos fenômenos psicossomáticos, talvez exista uma representação no seu início, mas a cadeia consequente não acontece, colocando o próprio eu em risco: A lesão salva o eu de se fragmentar por manter uma âncora, mesmo que não passe por toda as elucubrações do simbólico, mesmo que seja diretamente no Real. Como indica Lacan, o Sinthoma teria como similaridade à angústia a característica de permanecer como aquilo que não cessa de girar, de se inscrever, uma conexão que transporta sentido no Real (Miller, 2010, p. 164).

Porém, esta falta simbólica pode não ser total, não produzindo uma estrutura psicótica, mas sim um acontecimento do corpo que tem que dar conta do real, do pulsional sem contar com a articulação simbólica. O corpo como agenciamento do real, do simbólico e do imaginário se apresenta em torno de um ou dois furos, e se mantém sozinho, nessa perspectiva, pode-se pensar o sintoma como um acontecimento de corpo, neste caso distinto do sintoma histérico (Laurent, 2012). Segundo Laurent: “Passa-se do sintoma falante ao Sinthoma como escrita” (2012).

Desta forma, os fenômenos psicossomáticos não são descartados, mas considerados como um modo de resposta, similar à postulada por Freud em relação às pulsões, ou seja, como medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico (Merlet, 2003, pp. 17-18), mas que neste caso encontra uma saída que escapa à historicização, e ao sentido do sintoma histérico. “Psicossomática não mais como uma doença, mas como um modo de responder” (Merlet, 2003, p. 17).

“Pode existir uma reação psicossomática como modo de responder a uma situação definida que exija um trabalho de simbolização, por exemplo, luto ou separação. Por outro lado, certos indivíduos não têm outra maneira de viver senão apresentando um modo de resposta permanente ou surtos do tipo psicossomático. Do ponto de vista metodológico, é muito diferente abordar um sujeito no hospital de tentar avaliar a eclosão de uma resposta psicossomática no curso de um tratamento psicanalítico” (Merlet, 2003, p. 19).

Assim, foi intentado mostrar ser possível pensar esta condensação de libido no corpo, a que chamou-se de sintoma expresso no corpo, em particular o que escapa à característica da conversão, como uma solução para a economia libidinal, que pode ser entendida sob a égide do Sinthoma lacaniano.

Para tanto, pode-se pensar estes sintomas como aquilo que não é possível *significantizar* e, portanto, articular, permanecendo como um ponto de condensação indiferenciado entre o Sujeito e o outro – grande ou pequeno. Este ponto de condensação, a exemplo da complacência somática descrita por Freud, sempre se oferece como uma via de derivação pulsional, seja nos momentos críticos da economia libidinal, seja como solução para situações críticas da estrutura.

Concluir que existe uma função envolvida, mesmo quando o corpo está em jogo, não é uma mera constatação teórica, pois isto influencia tanto na avaliação, quanto na direção do tratamento psicanalítico, estando um sentido presente, ou não. Portanto, entendendo que um sintoma é um engendramento, é necessário avaliar qual a função envolvida na particularidade de cada caso.

Considerações Finais

Ao elaborar o primeiro capítulo deste trabalho, percebemos que a forma como o corpo é concebido para a psicanálise se destaca da tradição corrente das disciplinas da saúde. Foi através da História que nos foi possível localizar o ponto no qual Freud se encontrava inserido, temporal e epistemologicamente, em relação ao corpo. Mais especificamente, a História do desenvolvimento do corpo junto à tradição ocidental possibilitou identificar com qual tradição o criador da psicanálise precisou romper para poder dar conta da sintomatologia que precisava decifrar em sua clínica, quando questionado pela conversão histórica.

Foi com o corpo pulsional que nos encontramos. Corpo constituído em um segundo momento do nascimento do indivíduo, no qual a pulsão tem um papel decisivo para que o sujeito se apossesse desse corpo, de suas bordas e furos erotizados, possibilitando sua inserção em registros como o da imagem e da linguagem. Em seguida, a constituição do sujeito em sua relação com seu semelhante nos deu a possibilidade de pensar em um corpo constituído por marcas que permanecem como possibilidade de derivação pulsional.

Esta constatação nos possibilitou avançar, pois foi no segundo capítulo que abordamos o sintoma. Partindo da conversão histórica, esta expressão sintomática no corpo, até as elaborações de Freud sobre o sintoma. O que permitiu concluirmos que, entrelaçando de forma consistente todo o trabalho freudiano, há a noção do sintoma como uma solução, como uma solução de compromisso, que se diferencia da visão corrente que compreende o sintoma como um mal em si.

O corpo é retomado neste capítulo, pois a partir dos sintomas e das elaborações de Freud em relação a constituição destes, percebeu-se que mesmo quando há uma densa elucubração inconsciente em torno de um sintoma, há nele um ponto central que remete ao corpo, mais especificamente, às marcas criadas na constituição deste corpo, pulsional. Foram os comentários de Freud sobre as neuroses atuais que nos permitiram ter maior segurança para avançar com esta afirmação.

Assim, para poder concluir, vimos no terceiro capítulo que a produção de Lacan em relação aos três registros que constituiriam o sujeito, possibilitam pensar em uma constituição subjetiva que daria conta de elementos articulados em torno de representações psíquicas, sejam elas simbólicas ou imaginárias, mas que também há um ponto externo que escapa a estas articulações, não deixando de produzir efeito sobre o sujeito. Foi, por conseguinte, com o conceito de Real, entrelaçado com as funções do Sinthoma do final da transmissão

lacaniana, que nos foi possível vislumbrar que, mesmo escapando a um sentido, mesmo impossibilitado de uma articulação significativa, o sintoma expresso no corpo tem uma função para o sujeito, estando sua constituição vinculada à constituição pulsional do corpo, não se tratando de um puro efeito de um déficit orgânico, portanto sujeita aos efeitos da fala e do método psicanalítico.

Acreditamos que esta constatação não somente amplia os limites do método clínico psicanalítico, como também chama a atenção para a singularidade das produções do sujeito, assim como para a análise caso-a-caso, necessária para garantir que a função do sintoma que se apresenta na clínica, fazendo lesão ou não, seja cuidadosamente avaliada para que o direcionamento do tratamento contemple as particularidades em questão.

Por fim, considerando que o presente trabalho foi uma incursão inicial em um tema instigante, algumas questões surgiram para pesquisas posteriores. Entre estas, consideramos a necessidade de avaliar a profundidade de alcance da interpretação psicanalítica, principalmente em relação ao sem sentido dos sintomas avaliados. Assim como a direção destas interpretações, procurando avaliar como estas fariam conexão com a formação do sintoma, seria pela criação de sentido, pela tentativa de atingir o sem-sentido central, aproximando-se da pulsão ou, talvez, ambos?

Referências:

- Abbagnano, N. (1998). *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Abib, J. A. (2009). "Quem Sou Eu?" in Tomanik, E.; Caniato, A. M. P. e Facci, M. G. A *Constituição do Sujeito e a Historicidade*. Campinas: Alínea.
- Alonso, V. (2010). Realidade Psíquica - Realidade Somática: O corpo na Histeria. In: R. M. Volich, F. C. Ferraz, & W. Ranña, *Psicossoma III: Interfaces da Psicossomática* (pp. 77-90). Itatiba: Casa do Psicólogo.
- Assoun, P. -L. (1993). *Le Corps: l'autre métapsychologique*. Paris: PUF.
- Assoun, P.-L. (1995). *Metapsicologia Freudiana: Uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.
- Bastos, L. A. (1998). *Eu-corpando: o ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Escuta.
- Besset, V. L. (2010). Corpo e Histeria: Atualizações sobre a dor. *Polêm!ca (Revista Eletrônica)*.
- Besset, V. L. (2010b). Um nome para a dor: Fibromialgia. *Mal-Estar na Subjetividade*.
- Birman, J. (1995). Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: R. P. Veras, *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro* (pp. 29-48). Rio de Janeiro: Relume-Dumará e UnATI/UERJ.
- Birman, J. (1998). A Epopéia do Corpo. In: L. A. Bastos, *Eu-Corpando: O Ego e o Corpo em Freud* (pp. 9 - 24). São Paulo: Escuta.
- Birman, J. (1999). *Cartografias do Feminino*. São Paulo: Ed. 34.
- Birman, J. (2003). Soberania, crueldade e servidão: mal-estar, subjetividade e projetos identitários na modernidade. In: T. P. (org.), *Psicanálise e formas de subjetivação contemporâneas* (pp. 11-26). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Borges, G. F. (2011). *O Entrelaçamento do Psíquico com o corporal em Freud: Considerações preliminares sobre o Estatuto do Corpo em Psicanálise*. Maringá: Disponível em <http://nou-rau.uem.br/nou-rau/document/?code=vtls000186229>.
- Cabas, A. G. (2009). *O Sujeito na Psicanálise de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Canavêz, F., & Herzog, R. (2007). Resistir é Preciso: por uma positivação do sintoma. In: A. B. Freire, *Apostar no Sintoma* (pp. 119-132). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Costa, A. (2003). *Tatuagem e Marcas Corporais*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cukiert, M., & Prizskulnik, L. (2002). Considerações sobre eu e o corpo em Lacan. *Estudos de Psicologia*, pp. 143-149.
- De la Herrán-Arita, A. K. (21 de Fevereiro de 2014). CD4+ T cell autoimmunity to hypocretin/orexin and cross-reactivity to a 2009 H1N1 influenza A epitope in narcolepsy. *Nature Reviews Immunology Vol. 14*.
- Descartes, R. (1979). *Meditações*. São Paulo: Abril Cultural. (Originalmente publicado em 1641).
- Dorsch, F. (1976). *Dicionário de Psicologia*. Barcelona: Herder.
- Dunker, C. I. (2002). *O Cálculo Neurótico do Gozo*. São Paulo: Escuta.
- Dunker, C. I. (2006). Elementos para uma Metapsicologia do Corpo. *Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, 2006. v.1., (pp. 1-1). Belém do Pará.
- Dunker, C. I. (2006). Elementos para uma Metapsicologia do Corpo. *Anais do II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental*, 2006. v.1., (pp. 1-1). Belém do Pará.
- Dunker, C. I. (2011). Corporeidade em Psicanálise: Corpo, Carne e Organismo. In: H. Ramirez, T. Assadi, & C. Dunker, *A Pele Como Litoral* (pp. 87-132). São Paulo: Annablume.
- Dunker, C. I. (Locutor). Zizek e a Psicanálise [Gravação em vídeo]. São Paulo: USP. Palestra ministrada para o Curso Introdutório à Teoria de Slavoj Zizek como parte do projeto Marx: Uma Criação Destruidora em 21/01/2014. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=kEbTZ0cJ1RA>
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Washington: Basicbooks.
- Fernandes, M. H. (Dezembro de 2001). As Formas corporais do sofrimento: a imagem da hipocondria. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Vol Iv*, pp. 61-80.
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo (quarta edição)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freud, S. (1893/2007). Estudio Comparativo de las Parálisis Motrices Orgánicas e Hísticas. In: Freud, *Sigmund Freud: Obras Completas, Tomo 1* (pp. 13-21). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1894/2006). *Manuscrito E*. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. I)*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/2003). Projeto de uma Psicologia. In: O. F. Jr., *Notas a projeto de uma psicologia: As origens utilitaristas da Psicanálise* (pp. 171-261). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/2006). *Três ensaios sobre Sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905b/2003). Analisis Fragmentario de una Histeria. In: S. Freud, *Sigmund Freud, Obras Completas - Tomo 1* (pp. 933-1002). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1908/2003). La Moral Sexual Cultural Y la Nervosidad Moderna. In: S. Freud, *Sigmund Freud: Obras Completas, Tomo 2* (pp. 1249-1261). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1910/2013). Concepção Psicanalítica do Trastorno Psicogênico da Visão. In: S. Freud, *Obras Completas (Vol. 9)* (pp. 313-323). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (1912). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud Vol XII* (pp. 237-244). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912/2007). Sobre las causas ocasionales de la neurosis. In: S. Freud, *Sigmund Freud: Obras Completas, Tomo 2* (pp. 1718-1722). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1912/2010). O Debate Sobre a Masturbação. In: S. Freud, *Sigmund Freud: Obras Completas - Vol 10* (pp. 240-254). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (1912b/2010). Tipos de Adoecimento Neurótico. In: S. Freud, *Sigmund Freud: Obras Completas, Vol. 10* (pp. 229-239). São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (1914/2004). *Á Guisa de Introdução ao Narcisismo (tradução de L.A. Hanns)*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/2004). *As Pulsões e Seus Destinos (Tradução de L. Hanns)*. Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1923/2007). O Eu e o Id. In: S. Freud, *Obras Psicológicas de Sigmund Freud (tradução de L. Z. Hanns)* (pp. 27-92). Rio de Janeiro: 2007.
- Freud, S. (1925/2003). Inhibición, Sintoma y Angústia. In: S. Freud, *Sigmund Freud: Obras Completas - Tomo 3* (pp. 2833-2883). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1930). El Malestar En La Cultura. In: S. Freud, *Sigmund Freud, Obras Completas - Tomo 3* (pp. 3017-3068). Madrid : Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1986). *A Correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)*. rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1986b). *Freud/Jung: Correspondência Completa*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S., & Breuer, J. (1893/2006). *Estudos Sobre a Histeria*. Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia-Roza, L. A. (1995). *Introdução à Metapsicologia Freudiana III: Artigos de Metapsicologia (1914-1917) narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Garcia-Roza, L. A. (2011). *Freud e o Inconsciente: 23 Impressão*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Guir, J. (1988). *A Psicossomática na Clínica Lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Hanns, L. (1999). *A Teoria Pulsional na Clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hanns, L. (2004). Comentários Editoriais da Standard Edition of the Complete Psychological Works os Sigmund Freud. In: S. Freud, *Obras Psicológicas de Sigmund Freud, Volume 1* (pp. 133-144). Rio de Janeiro: Imago.
- Humphreys, D. (2009). *Auto-immunité et ambivalence du corporel. Sur l'importance d'un rapprochement entre psychanalyse et médecine*.
- Infocop. (08 de Maio de 2013). *Infocop Online*. Acesso em 08 de Maio de 2013, disponível em http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4564&cat=44
- Jeanneau, A. (2005). Sintoma (Verbete) . In: A. Mijolla, *Dicionário Internacional da Psicanálise* (pp. 1743-1744). Rio de Janeiro : Imago.
- Jeanneau, A., & Perron, R. (2005). Sintoma, formação de (Verbete). In: A. Mijolla, *Dicionário Internacional de Psicanálise* (pp. 1744-1746). Rio de Janeiro: Imago.

- Jerusalinsky, A. (2011). Gostinhas e Comprimidos para Crianças sem História: Uma Psicopatologia Pós-Moderna para a Infância. In: A. Jerusalinsky, & S. (. Fendrik, *O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea* (pp. 231-242). São Paulo: Via Lettera.
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: O legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Kundera, M. (1982). *A insustentável leveza do ser*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Lacan, J. (1956/1998). Função e campo da fala e da linguagem. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1957/1995). *O Seminário Livro 4: A relação de Objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/2008). *O Seminário Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. In: *Intervenciones y textos II* (pp. 115-144). Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1975/2007). *O Sinthoma, seminário livro 23*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). O Estádio do Espelho como Formador da função do eu. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). Para além do "princípio de realidade". In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1998). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a "Verneinung" de Freud. In: Lacan, *Escritos* (pp. 383-401). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2004). O Lugar da Psicanálise na Medicina. In: J. Aubry, *Psicanálise de Crianças Separadas: Estudos Clínicos*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Lakatos, E., & Marconi, M. (1992). *Metodologia do trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. São Paulo: Atlas.

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2008). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Laurent, E. (27 de Setembro de 2012). *Falar com seu sintoma, falar com seu corpo*. Acesso em 25 de Março de 2013, disponível em VI ENAPOL: http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Hablar-con-el-propio-sintoma_Eric-Laurent.html

Laverde-Rubio, E. (2004). Investigación Conceptual. *Revista de la sociedad colombiana de psicoanalisis, vol XXXIX*, pp. 219-240.

Lazzarini, E. R., & Viana, T. d. (Maio-Agosto de 2006). O Corpo em Psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, pp. 241-250.

Machado, O. (2005). *A clínica do sintoma e o sujeito contemporâneo - Tese de Doutorado*. Rio de Janeiro, RJ: Psicologia UFRJ. Acesso em 24 de Dezembro de 2013, disponível em Psicologia UFRJ: <http://www.psicologia.ufrj.br/teoriapsicanalitica/arquivos//documentos/8106274EF5F00410F95725DD1B2747A8.pdf>

Mannoni, M. (1985). *A Criança Retardada e a Mãe*. São Paulo: Martins Fontes.

Merlet, A. (2003). Todo órgão determina deveres. In: Wartel, *Psicossomática e Psicanálise* (pp. 17-24). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Mezan, R. (2002). *Interfaces da Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

Miller, J. -A. (2005). Uma Fantasia. *Opção Lacaniana*, 42, 7-18.

Miller, J. -A. (2010). *Perspectivas do seminário 23 de Lacan: O Sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar.

Miller, J.-A. (2008). *La Experiência de lo Real em la Cura Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Nasio, J.-D. (2012). *Psicossomática: As formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Zahar.

Rocha, E. M. (2006). *Dualismo, substância e atributo essencial no sistema*. Rio de Janeiro: Analytica, 11(2), 89-105.

- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Sanches, D. (2011). Da narrativa ao nó borromeano: versões da noção de falha simbólica na clínica da psicossomática. In: H. Ramirez, T. Assadi, & C. (. Dunker, *A Pele como Litoral: Fenômeno Psicossomático e Psicanálise* (pp. 145-160). São Paulo : AnnaBlume.
- Sant'Anna, D. B. (2006). *É possível Realizar uma História do Corpo? in Soares, C. L. (Org.). Corpo e História* (pp. 3-23). São Paulo: Autores Associados.
- Sauret, M.-J. (2006). Psicanálise, psicoterapias... ainda. In: S. Alberti, *Psicanálise e Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Schiller, P. (2010). As psicossomáticas. In: F. F. Rubens Volich, *Psicossoma III* (pp. 27-32). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Slompo, & Bernardino, V. (2 de Junho de 2006). Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo "fibromialgia" e o quadro clínico "histeria" descrito por Freud no século XIX . *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, pp. 263-278.
- Soler, C. (1993). El Cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. In: V. Gorali, *Estudios de Psicossomática Vol 1* (pp. 94-105). Buenos Aires: Atuel-cap.
- Strachey, J. (1915/2004). Notas da Standard Edition. In: S. Freud, *Obras Psicológicas de Sigmund Freud - Tradução de Luis Hanns* (pp. 163-173). Rio de Janeiro: Imago.
- Strachey, J. (2006). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Volume XXIV*. Rio de Janeiro: Imago.
- Strachey, J. (2006). Nota do Editor Inglês. In: Freud, & Breuer, *Estudos sobre a Histeria* (pp. 13-31). Rio de Janeiro: Imago.
- Tizio, H. (junho de 2007). Atualidade da Clínica Psicanalítica. *Curinga*, pp. 97-102.
- Volich, R. M. (2010). *Psicossomática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Volich, R., Ferraz, F., & Ranña, W. (. (2010). *Psicossoma III*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wallon, H. (2009). Como se desarrolla, en el niño, la noción del próprio cuerpo. In: G. (. Napolitano, *La Imagen del Cuerpo Proprio y sus Perturbaciones* (pp. 10-50). Buenos Aires: de la Campana.

Wartel, R. (2003). Que esperam de nós os médicos? In: R. Wartel, *Psicossomática e Psicanálise* (pp. 9-16). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Whitman, W. (1993). I Sing the Body Eletric. In: W. Whitman, *Children of Adam in Leaves of Grass*. Nova Yorque: Barnes e Noble.