

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Do afeto à palavra:  
O vivido do corpo na clínica psicanalítica

Vera Maria da Costa Santos Tostes

2005

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



**Do afeto à palavra:  
O vivido do corpo na clínica psicanalítica**

Vera Maria da Costa Santos Tostes

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Rio de Janeiro

Janeiro/ 2005

**Do afeto à palavra:  
O vivido do corpo na clínica psicanalítica**

Vera Maria da Costa Santos Tostes

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Presidente, Profa. Dra. Marta Rezende Cardoso

---

Profa. Dra. Ana Lila Lejarraga

---

Profa. Dra. Regina Herzog

Rio de Janeiro

Janeiro/ 2005

Tostes, Vera Maria da Costa Santos.

Do afeto à palavra: o vivido do corpo na clínica psicanalítica/Vera Maria da Costa Santos Tostes. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2005.

xii, 92 f.; 29,7 cm.

Orientadora: Marta Rezende Cardoso.

Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2005.

Referências Bibliográficas: f. 85-92.

1. Memória corporal. 2. Violência psíquica. 3. Transferência. Cardoso, Marta Rezende. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Título.

Ao Pedro, com amor

## **Agradecimentos**

A Marta Rezende Cardoso, pela competência no ofício de orientar. Obrigada pelo incentivo, pela generosidade e dedicação.

A minha família, pela paciência infinita.

Aos queridos amigos e, particularmente, a Conceição Malta, presente em todos os momentos deste percurso. Obrigada pelo carinho e pela força.

A Eliana Reis, com quem percorri caminhos e aprendi muito.

A Ivanise Fontes, pelas trocas valiosas em nossos encontros.

Agradeço, especialmente, a Edna Vilete, pela colaboração e disponibilidade, ajudando-me a transformar dúvidas em novas idéias.

A todos do grupo de pesquisa da Pós-graduação coordenado por Marta R. Cardoso.

Agradeço a Pedro Henrique Rondon, pela leitura cuidadosa deste trabalho.

Aos meus alunos e supervisionandos, pelo estímulo constante e apoio afetivo.

Aos meus pacientes, pelo privilégio de poder acompanhá-los em sua jornada.

A Capes, pela ajuda financeira.

## Resumo

Do afeto à palavra:

O vivido do corpo na clínica psicanalítica

Vera Maria da Costa Santos Tostes

Orientadora: Marta Rezende Cardoso

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Esta dissertação tem como objetivo o estudo do *vivido do corpo* em seus aspectos metapsicológicos e clínicos, tomando como referência a experiência psicanalítica no que diz respeito a sua psicopatologia e as suas exigências técnicas, de modo a compreender a singularidade do adoecer humano e da cura. Com esta temática, busca-se entender a especificidade do trabalho clínico frente às patologias marcadas por um excesso pulsional, vindo ultrapassar a capacidade egóica de representação, o que reflete um modo particular de funcionamento psíquico sobre o qual recai esta investigação.

A partir da noção de corpo em psicanálise, pretende-se discutir a presença da sensorialidade no psiquismo, considerando ser esta uma das vias para o entendimento das situações clínicas que comportam uma dimensão de violência psíquica. Trabalhar

nos limites da clínica psicanalítica requer ressaltar uma dimensão *agida* que ocorre no campo do sensível, atualizando as *marcas* de impressões traumáticas que não acederam às inscrições psíquicas, mas que podem ganhar algum sentido na situação transferencial.

Palavras-chave: Memória corporal, Violência psíquica, Transferência,  
Dissertação (de mestrado), Psicanálise.

Rio de Janeiro  
Janeiro/ 2005

## **Abstract**

From the affect to the word:  
The body experience in psychoanalytic clinic

Vera Maria da Costa Santos Tostes

Tutor: Marta Rezende Cardoso

Abstract of the Dissertation presented to the Post-graduation Programme of Psychoanalytic Theory, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the requisite for obtaining the Master's Degree in Psychoanalytic Theory.

This dissertation is intended to study *the body experience* in its metapsychologic and clinic features, taking as a reference the psychoanalytic experience of its psychopathology and its technical requirements, so as to understand the uniqueness of human suffering and its cure. In this theme we try to understand the specificity of the clinic work with pathology marked by drive excess, overwhelming the ego capacity to create representations, reflecting, this way, a peculiar mode of functioning on which this research is applied.

Starting from the notion of body in psychoanalysis, we mean to discuss the presence of sensorial life in the psyche, considering that this is one of the paths toward the understanding of the clinical situations containing a dimension of psychical violence. The work in the borders of psychoanalytic clinic requires the emphasizing of an acted dimension that occurs in the field of what is sensitive, actualising the *marks* of

traumatic experiences that did not have access to the psychical inscriptions, but that can attain some meaning in the transference situation.

Key-words: Body memory, Psychological violence, Transference, Dissertation (Master's Grade), Psychoanalysis.

Rio de Janeiro

January/ 2005

“... a hipótese de que o corpo não tem ‘linguagem’, como o declaram alguns teóricos, é também perigosamente tendenciosa para o psicanalista. Talvez a linguagem corporal seja a *única* linguagem que não pode mentir!”

Joyce McDougall

(*As múltiplas faces de Eros*, 1995/1997, p. 171)

## Sumário

Introdução.....	1
I O corpo e suas memórias.....	7
I.1 O corpo da <i>apresentação</i> .....	9
I.2 Marcas de impressão e traços de memória.....	11
I.3 A “memória corporal” – a contribuição de Ferenczi.....	20
I.4 Entre corpos, afetos e linguagem.....	29
II O ego e o corpo.....	35
II.1 Uma tópica corporal – a contribuição de Freud.....	35
II.2 O “Eu-pele” na origem do psiquismo.....	42
II.3 De uma dor que não se cala.....	48
III A clínica psicanalítica contemporânea.....	56
III.1 A transferência como dispositivo central.....	56
III.2 Em busca de um olhar sobre o corpo.....	63
III.3 Nos limites da experiência analítica.....	69
Conclusão.....	78
Referências.....	85

## Introdução

A problemática do corpo vem ganhando espaço entre as “novas” formas de apresentação do sofrimento humano. Sabemos o quanto esta investigação torna-se necessária à medida que a psicanálise tem se confrontado com a presença exacerbada de sintomas corporais, que se manifestam em doenças eminentemente psíquicas. Muitos são os pacientes cuja sintomatologia está calcada na corporeidade, indo do simples mal-estar digestivo à sensação de pânico e terror. Esses pacientes apresentam o vivido como sensações, o que expressa uma precariedade ao nível da atividade representativa, dificultando, na clínica, a utilização do método associativo-interpretativo.

Em que medida esses sujeitos se diferenciam dos pacientes histéricos de Freud? Será o corpo que Freud percebia o mesmo das repetições traumáticas, das síndromes de pânico e das depressões atuais? De que maneira o corpo se utiliza dessas “descargas” como uma forma de expressão? Qual o manejo técnico possível diante das “novas” configurações psicopatológicas?

A experiência psicanalítica não se constitui somente a partir de casos centrados no registro da representação. Aliás, Freud não ficou alheio a esta questão, buscando ampliar o seu entendimento a respeito dos quadros clínicos que se situavam *além* das psiconeuroses. Hoje, cada vez mais, o analista se depara com “novos” sintomas, cujos impasses exigem uma escuta capaz de sustentar, a um só tempo, a ausência de sentido, o espaço da transferência e o tempo da repetição.

Diante dessa incapacidade de representação, o corpo passa a ocupar um lugar de destaque na cena psíquica: esse *vivido do corpo* é condição essencial da identidade do sujeito, abarcando sua visão de mundo e sua estrutura psíquica. A existência de um registro corporal diz respeito às experiências vividas que não podem ser facilmente

rememoradas pela via da linguagem, fazendo parte de um registro sensorial anterior, do ponto de vista lógico, à possibilidade de representação. Logo, essa parte da história do sujeito vai ficar *impressa* em seu corpo para sempre, como “lembança” a ser despertada, pois o corpo a mantém viva na memória do acontecimento. Torna-se, portanto, fundamental priorizar a dimensão da sensorialidade na constituição do psiquismo.

Seguindo por essa via, buscamos circunscrever o nosso campo de pesquisa em torno da clínica psicanalítica, mais especificamente a clínica dos *casos difíceis* no que diz respeito a sua psicopatologia e a suas exigências técnicas, tendo em vista melhor compreender a produção desses “novos” sintomas, ou, antes, dessas novas formas de existir, que refletem um modo particular de funcionamento psíquico sobre o qual recai esta investigação. Nossa intenção é privilegiar a noção de corpo em Freud, resgatando os autores que buscaram soluções para os impasses da clínica, e que procuraram expandir o quadro conceitual e metodológico da psicanálise.

Qual seria, então, a especificidade da clínica psicanalítica contemporânea, tendo em conta o papel primordial da transferência frente às subjetividades marcadas pela emergência de algo que vem do corpo e excede a capacidade de simbolização do sujeito, tornando-o muitas vezes refratário a uma abordagem terapêutica centrada na palavra?

No entanto, pensar o estatuto do corpo na psicanálise não é tarefa simples e requer muitas indagações. Que lugar o corpo ocupa na psicanálise? Como circunscrever a problemática das relações corpo-psiquismo? Priorizamos a questão do corpo por ser este um problema estrutural, ou seja, situado na origem do saber psicanalítico. Além disso, a construção da noção de corpo em psicanálise não é linear, exigindo uma

permanente revisão da trama conceitual. O desenvolvimento da teoria freudiana tem como referência as relações estabelecidas entre corpo e psiquismo, e é com base nestas relações que pretendemos desenvolver o nosso trabalho.

Por outro lado, a constatação de uma via sensorial, inerente à comunicação analista-paciente, vem nos ajudar no entendimento dos impasses clínicos que se apresentam como desafio na atualidade. A transferência possibilita a emergência do material inconsciente, não somente recalcado, mas também aquele que foi registrado na ordem do sensorial. Ou seja, a transferência é uma via possível para o retorno das impressões sensíveis traumáticas, constitutivas de uma “memória corporal” a ser evocada no trabalho analítico.

Cada corpo vai ser marcado de forma diferente, segundo as impressões (*Eindrücke*) da infância inicial do sujeito. Assim como Freud considerou o sonho lugar de registro dessa memória do infantil, o corpo tem uma função semelhante, como “memória corporal” a ser despertada pela transferência (Fontes, 2002). Nesse caso, não se trata apenas de uma memória de lembranças, mas de uma “memória de sensações”, estando o corpo do paciente e o do analista envolvidos na situação clínica. Na ausência de representação, são os registros corporais que vão permitir a recuperação dos elos perdidos, não simbolizados, possibilitando a reconstrução e a integração do paciente em sua própria história.

Dito isso, que leitura podemos fazer dessa dimensão do corpo que habita o universo do psíquico em função de seus diferentes registros? Como a psicanálise concebe a existência de uma “memória corporal”? Como se explica a convocação do corpo diante da experiência traumática? Qual a eficácia da escuta analítica sobre o registro corporal?

Dentro dessa temática dos impasses presentes nos processos de subjetivação, pretendemos mostrar como a dimensão do corpo vem ganhando relevo através de seus diferentes discursos e de suas práticas. É grande a incidência de perturbações da corporeidade, tendo como referência a clínica psicanalítica. Sendo assim, poder examinar o estatuto dessas “novas” psicopatologias implica pensar “a especificidade do trabalho clínico nos casos onde há uma particular insistência daquilo que estaria além do representável” (Rezende Cardoso, 2004, p. 9), tornando possível trabalhar as situações atreladas a uma dimensão de *violência radical*, violência esta que se encontra além dos limites de um traumático constitutivo do psiquismo humano.

Em linhas gerais, este trabalho busca enfatizar o *vivido do corpo* em seus aspectos metapsicológicos, psicopatológicos e clínicos. Ao tomarmos por base a experiência psicanalítica, visamos discutir o caráter “irrepresentável” das patologias que incidem sobre o corpo, cuja impossibilidade de simbolização obriga-nos a buscar diferentes vias, a fim de alcançarmos uma melhor compreensão desses fenômenos.

Considerando nossa proposta de construção de um novo olhar que inclua a compreensão do vivido do corpo a ser resgatado na situação transferencial, pretendemos, frente às formas atuais de subjetividades e de patologias, discutir a possibilidade de uma intervenção clínica mais efetiva. Para isso, o procedimento metodológico desta pesquisa pretende levar em conta não apenas o rigor em relação ao plano conceitual, mas também a contribuição do fazer analítico como fonte importante de investigação, pois entendemos que só assim é possível não perder de vista a dimensão clínica.

Trabalhando nessa direção, buscamos traçar, no primeiro capítulo, um esboço da dimensão corporal na metapsicologia freudiana, enfatizando o que seria da ordem do

corpo da *apresentação* no que diz respeito ao “irrepresentável” marcado pelo *excesso* pulsional. A partir da teoria da memória, tal como postulada por S. Freud, desenvolvemos as noções de traços e marcas, visando o entendimento de uma “memória corporal” constituída de fragmentos de impressões sensoriais, cujo caráter traumático será abordado à luz da contribuição de S. Ferenczi. Como complemento dessa abordagem, na qual a dinâmica corporal ocupa lugar de destaque, serão igualmente problematizadas as dimensões do afeto e da linguagem, como elementos constitutivos da subjetividade, servindo de suporte para o aprofundamento da dinâmica e da economia psíquicas.

No segundo capítulo, concentra-se a discussão sobre a constituição do ego corporal, conforme postulado a partir da segunda tópica, de modo a realçar os estádios fundantes do psiquismo, o que supõe uma leitura dos primeiros textos de Freud, nos quais a dimensão da corporeidade começa a ser explicitada, aspecto que posteriormente se aprofundará através dos conceitos de auto-erotismo e de narcisismo.

Através das idéias desenvolvidas por D. Anzieu e F. Tustin é priorizada a questão da sensorialidade na origem do psiquismo, tendo em vista apontar os investimentos operantes na saúde e na doença. Para complementar a investigação da metapsicologia do corpo, é discutida a dimensão psíquica da dor que habita o ser humano, de modo a destacar que o corpo é psíquico também.

O terceiro capítulo consiste num delineamento da clínica psicanalítica contemporânea, considerando a transferência como lugar de endereçamento ao outro/analista, lugar destinado ao registro corporal nas teorias de Freud e Ferenczi. Os aspectos sensoriais, como suporte do trabalho analítico, são enfatizados, levando-se em

conta os “signos de percepção” e as “impressões sensíveis”, que estão inscritos no próprio corpo em busca de simbolização.

Para finalizar, busca-se compreender a singularidade dos processos do adoecer humano e da cura, colocando-se em evidência os elementos que demandam intervenção. Trabalhar nos limites da experiência analítica requer apontar uma dimensão *agida* que ocorre no campo do sensível, atualizando no corpo marcas de impressões que não acederam às inscrições psíquicas, mas que podem ganhar algum sentido na situação transferencial. Diante dos movimentos destrutivos que irrompem no *setting* analítico, é mostrada a importância de se buscar novos recursos técnicos que possam melhor atender às psicopatologias que vêm marcando a clínica psicanalítica contemporânea.

Essas são as principais questões em torno das quais este trabalho se organiza, visando a exploração de uma dimensão corporificada do sujeito na teoria psicanalítica, que tem como eixo central a dimensão clínica e seus desdobramentos no processo terapêutico.

# I

## O corpo e suas memórias

Afirmar que o corpo da psicanálise é um corpo atravessado pela linguagem não esgota a dimensão corporal na obra freudiana. Em seus trabalhos iniciais Freud sustentava não ser possível explicar os sintomas histéricos a partir de um referencial anátomo-fisiológico, considerando os fenômenos corporais, presentes na histeria, como expressão de um adoecer psíquico que se manifesta no campo somático. Segundo ele, é no corpo que a história afetiva e sexual do sujeito se apresenta, atualizando no sintoma aquilo que não pôde ser esquecido (Freud, 1893a).

Dentre todas as funções biológicas do organismo humano, o que interessa especificamente a Freud é a função sexual na relação entre corpo biológico e corpo representado. Por suas características humanas, tal função “parece ser a única, entre as diversas funções biológicas, cuja realização funcional no organismo depende de uma passagem pelo registro da representação psíquica” (Birman, 1991, p. 147). A sexualidade, na teoria freudiana, não se restringe ao corpo biológico, mas se articula num outro registro econômico que “passa necessariamente pelo campo da representação” e pela busca de prazer (Id., *ibid.*, p. 148).

No entanto, esse imbricamento do corpo somático com o corpo representado exige uma certa delimitação. Ou seja, corpo biológico e corpo representado coexistem subjetivamente, mas são abordados distintamente, o que permite considerar o corpo das psiconeuroses como lugar de simbolização, em contraposição à *presentificação* da sexualidade (Freud, 1916-1917) operante em certos quadros clínicos estudados por Freud. Talvez aí possamos abrir uma brecha para pensarmos o sintoma corporal como

expressão não organizada sob a lógica da representação, pois trata-se de uma descarga, um *excesso* que se apresenta na esfera do corpo, apontando para a dimensão intensiva e não representativa da pulsão.

Freud constrói uma metapsicologia a partir de sua interpretação sobre a sexualidade, traçando uma “cartografia do corpo erógeno” ao enunciar uma série de novos conceitos. Ao apontar o caráter perverso-polimorfo da sexualidade infantil – sexualidade fragmentada em pulsões parciais que transitam entre objetos e objetivos perversos – a psicanálise acaba provocando uma ruptura do discurso biológico sobre o organismo. Ou seja, o que vai ser postulado é a separação entre os registros da sexualidade e da reprodução biológica, confirmando a exigência subjetiva de prazer.

Desse modo, inaugura-se um corpo construído psiquicamente, definido como corpo sexual capaz de investir libidinalmente o eu e os objetos, isto é, corpo modelado pelo conflito entre pulsão sexual e pulsão de autoconservação, cuja dinâmica sofrerá, posteriormente, um deslocamento, dando lugar ao embate concebido entre pulsões de vida e de morte.

O discurso da pulsão veio demarcar a diferença do pensamento de Freud quanto à tradição cartesiana sobre o corpo, visando transcender não apenas o dualismo entre corpo e alma, como também superar os impasses colocados pelo paralelismo psicofísico – hipótese segundo a qual o físico e o psíquico se correspondem termo a termo. Ou seja, a todo fenômeno físico corresponde um fato psíquico e reciprocamente. Este parece ser o sentido do paralelismo de Freud (Lalande, 1968). Na verdade, ao postular que a pulsão é “um conceito situado na fronteira entre o psíquico e o somático” (Freud, 1905d, p. 171; 1915e, p. 142), o discurso freudiano procurou ressaltar a inexistência dessa oposição no plano subjetivo uma vez que a pulsão, “enquanto força constante e

exigência de trabalho imposta ao psiquismo pela sua ligação ao corporal (...) seria origem e um dos fundamentos do sujeito” (Birman, 1998, p. 21).

O modelo freudiano inicial, marcado pela dimensão qualitativa das pulsões e por uma leitura do psiquismo fundada na representação, vai dar lugar à dimensão quantitativa à medida que a questão da *intensidade* retorna, como podemos acompanhar nos escritos metapsicológicos dos anos quinze e vinte. Com a formulação da segunda tópica, Freud assinala a existência não só do inconsciente, mas também das pulsões que não se inscreveram na qualidade de representantes-representação.

A pulsão precisa se submeter a um trabalho de ligação e de simbolização para se inscrever no psiquismo propriamente dito, pois caso permaneça só como força, tenderá à descarga imediata frente às excitações, tornando inviável a constituição psíquica. Portanto, é fundamental que a força pulsional se transforme num circuito pulsional a ser realizado, simultaneamente, nos registros do objeto e da representação. Nesse sentido, será justamente o “barulho” do trabalho silencioso da pulsão de morte, na sua contraposição ao ruído da pulsão de vida, que se fará o problema. As formas de ligações entre as pulsões e a variabilidade das “proporções” dessas ligações serão consideradas, a partir de então, como um dos fatores de dificuldade no reconhecimento do escopo das pulsões. Se a pulsão de vida é ruidosa por oferecer sistematicamente seus representantes psíquicos e se, por seu lado, a pulsão de morte é silenciosa e teima em se ocultar, isto será devido à dimensão de não-representabilidade que a caracterizará (Knobloch, 1998, p. 101).

## ***I.1 O corpo da apresentação***

A exploração da segunda teoria das pulsões, trazendo em seu bojo a noção de pulsão de morte, torna-se necessária quando nos interrogamos sobre as patologias que incidem sobre o corpo, cuja clínica não só se apóia na rede de representações – que servem de suporte para a angústia de castração – como também remete ao caráter silencioso da pulsão de morte com seus efeitos disruptivos relacionados ao desligamento pulsional. Essa forma de funcionamento psíquico, situada fora do campo representacional, possibilita pensar o “irrepresentável”, entendido como resultante de um desequilíbrio entre a intensidade pulsional e a capacidade de elaboração do aparelho psíquico.

Pensar o corpo na metapsicologia permite-nos abordar tanto um corpo da representação quanto um *corpo da apresentação*, que, situando-se aquém do processo de simbolização, coloca em evidência o caráter traumático do excesso pulsional impossível de ser representado. A questão do excesso pulsional está presente desde o “Projeto para uma psicologia científica”, no qual Freud ressalta as “quantidades endógenas de excitação”, sustentando o “pressuposto inicial de que há uma via direta que parte do interior do corpo até chegar aos neurônios psíquicos” (Freud, 1950a [1887-1902], p. 419), o que implica a exposição do psiquismo às quantidades de excitação provenientes dessa direção, fazendo com que o “impulso motor do mecanismo psíquico” entre em ação. A mesma idéia retorna em “Além do princípio de prazer”, onde Freud assinala que a tarefa do aparelho psíquico consiste em controlar o excesso pulsional, ou seja, em “dominar as quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las, no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar” (Id,

1920g, p. 45).

Essa investigação sobre o “corpo sensível” do paciente, que se apresenta e se representa na clínica, talvez seja a via possível para aceder à “memória corporal”, constituída de fragmentos de impressões sensoriais do início da vida, tema ao qual retornaremos no decorrer do capítulo. Há, portanto, uma convocação do corpo a ser levada em conta na maioria das experiências subjetivas: seja o corpo da representação dos sintomas neuróticos, seja o corpo da vida cotidiana normal; ou ainda o *corpo da apresentação* do “irrepresentável” da pulsão de morte, sobre o qual recai a nossa investigação.

No próximo segmento passaremos a desenvolver as noções de traço e de marca em Freud, com vistas a iniciar nosso caminho em direção à compreensão da memória do corpo. Qual seria o estatuto das impressões traumáticas no sistema da memória, uma vez que o evento traumatizante diz respeito ao “irrepresentável”, mas ao mesmo tempo não deixa de ser marca? Até que ponto essas marcas viriam se diferenciar dos traços mnêmicos? Estas questões remetem à concepção freudiana da memória, que trataremos sucintamente na tentativa de responder aos problemas aqui formulados.

## ***1.2 Marcas de impressão e traços de memória***

A memória ocupa lugar central na construção teórica freudiana. Freud buscou fornecer uma explicação plausível para a memória, em torno da qual vai elaborar seus modelos do aparelho psíquico, utilizando-se de metáforas, como foi demonstrado no “Projeto” e na “Carta 52” dirigida a Fliess (1950a [1887-1902], Op. cit.) e na “Interpretação dos sonhos” (1900a), e passa a considerar o psiquismo como um *texto*,

ou seja, como uma “linguagem” escrita, não falada. Mais tarde, o modelo do “bloco mágico” (Id., 1925a [1924]) veio possibilitar uma pertinente descrição dos processos de inscrição da percepção, nos registros (textos) consciente e inconsciente, havendo, assim, uma configuração de traços que se faz representar pelo funcionamento de uma *escritura*. Freud traz à cena a memória inconsciente – distinta da memória da consciência, objeto de estudo da psicologia – admitindo não ser possível haver psíquico sem memória.

Indented text: Não se trata (...) de uma memória da qual possamos fornecer uma descrição fenomenológica, não é a mesma memória tomada como objeto de estudo da psicologia, como também não é a mesma da qual nos fala Bergson (...) A memória de que nos fala Freud é memória do sistema *psi* de neurônios, portanto, memória inconsciente (Garcia-Roza, 2000, p. 44).

No entanto, “a memória não é uma propriedade do psiquismo (...) é a própria essência do psiquismo” (Derrida, 2002, p. 185). Ou seja, a memória não é algo que surge após o aparelho ter sido constituído, mas é formadora do próprio aparelho psíquico. Ela está presente desde o começo, e nada pode acontecer no psiquismo sem a influência da atividade mnêmica: “é pela memória ou enquanto memória que o aparato psíquico se constitui” (Garcia-Roza, 2000, Op. cit., p. 34).

M. Dayan chama atenção para a onipresença da memória nos primeiros escritos freudianos, mostrando a importância de se levar em conta o material mnêmico na investigação dos processos psíquicos. Ou seja, para que “a causa dos sintomas” seja descoberta é preciso retornar “a um acontecimento passado, a um incidente esquecido” capaz de engendrar “afetos penosos”, agindo à maneira de um trauma psíquico (Dayan, 1973, p. 8).

Em “Comunicação preliminar”, Freud enfatiza as condições “responsáveis pelo desenvolvimento de manifestações históricas provenientes de traumas psíquicos”

(Freud, 1893a, Op. cit., p. 52), chegando então a uma “equação etiológica da histeria”, na qual a “constituição” não será negada, bem como o “fator acidental” traumatizante e sua “lembrança”, que “atua como um corpo estranho que muito tempo depois de sua entrada deve continuar a ser considerado como um agente que ainda se encontra em ação” (Id., ibid., p. 46). Ao afirmar que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências”, Freud tenta mostrar a eficácia neurótica atribuída à lembrança que, como sintoma, será qualificada como traumática.

Mas se a ação do trauma, corpo estranho, é mediatizada pela lembrança que o substitui, deve-se contar com que os sintomas tragam, neles mesmos, a marca desta lembrança produtora de afetos. De fato, os sintomas histéricos geralmente não apresentam uma ligação direta e evidente com o incidente desencadeador. A doença recorre a uma “simbolização” que mantém uma grande distância e uma heterogeneidade de aspecto entre a percepção desse incidente e a anormalidade somática ou comportamental, que se segue em sua lembrança. Os símbolos idiossincrásicos assim criados são produtos da atividade mnemônica; são, na verdade, *símbolos mnemônicos* (Dayan, Op. cit., p. 13-14. A tradução é nossa).

A partir da afirmação acima, pode-se depreender o quanto Freud considera o “trabalho da memória” fator essencial para a resolução da neurose: os sintomas histéricos são criados em função da “atividade mnêmica”, que estabelece uma relação entre a produção de afetos desagradáveis e o símbolo corporal, encarnando a lembrança do trauma psíquico atuante. Ou melhor, o sintoma histérico é o representante deformado de uma lembrança esquecida, revelando o caráter patógeno da reminiscência, enquanto os “traços mnêmicos” designam a forma como os acontecimentos e as impressões se inscrevem na memória.

A memória para Freud “seria então memória de *traços*, e traço é traço de impressão, traço é impressão que será mediatizada e presentificada pela lembrança” (Knobloch, 1998, Op. cit., p. 87). É através do traço (*Spur*) que a impressão (*Eindruck*) mantém seus efeitos. Logo, diferente de uma impressão, todo traço pressupõe uma

inscrição na cadeia de representação, tornando-se, assim, traço de memória. Conseqüentemente, o conjunto de inscrições forma um sistema de signos.

Porém, a inscrição não será o único destino da impressão. “Anterior à inscrição e posterior à sensação”, a impressão é um conceito essencial, mas difícil de ser definido na primeira tópica freudiana. “A impressão é considerada por Freud como o momento primário da elaboração mnêmica. Ela se distingue do estímulo e da sensação assim como também da representação” (Garcia-Roza, 2000, Op. cit., p. 53). A impressão é exterior à linguagem e ao sentido; ela não se insere nas cadeias associativas nem está ligada a outras impressões, tendo muito mais o estatuto de uma marca do que de uma representação.

Existem impressões (*Eindrücke*) que não deixam traços, isto é, que não se inscrevem. Ora, para que a inscrição (*Niederschrift*) se realize é necessário todo um movimento psíquico de “ligação das excitações corporais”, possibilitando que as impressões sejam inscritas no campo da representação. Mas isso não ocorre com as marcas, uma vez que estas não se representam, mas se *apresentam*, agindo, repetindo, delineando uma *escritura* singular que está além e aquém do representável. O paciente repete em vez de representar: “o sentido fica ausente, o qualitativo só podendo ser expresso quantitativamente” (Knobloch, 1998, Op. cit., p. 90).

A capacidade de apresentação de uma marca (*Prägung*) decorre da própria ausência de ligação, o que resulta, em última instância, do trabalho silencioso da pulsão de morte. Estamos diante de um estranho paradoxo: presença de um *excesso* pulsional frente à *ausência* de representação. Não se trata aqui de manifestações psíquicas, mas de “lembranças” atuadas no corpo; não se trata de desprazer, mas de “uma grande dor”, como diz Ferenczi, o que aponta para um campo fora do circuito prazer-desprazer, que é

da ordem do “irrepresentável”. Segundo Ferenczi, “uma grande dor tem, nesse sentido, um efeito anestésico; uma dor sem conteúdo de representação é inatingível pela consciência” (Ferenczi, 1932, p. 64). O assunto da dor será retomado no segundo capítulo.

Em seus “Estudos sobre a histeria” (1895d, Op. cit.), Freud já se preocupava em realçar aquilo que chamou de “traços mnêmicos de traumas”, “lembranças traumáticas”, enfim, traços dos eventos traumáticos – que na época eram considerados primários e patógenos – fazendo coincidir o trauma com o material recalcado. Porém, em textos posteriores a idéia de trauma passa ser entendida como um *excesso* pulsional, ou seja, marcas que não podem ser evocadas, pois não se trata de lembranças, mas de registros que vão ficar impressos no corpo para sempre, aguardando uma simbolização.

Nas origens do aparelho psíquico, antes de qualquer princípio, de qualquer organização e de qualquer defesa, encontra-se o trauma. A história do sujeito guarda as marcas dessa origem traumática, das tensões orgânicas, da energia ambulante, desligada, sem objeto, catastrófica e, em cada nova situação que evoque esta primeira, revitaliza suas marcas (Uchitel, 2001, p. 74).

Esse é o caso dos traumas estudados por Ferenczi, cujas impressões desaparecem da cena psíquica, dando origem a uma inscrição corporal, como veremos mais adiante.

Antes de prosseguirmos, cabe aqui um esclarecimento no sentido de que não pretendemos fazer um estudo sistematizado a respeito das neuroses traumáticas. Nosso objetivo é ressaltar o efeito que essas marcas das experiências vividas no início da vida vão produzir, como material a ser investigado no trabalho analítico. Ou seja, buscamos discutir o papel inerente às impressões traumáticas, tendo em conta a concepção freudiana da memória, entendida como condição fundamental da constituição psíquica, o que requer um breve retorno aos textos pré-psicanalíticos.

No “Projeto”, Freud afirma que tudo vai depender da “magnitude da impressão e, também, da frequência com que a mesma impressão se repete” (Freud, 1950a [1887-1902], Op. cit., p. 401), isto é, do fluxo de excitações (quantidade) posto em marcha no sistema perceptivo frente à vivência do acontecimento. Desse modo, as barreiras de contato entre os neurônios psíquicos ficam permanentemente alteradas pela passagem de uma excitação (facilitação). Sem essas *diferenças* nas facilitações/trilhamentos (*Bahnungen*), ou melhor, caso as barreiras de contato venham oferecer a mesma resistência, não haverá possibilidade de a memória se constituir. Isso significa que a retenção não é a única condição para a formação da memória, mas também as diferenças nos percursos da excitação, o que implica uma diminuição da resistência oferecida pelas barreiras de contato, fazendo com que o fluxo de excitação possa fluir por determinados caminhos, e não por outros. Outro fator também responsável pela memória diz respeito à repetição de uma impressão, ou seja, tudo vai depender da frequência com que essa impressão é repetida.

Na “Carta 52”, de 6 de dezembro de 1896, Freud aponta os diferentes investimentos produzidos pela percepção e pela memória. A excitação no sistema perceptivo deixa marcas, que seriam os primeiros “signos de percepção”, os quais não têm nada a ver com as lembranças inconscientes associadas às representações-palavra. Há, portanto, uma cisão entre percepção e memória: o que se conserva como impressão, de maneira durável, é o que foi transposto de um sistema para o outro. “O material presente em forma de traços de memória estaria sujeito (...) a uma *retranscrição*”, visto que “a memória não se faz presente de uma só vez, mas se desdobra em vários tempos” (Id., *ibid.*, p. 317), supondo então diferentes registros.

Porém, essa tradução não é automática, e pode se tornar inviável, caso venha produzir desprazer, o que faz com que uma defesa contra este entre em ação através do recalque. Como diz Freud, “é como se esse desprazer provocasse um distúrbio de pensamento que não permitisse o trabalho de tradução” (Id., *ibid.*, p. 319) de um sistema para o outro. Assim, “os signos de percepção constituem o primeiro registro do processo excitatório da percepção e já formariam parte do sistema de memória, tendo no entanto, um estatuto particular, diferente dos signos inconscientes” (Lejarraga, 1996, p. 73).

Até aqui apontamos a diferença entre as noções de traço e de marca na sua relação com a inscrição. Vimos que os traços mnêmicos (inconscientes, mas potencialmente conscientes) supõem uma inscrição que poderá sofrer retranscrições, como aparece na “Carta 52”, uma das primeiras modelizações do aparelho psíquico. Já as marcas (impressões) das experiências vividas supõem a não-inscrição, o que significa a impossibilidade de aceder à representação.

Ainda na “Carta 52”, Freud refere-se à memória como um sistema múltiplo de diversas variedades de signos (*Zeichen*), de inscrições (*Niederschriften*) e transcrições (*Umschriften*), que se organizam constantemente desde os registros do “corpo sensível” até os sistemas mnêmicos ordenadores de sentido. Esse sistema é composto de pelo menos quatro níveis de registros, dentre os quais procuramos ressaltar os “signos de percepção” (*Wahrnehmungszeichen*) – os demais são a percepção (*Wahrnehmung*), a inconsciência (*Unbewusstsein*) e a pré-consciência (*Vorbewusstsein*), cada um com suas respectivas funções psíquicas – que equivalem às marcas das experiências vividas a serem investigadas na situação transferencial.

Os signos de percepção, o primeiro sistema em que se registram as percepções, poderiam não ser traduzidos nas representações inconscientes. Os signos de

percepção transformam a excitação perceptiva em marcas, que se agrupam pela simultaneidade e contigüidade próprias do contexto perceptivo. Mas essas marcas só se transformam em lembranças inconscientes quando se traduzem em signos do sistema inconsciente, reordenando-se por outros laços (que se separam da ordem perceptiva) e estabelecendo cadeias que permitam a circulação da excitação (Lejarraga, Op. cit., p. 73).

Os signos de percepção dizem respeito às primeiras impressões, isto é, às “impressões sensíveis”, que por sua anterioridade temporal e formal fogem à lógica da representação. Freud “concebe a memória como um sistema em que há diversos modos de registro, cada um deles correspondendo a uma intensidade vivencial, com uma certa autonomia e desencadeando níveis de excitações diferentes” (Reis, 2004, p. 92). Os destinos desses registros são a princípio inacessíveis à consciência; mas esses registros podem ter acesso à consciência, à medida que conseguem escapar aos processos de controle de excitações, produzindo então um efeito traumático.

Essa impressão que está em jogo no processo perceptivo é elemento fundamental e original da memória, e não se constitui somente como traço ou representação. Ou seja, a impressão tem a possibilidade de ser conservada pela memória, independentemente do registro do imaginário e do recalque, podendo se expressar “não como fator informativo, mas como fator energético” (Knobloch, 1998, Op. cit., p. 89). Nesse sentido, não se trata de uma memória-lembrança, mas da permanência de algo que não foi inscrito no inconsciente. Não se trata de representação, mas de expressão de pura intensidade. Pensar na ausência de inscrição implica enfatizar as marcas de impressão das experiências vividas, que dizem respeito à irrupção da dimensão corporal.

O conceito de impressão – ponto de partida para o processamento psíquico – foi indicado no “Projeto” em referência à memória, como força persistente de uma experiência vivida (*Erlebnis*), força que depende da intensidade da impressão produzida e da frequência com que se repete. O que Freud descobre, nesse momento, é a *intensidade* promovida pelo incidente traumático. Portanto, não há traço mnêmico a ser ligado na cadeia de representação, mas apenas expressão de intensidades sem conteúdo psíquico de representações. Como assinala Dayan:

O acontecimento é recebido num sistema que não é levado em conta por seu teor de significações mas, antes, pelos fluxos de excitação que podem ser postos em circulação. É isto que o conceito de *impressão* designa, raiz pré-cognitiva da lembrança, momento primário da elaboração mnemônica (Dayan, 1973, Op. cit., p. 17-18. A tradução é nossa).

A noção de impressão aponta para a idéia de marca do acontecimento vivido. No entanto, essa marca não deve ficar restrita a um acontecimento pontual, nem ser entendida como uma simples “impressão sensorial”, sem nenhuma implicação com o fato real. Isso porque a noção de impressão traz em si a idéia de um processo energético que tem na marca a expressão do fluxo de excitações mobilizadas pelo processo perceptivo.

Ao longo dos textos freudianos a impressão aparece relacionada às primeiras marcas constitutivas do psiquismo: essas marcas das vivências infantis produzem efeitos psíquicos, mas não se inscrevem como lembrança. A impressão diz respeito não só ao registro do acontecimento, como também ao registro do processo energético que se dá no plano corporal. Sendo assim, pode-se dizer que as impressões traumáticas não se resumem a situações percebidas, mas remetem às marcas das experiências vividas que ficaram registradas no próprio corpo.

O que Freud tenta mostrar em seu texto “Lembranças encobridoras”, é justamente o caráter indelével das marcas oriundas das “experiências dos primeiros anos

de nossa infância”, ainda que tenhamos poucas lembranças das primeiras “impressões que foram destinadas a nos influenciar até o fim da vida” (Freud, 1899a, p. 333). O efeito (*Einwirkung*) dessas impressões é o infantil que perdura em cada indivíduo sem, contudo, ter “necessidade de deixar atrás de si uma imagem mnêmica” (Id., *ibid.*, p. 352).

Mais tarde, em “Além do princípio de prazer” (1920g, *Op. cit.*), Freud chama atenção para a “compulsão à repetição” dos sonhos de neuroses traumáticas, nos quais as impressões reaparecem de maneira intensa, vívida, como se fossem reais. Isso porque o acontecimento não se constitui como lembrança, mas se inscreve como uma marca não representada da percepção traumatizante, que alucinatoriamente retorna repetindo-se no sonho traumático.

Trata-se, portanto, de uma outra memória que restitui as marcas do acontecimento. Uma “memória corporal” em que foram registradas as sensações experimentadas no momento da situação traumática. O trauma dos primeiros tempos concerne, sobretudo, às impressões (*Eindrücke*) não só de natureza endopsíquica, mas resultantes de experiências vividas muito cedo e mais tarde esquecidas. Essas “experiências inaugurais”, às quais Freud se refere no final de sua obra “produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou às percepções sensoriais principalmente de ordem visual e auditiva” (Id., 1939a, p. 93).

É interessante notar o caráter paradoxal do trauma, à medida que estamos diante de um material que não está inscrito na cadeia de representação, mas que, ao mesmo tempo, diz respeito às impressões traumáticas, às marcas desse acontecimento, aludindo a uma espécie de memória.

Ante o trauma, o aparelho psíquico – denominado original e curiosamente como aparelho de linguagem – fica impedido de reconhecer e transpor do nível da sensação, da percepção, para o registro do simbólico, da palavra, do verbal, do processo secundário, o acontecimento traumático. O sintoma traumático fica alheio ao sentido, à representação, às cadeias associativas e por isso se mostra como ato, como força, acusando um “não-sentido”, uma “não-memória” (Uchitel, 2001, Op. cit., p. 65).

Dito isso, qual seria o estatuto dessas marcas de impressão excluídas do sistema de traços mnêmicos, mas que mesmo assim vão produzir algum tipo de *barulho* na situação clínica, mediante a possibilidade de virem a se repetir intensamente?

### ***1.3 A “memória corporal” – a contribuição de Ferenczi***

Como foi dito, Freud destinou um lugar ao registro corporal em sua teoria. Pensar a constituição da subjetividade requer considerar o corpo como testemunha presente em todas as circunstâncias vividas pelo indivíduo. Neste momento, escolhemos destacar algumas das formulações de Sándor Ferenczi sobre o corpo, como objeto de *apresentação* dos sintomas que se manifestam em patologias eminentemente psíquicas.

Ferenczi, psicanalista húngaro contemporâneo de Freud, sempre esteve atento não só à fala, mas também aos movimentos corporais e aos modos de agir de seus pacientes (Ferenczi, 1931). Uma de suas grandes contribuições foi justamente entender que o corpo não pode ser pensado separado da alma. Ou seja, corpo e alma, bem como corpo e psiquismo, são duas faces de uma mesma moeda que se complementam e se

articulam sempre que necessário. Em seu *Diário clínico*, de 10 de janeiro de 1932, Ferenczi escreve:

Nos momentos de grande aflição, em face dos quais o sistema psíquico não está à altura, ou quando esses órgãos especiais (nervosos e psíquicos) são destruídos com violência, forças psíquicas muito primitivas despertam e são elas que tentam controlar a situação perturbada. Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar (Ferenczi, 1932, Op. cit., p. 37).

A partir das pesquisas freudianas, Ferenczi (1919) vai se dedicar ao estudo dos “fenômenos de materialização histérica”, trazendo para o centro da discussão a dinâmica de certos tipos de investimentos psíquicos que só podem se expressar pela via corporal, que é por onde os fenômenos da vida cotidiana também vão ter acesso. Esse processo, segundo Ferenczi,

não se encontra apenas na histeria, portanto, num estado patológico de importância muito relativa, mas também em numerosos estados afetivos em indivíduos normais. É perfeitamente admissível que a maioria dos movimentos expressivos que acompanham as emoções humanas – ruborizar-se, empalidecer, desmaiar, ter medo, rir, chorar – “representem” eventos importantes do destino humano, individual e coletivo, e sejam, por conseguinte, outras tantas “materializações” (Id., 1919, p. 47).

As “materializações” são concebidas pelo autor como “criações autoplásticas” – estágio primário capaz de modificar o eu em sua dimensão corporal e psíquica, de modo a aceder à construção de um sentido de realidade, ou seja, de um senso de si e do mundo com base nas experiências sensíveis mais primitivas, em oposição ao estágio

aloplástico, mais tardio, que implica uma modificação do meio circundante – uma vez que o próprio corpo vai ser usado como matéria prima, apontando para uma autonomia de “áreas de gozos parciais”. Se a excitação atingir um grau muito elevado, a ponto de impossibilitar a ligação da energia pela via psíquica, uma parte do corpo será apropriada, transformando-se em órgão de uma linguagem arcaica, não-verbal, que vai materializando e esculpindo formas na tentativa de liquidação da excitação excessiva. Assim sendo, as “materializações” vão *além* do processo de formação dos sintomas histéricos, pois seguem por um caminho regressivo até os estádios da constituição subjetiva onde o sentido não está ligado à significação.

A “encenação” do paciente diante do analista leva Ferenczi a marcar a diferença entre o que seria da ordem do pensamento/representação (*Vorstellung*) e da ordem da ação/apresentação (*Darstellung*), colocando em evidência um material não passível de ser interpretado (Ferenczi, 1930-1932, p. 271). Ou seja, o autor está se referindo a uma “dimensão agida” através da qual o analista vai ter acesso à “memória corporal”: o ato nos remete a um mundo completamente heterogêneo à representação, tornando possível o entendimento dos automatismos corporais que dizem respeito às impressões sensíveis mais primitivas.

Ferenczi está chamando atenção para algo que se apresenta aos olhos do analista, que o paciente mostra e que seria diferente daquilo que entendemos como uma representação. Está aludindo à diferença entre o que seria uma fala em palavras e uma fala em atos. Está se referindo a uma dimensão agida, que seria a dimensão corpórea, conforme já havia observado em seus trabalhos sobre materialização (Knobloch, 1988, Op. cit., p. 93).

Ao observar os movimentos expressivos de seus pacientes, Ferenczi acabou descobrindo que os afetos, quando não verbalizados, encontram uma via de expressão corporal, e referiu-se a essas manifestações, que fazem sua brusca aparição no decorrer do tratamento, como “sintomas transitórios” – transitórios no sentido de não serem

normalmente percebidos, tal a sua insignificância (pequenas vertigens, tosse, bocejos incontroláveis, descargas intestinais e urinárias urgentes etc.). Essas manifestações transbordam para a esfera do corpo, produzindo uma espécie de “regressão caracterial” que, segundo Ferenczi, “trata-se de uma dissolução provisória da sublimação de certos traços de caráter que regridem bruscamente para o estágio primitivo infantil da vida pulsional do qual provêm” (Ferenczi, 1912, p. 192) – marcando, assim, a diferença destes em relação aos sintomas de conversão histérica. Esse “corpo materializado” vai agir de modo autoplástico, o que implica um duplo direcionamento da energia psíquica, fazendo com que o paciente tenha a possibilidade não só de representar, mas também de “encenar” a sua dor na situação analítica. Nesse sentido, Reis aponta o paradoxo com o qual Ferenczi se vê confrontado diante do fenômeno de materialização:

Ferenczi vê tanto os sinais de uma patologia que ocorre nos planos sensório e motor quanto uma positividade em que percebe a possibilidade de que algo seria criado (...) A intensidade presente no corpo materializado pressupõe a mobilização de energias não disponíveis nos estratos de energia ligada pelas representações psíquicas, tal como Freud defendia. Ferenczi trata da circulação da energia em duas direções: uma que se dirige para os sistemas mnêmicos ligados aos signos lingüísticos (as representações-palavra) e outra que restabelece os elementos fragmentários dos signos de percepção, em uma dimensão imediata e sensória de sentido (Reis, 2004, Op. cit., p. 57).

Resumindo, Ferenczi introduz o estatuto do “irrepresentável” na clínica. Mesmo pensando, como Freud, que a análise precisa substituir a ação pela memorização, ele acredita que a situação do agir nos fornece elementos importantes que não aparecem no trabalho do pensamento. Ou seja, o agir conduz à idéia do trauma como sendo da ordem da irrepresentabilidade, o que nos coloca diante da “dimensão corpórea” em oposição à dimensão psíquica.

O corpo tem a função de sentir e manter as suas sensações, e esses registros corporais, tão importantes para o desenvolvimento psíquico, é que irão delinear o que Ferenczi chamou de “memória corporal”: memória constituída de fragmentos de

impressões sensoriais da tenra infância, e que pode ser resgatada na situação analítica.

As formulações de Ferenczi têm uma ligação direta com a questão do traumático. O corpo é tema recorrente em sua obra, revelando múltiplas facetas e possibilitando diferentes abordagens teóricas. Segundo este autor, a memória sensorial do trauma fica inscrita no corpo, como podemos constatar numa nota de 26 de outubro de 1932:

*A “lembrança” permanece immobilizada no corpo e somente aí pode ser despertada. Em certos momentos do traumatismo, o mundo dos objetos desaparece total ou parcialmente: tudo se torna sensação sem objeto. Na verdade, a conversão é apenas uma recaída no modo de reação puramente corporal, subjetivo (...) Não se justifica exigir da análise a rememoração consciente de algo que nunca foi consciente. Só é possível reviver alguma coisa, com uma objetivação a posteriori, pela primeira vez, na análise. Reviver o trauma e interpretá-lo (compreendê-lo) – ao invés do “recalcamento” puramente subjetivo – é, portanto, a dupla tarefa da análise (Ferenczi, 1930-1932, Op. cit., p. 268. Os grifos são do autor).*

Nesta passagem, vemos o quanto Ferenczi está preocupado em ressaltar as idéias referentes ao registro corporal do trauma, considerando o *corpo sensível* como reduto das impressões traumáticas, posição esta que implicará, necessariamente, novas formas de intervenção clínica. Assim sendo, é preciso admitir registros de uma outra ordem, à medida que o traumático não vai ser inscrito nem recalado, ocupando um lugar fora do espaço psíquico da representação pela impossibilidade de rememoração. Uma outra memória vai, então, restituir a experiência vivida: “memória corporal” onde foram registradas as sensações experimentadas no momento da situação traumática.

Dito de outro modo, o corpo pode servir de lugar de registro da memória do infantil. Certas manifestações corporais vão se constituir como indícios mais seguros para atingir uma nova espécie de resolução do traumatismo. Embora tenha dado toda atenção à atividade fantasística como fator patogênico, Ferenczi acaba por se ocupar cada vez mais do próprio traumatismo patogênico, ressaltando que “uma análise não

pode ser considerada concluída, pelo menos teoricamente, se não tiver conseguido alcançar o material mnêmico traumático” (Ferenczi, 1930, p. 64).

No entanto, há casos em que os traços mnêmicos das impressões traumáticas estão ausentes, fazendo com que as origens da comoção fiquem inacessíveis pela via da memória. Em seu *Diário clínico* Ferenczi se refere ao que chamou de “comoção psíquica”, ou choque, compreendendo-a como “reação a uma excitação externa ou interna num modo mais autoplástico (que modifica o eu) do que aloplástico (que modifica a excitação). Essa neoformação do eu é impossível sem uma prévia destruição parcial ou total, ou sem dissolução do eu precedente” (Ferenczi, 1932, Op. cit., p. 227). O autor ressalta a importância da intensidade física e psíquica do evento traumático e suas conseqüências no eu do sujeito que, não podendo modificar a excitação externa, passa a modificar a si mesmo para suportá-la. Em “Reflexões sobre o trauma”, afirma que “o ‘choque’ é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa de si mesmo” (Id., 1931-1932, p. 109), e é a força desse choque que determina o grau e a profundidade da decomposição do ego. Nesse sentido, torna-se necessário retornar ao corpo, ou seja, à “memória corporal”, buscando reconstruir uma história que não pode ser rememorada pela via da palavra. Ferenczi considera os “símbolos mnêmicos corporais” não como manifestações psíquicas, mas espécies de “lembranças” físicas que poderão ser resgatadas no trabalho de análise. Guardamos a memória das primeiras sensações corporais, ligadas tanto ao prazer quanto à dor; logo, a “memória corporal” vai se manifestar no lugar da linguagem verbal: Ferenczi fala da dor do trauma, localizada fora do circuito do prazer, sem conteúdo de representações, conforme já foi mencionado.

As primeiras reações ao desprazer são de natureza corporal. Somente mais tarde

a criança aprende a dominar seus movimentos de expressão. É o corpo, portanto, que irá exprimir o trauma vivido, na tentativa de liquidação da excitação excessiva. Isto significa que o corpo, como expressão plástica e agida, nos falará de explosões afetivas, de reproduções vivas, quase alucinatórias, de cenas traumáticas, espasmos e parestesias, enfim, de aflitivas sensações corporais.

Freud ressalta o estado de vulnerabilidade absoluta que caracteriza o bebê humano: a mãe satisfaz todas as necessidades da criança, protegendo-a “de uma crescente tensão (...) contra a qual ela é inerte” (Freud, 1926d [1925], Op. cit., p. 161). Ou seja, para sobreviver o bebê precisa do outro capaz de conter “a perturbação econômica provocada por um acúmulo de quantidades de estímulo que precisam ser eliminadas” (Id. *ibid.*) pois, caso contrário, sua integridade física/psíquica corre o risco de ficar comprometida: “essas quantidades de excitação exterior e interior devem, então, passar pelo outro maternal para que possam ser controladas pelo bebê. Em uma linguagem freudiana pode-se dizer que o outro maternal exerce aqui uma função de pára-excitação” (Fernandes, 2003, p. 88). Assim, o fator biológico “estabelece as primeiras situações de perigo e cria a necessidade de ser amado que acompanhará a criança durante o resto de sua vida” (Freud, 1926d [1925], Op. cit., p. 179).

No entanto, “a relação de uma criança com quem quer que seja responsável por seu cuidado proporciona-lhe uma fonte infindável de excitação sexual e de satisfação de suas zonas erógenas” (Freud, 1905d, Op. cit., p. 229), pois a pessoa que cuida traz as marcas originárias de sua própria vida sexual. A mãe realiza a primeira sedução de seu filho: ela o seduz para o amor com seus toques produtores de marcas diferenciais de prazer e desprazer, erogeneizando todo o seu corpo, de modo que esse “excesso prazeroso” acaba afetando o psiquismo infantil.

Ao conceder à dimensão de alteridade um lugar de destaque, J. Laplanche traz para o centro da discussão o “outro”, como portador de *mensagens* que não são necessariamente de ordem verbal. Trata-se de significantes originários, traumáticos, isto é, “significantes enigmáticos”, que são enigmáticos não somente em função da precariedade da criança, mas pelo fato de o mundo adulto ser “inteiramente infiltrado de significados inconscientes e sexuais, dos quais o *próprio adulto* não conhece o código” (Laplanche, 1988, p. 79).

Algumas questões se impõem neste momento. Para isso, tomamos como referência as afirmações de Rezende Cardoso (2002) a respeito do destino de certas mensagens. Ou seja, que tipo de *inscrição* essas “mensagens enigmáticas” vão promover na cadeia significante, uma vez que não se encontram inseridas propriamente no processo de recalçamento? Estariam elas no registro das marcas de impressão – “irrepresentáveis” – ou poderíamos considerá-las traços de memória ainda que de maneira muito elementar? De que forma esses elementos que não são *metabolizados* psiquicamente poderiam vir a produzir algum tipo de registro no corpo?

Como foi enfatizado, essas “mensagens enigmáticas” são veiculadas por signos não-verbais, gestuais, tonais e mesmo comportamentais, todos impregnados de significações inconscientes, o que diz respeito às *inscrições* de uma outra ordem, não necessariamente verbal, portanto, fora da cadeia de representação, mas passíveis de tradução ou recalçamento. Isso nos remete à questão central do nosso trabalho, que é pensar a dimensão do corpo sob o ponto de vista metapsicológico, com vistas a um aprofundamento dos fenômenos psicopatológicos que se apresentam na clínica psicanalítica, levando em conta a constituição da “memória corporal”.

Há, portanto, na raiz da constituição subjetiva, a presença inegável do *outro primordial* que marca o sujeito de tal maneira que faz com que essas introjeções primitivas, essas transferências originárias de energia, passem a atuar como matrizes de todas as transferências posteriores, como será mostrado no terceiro capítulo da dissertação. Segundo Ferenczi, o que distingue o caráter traumático dos processos constitutivos da vida psíquica originária é a introjeção desse outro, possuidor de um código e de uma linguagem que ultrapassam as capacidades do bebê, forçando barreiras e criando novos investimentos pulsionais auto-eróticos. O eu infantil absorve fragmentos de sensações de prazer e desprazer do mundo exterior, como parte do processo de sua construção e do mundo em torno. Ou seja, a introjeção diz respeito à “introdução” de objetos exteriores na esfera do ego (Ferenczi, 1909).

Ao longo deste percurso buscamos enfatizar o que seria da ordem do corpo da *apresentação*, ou seja, o que diz respeito ao “irrepresentável” marcado pelo excesso pulsional. A partir da teoria da memória, tal como postulada por Freud, desenvolvemos as noções de traços e marcas, visando o entendimento de uma memória não constituída de lembranças, mas de marcas de “impressões sensíveis” das experiências vividas corporalmente e que, portanto, não tiveram acesso às representações.

Partindo dessas considerações, passaremos a discutir alguns aspectos referentes ao registro do afeto, que se encontra à margem da problemática da representação.

#### ***1.4 Entre corpos, afetos e linguagem***

A dimensão do afeto perpassa toda a obra freudiana, desde os seus primeiros escritos, trazendo uma contribuição importante não só em termos metapsicológicos, como também em relação à clínica psicanalítica.

Assoun assinala que a “doutrina do afeto” (*Affektlehre*) nos coloca diante de uma dupla tendência. Por um lado, Freud não se opõe a reconhecer um papel para o afeto ao lado da representação, isto é, como representante da pulsão, de modo que a teoria do afeto deveria ganhar legitimidade em termos metapsicológicos. Por outro lado, tudo se passa como se o representante-representação fosse o representante definitivo, e o afeto designasse uma “margem”, mas sem poder reivindicar o mesmo estatuto representacional. No entanto, o autor chama atenção para a duplicidade que o papel do afeto comporta:

Se o afeto é realmente, em certo sentido, “sofrido”, ele serve também para designar aquilo que, vindo da “sensibilidade”, põe em movimento alguma coisa da dinâmica psíquica. Essa noção “psicomotriz” vai passar, na metapsicologia freudiana, pela dupla idéia de “*moção pulsional*” (*Triebregung*) e de *descarga* característica do afeto – núcleo econômico-dinâmico que lhe assegura um estatuto na vida psíquica –, e não somente como emanando do “fundo afetivo”. O “afeto” vem mesmo do corpo – ele exprime, nesse sentido, algo do “fundo” corporal da “pulsão”; mas é a título de “móvel” que adquire uma significação psíquica de pleno direito (Assoun, 1996, p. 153).

Ao afirmar que o afeto emana do corpo, pondo em movimento “algo do fundo corporal da pulsão”, Assoun acredita que seria mais justo dizer que o afeto é a subjetivação da pulsão cuja representação foi retirada. O afeto é realmente sentido, o que torna contraditório falar de “sentimentos inconscientes” – já que um sentimento, por definição, é sempre experimentado. O autor conclui que o afeto não deve ser desprezado, pois “de alguma forma, é como ‘resto’ da representação que o afeto intervém. Ele remeteria, portanto, àquilo que iria permanecer ‘no fundo’ da pulsão, uma vez levada em conta a representação” (Id., *ibid.*, p. 163).

Investigar a trilha do afeto implica, de certa forma, trazer à cena a problemática das relações corpo-psiquismo. Ao longo de toda sua obra Freud se viu confrontado com esta questão, tentando evitar que um lado da moeda viesse a prevalecer em detrimento do outro. Em “Os instintos e suas vicissitudes”, Freud reafirma – o que dissera nos

“Três ensaios”: “A pulsão é um conceito situado na fronteira entre o psíquico e o somático” (Freud, 1915c, Op. cit., p. 142). Freud pensava o psíquico e o somático como duas ordens de realidades distintas, ou seja, a realidade psíquica e a realidade objetiva. Até mesmo Groddeck tentou convencê-lo a um ponto de vista monístico, o que o levou a responder ao amigo ser impossível não levar em conta “as belas diferenças na natureza” (Freud, 1917), já que não concordava com a posição de Groddeck de tentar eliminar as diferenças entre o “espiritual e o corporal” (cf. Groddeck, 1994). Nesse sentido,

a posição de Freud era assumidamente materialista, com raízes profundas em sua convicção evolucionista e seu anti-espiritualismo adquiridos ainda na juventude. Ele nunca teve dúvidas de que a alma depende da atividade corporal. Em contrapartida, também não tinha dúvidas de que a recíproca fosse verdadeira: o corpo depende igualmente da atividade da alma. Noutras palavras, o fato de considerar o psíquico e o corporal como ordens de realidade distintas não significa que ele as compreendesse como ordens de realidade autônomas. Distinção não é necessariamente correspondente a autonomia, independência (Winograd, 2002, p. 52).

Segundo esta autora, o conceito-fronteira (ou conceito-limite) deriva dos “conceitos-membrana” ou simplesmente *membrana* (*Grenzbegriff*) – utilizado por Freud para se referir à pulsão – e pode ser compreendido não só como um “conceito fronteiro”, mas também como sendo a própria fronteira, cuja “porosidade” favorece as trocas *entre* o interno e o externo, como no caso das “membranas vivas”, que promovem um contínuo *intercâmbio* entre o dentro e o fora, em favor da criação na natureza.

A membrana é a grande invenção da natureza; serve para separar, mas também relacionar, o dentro do vivo e o fora do vivo; é aquilo que cria, simultaneamente, um dentro que é o ser próprio do vivo, é o passado do vivo, e um fora, que é o extra ao vivo, e o seu contexto; é o *futuro* do vivo. A membrana opera sobre o tempo; sua matéria, sua constituição são, antes de mais nada, fios de tempo. A membrana é uma invenção *temporal*; é a invenção de um modo de temporalizar que a vida engaja para se desenvolver (Oliveira, 1996, p. 41).

Essa metáfora da membrana nos permite pensar o corpo e o psiquismo como regiões distintas e intercambiáveis, admitindo superposições, separações e uniões, sem, contudo, deixar de ser uma totalidade. Em outras palavras, corpo/psiquismo perdem seu caráter de irredutibilidade, à medida que se afetam mutuamente, interferindo tanto nas subjetividades quanto nos processos de sociabilização.

No início dos anos vinte, com a formulação da segunda tópica, Freud supera as limitações impostas pelo paradigma moderno ao postular, a partir de sua prática clínica, o psiquismo como originariamente inconsciente. Ou seja, o id, inconsciente sistemático, está enraizado no corpo, complexificando as relações entre natureza e cultura, corpo e mente. Se, na primeira formulação, as pulsões eram percebidas em seu aspecto quantitativo, como força, no segundo modelo elas passam a exprimir qualidades no registro dos afetos.

Essas questões estão presentes desde 1890, no texto “Tratamento psíquico (ou mental)”, no qual Freud reconhece a reciprocidade das relações entre o corpo e a mente – tanto nos animais quanto nos seres humanos – diferentemente da medicina moderna, que concebia “os acontecimentos mentais como determinados por acontecimentos físicos e deles dependentes”, porque “o outro lado desta relação, o efeito da mente sobre o corpo, não era visto com bons olhos pelos médicos (...) temendo que isto implicasse o abandono da base científica em que se apoiavam” (Freud, 1890a, p. 298).

Freud ressalta também o “papel desempenhado pelo corpo” no que se refere aos “sentimentos”, transmitindo a idéia de que é impossível não ser afetado. Desse modo, corpo e psiquismo operam simultaneamente devido um certo *intercâmbio* entre estes dois registros, conforme já foi dito.

Os sentimentos, num sentido mais restrito, são, na verdade, caracterizados por uma ligação bastante especial com os processos somáticos; mas, estritamente falando, todos

os estados mentais, incluindo os que normalmente consideramos “processos de pensamento”, são até certo ponto “afetivos” e nenhum deles passa sem suas manifestações físicas ou é incapaz de modificar processos somáticos (Id., *ibid.*, p. 302).

Por outro lado, a concepção dinâmica do inconsciente supõe um conflito ancorado na afetividade, sendo a sociabilização do sujeito parte constitutiva de seu processo de subjetivação e individuação. Nesse sentido, Birman assinala que “a questão da afetividade é absolutamente crucial” para o entendimento dos sofrimentos atuais, “já que a *intensidade* e o *excesso* pulsional seriam características marcantes desses sofrimentos. Ao lado disso, sublinhar a dimensão do afeto é situar o sujeito nas dobras reais de seu sofrimento” (Birman, 2000, p. 21), em lugar de restringir a experiência analítica às produções do pensamento.

Como é possível o afeto patogênico se transformar em fator terapêutico? Esta é uma pergunta importante, pois incide de maneira direta na prática analítica, à medida que resgata a dimensão que ficou por muito tempo relegada ao segundo plano, que é a questão do corpo e do afeto, e que é com ela que o psicanalista se depara cada vez mais em sua clínica, pois aquilo que não teve acesso ao simbólico, que é da ordem do *sensorial*, vai se repetir na transferência, de modo a poder encontrar finalmente o seu lugar psíquico. Schneider enfatiza bem este aspecto:

Qualquer que seja a articulação entre estes dois fatores, é certo que a expressão emocional é parte integrante do processo terapêutico, que a cura é somente possível se uma conjunção se opera entre dois movimentos de evocação representativa e de abandono afetivo. O afeto não estaria, então, somente do lado do mal sofrido; ele intervém nos procedimentos que visam expulsar este mal (Schneider, 1993, p. 24).

O afeto transita entre atividade e passividade, e a tarefa terapêutica consiste menos em resgatar lembranças e representação, do que em liberar o trabalho que foi construído a partir dessas vivências afetivas. Segundo a autora, “se o afeto se inscreve, então, como uma ferida, ele pode também se tornar a sua expressão, realizando, nisto,

um esboço de terapêutica espontânea” (Id., *ibid.*, p. 28), o que possibilita, em última instância, a experiência afetiva ser traduzida e não somente vivenciada. Isso porque aceder à linguagem é colocar em palavras aquilo que não pôde ser nominado.

Se a linguagem é considerada, de início, em um processo de comunicação, e não somente de simbolização, é possível que sua função seja a de transgredir continuamente as regras de uma troca simbólica para tocar o interlocutor em seu ponto nevrálgico, para se tornar violência e não somente significância. O que aparece, então, aos olhos de um ideal racionalista, como uma transgressão, depois de tudo poderia ser apenas a retomada deste poder de captura que é, no fundo, a linguagem (Id., *ibid.*, p. 31).

Nessa direção, P. Fédida entende que o afeto se constitui pela linguagem, pela “nomenclatura do outro”. O que nomeia o afeto é o conjunto de gestos e palavras pronunciadas pela mãe para a criança, o modo como essa mãe a acolhe em suas mãos. Portanto, a linguagem é aquilo que acontece entre dois corpos afetados simultaneamente na relação. Como não existe um gesto materno ideal que dê conta desse vínculo amoroso, a mãe seria sempre responsável por alguma coisa que falha. Para o autor, em seu ofício de escutar (e também de olhar), buscando dar um sentido para aquilo que a princípio não tem sentido, “o psicanalista existe lá onde a linguagem falhou” (Fédida, 1988, p. 53).

A inserção das experiências afetivas e corporais no código lingüístico depende, em última instância, da relação mãe-*infans*. Desde o início, a mãe *interpreta* os gritos e os gestos do bebê, *nomeando*, posteriormente, as diferentes partes do corpo da criança, fazendo com que esta adquira um corpo, sendo capaz de decodificar os seus diferentes sinais, de elaborar simbolicamente os acontecimentos vivenciados em termos físicos e emocionais. “O papel da mãe na nomenclatura dos *estados afetivos* também é fundamental para a organização psicossomática da criança” (McDougall, 1983, p. 157), cuja aquisição encontra-se ancorada na imagem do corpo e de suas respectivas zonas

erógenas, e na carga afetiva associada a cada uma delas, possibilitando, assim, o acesso à ordem simbólica. Concluindo, esta autora escreve:

O *afeto*, ao contrário da *idéia*, é um conceito limítrofe entre corpo e psique; logo, não pode jamais ser encarado como um fenômeno puramente psíquico. Essa ponte de comunicação vital estabelecida antes da aquisição da fala oferece a primeira demarcação de um estatuto simbólico para o eu-somático, futuro habitat do Eu no fantasma do sujeito falante. A captação do afeto, em primeiro lugar pela mãe e a seguir pelo bebê, vai indiscutivelmente desempenhar um papel fundamental para a manutenção da unidade do psicossoma e para a compreensão de suas perturbações patológicas (Id., *ibid.*).

Como fica, então, o papel do ego frente a esse *excesso* pulsional? Como estabelecer uma articulação entre o ego e o corpo? Que lugar a dimensão da sensorialidade ocupa na constituição do psiquismo?

## II

### O ego e o corpo

Partindo do pressuposto de que o ego se constitui na intersubjetividade, e que a problemática do *excesso* incide diretamente no corpo através de seus diferentes registros, vamos estudar como o ego vai reagir diante da violência com a qual, às vezes, o acontecimento somático irrompe no espaço subjetivo. Veremos como a psicanálise vai delinear o “corpo sensível” da experiência traumática onde a dor tende a agir no lugar de ser representada.

Entender a noção de ego corporal, conforme explicitado por Freud a partir da segunda tópica, requer discutir os conceitos de auto-erotismo e de narcisismo, elementos fundamentais que têm participação direta no processo de subjetivação. Daí ser necessário fazer um retorno ao início da obra freudiana.

#### ***II.1 Uma tópica corporal – a contribuição de Freud***

Na carta 125 dirigida a Fliess, datada de 9 de dezembro de 1899, Freud emprega pela primeira vez o termo “auto-erotismo” – introduzido por Havelock Ellis no sentido ligado à gênese da excitação advinda do meio interno, sem levar em conta a relação dessa excitação com um objeto – definindo-o como “o estrato sexual mais primitivo (...) que age sem qualquer fim psicosexual e exige somente sensações locais de satisfação” (Freud, 1950a [1887-1902], Op. cit., p. 377). J. Laplanche & J.-B. Pontalis apontam a especificidade do termo como

característica de um comportamento sexual infantil precoce pelo qual uma pulsão parcial, ligada ao funcionamento de um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra a sua satisfação logo ali, isto é: 1. sem recorrer a um objeto exterior; 2. sem referência a uma imagem do corpo unificada, a um primeiro esboço de ego, tal como ele caracteriza o narcisismo (Laplanche & Pontalis, 1977, p. 79).

Já nos “Três ensaios”, Freud retoma o termo, reforçando a idéia de que “a característica mais nítida desta atividade sexual é que a pulsão não é dirigida para outras pessoas, mas obtém satisfação no corpo do próprio indivíduo” (Freud, 1905d, Op. cit., p. 186).

Apesar de a *ausência* de objeto sexual ser uma característica marcante das afirmações acima, Freud está mais preocupado em apontar o caráter contingente do objeto da pulsão sexual, em contraposição ao instinto, para o qual haveria um objeto determinado. Em sua origem, a manifestação sexual infantil é auto-erótica: a pulsão sexual se satisfaz por “apoio” na pulsão de autoconservação, e essa satisfação se dá via seio materno (cf. Garcia-Roza, 1984, p. 99).

Pode-se dizer que a noção de auto-erotismo torna-se central quando se busca compreender o tempo mais inicial do desenvolvimento do sujeito. Ou seja, o período em que o corpo não ocupava apenas o lugar de apoio, mas era ao mesmo tempo a fonte e o objeto da pulsão sexual, cuja prioridade estaria voltada para o “prazer de órgão” (*Organlust*). Desse modo, é preciso considerar que desde esse tempo mais inicial os registros se faziam no corpo.

Ao escrever posteriormente “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud assinala que a erogeneidade, inicialmente circunscrita a determinadas zonas erógenas no contexto da sexualidade infantil auto-erótica, será deslocada para todo o corpo. Portanto, o corpo erógeno nasce justamente da passagem do corpo auto-erótico ao corpo narcísico, o que acaba acarretando uma sobrecarga de libido em direção ao ego.

Podemos decidir considerar a erogeneidade como uma característica geral de todos os órgãos e, então, podemos falar de um aumento ou diminuição dela numa parte específica do corpo. Para cada uma das modificações na erogeneidade dos órgãos do corpo poderia, então, verificar-se uma modificação paralela do investimento de libido no ego (Freud, 1914c, p. 100).

A introdução do conceito de narcisismo incide, portanto, diretamente sobre a questão do corpo na psicanálise, uma vez que vem sustentar a idéia de que o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor. Desse modo, o registro narcísico supõe a idéia de um corpo unificado, de uma totalização que ultrapassa o registro das zonas erógenas. O narcisismo transforma o “prazer de órgão” do auto-erotismo em prazer total, e todo o corpo passa a ser investido libidinalmente. Por outro lado, o estabelecimento do corpo narcísico totalizado não implica o apagamento do corpo auto-erótico das pulsões sexuais parciais, havendo coexistência desses dois corpos. A totalização tem que, necessariamente, estar referida à não-totalização. Todas as experiências de falta, de perda, de incompletude, estão referidas ao corpo fragmentado, porque a imagem especular do duplo – do outro que está dentro de cada um – ameaça a totalidade. Logo, “não há corpo totalizado sem corpo fragmentado. Não há corpo narcísico sem corpo auto-erótico” (Bastos, 1998, p. 174). Esse corpo narcísico, colocado no lugar de si mesmo, ao mesmo tempo vai posicionar-se em direção ao amor objetal. Ao afirmar que o investimento narcísico da libido faz parte do desenvolvimento regular do homem, Freud aponta para a complexidade do fenômeno humano e da constituição da subjetividade.

Há um investimento libidinal original do ego, parte do qual é posteriormente transmitida a objetos, mas que fundamentalmente persiste e está relacionada com os investimentos objetais, assim como o corpo de uma ameiba está relacionado com os pseudópodes que produz (...) Também vemos, em linhas gerais, uma antítese entre a libido do ego e a libido objetal. Quanto mais uma é empregada, mas a outra se esvazia (Freud, 1914c, Op. cit., p. 91-92).

Vemos nesta passagem o ego funcionando como um “grande reservatório” da libido, sendo esta última a própria fonte de sua constituição. Porém, com a tematização do narcisismo, o ego muda radicalmente de lugar dentro do aparelho psíquico: o narcisismo como amor de si mesmo passa, necessariamente, pelo investimento libidinal do ego, de modo que este vai funcionar não apenas como um reservatório, capaz de fazer a libido fluir para os objetos, mas torna-se, ele próprio, objeto de investimento, marcado pelas vicissitudes da libido inerentes à economia pulsional.

Além disso, vai haver distinção entre libido objetal e libido do ego (ou narcísica), que aponta para a relação de antítese entre essas duas formas de investimento libidinal, fazendo crer que a energia psíquica transita entre dois pólos na busca eterna de equilíbrio.

Freud estabelece uma balança energética entre o ego e os demais objetos, considerando que os seus investimentos se equilibram mutuamente. É da libido do ego que parte o investimento do objeto, e é também para o ego que esta libido retorna a partir do campo de investimento objetal. Seria preciso que o ego se considerasse suficientemente abastecido de libido para poder investir nos objetos, recapturando este investimento conforme suas demandas de auto-investimento (...) As regressões

realizadas nas psicoses e no curso das enfermidades orgânicas, assim como o funcionamento da economia libidinal no sono, seriam algumas das confirmações clínicas dessa interpretação estrutural (Birman, 1991, Op. cit., p. 217).

Com o remanejamento libidinal do ego, todo o aparelho psíquico tende a ser investido libidinalmente, isto é, o aparelho torna-se sexualizado revelando a sua estrutura intersubjetiva. Consideramos que a pulsão sexual é *introjetada* na criança, como uma espécie de “corpo estranho”, mediante a erotização que o corpo infantil sofre na relação com um outro ser humano. Desse modo, o circuito da pulsão sexual se estabelece apoiado nas pulsões de autoconservação. O ego, como objeto libidinal da pulsão, encontra-se submetido às vicissitudes da constituição do objeto sexual.

O ego nasce, portanto, da relação com um outro a partir do estabelecimento do corpo infantil erotizado, representado como um todo e não mais, como no início, em partes fragmentadas. “O processo de formação do ego corresponde a uma totalização do corpo” (Bastos, 1998, Op. cit., p. 160), cuja imagem é alienada, por se fazer através de um outro. Ou seja, o ego é o “lugar do equívoco”, pois ao ser tomado como objeto da pulsão ele se faz fantasístico e imaginário, assumindo as características do objeto perdido.

No entanto, o ego não se resume apenas a uma organização defensiva em relação às demais instâncias psíquicas. Ao sofrer as vicissitudes da libido, o ego se constitui e se desenvolve narcisicamente mediante um certo investimento a ser acrescentado ao auto-erotismo, que já está presente desde o início, o que leva Freud a afirmar que

uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. As pulsões auto-eróticas, contudo, ali se encontram

desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo (Freud, 1914c, Op. cit., p. 93).

Até aqui procuramos destacar os elementos fundamentais para a constituição do ego, levando em conta seu posicionamento frente às modalidades de investimento da libido. Tentando avançar um pouco mais na nossa pesquisa, formulamos as seguintes questões: Quais seriam os desdobramentos do investimento narcísico do ego, tal como foi discutido acima? Em que sentido a segunda tópica freudiana viria contribuir para o aprofundamento das relações entre o ego e o corpo? Que lugar o ego ocuparia nesse novo modelo de aparelho psíquico?

Em “O Ego e o Id”, Freud assinala que não só o sistema percepção-consciência desempenha um papel na formação do ego a partir de sua diferenciação do id, mas “o próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas” (Id., 1923b, p. 39), o que permite também uma distinção entre eu e não-eu, entre dentro e fora, e assim por diante. A afirmação freudiana, segundo a qual “o ego é antes de tudo um ego corporal; não é simplesmente um ser de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (Id., *ibid.*, p. 40), faz crer que o ego está encarregado da relação com a percepção e a realidade: situado na periferia da tópica psíquica o ego é a projeção de uma superfície denominada corpo.

A analogia corporal atua aí em dois planos que importa distinguir, embora Freud jogue com os dois, de maneira voluntariamente identificatória: o corpo intervém na gênese do Eu, e o Eu é estruturado como o Corpo, a se entender aqui como

*superfície*, isto é, ao mesmo tempo como *limite* e *extensão* – e certamente não como profundidade (...) Desse modo, o Eu-Corpo desempenha seu papel relacional, a se entender como uma relação entre o fora e o dentro: desse modo se opera uma auto-representação, que supõe ao mesmo tempo presença do exterior e separação desse exterior, pela qual o Eu se refere a si mesmo. O Eu se define, portanto, como efeito projetivo – mais que reflexivo (...) Quando Freud diz que o Eu é corporal, deve-se, pois, compreender algo como: *o Eu e o Corpo estão estruturados segundo a lógica homóloga das superfícies* (...) Isso equivale a dizer, não que o Eu é análogo ao Corpo, mas que a emergência da subjetividade se faz segundo essa lógica corporal da projeção. Logo, *o corpo é o próprio*, a primeira pessoa (Assoun, 1996, Op. cit., p. 188. Os grifos são do autor).

Assim sendo, o “próprio corpo” torna-se *fonte* de todas as percepções. Ao formular que o ego deriva das “sensações corporais”, Freud chama atenção para superfície do corpo, a pele, postulando que o *envoltório psíquico* tem sua origem no *envoltório corporal*. O “tato” vai ser designado pelo ego, permitindo uma permanente decodificação das experiências corporais. Portanto, *sentir na própria pele* é um modo de ser que informa e orienta, fazendo com que o processo subjetivo seja resultado de um longo aprendizado que se dá, primordialmente, à flor da pele.

(...) é na pele que o ego aprende o psíquico, ou seja, a pele ensina o ego a pensar. O tátil possuiria uma característica distinta em relação aos outros registros sensoriais. Por fornecer uma percepção externa e uma percepção interna (Freud faz alusão ao fato de que sentimos o objeto que toca nossa pele ao mesmo tempo em que sentimos nossa pele sendo tocada pelo objeto), pode-se pensar que essa bipolaridade tátil

prepara o desdobramento reflexivo do Ego. A experiência tátil serviria de modelo à experiência psíquica, por isso faz sentido pensar no Ego como projeção mental da superfície do corpo (Fontes, 2002, p. 50).

Retomando a hipótese freudiana de que o ego é antes de tudo corporal, torna-se viável pensar que o psiquismo só pode se expressar de um modo corporal, à medida que o id está aberto a “influências somáticas”, contendo dentro de si necessidades pulsionais que nele encontram expressão psíquica. Em 1933 a idéia de ego consciente como parte organizada do id volta a ser reforçada, sendo este último concebido a partir do corpo. Para isso Freud lança mão de analogias, descrevendo o id como um “caos, caldeirão cheio de agitação fervilhante (...) como estando aberto, no seu extremo, a influências somáticas e como contendo dentro de si necessidades instintuais que nele encontram expressão psíquica” (Freud, 1933a, p. 94), não deixando dúvidas quanto à *ligação* entre os processos psíquicos inconscientes e as manifestações somáticas, uma vez que a pulsão requisita o corpo como fonte em seus investimentos libidinais. Nesse sentido, “o Ego corporal é verdadeiramente anterior a tudo” (Fontes, 2000, p. 79), como parte diferenciada do id, que se encontra originalmente enraizado no próprio corpo, assumindo o comando de nossas ações inconscientes. No entanto, Freud atribui ao corpo uma positividade que vai além da noção de uma imagem corporal, abrindo uma via para se pensar a questão da dor, como veremos adiante.

No próximo segmento, passaremos a discutir o papel do corpo na origem do psiquismo, a partir das idéias desenvolvidas por Didier Anzieu e Frances Tustin, autores que, dentre outros, aprofundaram a questão da sensorialidade em seus estágios mais iniciais, ressaltando tanto os movimentos em direção à saúde quanto os aspectos

relacionados ao campo da psicopatologia, tendo em vista as impressões sensíveis traumáticas que não puderam ser simbolizadas, ficando, portanto, fora do circuito das representações.

## **II.2 O “Eu-pele” na origem do psiquismo**

Para dar prosseguimento ao estudo do eu, em sua dimensão psico-corporal, nossa atenção se volta para os trabalhos de Didier Anzieu, cuja prioridade recai sobre uma profunda investigação do psiquismo ancorada no *corpo sensível*, o que vem confirmar que o sujeito só pode se constituir a partir da integração de seus “envoltórios sensoriais” (térmico, tátil, gustativo, olfativo, sonoro etc.).

A respeito das etapas da construção do envoltório psíquico e do eu, Anzieu afirma que “o Eu-envelope se constitui em correlação com o objeto primordial, por um processo descrito como uma espiral interativa. A autonomia do Eu, jamais completa nem definitiva, passa por etapas sucessivas” (Anzieu, 1990, p. 95. A tradução é nossa), cuja base está ancorada nos contatos iniciais entre o bebê e o corpo materno.

O *infans* adquire a percepção da pele como superfície quando das experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego com ela tranquilizadora. Ele assim chega não apenas à noção de um limite entre o exterior e o interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, já que não pode mais se sentir tranquilo quanto a seu funcionamento a não ser que possua, por outro lado, um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal (Id., 1989, p. 60).

Segundo Anzieu, “um dos princípios fundamentais da psicanálise” é considerar que “tudo o que é psíquico se desenvolve em constante referência à experiência corporal” (Id., *ibid.*, p. 113). O eu, em seu estado originário, corresponde na obra de Freud àquilo que o autor propõe chamar de “Eu-pele”.

A instauração do Eu-pele responde à necessidade de um envelope narcísico e assegura ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar de base. Correlativamente o aparelho psíquico pode se exercitar nos investimentos sádicos e libidinais dos objetos; o Eu psíquico se fortifica com as identificações com tais objetos e o Eu corporal pode gozar os prazeres pré-genitais e, mais tarde, genitais. Por Eu-pele designo uma representação de que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se apresentar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo (Id., *ibid.*, p. 61).

Para que o eu da criança possa emergir é necessário um aparato que envolva um externo (pele) que contém um interno (psíquico) a partir da experiência vivida na superfície corporal. Essa *pele psíquica*, cujas raízes se encontram na sensorialidade, vai permitir que o sentir e o pensar possam se desenvolver gradativamente, estabelecendo uma constante troca de informações. Nesse sentido, a experiência tátil acaba servindo de “modelo” à experiência psíquica:

Na evolução dos sentidos, o tato foi, sem dúvida, o primeiro a surgir. O tato é a origem de nossos olhos, ouvidos, nariz e boca. Foi o tato que, como sentido, veio a

diferenciar-se dos demais, fato este que parece estar constando no antigo adágio “matriz de todos os sentidos”. Embora possa variar estrutural e funcionalmente com a idade, o tato permanece uma constante, o fundamento sobre o qual assentam-se todos os outros sentidos. A pele é o mais extenso órgão do sentido de nosso corpo e o sistema tátil é o primeiro sistema sensorial a tornar-se funcional em todas as espécies até o momento pesquisadas – humana, animal e aves. Talvez depois do cérebro, a pele seja o mais importante de todos os nossos sistemas de órgãos. O sentido mais intimamente associado à pele, o tato, é o primeiro a desenvolver-se no embrião humano (Montagu, 1988, p. 21-22),

o que vem corroborar o postulado freudiano de que o ego é uma projeção mental da superfície do corpo que, como já foi mencionado, tudo registra, inclusive as experiências dolorosas, assunto que discutiremos no próximo tópico.

Anzieu assinala que toda atividade psíquica se estabelece em relação a uma função biológica. Desse modo, o Eu-pele opõe-se aos excessos de excitação “apoiado”, a princípio, sobre três funções da pele: a de “bolsa que contém e retém em seu interior” os bons objetos e as experiências de satisfação; a de “interface que marca o limite” entre o fora e o dentro, funcionando como “barreira” que protege das agressões vindas dos seres ou objetos; e, finalmente, a de “um lugar e um meio primário de comunicação” e de relações significantes, constituindo assim “uma superfície de inscrição de traços deixados por tais relações” (Anzieu, 1989, Op. cit., p. 62).

A constituição de vários envoltórios sensoriais, conforme postulado por D. Anzieu, ajuda na configuração da noção de Eu. Para o autor, todo traumatismo ocorrido antes da constituição do envoltório psíquico se inscreve no corpo, havendo riscos de

despersonalização por esvaziamento, ou seja, sensação de um envoltório perfurado, cuja substância vital interna escoaria pelos orifícios da pele. Portanto, no lugar de uma fragmentação emerge uma “angústia de esvaziamento”, uma “vertigem de ser aspirado pelo vazio, não tendo sido preenchida a função primeira de sustentação, por falta de um Eu-pele” (Id., *ibid.*, p. 291).

Anzieu enfatiza também situações graves onde a criança não consegue se comunicar, nem com o olhar nem com a palavra, à medida que rejeita a separação do corpo da mãe, o limite, o não-eu. O Eu-pele está em interação com o meio; ele é vivo em seu interior, claro e luminoso, mas havendo algum tipo de comprometimento em suas trocas, torna-se sombrio, inanimado, mudo. O autor supõe que esses envoltórios sensoriais discrepantes funcionam na contramão das funções do Eu-pele, funções que estão a serviço da homeostase psico-corporal. Que outra via é possível invocar para dar continuidade a esta reflexão sobre a dimensão do corpo sensível?

Em D. W. Winnicott encontramos referências à corporalidade dos processos primários da constituição subjetiva

em que num padrão inicial o meio ambiente é constantemente descoberto e redescoberto por causa da motilidade. Neste caso, cada experiência no interior da estrutura do narcisismo primário enfatiza o fato de o novo indivíduo estar se desenvolvendo a partir do centro e o contato com o meio ambiente é *uma experiência do indivíduo* – inicialmente no seu estado indiferenciado ego-id (...) O primeiro padrão é o que podemos chamar de saudável. Sua formação depende de uma maternagem suficientemente boa, com o amor sendo expresso em termos físicos – que é a única forma pela qual ele pode inicialmente ser expresso (Winnicott, 1950, p. 365-366. O grifo é do autor).

Ainda que um estado de fusão esteja presente, Winnicott entende que o bebê tem uma atividade que lhe é própria, que se articula com o mundo. Na verdade, o estado de fusão diz respeito a uma não-integração da complexidade do mundo externo, cuja apreensão vai se dar, inicialmente, em termos de diferenciais quantitativos (excitabilidade) e qualitativos (prazer-desprazer), através das atividades sensoriais que são seletivas desde o início da vida. Esse estado de fusão também nos remete ao “objeto único” (André, 1999), podendo se configurar um quadro clínico no qual não há diferenciação entre o eu e o outro, devido às fronteiras serem difusas, isto é, pouco nítidas. Esta descrição contempla os casos limites (*borderline*), as patologias narcísicas, as personalidades esquizóides etc. Não basta, no entanto, sublinharmos a precariedade das fronteiras, o estado de indiferenciação, a perda de identidade nas patologias graves, é preciso assinalar, acima de tudo, a incapacidade do sujeito quanto a *transitar* de um pólo a outro, *entre* a realidade externa e o seu mundo psíquico, ou seja, de poder investir em si e nos objetos.

O sentimento de identidade se constrói exatamente no espaço de interseção das dimensões psíquica e corporal, para o qual propomos utilizar o termo “psicossoma”, no sentido usado por Winnicott (1949b), para designar a inter-relação de corpo e mente, nos estádios iniciais do desenvolvimento humano. J. McDougall diz que essa “unidade psicossomática” não é patológica embora estejamos “ainda longe de definir um conceito de ‘prazer psicossomático’, esse gozo que um corpo saudável nos traz, gozo sexual, de vida; muito mais distante, de qualquer forma, do que no caso do psicossoma doente” (McDougall, 1983, Op. cit., p. 156). Neste momento, o bebê não percebe como separadas essas duas formas de existir, e só posteriormente surge a representação do

corpo com um interior e um exterior, formando a base para o sentimento de si. Winnicott assinala que a passagem por essas etapas serve, de alguma forma, para pensarmos outros estádios, inclusive a chamada maturidade adulta (Winnicott, 1949b, Op. cit.).

As idéias de Frances Tustin, por sua vez, também caminham na direção de uma investigação da sensorialidade. Segundo ela, o bebê vive imerso num “berço de sensações”, estados de sensações originais que têm importância fundamental na constituição da subjetividade, e que vão lhe permitir o conhecimento de si e do mundo ambiente. A experiência do tornar-se humano implica um fluxo primitivo de sensações primárias, tendo influência direta sobre a “imagem” do corpo e o sentido do ego.

O bebê humano normal tem uma disposição inata para criar “formas”. Essas “formas” primárias são provavelmente formações vagas de sensações. Elas tenderiam a compensar a aleatoriedade do fluxo de sensações que constitui o senso de ser primitivo da criança. Em primeiro lugar, essas “formas” ocorrerão sem a intervenção da criança. Entretanto, a criança aprenderá que ela pode fazer algumas “formas” reaparecerem por seus próprios movimentos. Assim, tanto quanto aparecem espontaneamente, elas se tornaram auto-induzidas. Essas primeiras formas originam-se da “sensação” de substâncias corporais macias tais como fezes, urina, muco, saliva, o alimento na boca, e até o vômito, algumas dessas sendo elementos para experiências repetidas. Entretanto, as “formas” são mais importantes para a criança do que as substâncias corporais. As substâncias corporais são meramente produtoras de formas. No desenvolvimento normal, esta tendência a criar formas logo se tornará associada com as formas reais de objetos reais. Isto resultará na formação de perceptos e conceitos que facilitam uma relação ativa com objetos no mundo

exterior, que pode ser compartilhada com outras pessoas. As *formas de sensação normais* são os rudimentos básicos para o funcionamento emocional, estético e cognitivo. Se as coisas dão errado aqui, então problemas terríveis são acumulados. Isto foi o que aconteceu com as crianças autistas (Tustin, 1990, p. 99-100. O grifo é nosso).

Na iminência de separação física da mãe, terrores fantasísticos deixam suas marcas, como a sensação de queda, desintegração e explosão, enfim, tende-se a perder a linha de continuidade de existência, essas marcas permanecendo como registros de experiências corporais primordiais, não-verbais. Tustin explora a noção de “capacidade empática”, referindo-se à atitude materna de proximidade que promove a ilusão de continuidade física, permitindo à mãe sustentar o seu bebê na turbulência que se origina da consciência de separação, sendo esta experimentada como uma quebra da continuidade corporal. A insuficiência de respostas do ambiente a essas demandas poderá resultar em perturbações da diferenciação entre eu e não-eu. A autora ressalta ainda que, nos comportamentos mais regredidos, são observadas defesas muito primitivas, cujo principal objetivo é abolir essa possibilidade de separação.

É importante sublinhar que as primeiras sensações físicas desempenham um papel importante no estabelecimento de um “senso de existência”, que é fundamental para um “senso de *self*”, expressão que pertence ao construto teórico desenvolvido por Winnicott, que faz uma distinção entre o ego e a categoria de *self*. “Esses estados primitivos parecem ser um repertório de sensações relativamente descoordenadas que são mais *sentidas* que imaginadas” (Tustin, 1990, Op. cit., p. 175). Em seus estados líquidos e gasosos, de acordo com terminologia da autora, o bebê teme explodir ou

vazar pelos “buracos”, o que significa vazio, extinção, nada. Porém, através de um “sistema de canos”, mais elementar “do que a imagem do corpo todo sendo contido pela pele” (Id., *ibid.*, p. 184), inicia-se a percepção de contenção dos fluidos corporais, adquirindo a consciência proprioceptiva de que seu corpo forma um todo coeso limitado por uma pele. Desse modo, a imagem do corpo entra em ressonância com o corpo real, desenvolvendo um sentido mais seguro de existência e identidade.

Complementando as afirmações discutidas acima, vale ainda ressaltar o caráter traumático dos aspectos destrutivos do auto-erotismo. Nesse caso, são as “sensações de formas sobre a pele” que vão entrar em cena, pois não se trata de desenhos, mas de *impressões* de uma forma que foi obtida sobre a superfície dos corpos (cf. Fédida, 1991, p. 156). Ao longo da vida, outras situações traumáticas poderão também deixar *marcas* no corpo do sujeito. O trauma diz respeito às impressões não simplesmente endopsíquicas, mas resultantes de experiências vividas/sentidas corporalmente, como foi assinalado no primeiro capítulo.

Retomando a concepção freudiana de que o ego é a instância do aparelho psíquico capaz de receber as excitações provenientes tanto do meio interno quanto do mundo externo, e que o “próprio corpo” se constitui entre o interior e o exterior, produzindo, assim, dois tipos de sensações, pode-se dizer que a metapsicologia freudiana traz, a partir do estatuto do corpo, uma resposta à questão da dor. É o que veremos a seguir.

### ***II.3 De uma dor que não se cala***

A compreensão metapsicológica do corpo implica ressaltar a dimensão psíquica

da dor que habita o ser humano, sensação que prova que o nosso corpo é psíquico também. Ou seja, o ego exerce a sua corporalidade através das diferentes sensações inscritas na pele, cuja dor teria a função de transmitir o que se passa no interior do organismo. “Sentir *dor* informaria ao ego sobre a existência de um corpo constituído de órgãos, tornando-lhe possível a representação interna do próprio corpo” (Fernandes, 2002, p. 56).

Ao propor algumas reflexões para a clínica psicopatológica da dor, Berlinck salienta que o ser humano necessita da dor, assim como não pode dispensar a angústia e a depressão, uma vez que estes estados sinalizam perigos e ameaças que ocorreram no tempo e no espaço. Portanto, “a dor, provocada pela catástrofe e pela perda do objeto primitivo, não só inaugura o humano, mas o lança no sexual” (Berlinck, 1999, p. 19).

Segundo este autor, depressão, dor e angústia se fazem acompanhar por

sensações que incidem espetacularmente no corpo, mas que são sempre psíquicas e que são inscrições do tempo na carne do humano, frágil e desamparada, que solicita constantes cuidados que atestam a insuficiência diante de ameaças que colocam a existência humana em permanente perigo (Id., *ibid.*, p. 10).

A questão da dor nos remete às formulações no “Projeto” de 1895, onde Freud contrapõe as vivências de satisfação e de dor, correlacionando-as aos registros prazer e desprazer. Porém, a temática da dor já havia sido abordada, anteriormente, em “Tratamento psíquico – ou mental” (1890a, *Op. cit.*), aparecendo também no Manuscrito G, sobre a melancolia (1895), e mais tarde em “Além do princípio de prazer” (1920g), e nos textos de 1924 e 1926 sobre o masoquismo e a angústia (Freud, 1924c, 1926d [1925], *Op. cit.*).

Freud entende que as experiências de satisfação e de dor, em sua origem, estariam muito próximas: o que impulsiona a “ação específica”, no sentido de obter satisfação e evitar dor, é a tendência a descarregar o aumento das quantidades de

excitação no sistema *psi*, evitando, assim, o desprazer. Em termos da gênese do aparelho psíquico, o que vai estar em jogo não é o desprazer em si, mas uma dor anterior à experiência de satisfação, fazendo com que esta venha se concretizar na iminência da situação dolorosa. Se a vivência da satisfação permite pensar o aparelho psíquico como desejante, constituído a partir de um objeto perdido, a vivência da dor acaba por viabilizar a defesa primária, a constituição do ego e os processos secundários (Id., 1950a [1887-1902], Op. cit.).

Segundo Delouya, há em Freud uma tentativa de reunir os aspectos múltiplos e paradoxais que a experiência da dor comporta. A dor encontra-se ao lado do amor, no ponto em que Tânatos e Eros se juntam na luta desesperada em preservar as ligações, ou mesmo ampliá-las, pois “é com a dor que se concebe o outro” (Delouya, 1999, p. 31). A dor do anseio em direção ao objeto de origem registra, no psiquismo, os próprios movimentos corporais em associação à resposta do objeto. Ou seja, a dor participa de maneira intensa na *construção do objeto* ou nas suas correlatas funções no sujeito, como aparece no “Projeto”. O autor faz, ainda, uma distinção valiosa entre dor e angústia:

A dor não é capaz de se antecipar, como a angústia, ao perigo para evitar ou fugir do objeto ou de situações hostis, pois não dispõe de sistema de alerta que possa identificá-los de antemão enquanto tais. A dor não é, como a angústia, um sinal de alerta, mas já é um efeito da resposta a uma efração que implica um esforço de ligação. A dor eclode com, ou é a própria tentativa malograda, ou parcialmente bem-sucedida, de *ligação* de um excesso, seja de invasão ou de evasão, de um afluxo ou de um influxo, no aparelho psíquico (Id., *ibid.*, p. 24).

Se a dor é constitutiva de nossa subjetividade, que recursos possuímos para tolerá-la? O ego traz em si um vivido, isto é, um sentido do corpo, pois o que sentimos na pele nos faz conhecedores do nosso eu: através da dor acedemos à condição de sujeitos de nossas vidas (Gromann, 1999). Porém, existem situações onde não é possível relacionar a dor física com uma dor anímica, exigindo da parte do ego uma reação defensiva capaz de

lhe garantir a sua sobrevivência. Trata-se de uma dor impossível de ser inscrita, *dor agida*, sem representação. Qual seria, então, a marca originária da dor? Ferenczi ressalta uma dor que está fora do circuito prazer-desprazer, portanto, “uma grande dor” sem representação, em que o sujeito está fora do tempo (presente-passado-futuro). A “dor presente” causa uma dor maior do que aquela suscitada pela lembrança da dor do passado. Trata-se, então, muito mais de dor do que de desprazer.

Em “Inibições, sintomas e ansiedade”, Freud retoma a questão da dor, ressaltando dois aspectos importantes. Em primeiro lugar, a dor psíquica se alterna e substitui a dor corporal, havendo, assim, a passagem do investimento narcísico para o investimento objetal. Em segundo lugar, não é angústia, mas ausência da mãe que provoca dor no bebê, que ainda não consegue distinguir uma “ausência temporária” de uma “perda permanente”. Portanto, é a idéia da ausência do outro que está na origem de toda dor, seja ela somática ou psíquica, o que caracteriza uma situação traumática.

O intenso investimento de anseio que está concentrado no objeto do qual se sente falta ou que está perdido (um investimento que aumenta com firmeza porque não pode ser apaziguado) cria as mesmas condições econômicas que são criadas pelo investimento da dor que se acha concentrado na parte danificada do corpo. Assim, o fato da causação periférica da dor física pode ser deixado de lado. *A transição da dor física para a psíquica corresponde a uma mudança do investimento narcísico para o investimento de objeto.* Uma representação de objeto que esteja altamente investida pela necessidade pulsional desempenha o mesmo papel que uma parte do corpo investida por um aumento de estímulo (Freud, 1926d [1925], Op. cit., p. 197. O grifo é nosso).

A dor e o trauma são, então, fenômenos da ordem do inassimilável, que se apresentam como *estrangeiros* no espaço da representação. Nesse sentido, Fernandes (2002, Op. cit.) assinala a mudança de enfoque na concepção freudiana do trauma, definido em 1920 como a impossibilidade de elaboração do aparelho psíquico frente às intensidades pulsionais. Em 1926, a situação traumática será considerada em termos de uma dor advinda da ausência materna, promovendo no psiquismo uma *desintrinsicção*

*pulsional*. A ausência da mãe tem efeito traumático à medida que representa a falta de um *escudo* que proteja o bebê não só das excitações externas, mas também das sensações provenientes do interior de seu próprio corpo.

A noção correspondente que constitui objeto de uma elaboração atenta é quase inversa: invasão. No fundo, nunca há carência para o lactente; para este, sempre é demais, sempre traumático. A carência é um ponto de vista de observador. Aquilo que para este último é falta, carência, para o bebê é intrusão, arrombamento (dos limites do eu). O excesso de seu grito (ou de seu silêncio) dá evidências disso. Aliás, contra o fundo de uma avidez/insaciabilidade que caracteriza uma tal relação objetual adulta, não é simples saber se a exigência se segue a uma falha inaugural ou a excitação excessiva. Desde que a mãe dá mais do que aquilo que tem, ela não dá bastante (André, 1999, Op. cit., p. 78-79).

No segundo dualismo pulsional a pulsão de morte vai ser descrita como a pulsão sem representação, ou seja, “uma forma de eficácia psíquica que se situa aquém da simbolização”, colocando em evidência o *excesso* impossível de ser representado. Abre-se, assim, um campo de possibilidades para se pensar o “irrepresentável” na metapsicologia, pois “mesmo privilegiando o corpo da representação e a linguagem (...) Freud jamais submete o corpo exclusivamente ao reinado da pura representação” (Fernandes, 2002, Op. cit., p. 60).

A dor é excitação que possui uma qualidade diferente da série prazer/desprazer, mantendo, então, a sua especificidade. Além disso, é possível assimilar o fenômeno doloroso à dinâmica do trauma marcada por um arrombamento, e pela emergência de quantidades de excitação não ligadas. Nesse sentido, Pontalis assinala que a dor é também arrombamento, ou seja, “supõe a existência de limites: limites do corpo, limites do eu; ela provoca uma descarga interna, aquilo que se poderia chamar um efeito de *implosão*” (Pontalis, 1977, p. 258. A tradução é nossa).

Freud enxerga na dor o elo imprescindível, de ligação e passagem, entre o psiquismo e seu corpo. Isso porque a dor ultrapassa as fronteiras do espaço físico, articulando-se intimamente com o pulsional.

A dor – física ou psíquica, pouco importa – é sempre um fenômeno de limite (...) ela emerge constantemente no nível de um limite, seja o limite impreciso entre o corpo e a psique, seja entre o eu e o outro, ou, principalmente, entre o funcionamento bem regulado do psiquismo e o seu desregramento (...) Do ponto de vista psicanalítico, não há diferença entre dor física e dor psíquica. A razão disso é que, como acabamos de antecipar, a dor é um fenômeno misto que surge no limite entre corpo e psique (Nasio, 1997, p. 19).

Desse modo, tanto a dor pode ser erogeneizada, tornando-se fonte de prazer, como também a erogeneização de determinado órgão pode se transformar numa sensação dolorosa capaz de gerar intenso desprazer. Essa sensação dolorosa inscrita no corpo implica, necessariamente, o seu registro psíquico, que tende a levar o sujeito a vivenciar o sofrimento como emoção difícil de ser definida. No entanto, dor e sofrimento não pertencem exatamente ao mesmo registro:

A dor implica necessariamente o corporal, seu disfuncionamento penoso na realidade, geralmente vivido como independente da vontade do sujeito. O sofrimento, pelo contrário, remete mais claramente ao psíquico e ao moral: seu índice de realidade tangível não é objetivável nem mensurável, e o desejo sempre pode encontrar aí seu lugar. Mas tanto o sofrimento quanto a dor conotam a sujeição, o não-controlável, e podem, por momentos, confundir-se ao atingirem um ponto extremo de intensidade (Enriquez, 1999, p. 145).

Ao escrever “O problema econômico do masoquismo”, Freud se vê mais uma vez obrigado a questionar a função do princípio de prazer no funcionamento psíquico, assinalando que “há tensões prazerosas e relaxamentos desprazerosos de tensão. O estado de excitação sexual constitui o exemplo mais notável de um aumento prazeroso de estímulo desse tipo, mas certamente não é o único” (Freud, 1924c, Op. cit., p. 200). Portanto, prazer e desprazer não poderão se manter sempre vinculados ao aumento ou

diminuição da excitação, em função de uma tendência masoquista presente nos seres humanos. Partindo desta consideração Freud escreve:

(...) se os processos mentais são governados pelo princípio de prazer de modo tal que o seu primeiro objetivo é a evitação do desprazer e a obtenção do prazer, o masoquismo é incompreensível. Se a dor e o desprazer podem não ser simplesmente advertências, mas, na realidade, objetivos, o princípio de prazer é paralisado – é como se o guardião de nossa vida mental fosse colocado fora de ação por uma droga (Id., *ibid.*, p. 199).

Pensar, como Freud, na possibilidade de o princípio de prazer se constituir como “guardião de nossa vida, e não simplesmente de nossa vida mental” (Id., *ibid.*), implica considerar a relação deste princípio com as pulsões de vida e morte e com as dinâmicas libidinais e de destruição. Isso porque, ao perder a sua hegemonia, o princípio de prazer vai ter que negociar com o princípio de realidade e com o princípio de Nirvana, sendo que “nenhum desses três princípios é realmente colocado fora de ação por outro” (Id., *ibid.*, p. 201), o que pode gerar conflitos pelo fato de os objetivos serem diferentes para cada um deles. Desse modo, dor e prazer deixam de funcionar como alerta contra o aumento e diminuição da excitação, e passam a ser alvos em si mesmos.

O masoquismo erógeno – “prazer no sofrimento” – encontra-se presente igualmente nos masoquismos feminino e moral. Nestas três formas estabelecidas por Freud, o masoquismo é percebido como um *perigo* para a vida, pois ele possui a mesma face demoníaca da compulsão à repetição. Freud destaca o masoquismo erógeno primário, que se opõe ao sadismo, como um possível destino da pulsão, ou seja, retorno em direção ao eu (*self*), mas não pode “imaginar a extensão das partes das pulsões de morte que se recusam a serem amansadas assim, por estarem vinculadas a misturas de libido” (Id., *ibid.*, p. 205).

Com vistas à preservação da vida as pulsões de vida e de morte encontram-se *misturadas*, de modo que jamais vamos encontrar estas pulsões em seu estado puro. Isso

quer dizer que tanto as tendências libidinais sofrem influências das forças desagregadoras da pulsão de morte, quanto a destrutividade se encontra impregnada pelas forças libidinais de ligação características da pulsão de vida. Segundo Freud, o masoquismo erógeno primário, como investimento erógeno da experiência dolorosa, seria resultado dessa *ligação* entre Eros e Tânatos. Uma vez constituído pela parte da pulsão de morte investida pela pulsão sexual, o masoquismo promove uma verdadeira libidinização da vivência do desamparo, das experiências de desprazer e de sofrimento, condição essencial para a constituição da organização psíquica primitiva.

Concluindo, a dor é um fenômeno que implica sempre o outro, despertando sofrimento naqueles que estão próximos ao sujeito que sofre. Mais do que um sintoma a ser eliminado, a dor é uma demanda que exige uma *escuta* do sinal de alerta da pulsão de vida sobre os riscos da ação destruidora da pulsão de morte.

Enfim, a manifestação dolorosa mobiliza sensações que, muitas vezes, estão aquém do discurso e das possibilidades de representação. No trabalho analítico, isso requer uma atenção específica voltada para a dimensão da sensorialidade, que se faz presente a partir das vivências corporais do paciente, bem como das próprias experiências corporais do analista.

O interesse pela influência dos fatores subjetivos nos processos de adoecimento do corpo sempre acompanhou Freud e seus contemporâneos, mas ainda permanece como uma questão atual, longe de ser esgotada. Afinal, a psicanálise se constitui como experiência capaz de *escutar* o sofrimento humano, naquilo que ele tem de mais singular e criativo, de modo a aceder ao desejo. Essa dimensão clínica, na qual o vivido do corpo se insere, será discutida no próximo capítulo.

### III

## A clínica psicanalítica contemporânea

As psicopatologias contemporâneas funcionam sob um regime de impacto traumático, o que implica um fazer analítico diferenciado, não apenas ancorado no registro das representações. Trabalhar nos limites da clínica psicanalítica requer ressaltar uma dimensão *agida*, que ocorre no campo do sensível, atualizando no corpo marcas de impressões afetivas que não acederam às inscrições psíquicas, mas que podem ganhar algum sentido na situação transferencial.

O manejo da transferência, o método da associação livre, bem como a técnica da interpretação, são instrumentos de que a psicanálise dispõe para dar conta da clínica das psiconeuroses. No entanto, em se tratando de situações clínicas marcadas pelo traumático, esses recursos parecem ficar aquém do esperado. É o que pretendemos mostrar neste terceiro capítulo.

### ***III.1 A transferência como dispositivo central***

Pensar os *processos de cura* e seus modos de expressão clínica não é tarefa fácil. O apelo calcado no sofrimento humano exige um olhar diferenciado daquele instaurado pela prática médica. No entanto, essa demanda de cura tem muitas implicações e dela ninguém consegue sair incólume. Mesmo que a dissimetria dos papéis e dos lugares ocupados pela dupla analista-analisando prevaleça, é impossível não se envolver, isto é, não ser afetado mutuamente. O dispositivo psicanalítico é um modo estratégico de se

debruçar sobre a dor do outro, contendo em seu interior a possibilidade de “curar” através de movimentos complexos que partem diretamente do psiquismo.

Freud se dispôs a olhar o corpo da histeria de um modo diferente, utilizando para o entendimento das perturbações neuróticas um método investigativo, cuja escuta de uma narrativa não poderia excluir os sentimentos dirigidos para a figura do médico. Parte daí todo o seu empenho de tentar explorar uma certa dimensão da relação terapêutica capaz de despertar afetos poderosos nos pacientes, e de inviabilizar a continuidade do tratamento. Com a conceituação da transferência – *Übertragung* – foi possível tornar acessíveis esses sentimentos que se manifestam corporalmente através de sintomas, gestos, posturas etc., de modo a alcançar o sucesso terapêutico.

Em seu artigo de 1890, Freud define *tratamento psíquico (ou anímico)* como “tratamento que parte da alma (...) por meios que atuam, em primeiro lugar e de maneira direta, sobre o que é anímico no ser humano” (Freud, 1890a, Op. cit., p. 297). Parece que a base do estudo sobre a transferência está contida neste artigo. Ou seja, foi ali que Freud chamou a atenção para a importância das palavras, como sendo um instrumento essencial do tratamento que estava propondo. Qual seria a *mágica* das palavras? Teriam elas o poder de *curar* os sintomas das doenças somáticas e psíquicas? Mesmo as palavras que usamos em nossa fala diária não deixam de ser, segundo Freud, uma *mágica* atenuada. As palavras têm a capacidade de influenciar o psiquismo do outro, mas são também um bom método de produzir mudanças, chegando mesmo a eliminar os sintomas de doenças, principalmente aquelas que se fundam em estados psíquicos.

Outro ponto relevante é a expressão dos sentimentos (emoções) entendidos como ação do psiquismo sobre o corpo. Tais estados psíquicos do sujeito têm ação direta sobre o seu soma, pois a essência destes sentimentos consiste apenas em suas

manifestações físicas. Quer dizer, nada se passa no psiquismo humano sem que o corpo registre, podendo se “apresentar” nos mais diversos sintomas. O corpo é, pois, a expressão da *alma*; a sede das manifestações psíquicas (anímicas). Freud vai ressaltar o “papel desempenhado pelo corpo” no que se refere aos sentimentos, transmitindo a idéia de que é impossível não ser afetado. Desse modo, corpo e psiquismo operam simultaneamente, devido um certo *intercâmbio* entre estes dois registros, conforme acabamos de mostrar.

Na fase inicial de seu percurso, Freud estava preocupado em apresentar um novo método que permitisse acessar o aparelho psíquico, aliando sugestão à hipnose. Talvez aí já resida a fonte de seu interesse em afirmar a importância das palavras e dos sentimentos envolvidos no processo, como prova irrefutável da sugestionabilidade inerente ao dispositivo analítico. Não estaria Freud antecipando a existência de fenômenos transferenciais presentes na relação terapêutica? A atitude do médico e o tratamento que ele empreende caminham ao lado da *atitude psíquica do paciente* de querer se curar, e da certeza de que o médico tem o poder de ajudar. Sendo assim, o tratamento psíquico alia poder médico e intensidade do desejo do paciente, este encontro podendo funcionar como *catalisador* de mudanças.

Freud tornou-se praticante da hipnose, trazendo à baila “a questão do que pode a hipnose e a questão do que é ou deveria ser a ciência” (Chertok & Stengers, 1989, p. 47). Valeu-se da sugestão hipnótica para o trabalho terapêutico, à medida que aquela permitia suspender temporariamente não só a consciência crítica, mas também os sofrimentos corporais dos sintomas. Foi através da hipnose que Freud iniciou o tratamento que convoca o psiquismo do paciente para ser o *agente de cura*, seja de perturbações anímicas ou de perturbações corporais.

Porém, não só os sintomas histéricos fazem falar o corpo. Afetos e palavras estão em jogo na relação transferencial, e ambos têm função terapêutica a ser desvelada. Ser afetado por alguém é colocar em movimento os mais variados sentimentos, emoções, sensações, que podem ser expressos através de uma dimensão *agida*. O analista se comunica com o paciente, é afetado por ele, e vice-versa. O trabalho analítico é uma via de mão dupla, e talvez fosse isso o que Freud estava antecipando nos primórdios da psicanálise.

O termo transferência aparece pela primeira vez em “A psicoterapia da histeria”, onde Freud vai se referir à atualização de afetos que se faz na situação clínica através de uma “falsa ligação” com a figura do médico, o que significa que a questão dos deslocamentos de energia ou intensidades psíquicas é constitutiva da idéia de transferência (Freud, 1893-1895, Op. cit., p. 360). O fenômeno da transferência vai ganhando força à medida que Freud avança em seus postulados teóricos e metodológicos. No capítulo VII de *A Interpretação dos sonhos* também prevalece a idéia de deslocamentos de intensidades psíquicas, tanto no processo de formação dos sintomas como no processo de formação dos sonhos, de modo que os desejos inconscientes estarão sempre prontos a transferir sua intensidade para uma representação pertencente ao sistema pré-consciente (Id., 1900a, Op. cit., p. 599). Em “Fragmento da análise de um caso de histeria” (Id., 1905e [1901]), a transferência vai ser definida em seu sentido clínico clássico, não passando de uma simples repetição de representações de objeto. A interrupção inesperada da análise de sua paciente Dora, quando prestes a concluir o tratamento com sucesso, foi a prova da “exigência erótica” sempre em ação. Transferências, diz Freud,

são reedições, ou fac-símiles das moções e fantasias que são criadas e se tornam conscientes durante o andamento da análise; possuem, entretanto, esta particularidade, que é característica de sua espécie: substituem uma figura anterior pela figura do médico. Em outras palavras: é renovada toda uma série de experiências psicológicas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no momento presente (Freud, 1905e [1901], Op. cit., p. 113).

Segundo Freud, as “relações amorosas inconscientes (...) entre pai e filha ou entre mãe e filho” devem ser concebidas como revivificações de sentimentos edípicos da infância, que serão atualizadas na transferência e marcadas pela ambivalência pulsional (amor-ódio) que as caracterizam (Id., *ibid.*, p. 53-54). O paciente invoca “transferências afetivas e amistosas” que se organizam para a sua recuperação, mas também podem ser reveladas tendências hostis, ambas responsáveis pelos objetivos da análise. Sendo assim, a transferência perde o seu poder obstaculizador, tornando-se o mais “poderoso aliado” da psicanálise, quando “puder ser detectada a cada vez, e explicada ao paciente” (Id., *ibid.*, p. 114). Mais tarde, Freud volta a discutir sobre a transferência em seu trabalho técnico intitulado “Observações sobre o amor de transferência” (1915a), e em seu trabalho anterior mais teórico “A dinâmica da transferência” (1912b).

Uma das grandes contribuições da psicanálise foi, sem dúvida, ter revelado o poder de transformação contido na influência de uma pessoa sobre outra. O conceito de transferência permitiu uma compreensão mais abrangente dos fenômenos sugestivos presentes em qualquer relação de cura. Freud sentiu a necessidade de criar um instrumental técnico que capacitasse o analista a lidar com as forças psíquicas, ser afetado por elas e conseguir sair desta *mútua afetação*. Ao escrever seus “Artigos sobre técnica” (1911-1914), definiu o papel da transferência, articulando certos conceitos constitutivos da clínica psicanalítica (resistência, rememoração, elaboração), possibilitando, assim, o entendimento dos movimentos pulsionais.

Podemos observar a idéia de *combate* presente nos textos freudianos, a partir da metáfora da descida aos infernos, da convocação dos “malignos demônios”, como aparece no caso Dora (Id., 1905e [1901], Op. cit., p. 106). Tornar-se analista implica reconhecer em si a força do demoníaco – que pode irromper a qualquer momento no *setting* analítico – e ser capaz de sustentar sua posição na luta a ser travada no tratamento. Desse modo, o dispositivo analítico montado por Freud pressupõe uma situação em que o embate transferencial vai ser mantido sob um certo controle, propiciando a emergência das moções pulsionais a serem elucidadas uma a uma, no decorrer do tratamento.

Não se discute que controlar os fenômenos da transferência representa para o psicanalista as maiores dificuldades; mas não se deve esquecer que são precisamente eles que nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatas e manifestas as pulsões eróticas ocultas e esquecidas do paciente. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* ou *in effigie* (Freud, 1912b, Op. cit., p. 143).

Prosseguindo em nossa investigação a respeito dos fenômenos transferenciais, L. C. Figueiredo nos faz lembrar o percurso freudiano que vai desde considerar a transferência como uma “falsa conexão”, o que requer um enfrentamento da relação médico-paciente, até entender a transferência como objeto essencial da análise. Ele acredita que embora exista uma tendência a atuar – em vez de recordar – e esta vai ser sempre “entendida como um fenômeno de resistência, como um dispositivo para evitar o sofrimento psíquico”, é necessário levar em conta um passado, “que só poderá de fato comparecer na análise sob a forma de uma *revivência* e de uma *atuação*, seja ela fora do *setting* analítico – *acting out* – ou dentro dele – *acting in*” (Figueiredo, 2003, p. 133).

O autor chama atenção para as montagens transferenciais estabelecidas ao longo do processo de análise, propiciadas tanto pelas condições que o analista tem a oferecer, (“reserva de alma”, discrição, neutralidade) como pelos recursos e possibilidades de

cada analisando. Desse modo, impulsos, representações, afetos e defesas serão mobilizados e acionados, ganhando expressão na relação transferencial, na qual o analista vai ser modelado a partir “das figuras mais significativas do passado afetivo do paciente” (Id., *ibid.*).

Nesse sentido, não se trata apenas de considerar as recordações acerca do passado, mas de privilegiar “as reedições dos velhos padrões impulsivos e defensivos, tanto no âmbito dos afetos como no das representações” (Id., *ibid.*). O que se encontra “além dos limites do memorável” diz respeito àquilo que se repete na relação transferencial, vindo se constituir como “objeto vivo” de análise e de elaboração. Contudo, além dessas repetições emergem outras ainda mais radicais, produzidas fora do circuito do princípio do prazer e sob o domínio da pulsão de morte, e que “correspondem à mais pulsional das pulsões”, em seu estado bruto de desligamento e de urgência à descarga. Segundo o autor, essas “repetições de outra ordem” não deveriam ser incluídas no conceito de “transferência”, muito embora incidam sobre os processos relacionais em uma análise, tendo a ver com a história passada do sujeito.

Mais precisamente, se originam nas fraturas irremediáveis, nos *impasses* e nos *fracassos* dessa história, se originam no que mais tarde denominarei de malogros na procura e no encontro de objetos primordiais. Ou seja, talvez pudéssemos reservar o conceito de “transferência” para as repetições que se mostram sob a forma de reedições dos padrões infantis e inconscientes – libidinais ou agressivos – que, em uma relação terapêutica, constituem o analista segundo os modelos do passado e no âmbito de operação do princípio de prazer e do princípio de realidade. Em contrapartida, procuraríamos outros nomes para as repetições movidas pela pulsionalidade em estado puro, em um regime de funcionamento que permanece além (aquém) do princípio de prazer. São processos que ainda não contam com um aparelho psíquico suficientemente estruturado para que nele vigore o princípio de prazer, ou que foi reduzido pelo efeito, por exemplo, do trauma a um modo muito mais primitivo de operação que o de um psiquismo bem construído, como o do neurótico. Repetições dessa natureza são, justamente, as que atacam e põem à prova a *contratransferência primordial do analista* (Id., *ibid.*, p. 134. O grifo é nosso).

Esta idéia de “contratransferência primordial do analista”, assinalada acima, é um ponto da maior importância no processo analítico, e vem ao encontro da nossa

proposta que é tentar circunscrever a dimensão transferencial, como um jogo de forças psíquicas operantes, no qual acontece uma afetação de ambas as partes. Segundo Figueiredo, o termo “contratransferência” diz respeito a “um *modo do analista colocar-se diante*”, ou seja, “*deixar-se colocar diante*” do paciente e ser por ele afetado. Ainda que as respostas do analista frente às transferências do paciente constituem uma fonte de impasses,

há uma condição de possibilidade do psicanalisar – qualquer que seja a modalidade do trabalho clínico em curso – que se configura como uma *contratransferência primordial*, um *deixar-se colocar diante do sofrimento antes mesmo de se saber do que e de quem se trata*. Essa contratransferência primordial corresponde justamente à disponibilidade humana para funcionar como suporte de transferências e de outras modalidades de demandas afetivas e comportamentais profundas e primitivas, vindo a ser um *deixar-se afetar e interpelar pelo sofrimento alheio no que tem de desmesurado* e mesmo de *incomensurável, não só desconhecido como incompreensível*. Todo psicanalisar, no que implica lidar com as transferências – e as outras coisinhas mais, que emergem e podem ser tratadas nesses processos – dependem, portanto, dessa contratransferência primordial. O cultivo dessa disposição subjetiva, provavelmente, é um aspecto essencial na formação do analista, e sua preservação ao longo do tratamento é um dos elementos fundamentais de uma cura (Id., *ibid.*, p. 128. Os grifos são do autor).

Vale ressaltar que a compreensão da transferência não pode ficar restrita ao simples enquadre das representações, uma vez que não se trata apenas de reedição de experiências vividas, de atividades fantasísticas e de imagos infantis. Dito de outro modo, a transferência, como potência de transformação, requer ir além das “falsas ligações” e das representações das figuras passadas, pois a extinção de uma marca traumática, como ensina Ferenczi, só é possível através de sua repetição, que pode se apresentar tanto no sonho como na situação transferencial.

### **III.2 Em busca de um olhar sobre o corpo**

A contribuição de S. Ferenczi é de suma importância para o nosso trabalho, à medida que este autor concebe a transferência como um processo de introjeção, ressaltando uma tendência psíquica a realizar deslocamentos de energias, o que evidencia os movimentos incessantes da pulsão, e a possibilidade de os objetos serem constituídos. Ou seja, Ferenczi tenta mostrar que não se trata de introjeção de conteúdos, mas do circuito pulsional que caracteriza o processo introjetivo, no qual a possibilidade de ser afetado pela presença do outro se acha totalmente incluída.

Eu descrevi a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse, auto-erótico na origem, pela introdução de objetos exteriores na esfera do ego. Insisti nessa “introdução”, para sublinhar que considero *todo amor objetal (ou toda transferência)* como uma extensão do ego ou *introjeção*, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (e no paranóico também, naturalmente, na medida em que tenha conservado essa faculdade). Em última análise, o homem só pode amar a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar esse outrem no seu próprio ego (...). É essa união entre os objetos amados e nós mesmos, essa fusão desses objetos com o nosso ego, que designamos por introjeção e – repito-o – acho que *o mecanismo dinâmico de todo amor objetal e de toda transferência para um objeto é uma extensão do ego, uma introjeção* (Ferenczi, 1912, p. 181-182. Os grifos são do autor).

A transferência pensada como processo introjetivo privilegia a transposição de afetos e não de representações. A plasticidade dos afetos permite que estes sejam deslocados, diferentemente das representações que se alternam por substituições. Trabalhar com a idéia de afetação é ter em conta as marcas de “impressões sensíveis”, os “signos de percepção”, ou seja, um registro de memória ativado por “pequenas percepções”, o que implica um certo modo de sentir que atua em uma frequência não-verbal, impondo um determinado ritmo na análise. Pensando na “insignificância do pormenor” que provoca a transferência, e que também atua como resto diurno do sonho,

J. Gil vai afirmar:

O pormenor vale por uma pequena percepção arrastando consigo toda uma atmosfera de impressões sensíveis ínfimas e de pensamentos latentes imperceptíveis (a que Leibniz chamava “pensamentos voadores”). Mas aquele pormenor, enquanto pequena percepção visível e pré-consciente não é o contorno silencioso da mensagem não-verbal que é inconsciente e que se caracteriza como uma *forma* (na verdade: a *forma de uma força*)

invisível, não-percepcionada como sensível, tal como o é o pormenor transferencial (Gil, 1997, p. 207. O grifo é do autor).

O dispositivo de “cura” transferencial encontra-se ancorado na intensidade da presença do analista, que tem a força para superar a intensidade pulsional da compulsão à repetição inerente à dinâmica do paciente.

No entender de Ferenczi, o papel do analista exige que ele seja sensível ao aspecto fragmentário da transferência, pois não se trata de deslocar uma imagem total do passado do paciente para a atualidade do analista.

A experiência com nossos pacientes considerados difíceis – pessoalmente não acredito que haja pacientes fáceis – mas, digamos, a experiência singular com pacientes reputados difíceis, nos ensina que nos mínimos detalhes somos extremamente sensíveis ao poder das palavras e dos gestos: nosso próprio corpo se torna uma cena importante sobre a qual se representam as fantasias mais violentas do inconsciente do paciente (Fédida, 1988, Op. cit., p. 31).

A transferência, como deslocamento de afetos, é deflagrada a partir dos “minúsculos detalhes” que serão atualizados na situação transferencial, propiciando a emergência das impressões mínimas inconscientes que ainda não tiveram acesso à palavra. Sendo assim, “semelhanças físicas irrisórias – cor dos cabelos, gestos, maneiras de segurar a caneta, nome idêntico ou só vagamente parecido com o de uma pessoa outrora importante para o paciente – bastam para engendrar a transferência” (Ferenczi, 1909, Op. cit., p. 81).

Podemos observar que a dimensão da sensorialidade encontra-se imbricada no processo de transferência, já que estamos lidando com detalhes ínfimos que têm a propriedade de suscitar uma exacerbação dos afetos, e que dizem respeito aos restos diurnos de um sonho. Retomando o que foi dito no primeiro capítulo, sobre a concepção de Ferenczi em relação ao trauma, pode-se dizer que o papel dos restos diurnos é importante, à medida que o sonho tende a reativar essas “impressões sensíveis” ligadas ao traumático, oferecendo-lhes a oportunidade de assumirem uma função de excitação

que desaparece no estado de vigília. Para Ferenczi, aquilo que se denomina “restos diurnos” são, na verdade, sintomas de repetição de traumatismos (Ferenczi, 1931-1932, Op. cit., p. 113).

Qual seria, então, o espaço privilegiado para as identificações que vão compor a transferência? Segundo J. Gil, “o espaço da palavra que se abre com o silêncio do analista, é também o espaço do questionamento e da resposta esperada ao questionamento”, que vem do próprio paciente (Gil, 1997, Op. cit., p. 21). Neste espaço, constituído pela ausência do corpo e do rosto do analista, a “mínima percepção” que indica esse corpo “*fala* como um olhar e apela ao paciente para falar” (Id., *ibid.*). O autor conclui que a transferência promove uma *transformação* antes de tudo corporal, efeito, em última instância, de uma energia pulsional.

Numa palavra, é através da nossa imagem inconsciente do corpo que nos “identificamos” porque é por meio dela que se sustém toda e qualquer relação de desejo. O resto diurno ou o pormenor ínfimo, indutores de sonho e transferência, ganham esse poder enquanto polarizam avessos de contornos de silêncio que abrem ao inconsciente. E porque os movimentos do corpo jogam as formas desses contornos, a imagem inconsciente do corpo é reativada e o desejo nasce, a partir de imagens do corpo extremamente arcaicas (...) Nesse sentido, pode-se falar num inconsciente do corpo: é por ele que opera a “identificação” (Id., *ibid.*, p. 213).

Trata-se, portanto, não só de *olhar*, mas também de *perceber* outro sentido, outro gesto, outros corpos diferentes daqueles que o sintoma insiste em revelar. A *afetação mútua* requer, da parte do paciente, poder se mostrar para o analista, esperando deste um olhar que possa fazer surgir uma nova lógica, uma possibilidade de mudança, ou seja, fazendo revelar através de “pequenas percepções” os sinais que, permanentemente, estão sendo emitidos no contexto terapêutico.

Através do modo como o analista é afetado – ou se deixe afetar – por cada um desses mecanismos relacionais e intrapsíquicos, é possível inferir sobre o funcionamento predominante. Estes indícios não só chegam ao analista pela via das representações, pela via do dizer e da escuta, mas também através de percepções sensitivas e corpóreas e daquilo que o analista se sente impulsionado a pensar ou fazer (Uchitel, 2002, p. 25).

No entanto, essa mútua afetação não invalida a “essencial assimetria” do processo analítico. P. Fédida entende que “a contratransferência equivale a um dispositivo inerente à situação analítica e adequado ao enquadre do tratamento, evitando que o analista se encontre diretamente confrontado com a irrupção violenta dos afetos do paciente e dos seus próprios” (Fédida, 1988, Op. cit., p. 71), preservando, assim, “o lugar de ressonância e de tradução em palavras” de todas as experiências vividas no tratamento. Garantir um *lugar* de recepção e de produção das transferências impõe ao analista a tarefa de manter a posição de “estranho íntimo” que é, de certa forma, condição fundamental para que a dissimetria possa permanecer.

Por outro lado, é preciso admitir a “estranheza da transferência” naquilo que ela tem de mais singular. Qual seria a especificidade da transferência? Como defini-la? É possível transmiti-la? Como diz J.-B. Pontalis, “a transferência não se relata, não se escreve nem se traduz, não é um texto” (Pontalis, 1991, p. 88), tornando impossível transmitir pela via discursiva o que se passa nesta insólita situação. Isso porque “a transferência, na sua violência presente, escapa à ordem e à violência do discurso. Mais ainda: ela a contradiz. Violência contra violência” (Id., *ibid.*).

Uma das contribuições de Pontalis consiste exatamente em ressaltar o aspecto paradoxal da transferência, uma vez que “o analista é simultaneamente o transitário e o destinatário” (Id., *ibid.*, p. 76). Trata-se, portanto, de levar em conta a capacidade de “migração de uma representação *para* uma outra, de um sujeito *para* um outro, de um mundo interno *para* um outro (...) Sim, a palavra ‘transferência’ é uma palavra que se move, migra, como a coisa que ela desejaria designar” (Id., *ibid.*, p. 105), idéia muito próxima ao que foi discutido no início deste capítulo.

O sinistro (*Unheimlich*) para Freud diz respeito ao material que para a vida psíquica sempre foi familiar, mas que se transformou em uma “inquietante estranheza” (Freud, 1919h) devido a um processo que vai além do recalçamento. Segundo Fédida, “as transferências decorrem da vivência de uma experiência do sinistro que a contratransferência tenta *teorizar* e, assim, tornar pensável com referência à experiência subjetiva de recepção pelo analista” (Fédida, 1988, Op. cit., p. 80). O autor acredita que uma das maiores dificuldades do analista é ter que se manter numa posição radicalmente diferente daquela ocupada por seu paciente; é ter que “permanecer no sítio do estranho”, ou melhor, no “sítio do estrangeiro” que se abre para que a fala seja *escutada* como linguagem. Faz parte da análise acolher o sofrimento, estabelecendo em torno deste um sistema simbólico possível.

Nessas condições, a contratransferência seria a capacidade do analista de observar e de compreender suas próprias reações íntimas àquilo que o paciente lhe comunica. O fato da intimidade da contratransferência significar aqui não somente a impenetrabilidade do analista e a constituição de sua neutralidade dá a entender que é justamente a contratransferência que garante a norma de distinção do íntimo (Id., 1991, Op. cit., p. 68).

Buscar entender a multiplicidade de intensidades ou se deixar atravessar pelos afetos, corpos e palavras, talvez seja esta uma das funções do psicanalista em seu ofício. Ferenczi nos ensina a usar nossa *atenção flutuante* privilegiando tanto a escuta quanto o olhar. Sendo assim, é preciso não se ater somente à fala, mas captar toda a potência que o paciente traz em si para se comunicar. Deslocamentos de intensidades psíquicas, transposição de afetos, enriquecimento do eu/mundo são noções que ultrapassam a

definição de transferência, como uma simples resistência atrelada ao registro da interpretação. A transferência, como “espaço potencial” de criação, põe em movimento as forças constitutivas dos processos introjetivos – não só no sentido de desfazer “falsas ligações”, mas também de propiciar novas “ligações” (*Bindungen*) – criando múltiplos caminhos para a circulação dos investimentos pulsionais.

Vimos que a dimensão psico-corporal não pode ser pensada de forma dissociada na situação transferencial, funcionando como uma via possível em direção à cura. Além disso, nem sempre vai haver equilíbrio entre a atividade representativa e as forças pulsionais, o que acaba levando o psicanalista a romper as fronteiras que delimitam o trabalho clínico.

### ***III.3 Nos limites da experiência analítica***

Diante da “desesperança radical” que se faz presente na clínica contemporânea através das passagens ao ato, da impulsividade desesperada, dos *enactments* – presença encenada das partes dissociadas (Figueiredo, 2003, Op. cit., p. 147) – das reparações maníacas, urge pensarmos quais seriam os dispositivos psicanalíticos capazes de promover um fazer diferenciado para dar conta desses impasses. Na clínica, somos constantemente afetados e interpelados pelo sofrimento do outro, e isso inclui a tarefa de incrementar os laços de esperança em torno de Eros no sentido de promover um enfraquecimento dos movimentos disruptivos que tendem a minar as forças de ligação.

Tomemos a *esperança* como fio condutor de nossa análise. Pensar na esperança implica o paradoxo de ter que se deparar com o traumático, com as decepções precoces,

com a “necessidade de reagir” – vivenciada nos estádios iniciais do desenvolvimento humano – acarretando uma “perda temporária de identidade” (Winnicott, 1949a, p. 326). O que acontece no trabalho analítico quando não há esperança, embora sabendo que esta é uma condição imprescindível ao bom funcionamento do psiquismo, e que opera nos estratos mais profundos e inconscientes do psiquismo humano? Como articular o discurso teórico concedido à esperança com a experiência clínica? Quais os recursos técnicos de que o analista dispõe para lidar com os casos cuja dificuldade gira em torno de uma *desesperança* avassaladora?

Em seu artigo “O medo do colapso – *Breakdown*”, Winnicott ressalta uma brutal ausência da esperança associada ao medo do colapso, que aconteceu num passado distante, quando o ego não estava ainda integrado, de modo que o trauma do início não pôde ser representado. O “colapso” seria o “fracasso de uma organização da defesa” na luta contra a ansiedade ou contra a “agonia original” e a possibilidade de desintegração do *self*, como ocorre na psicose. O medo do colapso não é o medo do que pode acontecer, mas do que já aconteceu. Ou seja: “o medo do colapso é o medo de um colapso que já foi experienciado. É o medo da agonia original que provocou a organização da defesa que o paciente apresenta como síndrome da doença” (Winnicott, 1963, p. 72). Esse medo profundo, sobre o qual recai a ênfase winnicottiana, diz respeito à ameaça de aniquilamento, ao medo de voltar a viver as “agonias primitivas” (cf. Loparic, 1996, p. 45): o indivíduo se deixa paralisar pelas expectativas traumáticas projetadas sobre o futuro de forma indiscriminada. Como salienta Roussillon,

as agonias assombram a vida do sujeito quando buscam também fazer reconhecer suas marcas, quando buscam infiltrar com estas o presente da experiência de ser, quando buscam tornar-se presentes ao eu [*moi*] para se fazerem representar por este. O pior é o que teve lugar mas não consegue fazer reconhecer sua presença fantasmática nas profundezas de si (Roussillon, 2002, p. 65).

Diante dessa realidade, o analista se vê tendo que reforçar as suas “reservas de alma”, para poder lidar com essa problemática que se encontra no cerne das psicopatologias, em especial a dos estados limites (Villa, 2004). Existem situações em que não há a mínima chance de um único fio de esperança ser mantido, seja em decorrência do processo analítico, seja em função de um novo acontecimento, ou por qualquer outro motivo. Segundo Winnicott, existe “uma defesa muito bem organizada contra a esperança” (Winnicott, 1965, p. 105), que acaba atingindo não só o próprio paciente, mas tudo que se encontra ao seu redor, inclusive a esperança do analista que tende a sucumbir na situação transferencial.

A questão da *desesperança* pode também ser pensada pelo viés da “reação terapêutica negativa”, conforme explicitada por Freud em “Análise terminável e interminável” (1937c), como resistência a ser superada no trabalho de análise, onde o *não* elevado à sua potência máxima é da ordem da pulsão de morte. Portanto, a dificuldade de se lidar clinicamente com a reação terapêutica negativa reside justamente na sua estreita vinculação com a pulsão mortífera, naquilo que ela tem de mais radical a oferecer.

Esse “apego à doença”, ou melhor, essa “recusa” de se deixar provocar pelo analista vai ser retomado por Pontalis, que sugere um “princípio de agonia”, cuja “lógica do prazer/desprazer” é parcial ou totalmente vinculada à “lógica do desespero”. O analista se vê, então, tendo que se confrontar com um paradoxo, na medida em que o processo de negação reativa apresenta-se como uma força irreduzível, que não somente escapa às garras da interpretação, como também mantém em xeque a análise: “a análise encontra em si mesma aquilo que a nega” (Pontalis, 1988, p. 57). Pode-se dizer que o trabalho analítico toma o partido de Eros, cuja função visa ligar/desligar representações,

favorecer novos arranjos, unir representação e afeto, mas esbarra no *negativo*, nessa função de desligamento que impossibilita aceder à elaboração psíquica. Tomando como referência o mecanismo de *desligamento* descrito por Freud, André Green postula a existência de uma “função desobjetalizante” para a pulsão de morte, “que entra em ação cada vez que o sujeito realiza, diante do objeto, uma desqualificação de sua própria singularidade e de seus próprios atributos” (Green, 1986, p. 76).

Para entender o fenômeno da reação terapêutica negativa, Pontalis explora o termo *reação*, entendida como um “re-agir”, ou seja, como uma resposta a um “agir” anterior vinculado às palavras (Pontalis, 1988, Op. cit., p. 61). O par ação-reação remete à total ausência de sentido, e aponta para uma dimensão de controle e vigilância que tende a se reproduzir na situação transferencial, exigindo do analista cuidado para não sucumbir ao apelo da reação.

Assoun considera a dimensão passional da transferência como uma “espécie de arena” por onde transitam a paixão, o excesso, a compulsão à repetição (Assoun, 1994, p. 350). Esta transferência erótica exacerbada, que escapa à dimensão representacional, vem para destruir o trabalho analítico, configurando-se, muitas vezes, em uma reação terapêutica negativa.

Como “devolver” ao paciente a sua capacidade de representação psíquica? Este é o princípio do tratamento analítico. Frente à “desencorporação do psiquismo” é preciso “encorpar a linguagem”. Ou seja, tentar ligar as palavras às sensações que lhe deram origem. A doença surge em consequência desse elo sensorial perdido em relação à palavra. Vitalizar a linguagem, eis, então, um dos principais objetivos do processo analítico nessas situações singulares. Trabalho este que tem por princípio “nomear as sensações e dar corpo à linguagem” (Fontes, 2002, Op. cit., p. 128).

Segundo J. McDougall, a linguagem se ausenta toda vez que predomina uma forma arcaica de funcionamento mental, o que leva o paciente a reagir, em certos casos, com recursos *psicossomáticos* a um elemento “intraduzível”.

As fantasias aterrorizantes que não conseguem encontrar uma saída pelo lado dos sonhos ficam bloqueadas pelo fato de o psiquismo não ter acesso às palavras que poderiam exprimi-las, isso justamente porque estão ligadas a experiências precoces, ocorridas antes da aquisição da palavra. As palavras que poderiam torná-las dizíveis na vida cotidiana e nas sessões analíticas são desprovidas de sua verdadeira impregnação afetiva e de valor simbólico. Quando cumprem sua função simbólica, as palavras revelam-se continentes fora do comum para representações de idéias fortemente carregadas de afeto (...) Quando o indivíduo pode delas dispor livremente, as palavras podem permitir sua descarga que, do contrário, se faria de maneira devastadora no funcionamento somático ou na atuação (McDougall, 1991, p. 61).

Esse livre acesso à palavra, conforme foi assinalado acima, é o que parece estar ausente nos quadros ditos difíceis que vêm marcando a clínica psicanalítica contemporânea, que passa a ter que lidar com um considerável aumento de perturbações da corporeidade em patologias psíquicas, dentre as quais destacamos: as doenças psicossomáticas, as experiências de dor, as “passagens ao ato”, as adições em geral (patologias alimentares, toxicomanias, compulsões em geral.). Ou seja, o corpo vai ser convocado a “falar”, dependendo da qualidade de excitação que não pôde ser ligada pela via psíquica. Segundo Kristeva, estamos diante de uma exacerbada “redução da vida interior”, de uma robotização da linguagem, de uma dificuldade de representação: “o corpo conquista o território invisível da alma. Daí o ato” (Kristeva, 2002, p. 14).

Nesse sentido, Pinheiro coloca em evidência a questão do vivido psíquico expresso tanto por palavras quanto por sensações corporais. Frente à tendência atual de considerar “a sensação corporal como o último reduto da subjetividade humana”, a autora faz uma pertinente distinção entre emoção e sensação:

Se, por um lado, da emoção proliferam palavras, metáforas e deslizamentos de significantes, por outro, as emoções, os sentimentos e os afetos têm sempre uma expressão no corpo, ou seja, comportam necessariamente um substrato corporal. É nesse

sentido que toda espécie de emoção se encontra sempre vinculada aos fenômenos de materialização corporal. Já quando se fala de sensação corporal, vemos ela ser pensada muitas vezes como um reduto de pura corporeidade, um corpo de puras sensações, sem muitas palavras e metáforas. Trata-se aí de um corpo quase mudo, dando a impressão de que ali é erigido um mito do corpo como pura sensação, o que se manifesta, por exemplo, no uso de drogas, em práticas sexuais promíscuas e relações sado-masoquistas. É como se o sujeito buscasse ser um puro corpo que experimenta apenas sensações (Pinheiro, 2003, p. 17).

Por outro lado, a psicanálise como “restauradora” de memória busca recuperar um *saber* que se perdeu, mas que pode retornar a qualquer momento, nos sonhos, nos sintomas, nos atos falhos etc. Para isso, lança mão da “associação livre”, prestigiando a linguagem como fala. Entretanto, temos sublinhado a necessidade de se levar em conta a dimensão da corporeidade na transferência, principalmente nos casos onde as palavras são substituídas por gestos e imagens que passam por um outro registro, e que estão à espera de um sentido. Neste caso, não se trata de induzir o paciente a uma associação-dissociação de idéias, mas de propiciar uma *associação de sensações* capaz de dar voz ao “irrepresentável”.

Vale ressaltar que o analista não detém o código interpretativo no registro clínico. Pelo contrário, ele precisa inventar a sua linguagem para dizer algo. O exercício de interpretar implica a busca de uma interpretação ao nível do intérprete, cujo sentido só pode ser capturado a partir de um jogo de forças que entrarão em ação na transferência. Só assim acreditamos ser possível positivar a pulsão de morte que, em sua coexistência com a pulsão de vida, promoverá recortes necessários para permitir a produção de novos enunciados.

A respeito do trabalho interpretativo com pacientes muito comprometidos, T. Ogden enfatiza que, geralmente, a idéia que se tem é de que a interpretação é disruptiva, devendo-se oferecer a tais pacientes apenas uma terapia “suportiva”. No entanto, esse tipo de conduta acaba propiciando uma relação terapêutica, na qual o paciente é tido

como incapaz de compreender em palavras a natureza de suas angústias, que o incapacitam de ter uma vida mais plena. O autor acredita que

uma das coisas mais integrativas e, portanto, “suportivas”, que podemos oferecer ao paciente é o poder dos símbolos verbais para conter e organizar pensamentos, sentimentos e sensações e, assim, torná-los controláveis pelo paciente. As palavras ajudam a transformar aquilo que foi vivenciado como objetos ou forças físicas num sistema de pensamentos e sentimentos que são vivenciados como criações pessoais que mantêm uma relação particular entre si. Ou seja, *os símbolos ajudam a nos criar como sujeitos* (Ogden, 1996, p. 178. O grifo é nosso).

É freqüente, por exemplo, pacientes com distúrbios somáticos apresentarem uma queixa atrelada ao referencial orgânico, esperando ver os seus sintomas inscritos em um discurso que lhes seja inteligível. Entretanto, a clínica psicanalítica tem nos ensinado que apesar de o sintoma supostamente não remeter a uma significação oculta, ele ocupa um espaço na economia psíquica do sujeito. Diante dessa *ausência de sentido*, o trabalho da análise vai ser o de tentar ligar as palavras, criando uma cadeia associativa que visa um trabalho de *construção dos sentidos* como aquele sugerido por Freud (1937d). Assim, a interpretação deve ser essa palavra que o paciente pode continuar a enunciar em busca de outras, criando uma diversidade de sentidos para sua dor que até então foi agida.

Agir a dor é bem diferente de expressar a dor, e o trabalho de análise com esses pacientes visa sobretudo a fazer com que a dor se torne expressão. A vivência e a atualização da dor, conseqüências do impacto traumatizante em um campo transferencial – não perdendo de vista que esse campo deve incluir uma dimensão de corporeidade tanto do analista quanto do analisando, já que a dimensão traumática da subjetividade extrapola o campo do aparato psíquico representacional – oferece ao analisando a oportunidade de dar forma aos afetos que não puderam alcançar destino psíquico em razão do efeito traumático da experiência vivida (...) É fundamental, portanto, que o analista contenha, com seu próprio corpo, com sua alma e vitalidade, a dor do outro; uma contenção ativada por Eros (Maia, 2002, p. 92).

Winnicott, por sua vez, ampliou a noção de transferência ao trabalhar com os casos fronteiros e com as fases psicóticas que ocorrem na análise de pacientes neuróticos. Salienta que, nestes casos, é impossível que uma “neurose de transferência”

venha se constituir, pois não existe ainda “um ego capaz de manter defesas contra a ansiedade provocada pela pulsão” (Winnicott, 1955-6, p. 484). O autor chama atenção para a função do *setting*, considerando-o mais importante que a interpretação. Ou seja, por ser “suficientemente bom”, o *setting* – e aí se inclui a postura do analista – faz nascer a *esperança* de que o *self* verdadeiro pode, finalmente, assumir os riscos que lhe foram impostos no início da vida, enquanto o ego “é capaz de experimentar os impulsos do id e de sofrer as conseqüências disso” (Ibid., p. 489), caminhando em direção a um viver mais criativo.

A mãe investe libidinalmente o corpo do bebê, apaziguando as sensações desagradáveis, devolvendo-lhe o seu bem-estar. Esse outro maternal tem a capacidade de transformar o corpo biológico em um corpo erógeno habitado pela linguagem, condição necessária para se ter acesso à simbolização. Do mesmo modo, a análise vai promover uma verdadeira libidinização, à medida que o outro-analista, em sua função alteritária, investe o corpo do paciente, acolhendo o sofrimento e nomeando as sensações deste corpo, transformando-o em um “corpo falado”, passível de ser abordado pela psicanálise (Fernandes, 2002, Op. cit.).

A clínica psicanalítica concebe a transferência como um modo peculiar de “agir as paixões”. Analisar significa ter a capacidade de ser afetado e interpelado pelo sofrimento do outro. Portanto, a palavra do analista tem que ser capaz de desenvolver o poder imaginativo do paciente, fazendo com que a doença não fique privada da *função metafórica transferencial da palavra*, pois “dela depende que o paciente receba reconhecimento e reencontre enfim seu lugar no interior de uma palavra efetiva, de uma palavra singular na qual possa reconhecer sua identidade” (Fédida, 1988, Op. cit., p. 53).

A análise busca favorecer a representação das impressões sensíveis traumáticas nunca antes nomeadas, porém sentidas, constitutivas de uma “memória corporal” a ser resgatada, para além dos limites da interpretação. A transferência, por seu caráter regressivo, propicia o reviver dessas marcas inscritas corporalmente, e que aguardam uma simbolização. Pensar no redimensionamento do trabalho analítico implica, necessariamente, o caminho propiciado pela palavra vitalizada, que vai da sensação à idéia, do afeto à linguagem, da potência à criação.

## Conclusão

O objetivo deste trabalho foi pesquisar a dimensão corporal em seus aspectos metapsicológicos e clínicos, tomando como referência a experiência psicanalítica no que diz respeito a sua psicopatologia, com vistas a compreender a singularidade do sofrimento humano e da cura. Em torno desta temática, vários aspectos foram abordados, levando-nos a concluir a importância da dinâmica das intensidades e dos afetos que se *apresentam* na situação transferencial, de modo a investigar as particularidades dos casos ditos difíceis que vêm marcando a clínica psicanalítica contemporânea.

De início trouxemos para o centro de nossa investigação a problemática da representação. Em Freud pudemos perceber que o estatuto do corpo pulsional se dá no imbricamento entre corpo biológico e corpo representado. Vimos, porém, que esse modelo freudiano inicial marcado pela dimensão qualitativa das pulsões, e por uma leitura do psiquismo fundado na representação, acaba dando também lugar à dimensão quantitativa uma vez que a questão da intensidade volta a predominar.

A relevância do registro corporal veio contribuir para o entendimento das patologias que incidem sobre o corpo, cuja clínica se apóia não somente na rede de representações, com também remete à pulsão de morte, com seus efeitos disruptivos relacionados ao des-ligamento pulsional. Como dissemos, essa forma de funcionamento psíquico, situada fora do campo representacional, possibilita pensar o “irrepresentável”, entendido como resultante de um desequilíbrio entre a intensidade pulsional e a capacidade de elaboração do aparelho psíquico.

A partir desse referencial teórico, passamos a abordar tanto o corpo da representação quanto o corpo da *apresentação*, o que coloca em evidência o caráter traumático do *excesso* pulsional impossível de ser representado. Concluimos, então, que há sempre uma convocação do corpo a ser levada em conta na maioria das experiências subjetivas, seja pela via da normalidade, seja pela da patologia, mesmo em suas expressões mais radicais. Foi, portanto, baseados nessas singularidades das relações entre corpo e psiquismo, que buscamos aprofundar-nos em nossa pesquisa.

Considerando a memória como constitutiva do aparelho psíquico, apontamos um diferencial entre traços de memória, passíveis de inscrições na cadeia de representação,

e marcas de impressão, que nos remetem aos “signos de percepção”, conforme Freud veio a postular na “Carta 52”. Portanto, a memória comporta diferentes inscrições que se organizam constantemente desde os registros do *corpo sensível* até os sistemas mnêmicos ordenadores de sentido. Pode-se dizer que os signos de percepção equivalem às *marcas* das experiências vividas a serem investigadas na situação transferencial.

Seguindo nessa direção, procuramos mostrar a possibilidade de a impressão ser conservada pela memória, o que significa a permanência de *algo* que não foi inscrito no inconsciente. Nesse sentido, foi mostrado que a capacidade de apresentação de uma marca decorre da própria ausência de ligação, o que resulta, em última instância, da ação da pulsão de morte. Essa ausência de inscrição implica enfatizar as marcas de impressão das experiências vividas, que dizem respeito à irrupção da dimensão corporal que se encontra fora do circuito prazer-desprazer, e que é da ordem do “irrepresentável”.

O corpo tem a função de sentir e manter as suas sensações, e são esses registros corporais, essenciais para o desenvolvimento psíquico, que irão delinear o que Ferenczi chamou de “memória corporal”: memória constituída de fragmentos de impressões sensoriais da tenra infância, e que pode ser resgatada na situação transferencial. Foi, portanto, o aprofundamento desta noção que nos possibilitou avançarmos ainda mais nas nossas indagações relativas ao vivido do corpo na clínica psicanalítica. As formulações de Ferenczi contribuíram significativamente para o esclarecimento do registro corporal e de sua ligação direta com a questão do traumático.

Vimos no decorrer deste trabalho, a importância de se considerar o “corpo sensível” do paciente, que se apresenta e se representa na experiência analítica, como uma via possível para aceder à “memória corporal”. Ao se buscar entender o papel das

impressões traumáticas no sistema de memória, concluímos que o evento traumático, ainda que irrepresentável, não deixa de constituir uma *marca*. As marcas se diferenciam dos traços mnêmicos que acederam a uma inscrição psíquica. Isso porque o “irrepresentável” da pulsão de morte se faz presente através de impressões, sensações, o que vai exigir uma intervenção clínica capaz de atender a essas demandas singulares.

Ao lado da problemática do corpo, a questão do afeto também foi abordada. Percebemos ao longo do nosso trabalho, que a obra de Freud encontra-se repleta de passagens que apontam direta ou indiretamente para esta questão. A questão do corpo e do afeto é fundamental uma vez que o psicanalista vai se deparar com ela cada vez mais em sua clínica, pois aquilo que não teve acesso ao simbólico, que é da ordem do sensorial, vai se repetir na transferência, de modo a poder encontrar o seu lugar psíquico.

Em função do lugar central ocupado pelo ego em nossa pesquisa, dedicamos um capítulo ao seu modo de funcionamento. Utilizando a expressão *ego corporal*, procuramos situar e explorar nossas hipóteses a respeito de sua importância, em especial a que ele vai adquirir no estudo da sensorialidade. Considerando que o ego se constitui em meio a uma intersubjetividade, e que a problemática do *excesso* incide diretamente no corpo, procuramos mostrar o modo como o ego vai reagir frente à violência do acontecimento somático que irrompe no espaço subjetivo, e como a psicanálise concebe o “corpo sensível” da experiência traumática, onde a dor tende a agir em vez de ser representada.

Buscando aprofundar a noção de ego corporal, conforme explicitado por Freud a partir da segunda tópica, foram abordados os conceitos de auto-erotismo e de narcisismo, elementos fundamentais que têm uma participação direta no processo de

subjetivação. Com a tematização do narcisismo (1914), o ego muda radicalmente de lugar na tópica psíquica. A questão do narcisismo incide diretamente sobre a questão do corpo na psicanálise à medida que vai sustentar a idéia de que o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor. Desse modo, o registro narcísico supõe a idéia de um corpo unificado, colocado no lugar de si mesmo, mas ao mesmo tempo vai posicionar-se em direção ao amor objetal. A relação de antítese entre libido objetal e libido do ego (narcísica) significa que a energia psíquica transita entre dois pólos na busca eterna de um equilíbrio, o que nos remete à idéia de uma “balança energética”.

Resumindo, procuramos destacar os elementos fundamentais para a constituição do ego, levando em conta o seu posicionamento frente às modalidades de investimento da libido. Mostramos a importância da segunda tópica freudiana para o aprofundamento das relações entre o ego e o corpo, e o lugar ocupado pelo ego nesse novo modelo de aparelho psíquico.

Conforme avançamos em nossa pesquisa, vimos que não só o sistema percepção-consciência desempenha um papel na formação do ego a partir de sua diferenciação do id, mas o próprio corpo de uma pessoa, isto é, a sua superfície pode ser tomada como *fonte* de todas as percepções. Essa idéia de superfície do corpo leva Freud a postular que o envoltório psíquico tem sua origem no envoltório corporal.

Além disso, discutimos o papel do corpo na origem do psiquismo a partir das idéias desenvolvidas por D. Anzieu e F. Tustin, autores que, entre outros, aprofundaram a questão da sensorialidade em seus estágios mais iniciais, ressaltando tanto os movimentos em direção à saúde quanto os aspectos relacionados ao campo da psicopatologia, tendo em vista as impressões sensíveis traumáticas que não puderam ser simbolizadas, ficando fora do circuito das representações.

O conceito de “Eu-pele”, conforme postulado por Anzieu, serviu de bússola para a nossa investigação a respeito da constituição psíquica que se encontra ancorada na corporalidade. Vimos que as “sensações de formas sobre a pele”, consideradas por Tustin, são, na verdade, *impressões* de uma forma que foi obtida sobre a superfície dos corpos. Portanto, essas marcas não seriam somente de natureza endopsíquica, mas resultantes de experiências vividas/sentidas corporalmente, o que nos remete à questão da dor.

Ainda neste capítulo, investigamos as origens da dor, como constitutiva de nossa subjetividade. A dor nos remete ao excesso pulsional impossível de ser representado, havendo um elo de ligação e passagem entre psiquismo e corpo. Isso porque a dor ultrapassa as fronteiras do espaço físico, articulando-se intimamente com o pulsional.

Tendo como tema a especificidade da clínica psicanalítica contemporânea, passamos a investigar as psicopatologias que funcionam sob um regime de impacto traumático, o que implica um fazer analítico diferenciado não só ancorado no registro das representações. Trabalhar nos limites da experiência analítica requer ressaltar uma dimensão *agida* que ocorre no campo do sensível, atualizando no corpo marcas de impressões afetivas, que não acederam às inscrições psíquicas, mas que podem vir a ganhar algum sentido na situação transferencial.

A partir dos textos freudianos, cujo enfoque recai sobre os aspectos teórico-clínicos, passamos a abordar a transferência como dispositivo central do trabalho analítico. Vimos que a transferência não pode ficar restrita ao simples enquadre das representações, pois, em certos casos, não se trata apenas de lidar com “falsas ligações” ou representações das figuras passadas, mas possibilitar que uma marca traumática possa vir a se repetir na análise.

Inspirados nas idéias de Ferenczi, procuramos ressaltar a dimensão corporal que se faz presente na transferência, pensada como processo introjetivo que privilegia a transposição de afetos, e não somente de representações. Trabalhar com a idéia de afetação é ter em conta as marcas de “impressões sensíveis”, os “signos de percepção”, o que implica um certo modo de sentir que atua em uma freqüência não-verbal, impondo um determinado ritmo na análise. O dispositivo de “cura” transferencial encontra-se igualmente ancorado na intensidade da presença do analista, que deve estar especialmente atento ao aspecto fragmentário da transferência a ser deflagrada a partir de “pequenas percepções”, propiciando a emergência das impressões inconscientes que não tiveram acesso à palavra.

A *afetação mútua* não invalida a “essencial dissimetria” do processo analítico, devendo o analista se manter na posição de “estranho íntimo”, condição fundamental para que a dissimetria possa permanecer. Na verdade, é preciso se deixar atravessar pelos afetos, corpos e palavras; não se ater somente à fala, mas captar toda a potência que o paciente traz em si para se comunicar. A transferência, como “espaço potencial” de criação, põe em movimento as forças constitutivas dos processos introjetivos, criando múltiplos caminhos para a circulação dos investimentos pulsionais.

O livre acesso à palavra é o que parece estar ausente nos quadros ditos difíceis que vêm marcando a clínica psicanalítica contemporânea, que passa a ter que lidar com um considerável aumento de perturbações da corporeidade em patologias psíquicas. Ou seja, o corpo vai ser convocado a “falar”, dependendo da qualidade de excitação que não pôde ser ligada pela via psíquica.

Esses foram os principais aspectos desenvolvidos em nossa dissertação. A partir deste estudo esperamos ter contribuído não apenas para o aprofundamento da teoria

psicanalítica, com também para o entendimento dos efeitos do corpo na palavra do paciente, vista a importância do trabalho analítico se desenrolar nos meandros da linguagem. É a partir da experiência clínica que o trabalho teórico adquire sentido, mostrando-se capaz de engendrar novas possibilidades interpretativas que permitam refletir sobre as diversas formas da presença do corpo no contexto terapêutico.

Este trabalho nos possibilitou vislumbrar algumas vias importantes para a produção de novas pesquisas. A investigação em torno da especificidade da clínica dos *casos difíceis*, tendo como denominador comum as perturbações da corporeidade em doenças psíquicas, nos convida a pesquisar as situações clínicas marcadas pela presença de uma violência radical. Ainda dentro da temática da nossa pesquisa – a questão do corpo na clínica psicanalítica – acreditamos ser possível viabilizar novas fontes de estudo, buscando os aportes psicanalíticos necessários de modo a expandi-los no diálogo com outros saberes.

## Referências

ANDRÉ, Jacques (1999) “O objeto único”. In: *Cadernos de Psicanálise SPCRJ*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 18, 1999, p. 67-85.

ANZIEU, Didier (1985) *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

\_\_\_\_\_ *L' épiderme nomade et la peau psychique*. Paris: Éditions Apsygée, 1990.

ASSOUN, Paul-Laurent (1993) *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

\_\_\_\_\_ “La passion de répétition. Genèse et figures de la compulsion dans la métapsychologie freudienne”. In: *Revue Française de Psychanalyse*, n. 2, t. LVIII, 1994, p. 335-357, Paris: PUF.

BASTOS, Liana Albernaz de Melo *Eu-corpando: o ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Escuta, 1998.

BERLINCK, Manoel Tosta “A dor”. In: BERLINCK, M. T. (org.) *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 7-22.

BIRMAN, Joel *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará (A constituição da psicanálise - 2), 1991.

\_\_\_\_\_ “A epopéia do corpo” (apresentação). In: BASTOS, L. A. M. *Eu-corpando: o ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Escuta, 1998.

\_\_\_\_\_ *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CHERTOK, Léon & STENGERS, Isabelle (1989) *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

DAYAN, Maurice “Freud et la trace – Le temps de la mémoire”. In: *Topique revue freudienne*, n. 11-12, pp. 7-40, Paris: PUF, 1973.

DELOUYA, Daniel “A dor entre o corpo, seu anseio e a concepção de seu objeto”. In: BERLINCK, M. T. (org.) *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 23-33.

DERRIDA, Jacques (1967) “Freud e a cena da escritura”. In: *A escritura e a diferença*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

ENRIQUEZ, Micheline “Do corpo em sofrimento ao corpo de sofrimento”. In: *Nas encruzilhadas do ódio: paranóia, masoquismo e apatia*. São Paulo: Escuta, 1999.

FÉDIDA, Pierre *A clínica psicanalítica: estudos*. São Paulo: Escuta, 1988.

\_\_\_\_\_ *Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 1991.

FERENCZI, Sándor (1909) “Transferência e introjeção”. In: *Obras Completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 77-108.

\_\_\_\_\_ (1912a) “O conceito de introjeção”. In: *Obras Completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 181-183.

\_\_\_\_\_ (1912b) “Sintomas transitórios no decorrer de uma análise”. In: *Obras Completas: Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 1991, p. 185-195.

\_\_\_\_\_ (1919) “Fenômenos de materialização histórica”. In: *Obras Completas: Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 41-53.

\_\_\_\_\_ (1930) “Princípio de relaxamento e neocatarse”. In: *Obras Completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 53-68.

\_\_\_\_\_ (1930-1932) “Notas e fragmentos”. In: *Obras Completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 235-284.

\_\_\_\_\_ (1931) “Análise de crianças com adultos”. In: *Obras Completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 69-83.

\_\_\_\_\_ (1931-1932) “Reflexões sobre o trauma”. In: *Obras Completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, p. 109-117.

\_\_\_\_\_ (1932) *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FERNANDES, Maria Helena “Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista”. In: *Percurso*. São Paulo, ano XV, n. 29/2, 2002, p. 51-64.

\_\_\_\_\_ *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FIGUEIREDO, Luís Claudio *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

FONTES, Ivanise “O corpo na metapsicologia”. In: *Psicologia clínica*, PUC-Rio, v. 12, n. 1, 2000, p. 75-82.

\_\_\_\_\_ *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. São Paulo: Via Lettera, 2002.

FREUD, Sigmund *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (ESB)*, Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_ (1890a) “Tratamento psíquico – ou mental”, v. VII, p. 297-316.

\_\_\_\_\_ (1893-1895) “Estudos sobre a histeria”, v. II, p. 43-367.

\_\_\_\_\_ (1893) “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar”, v. II, p. 43-59.

\_\_\_\_\_ (1895a) “A psicoterapia da histeria”, v. II, p. 311-363.

\_\_\_\_\_ (1899b) “Lembranças encobridoras”, v. III, p. 333-354.

\_\_\_\_\_ (1900) “A interpretação dos sonhos”, cap. VII, v. V, p. 543-660.

- \_\_\_\_\_ (1905 [1901]) “Fragmento da análise de um caso de histeria”, v. VII, p.109-119.
- \_\_\_\_\_ (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, v. VII, p. 135-250.
- \_\_\_\_\_ (1912) “A dinâmica da transferência”, v. XII, p. 133-143.
- \_\_\_\_\_ (1914a) “Recordar, repetir e elaborar”, v. XII, p. 193-203.
- \_\_\_\_\_ (1914b) “Sobre o narcisismo: uma introdução”, v. XIV, p. 89-119.
- \_\_\_\_\_ (1915a[1914]) “Observações sobre o amor transferencial”, v. XII, p. 208-221.
- \_\_\_\_\_ (1915b) “Os instintos e suas vicissitudes”, v. XIV, p. 137-162.
- \_\_\_\_\_ (1916-1917 [1915-1917]) “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (24<sup>a</sup>), v. XVI, p. 441-456.
- \_\_\_\_\_ (1919) “O estranho”, v. XVII, p. 275-314.
- \_\_\_\_\_ (1920) “Além do princípio de prazer”, v. XVIII, p. 17-85.
- \_\_\_\_\_ (1923) “O Ego e o Id”, v. XIX, p. 25-76.
- \_\_\_\_\_ (1924c) “O problema econômico do masoquismo”, v. XIX, p. 199-212.
- \_\_\_\_\_ (1926d [1925]) “Inibições, sintomas e ansiedade”, v. XX, p. 107-198.
- \_\_\_\_\_ (1925 [1924]) “Uma nota sobre o ‘bloco mágico’”, vol. XIX, p. 285-290.
- \_\_\_\_\_ (1933a [1932]) “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise” (31<sup>a</sup>), v. XXII, p. 75-102.
- \_\_\_\_\_ (1937c) “Análise terminável e interminável”, v. XXIII, p. 247-287.
- \_\_\_\_\_ (1937d) “Construções em análise”, v. XXIII, p. 291-304.
- \_\_\_\_\_ (1939 [1937-1938]) “Moisés e o monoteísmo”, cap. III – Parte I, v. XXIII, p. 76-123.
- \_\_\_\_\_ (1950a [1887-1902]) “Extratos dos documentos enviados a Fliess”, v. I.
- (1895) “Projeto para uma psicologia científica”, v. I, p. 395-452.

(1895) “Manuscrito G” (Melancolia), v. I, p. 275-283.

(1896) “Carta 52”, v. I, p. 317-324.

(1899a) “Carta 125”, v. I, p. 377-378.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo (1983) *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

\_\_\_\_\_ (1993) “Impressão, traço e texto”. In: *Introdução à metapsicologia freudiana* (v. 2). Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

GIL, José *Metamorfoses do corpo*. Lisboa: Relógio D’ Água Editores, 1997.

GREEN, André “28/08/1986 – 3ª conferência: ‘O trabalho do negativo’”. In: *Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

GRODDECK, Georg (1970) *O homem e seu isso*. São Paulo: Perspectiva, 1994.

GROMANN, Regina Maria Guisard “Dor e sonho: reflexões”. In: BERLINCK, M. T. (org.) *Dor*. São Paulo: Escuta, 1999, p. 61-72.

KNOBLOCH, Felicia *O tempo do traumático*. EDUC – Editora da PUC-SP, 1998.

KRISTEVA, Julia (1993) *As novas doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

LALANDE, André *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris: PUF, 1968.

LAPLANCHE, Jean & PONTALIS, J.-B. (1967) *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

LAPLANCHE, Jean *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

LEJARRAGA, Ana Lila “A impressão traumática”. In: *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

LOPARIC, Zeljko “Winnicott: uma psicanálise não-edipiana”. In: *Percurso*. São Paulo, ano IX, n. 17, 1996, p. 41-47.

MAIA, Marisa Schargel “Um tapete vermelho para a angústia: considerações sobre a clínica psicanalítica e a contemporaneidade”. In: PLASTINO, C. A. (org.) *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2002, p. 85-92.

McDOUGALL, Joyce (1978) *Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

\_\_\_\_\_ (1989) *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. Tradução de Pedro Henrique Bernardes Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

\_\_\_\_\_ (1995) *As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicoanalítica da sexualidade humana*. Tradução de Pedro Henrique Bernardes Rondon. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MONTAGU, Ashley *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, 1988.

NASIO, Juan-David (1996) *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

OGDEN, Thomas *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

OLIVEIRA, Luiz Alberto “A travessia da membrana: uma imagem da complexidade”. In: *Pontos de fuga: visão, tato e outros pedaços* (vários autores). Ed. Taurus e Associação Pró-Universidade Livre do Rio de Janeiro, 1996.

PINHEIRO, Maria Teresa “Uma outra visão possível do corpo na psicanálise”. In: *Cadernos de Psicanálise SPCRJ*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 22, 2003, p. 13-28.

PONTALIS, J.-B. (1976) *Entre le revé et la douleur*. Paris: Gallimard, 1977.

\_\_\_\_\_ (1988) *Perder de vista: da fantasia de recuperação do objeto perdido*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

\_\_\_\_\_ (1990) *A força de atração*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

REIS, Eliana Schueler *De corpos e afetos: transferências e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

REZENDE CARDOSO, Marta *Superego*. São Paulo: Escuta, 2002.

\_\_\_\_\_. “Apresentação”. In: REZENDE CARDOSO, M. (org.) *Limites*. São Paulo: Escuta, 2004.

ROUSSILLON, René “Atualidade de Winnicott”. In: *Trieb*. Rio de Janeiro: SBPRJ, n. 9, 2000, p. 55-71.

SCHNEIDER, Monique *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. São Paulo: Escuta, 1993.

TUSTIN, Frances *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

UCHITEL, Myriam *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

\_\_\_\_\_. “Novos tempos, novos sintomas: novo lugar para a transferência”. In: *Percurso*. São Paulo, ano XV, n. 29/2, 2002, p. 21-26.

VILLA, Fernanda Collart *Violência e alteridade: a questão das fronteiras nos “estados limites”*. Orientadora: Marta Rezende Cardoso. Rio de Janeiro: UFRJ/IP. Dissertação de Mestrado em Teoria Psicanalítica, 2004.

WINNICOTT, Donald Woods (1949a) “Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade”. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p. 313-339.

\_\_\_\_\_. (1949b) “A mente e sua relação com o psique-soma”. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p. 409-425.

\_\_\_\_\_ (1950) “A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional”. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p. 355-374.

\_\_\_\_\_ (1955-1956) “Variedades clínicas da transferência”. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988, p. 483-489.

\_\_\_\_\_ (1963) “O medo do colapso (*Breakdown*)”. In: WINNICOTT, Clare, SHEPHERD, Ray & DAVIS, Madeleine (org.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 70-76.

\_\_\_\_\_ (1965) “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”. In: WINNICOTT, Clare, SHEPHERD, Ray & DAVIS, Madeleine (org.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, p. 102-115.

WINOGRAD, Monah “Freud, o corpo e o psiquismo”. In: *Percurso*. São Paulo, ano XV, n. 28/1, 2002, p. 49-54.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)