

## A ANATOMIA FANTASMÁTICA: O LUGAR DO CORPO EM PSICANÁLISE<sup>1</sup>

Isabel Fortes\*

S'il n'existe, quant à la chose même, aucune analogie possible entre les pores de la peau et un vagin, les mots se chargent de prouver que "le trou est un trou" et qu'ainsi les organes n'en finissent pas à se dire dans une *anatomie fantasmatique*.

Pierre Fédida, 1971, p. 117.

**Resumo:** O artigo apresenta uma cartografia conceitual sobre o lugar do corpo em psicanálise a partir da ideia de que este é constituído por uma anatomia fantasmática. O corpo histérico promove uma ruptura com a anatomia clínica, expressando-se por um mapeamento original que segue uma lógica distinta da anatômica, ligada ao desejo e aos mistérios do inconsciente. Apresenta-se o corpo erógeno sustentando-se muito mais nas partes do que se constituindo como uma unificação. Ao mesmo tempo que é herdeiro da dissecação dos cadáveres, distancia-se do corpo-cadáver da medicina moderna. Desenvolve-se a importância da angústia hipocondríaca e da dor para a assunção do corpo próprio e a maneira pela qual se entende a dimensão do órgão em psicanálise. Por último, apresenta-se o tema do excesso pulsional como elemento conceitual relevante para compor esta cartografia.

**Palavras-chave:** psicanálise; corpo; dissecação de cadáveres; hipocondria; excesso pulsional.

**Abstract:** The article presents a conceptual cartography about the place of the body in psychoanalysis, arising from the idea that it is built around a phantasm anatomy. The hysterical body causes a break with clinical anatomy, expressing itself through an original mapping that follows a rationale, apart from the anatomic, related to desire and the mysteries of the unconscious. The erogenous body is presented as revolving around its parts much more than as a unity. Though it descends from the dissection of corpses, it has become distinct from the body-as-corpse of modern medicine. The article details the importance of hypochondriac anguish and pain in embracing one's own body and how the dimension of the organ is conceived in psychoanalysis. Lastly, the question of drive excess is shown to be a relevant conceptual element in building such a cartography.

**Keywords:** psychoanalysis; body; dissection of corpses; hypochondria; drive excess.

### Introdução

Neste artigo, pretendemos percorrer alguns elementos teóricos que nos permitam visualizar uma cartografia conceitual sobre o tema do corpo na obra freudiana. Partindo da ideia de que o corpo neste campo de saber adquire contornos originais mapeados por uma anatomia fantasmática, buscamos dar destaque aos seguintes pontos que, a nosso ver, são fundamentais para entendermos a cartografia freudiana do corpo: o estatuto do corpo histérico e

---

\* Pesquisadora Associada do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ. Membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos.

sua descontinuidade com a anatomia clínica, a valorização do fragmento para a constituição do corpo erógeno, a especificidade do registro do órgão, a importância da dor para a assunção do corpo próprio e a dimensão do excesso pulsional como uma região subjetiva que remete necessariamente ao corpo.

Estas noções compõem, a nosso ver, algumas balizas para avançarmos na compreensão da constituição do corpo na teoria freudiana, na qual se pode observar que aquele não chegou a receber o tratamento de um conceito. Não existe, propriamente falando, uma teoria do corpo em Freud, apesar de este ocupar lugar central não somente no momento crucial da inauguração da psicanálise, mas como condição de possibilidade de várias conceituações que são desenvolvidas ao longo de toda a obra freudiana.

Neste sentido, acreditamos que a temática do corpo possui ainda muitas entradas teóricas a serem exploradas. Nossa tentativa neste artigo é apresentar algumas delas, que estão longe de esgotar a cartografia conceitual desta noção na teoria freudiana.

### **O corpo histérico**

A inauguração do lugar do corpo em psicanálise se deu a partir de uma ruptura com o corpo da medicina. A histeria, pela sua especificidade clínica, colocou em questão o saber da anatomia clínica.

Desde os primeiros escritos da obra freudiana, o corpo foi apresentado a partir de uma anatomia fantasmática. O manuscrito *Alguns pontos para um estudo comparativo das paralisias orgânicas e histéricas* (1893/1977) é considerado um divisor de águas entre os escritos neurológicos e os estudos psicológicos de Freud. Ao comparar as paralisias motoras orgânicas com as histéricas, podemos dizer que a preocupação central de Freud era destacar a especificidade do corpo para a psicanálise. No caso da histeria, não se tratava de uma paralisia motora orgânica, e este ensaio de 1893 tem como objetivo diferenciar o corpo neurológico do corpo histérico.

A paralisia histérica se mostrava tão grave quanto a paralisia orgânica, mas funcionava por outros critérios, já que não se ligava à anatomia do sistema nervoso. Em primeiro lugar, os sintomas histéricos se apresentavam de maneira fragmentada, multiforme e volátil:

Não tinham assim qualquer fixidez e permanência, nem na ordem do tempo nem na do espaço, mudando do dia para a noite. Como um caleidoscópio, os sintomas histéricos desconcertavam os médicos que se orientavam pelo discurso da anatomoclínica. Não existia nesse discurso nenhum critério teórico que pudesse dar conta dessa mobilidade da sintomatologia histérica, que se impunha então como algo de ordem efetivamente enigmática (BIRMAN, 2009, p. 50).

Além disso, não havia neste quadro clínico a presença de lesões no registro anatômico e fisiológico. A observação dos cadáveres de histéricos evidenciava corpos com ausência de lesões. A histeria ignorava totalmente a anatomia e a localização dos nervos, tomando os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm: a perna é a perna até a sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa (FREUD, 1893/1977). Tratava-se, portanto, não de uma lesão no braço propriamente dito, mas de uma lesão na representação do braço. A paralisia do braço consistia no fato de que a concepção do braço não conseguia entrar em associação com as outras ideias da cadeia representativa:

Considerada do ponto de vista psicológico, a paralisia do braço consiste no fato de que a concepção do braço não consegue entrar em associação com as outras ideias constituintes do ego, do qual o corpo da pessoa é parte importante. A lesão seria a abolição da acessibilidade associativa da concepção do braço. O braço comporta-se como se não existisse para a cadeia das associações (FREUD, 1893/1977, p. 236).

A paralisia ocorre porque o membro não se insere na cadeia associativa, isto é, o órgão paralisado expressa a incapacidade de fazer mover a cadeia, testemunhando a ausência de representabilidade.

Assim, o corpo histérico responde à linguagem popular, sendo concebido a partir de uma anatomia fantasmática que recorta o corpo à sua maneira, não se tratando aqui do discurso científico, mas do discurso do cotidiano. Há um mapeamento original dos contornos do corpo que segue outra lógica, diferente da lógica anatômica (BUENO DO PRADO, 2000).

É neste sentido que o estatuto do corpo na psicanálise surge a partir da ruptura que a psicanálise estabeleceu com a anatomia clínica. O corpo histérico é atravessado pelo registro da linguagem popular, dos fantasmas, do desejo e do prazer, compreendido, como propõe Fédida (1971), como o

conteúdo manifesto de um sonho, sendo esta a compreensão que um psicanalista pode ter ao se debruçar sobre o espaço corpóreo.

É sobre o pano de fundo da linguagem que Leclaire (1979) salienta que o corpo em psicanálise é atravessado pelo campo da erogeneidade. O caráter erógeno surge de maneira indiscriminada neste ou naquele ponto da superfície corporal. Tal acento dado à equivalência das partes se refere a um conjunto que ignora a totalidade, que desconhece aquilo que seria da “ordem do Um totalizante, do Um articulador, desconhece um processo de globalização que mantenha um todo único bem articulado” (p. 60). Este modo de entender o corpo erógeno o inscreve na ordem da dispersão e da anarquia, não sendo remissível ao domínio de uma totalização.

Observamos que a descrição do corpo erógeno coaduna perfeitamente com a forma que Freud apresentou, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1972), a sexualidade como perversa-polimorfa, que tem nas zonas erógenas e na dispersão das partes corporais o seu campo de atuação. A dispersão indicaria não somente uma característica da sexualidade, mas definiria também a natureza do corpo em psicanálise, que é atravessado pela parcialidade.

Por isso, entendemos que a noção de sexualidade perversa polimorfa é fundamental para a constituição do corpo nas teorizações freudianas. A proposta de que o sexual não se reduz ao genital, mas se encontra nos orifícios, nos membros, nas mucosas e na pele não somente traz para o centro da cena a valorização do fragmento na teoria da sexualidade em Freud, mas também nos oferece o vetor para o entendimento que podemos ter sobre a anatomia fantasmática do corpo.

Com efeito, o discurso freudiano sobre a sexualidade se inaugura com o conceito de pulsão, apresentado pela primeira vez em 1905, sendo descrito como radicalmente diferente do instinto. Essa distinção conduziu à formulação, na época considerada um verdadeiro escândalo, de que a finalidade da sexualidade não seria a procriação, mas o prazer (Freud, 1905/1972). Estabelecia-se, assim, o campo erógeno para além das finalidades biológicas ao mesmo tempo que se desenhava um corpo de prazer para além da primazia dos genitais. Este duplo delineamento situa a sexualidade no domínio

do perverso-polimorfo e formula que no corpo erógeno não há qualquer espécie de centramento dado pela função genital.

### **A anatomia fantasmática *versus* a anatomia clínica**

Quando dizemos que o corpo na psicanálise é mapeado por uma anatomia fantasmática, é no sentido de mostrar sua diferença em relação à anatomia clínica. O corpo fragmentado da psicanálise é herdeiro da anatomia clínica, mas a subverte, substituindo completamente os seus parâmetros. A medicina moderna teve como modelo o cadáver, que trouxe um olhar para o corpo enquanto partes, e não como uma unificação. O corpo erógeno valoriza muito mais as partes do que as totalidades, apresentando-se também como desmembrado, mas não se trata aqui de um cadáver; pelo contrário, o desmembramento aqui é condição essencial da erotização das zonas corporais, daquilo que, ao não ser deglutido pelo Um totalizador, permite que o campo do prazer se instaure.

A psicanálise restituiu ao corpo-cadáver a dimensão de vida fantasmática que lhe tinha sido subtraída pela medicina. Com a dissecação dos cadáveres, a anatomia clínica eliminou do corpo a atividade fantasmática. Até então associado à loucura, aos martírios religiosos e ao êxtase, o corpo é obrigado a se afastar de seus mistérios. Desta maneira, desencantou-se o corpo sagrado e possuído de desejo que pertencia ao domínio da religião, não mais sendo visto sob a forma da semelhança com Deus, não mais o símile daquele corpo primeiro unificado que se conectava diretamente com a criação divina e que, por isso mesmo, podia ser percebido como uma totalidade (FÉDIDA, 1971; AULAGNIER, 2001).

Assim, o corpo fragmentado é fruto da representação que moldou a medicina moderna assentada na anatomia clínica. A relação que se tem com o corpo se desloca na medida em que este passa a ser objeto do discurso científico, objeto de conhecimento que se oferece para a investigação de um sujeito que conhece.

No entanto, o corpo que se desenha na histeria coloca em questão o discurso científico ao ser atravessado pela linguagem, traduzindo o desejo e os mistérios do inconsciente; não possui como modelo o cadáver, mas o corpo erógeno (LECLAIRE, 1979).

Todavia, não há como negar que a psicanálise é tributária das transformações que ocorreram na virada do século XVIII para o XIX, mesmo que tenha provocado também um deslocamento em relação às mesmas. Essas mudanças incidiram sobre a própria concepção do que é humano, surgindo uma nova forma de subjetivação que configura o homem como objeto de conhecimento. O homem se objetiva a si mesmo ao se oferecer como objeto a um sujeito que conhece. Neste contexto, a dissecação dos cadáveres propiciou o olhar científico na anatomia e se tornou o paradigma da racionalidade biomédica ocidental, pressupondo um corpo desmembrado em várias partes. O estudo da anatomia humana foi um dos grandes avanços da ciência renascentista, trazendo para o corpo a possibilidade de visibilidade até então inexistente. A dissecação dos cadáveres é considerada o divisor de águas na mudança do olhar que se tem sobre o corpo e sobre o homem, objetos de um novo espírito de investigação crítica que, associada com o Renascimento, inspirou a revolução científica na anatomia.

Assim, a estrutura do corpo ganha uma nova compreensão com a publicação de *De humani corporis fabrica*, de Vesálio, em 1514, marcando o nascimento da anatomia científica moderna. Até esta época, os estudos sobre anatomia se pautavam pelas descrições de Galeno, cujos textos vigoraram por mais de um milênio. Para Galeno, os estudos sobre anatomia eram importantes não somente para a medicina, como também para a filosofia, cujo campo de pesquisa valoriza o aprendizado acerca da natureza. É provável que o principal motivo pelo qual a dissecação humana não se constituiu como uma prática usual até o século XIII tenha sido a hegemonia das concepções galênicas na produção do conhecimento da estrutura do corpo (ORTEGA, 2008).

Foi, portanto, somente no século XVI que as hipóteses de Galeno foram refutadas, quando as evidências empíricas da dissecação puderam ganhar relevância frente à autoridade dos textos. Até então, as dissecações visavam a confirmar o que estava escrito, dando maior valor ao livro anatômico do que à observação. Com a publicação da obra de Vesálio, a até então inabalável teoria galênica pôde ser contestada, surgindo uma nova forma de compreensão pela qual a dissecação torna-se “a técnica fundamental capaz de revelar os segredos do corpo, sem passar pela mediação do texto” (ORTEGA,

2008, p. 92), subvertendo a subordinação ao texto escrito e deixando prevalecer a experiência. Insere-se a anatomia, por esta nova via, no método de observação científica, no qual a pesquisa se realiza pelo empirismo.

Com a dissecação ocupando o lugar central no desvendamento dos segredos do corpo, seu interior, antes escondido e envolvido em uma aura de enigma, ganha visibilidade e com ela o estatuto de objeto que se 'dá a ver' para a investigação da ciência. O conhecimento científico se caracteriza pelo esquadrinhamento, organização, terminologia e classificação de seus objetos, e a dissecação se alinhou a este saber, ao permitir que os órgãos fossem conformados a este modelo. O interior do corpo passou a ser objeto de estudo e de investigação, trazendo à visibilidade o que antes pertencia ao terreno da invisibilidade (ORTEGA, 2008).

Segundo Foucault (1980/1998), a ruptura epistemológica que marcou a virada do século XVIII para o XIX promoveu uma reestruturação entre as dimensões do visível e do invisível. A anatomia-clínica que funda a medicina moderna centra-se na visibilidade, tendo como objetivo tornar o invisível visível. O olhar médico penetra o interior do corpo para buscar a história patológica a partir da nosologia que se faz com a autópsia, e este olhar em direção ao interior do corpo é diferente do modo que se dava a abertura dos cadáveres nos séculos anteriores. Na experiência anátomo-clínica o estatuto da doença se dá a partir da presença da morte. O cadáver é revelador da verdade sobre o corpo vivo, fazendo com que o mortalismo substitua o vitalismo. Este último pensava a doença a partir do ser vivo mas, com Bichat, o conhecimento da vida passa a ser dado pela morte, pois esta última se torna o referencial maior para a compreensão da doença. O cadáver e a morte instituem o saber clínico e o olhar sobre a doença e sobre a vida, tributário da dissecação e da investigação nos cadáveres das patologias que supostamente estavam presentes no corpo quando estava vivo.

A operação da busca das patologias no cadáver é inauguradora do saber clínico. É a partir do modelo da anatomia clínica que o saber clínico se torna a referência no campo dos saberes, fundando a possibilidade de um saber sobre o particular. O lugar do modelo clínico no campo dos saberes é essa possibilidade de um saber sobre o particular. Até o final do século XVIII só existia o conhecimento sobre o universal, surgindo então no século XIX este

conhecimento sobre o particular que se dá na relação entre um sujeito que conhece e um objeto que se dá a conhecer (FOUCAULT, 1980/1998).

Há, aqui, uma mudança do próprio objeto de conhecimento, constituído agora por uma operação de esquadrinha feita por um saber que dele se apodera, passando a qualificar o médico como sujeito de um conhecimento legítimo. Neste saber os elementos pertinentes são isolados e destacados para fazer uma demarcação nítida entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido. Esse modo de saber é centrado na visibilidade que penetra e perscruta o corpo interior.

### **A dimensão do órgão em psicanálise**

A dimensão do corpo interior é inexistente na psicanálise, a qual concebe o corpo desde a sua superfície. As bordas corporais oferecem ao corpo a consistência possível; os orifícios, a pele e as membranas dão os contornos para o circuito da pulsão. Mas se não se trata aqui da visibilidade que invade o corpo e perscruta os órgãos, qual a compreensão que se tem acerca do órgão? O que diferencia o registro do órgão na teoria psicanalítica em relação ao órgão que é apreendido pela dissecação?

O órgão, para a psicanálise, é importante como parte corporal que pode ser atravessada pela libido. Como veremos mais adiante, o órgão adoentado do hipocondríaco traçou um caminho em Freud para a elaboração da dimensão corporal. Assoun (2009) denomina “organologia freudiana” (p. 129) a premissa de que os órgãos, de modo geral, podem adquirir valor sexual tanto quanto os órgãos genitais. As zonas erógenas são independentes da função genital e ganham significação sexual ao serem enredadas aos fantasmas originários. A parcialidade aqui em jogo é o que torna possível a erotização do órgão, retomado na psicanálise em sua singularidade e em sua literalidade. O “órgão parcial” (p. 119) tem um regime próprio quando reenvia a experiência de satisfação aos registros do ‘prazer do órgão’, da ‘excitação do órgão’ e da ‘libido do órgão’, termos também empregados por Freud no que concerne à satisfação proveniente das partes do corpo. Este regime é a própria condição da pulsão, que só é possível porque há a excitação do órgão, fonte por excelência do processo pulsional, que encontra satisfação em um corpo que se torna erógeno pela variabilidade das suas partes. Segundo o autor, o



registro do órgão na teoria freudiana liga-se às dimensões de prazer e de excitação, indicando que o órgão é portador de excitabilidade, sendo este o caráter que interessa quando investigamos o registro do órgão na psicanálise. Portanto, vemos como o órgão envolve diretamente a dimensão da excitabilidade e como esta engloba, como condição de sua existência, a parcialidade das pulsões. A noção de ‘prazer de órgão’ indica esta parcialidade, pois consiste no próprio modo de satisfação das pulsões parciais que emanam de diversos lugares e regiões do corpo. Pelo ‘prazer de órgão’, a zona erógena encontra o caminho da satisfação no próprio lugar onde ocorre a excitabilidade, de maneira independente das outras zonas. Tal noção amplia o modo como compreendemos a sexualidade, na medida em que se contrapõe à função vital, já que esta última se encontraria necessariamente associada a uma região corporal específica. Em *Os instintos e suas vicissitudes*, a variabilidade da pulsão sexual é reafirmada pelo fato de as pulsões serem numerosas, nascerem de variadas fontes orgânicas e encontrarem sua satisfação através do prazer de órgão (FREUD, 1915/1974). Tal noção encontra-se entrelaçada à parcialidade das pulsões e à distância destas em relação aos instintos. Neste sentido, as pulsões parciais que emergem das localidades corporais encontram no prazer de órgão um modo de satisfação que é “desfinalizada” (ASSOUN, 2009, p. 120) em relação a uma função sexual integrada que seria ligada à atividade genital. Entende-se aqui que o prazer genital seria nada mais do que um prazer de órgão que, no caso, encontra-se associado às atividades genitais.

Assim, o órgão na psicanálise é visto a partir de uma lógica que é a dos registros do prazer, da excitação e da libido, interessando à psicanálise na medida em que é portador de excitação e atravessado pela libido. É neste sentido que, não somente o prazer, mas também a dor é vista como um elemento que acossa o corpo aumentando o limiar da excitação, e oferecendo uma via possível para a assunção do corpo próprio.

### **A dor como sinal de presença do eu corporal**

Como dissemos anteriormente, a hipocondria e a dor foram elementos fundamentais nas elaborações teóricas sobre o corpo na obra de Freud. A angústia hipocondríaca foi descrita desde os primeiros trabalhos como um

fator importante para evidenciar que o interior pode ser percebido pelo sujeito como algo vindo de fora, mostrando o quão frágil é para o ego a linha fronteira que demarca as regiões do dentro e do fora. A hipocondria, portanto, já apontava desde o início a relação que se faria em textos posteriores entre o órgão adoentado e o conhecimento do próprio corpo.

Em *O ego e o id* (1923/1976), Freud mostra como a dor é um índice para o conhecimento geral que o eu pode ter do corpo próprio. A dor desempenha uma função central no processo de percepção do próprio corpo, pois a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui um modelo de como chegamos à ideia de nosso corpo. Se “o eu é antes de tudo um eu corporal” (p. 40), a dor adquire uma função central para esta compreensão, pois pode se tornar um meio pelo qual o eu adquire a assunção do corpo próprio. A dor serve como um sinal que indica ao eu que ali há corporeidade.

A proposta para o conhecimento do corpo próprio não é muito evidente ao longo da obra freudiana. Como assinala Assoun (2009), não há em Freud uma teoria do corpo próprio ou uma teoria da imagem corporal como observamos em Lacan, Schilder, Baldwin e Wallon. Na metapsicologia freudiana não há a questão de se fiar em uma imagem espacial unificada. O corpo não é uma noção teórica em Freud, o que leva Assoun (2009) a dizer que a noção de corpo encontra-se “à prova da metapsicologia” (p. 158). Uma teoria do corpo necessitaria, como *parti-pris*, do desenvolvimento de uma unidade corporal, o que não é o caso, já que, como está sendo demonstrado no presente artigo, o lugar do corpo em psicanálise circunscreve-se ao polimorfismo inerente ao sexual.

Mas dizer que é fragmentário não significa afirmar que há um desconhecimento do próprio corpo. A dor se constitui, por exemplo, como uma via do conhecimento geral do corpo:

A psicofisiologia examinou plenamente a maneira pela qual o próprio corpo de uma pessoa chega à sua posição especial entre outros objetos no mundo da percepção. Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à ideia de nosso corpo (FREUD, 1923/1976, p. 39-40).

Mas nota-se que se trata do conhecimento de partes do corpo – “conhecimento de nossos órgãos” – e não da totalidade corporal. O que chama mais a atenção aqui é a possibilidade de a dor conduzir ao sentimento de propriedade do corpo através dos órgãos doloridos, mas sem necessariamente produzir com isso uma unidade corporal. A dor, aqui, é sinal da presença do corpo; mais precisamente da presença do eu corporal, já que a formação do eu tem o seu esteio no espaço corpóreo. O eu na teoria freudiana é um ser de superfície (FREUD, 1923/1976, p. 40).

A constatação de que é por meio dos órgãos adoentados que chegamos ao conhecimento do corpo se associa ao destaque que Freud deu à angústia hipocondríaca ao longo de sua obra.

No artigo *Introdução ao narcisismo* (1914/1974) observa-se que a doença orgânica é a via privilegiada para tornar evidente a perturbação econômica pela qual se delinea o narcisismo. Isso introduz, como indica Assoun (2009), considerações decisivas sobre a hipocondria. A oposição entre a doença real e a doença dita “imaginária” encontra-se relativizada pelo fato de que em ambas ocorre uma retração narcísica, oriunda da estase libidinal do eu. O hipocondríaco retira a libido dos objetos do mundo exterior para concentrá-la sobre o órgão que o incomoda. A retração do investimento no mundo dos objetos leva ao investimento no próprio corpo, encontrando-se na base da hipocondria este retorno narcísico para o eu, o que situaria a angústia hipocondríaca do lado da libido do eu, enquanto a angústia neurótica estaria mais do lado da libido do objeto.

É neste sentido que Freud faz um paralelo, neste manuscrito de 1914, entre a hipocondria e as parafrenias, já que o delírio de grandeza característico destas últimas permitiria o mesmo movimento de redirecionamento da libido de volta para o eu que ocorre na primeira. Quando não há o recurso dos delírios de grandeza e da megalomania, ocorre a hipocondria (FREUD, 1914/1974).

Aliás, o paralelo entre hipocondria e paranoia já havia sido proposto na análise do caso Schreber, em 1911 (FREUD, 1911/1969). Nos seus delírios, Schreber sentia seu corpo se transformando e tomado por várias doenças:

Durante os primeiros anos de sua moléstia, alguns de seus órgãos corporais sofreram danos tão terríveis que inevitavelmente levariam à morte qualquer outro homem, viveu por longo tempo sem estômago, sem

intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago rasgado, sem bexiga e com as costelas despedaçadas; costumava às vezes engolir parte de sua própria laringe com a comida etc. Mas milagres divinos (“raios”) sempre restauravam o que havia sido destruído e, portanto, enquanto permanecer homem, é inteiramente imortal (FREUD, 1911/1969, p. 32).

Assim, a presença da hipocondria na paranoia surge como uma espécie de projeção patológica sobre o espaço corpóreo, que, neste quadro clínico, é percebido como um elemento persecutório. A angústia hipocondríaca de Schreber, por exemplo, sinaliza a ocorrência de um retorno do investimento para o próprio corpo. Mas já em um ensaio bem anterior, no *Rascunho H* (1895/1969), com o título “Paranoia”, Freud antecipara a associação entre hipocondria e paranoia, quando apontara que o hipocondríaco não percebe o seu mal como vindo de dentro, considerando-o, ao contrário, como um mal exógeno, demonstrando por essa via um mecanismo similar à projeção que, no caso da hipocondria, faz do corpo uma entidade exterior ao eu.

### **Corpo e excesso pulsional**

Um dos pressupostos fundamentais para o registro do corpo na teoria freudiana é a noção de excesso. O excedente de energia ou de afeto que não consegue a elaboração pela via do psiquismo acaba se dirigindo para o corpo. Este é o argumento principal de um ensaio que se insere nos escritos iniciais, *Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada neurose de angústia* (1895/1976), em que Freud demonstra que a angústia é proveniente de um acúmulo de excitação cuja origem é somática. Esta excitação somática é de natureza sexual e ocorre paralelamente a um decréscimo de participação psíquica nos processos sexuais. A libido é definida a partir da sua circunscrição no registro psíquico e a angústia como uma derivação do excesso de excitação na dimensão corporal. Neste contexto, a neurose de angústia seria resultante de um decréscimo da libido no psiquismo, concomitante a um acúmulo da excitação proveniente do corpo:

Assim, observamos que nessa forma de padecimento psíquico, que se caracteriza por uma intensa descarga de angústia, o caminho da elaboração psíquica encontra-se inoperante, e por isso “a excitação somática acumula-se e é desviada por outros canais que mantêm maior possibilidade de descarga que o percurso através do psiquismo (FREUD, 1895/1976, p. 128).

Por ser um desvio em direção ao registro do corpo, a neurose de angústia é vista como “a contraparte somática da histeria”. Enquanto a histeria é considerada psíquica por ser um excesso no corpo provocado por um conflito intrapsíquico, a neurose atual é definida como sendo “puramente somática” (id., *ibid.*, p. 134).

Além da concepção de neurose de angústia, outra via teórica pela qual podemos nos aproximar do excesso e do corpo na teoria freudiana é a compreensão de neurose de destino. O automatismo de repetição característico da neurose de destino funciona por meio do mecanismo da descarga do excesso afetivo que transborda no psiquismo.

A produção sintomática relativa a essa neurose não remete tão diretamente à questão do corpo como é descrito na neurose de angústia, mas demonstra, com a presença da pulsão de morte, a preponderância do registro econômico e da descarga afetiva na dinâmica psíquica. Freud não fala exatamente, aqui neste contexto, de uma “carência de elaboração psíquica”, mas circunscreve um pulsional que escapa ao campo da representação e que, por isso mesmo, configura-se como excesso.

O texto *Os instintos e suas vicissitudes* (1915) também mostra como o excesso pulsional se aproxima da dimensão corporal a partir do aspecto da pressão que assola o aparelho psíquico desde o corpo. O corpo é a fonte dos estímulos, que por sua vez tentarão encontrar destinos psíquicos que apaziguem o excesso pulsional. O fato de a pressão ser uma força (*Drang*) constante e exercer uma pressão no psiquismo faz com que este seja compelido, a todo o momento, a uma *exigência de trabalho*. Os estímulos oriundos das fontes endógenas são aqueles que constituem a pulsão, pois destes não há fuga possível, o que os distingue dos estímulos exógenos. Ora, a própria constância da pulsão já insere o psiquismo na dimensão do *excesso*, pois o trabalho de simbolização nunca eliminará totalmente a fonte de tensão oriunda do estímulo endógeno.

Destaca-se, nesse manuscrito, o pressuposto de que a pulsão é marcada por uma atividade, cabendo ao psiquismo a tarefa de captura e ligação do disperso pulsional. Como nem a captura e nem a ligação são processos totalizantes, o sujeito terá sempre que se haver com o *excesso pulsional*. Portanto, o circuito pulsional perturba de forma constante o

psiquismo, obrigando-o a se lançar na tarefa de encontrar um destino para o excesso pulsional.

Essa dimensão do excesso será radicalizada com o conceito de pulsão de morte, introduzido na teoria freudiana no artigo *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920/1976). Neste texto, o excesso se manifesta, como dissemos, pela dimensão da repetição, obrigando o sujeito a atualizar aquilo que não pôde ser ligado na ocasião do trauma.

A tarefa da libido no ser vivo é amansar os efeitos nefastos da pulsão de morte. Se não há uma pulsão em estado puro, mas sempre a mescla dos dois tipos de pulsão em proporções variáveis, a intensidade da pulsão de morte não pode ser completamente eliminada.

É neste sentido que podemos dizer que a pulsão de morte insere definitivamente o psiquismo freudiano na dimensão do excesso. Ao apontar para uma região que se encontra fora da regulação do princípio de prazer, não haveria aqui a tendência a manter constante uma reserva de energia mínima necessária para o psiquismo poder funcionar. Abandona-se aqui, definitivamente, o registro da autoconservação para inserir o psiquismo no registro do excesso, por meio do qual se supõe que haja aumento abrupto de estimulação sem o princípio regulador que o levaria a uma diminuição equilibrada. É este excesso que remetemos à ordem do corpo.

A pulsão de morte manifesta-se pelo excesso da compulsão à repetição, sendo efeito do traumático que não está ligado e que, portanto, gera quantidades brutas de energia. Em muitos quadros clínicos estas quantidades brutas não encontram caminhos que permitam sua tramitação psíquica, obrigando a pulsão a tentar o escoamento pela via da descarga direta no corpo.

### **Referências bibliográficas**

- ASSOUN, P.-L. *Corps et symptôme*. Paris: Anthropos, 2009.
- AULAGNIER, P. Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Corpo e História. IV Encontro Psicanalítico D'Aix-en-Provence*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 105-149.
- BIRMAN, J. *As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- BUENO do PRADO, I. Contornos originais do corpo. *O corpo da psicanálise – Revista da Escola da Letra Freudiana*, 19 (27), 61-64, 2000.
- FÉDIDA, P. L'anatomie dans la psychanalyse. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 3, 108-126, 1971.
- FOUCAULT, M. (1980). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

FREUD, S. (1893). *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisas motoras orgânicas e histéricas*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

\_\_\_\_ (1895). *Rascunho H*. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

\_\_\_\_ (1895). *Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada neurose de angústia*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3).

\_\_\_\_ (1905). *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1972. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7).

\_\_\_\_ (1911). *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides)*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

\_\_\_\_ (1914). *Uma introdução ao narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1974. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

\_\_\_\_ (1915). *Os instintos e suas vicissitudes*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 14).

\_\_\_\_ (1920) *Além do princípio do prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 18).

\_\_\_\_ (1923). *O ego e o id*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 19).

ORTEGA, F. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

---

### Nota

<sup>1</sup> Este artigo é resultante de pesquisa de Pós-Doutorado Sênior com bolsa da FAPERJ realizada no PPGTP da UFRJ.

Recebido em: 18/12/2012

Aceito para publicação em: 28/12/2012