

ENCARNAÇÃO DA SUBJETIVIDADE/ SUBJETIVAÇÃO DA CARNE: NOTAS SOBRE A ALTERIDADE E O CORPO¹

LUCIANA MOTTA

Mestre em Psicologia pela UnB.

TANIA RIVERA

Psicanalista; Professora da UnB.

Resumo: A partir do entrelaçamento da teoria psicanalítica com fragmentos de um caso clínico e, ao mesmo tempo, um desenho de Hans Bellmer, são tecidas considerações acerca do estatuto do corpo na psicanálise. Trata-se dos efeitos dos embates com o Outro na constituição do corpo articulada à subjetivação. Em contraponto à idéia de inscrição de marcas no corpo que constituem as zonas erógenas, resultantes da sedução por parte do outro, propõe-se a noção de uma inscrição da ausência de alteridade que geraria “zonas mortas no corpo”.

Palavras-chave: psicanálise; arte; corpo; subjetividade; alteridade.

EMBODIMENT OF SUBJECTIVITY / SUBJECTIVITY OF THE BODY: NOTES ON ALTERITY AND BODY

Abstract: This paper seeks to weave some thoughts on the body in psychoanalysis, entwining theory, a clinical case and a Hans Bellmer's drawing. The impact of the Other is discussed in the constitution of the body, articulated to the subjectivity. Contrasting to the inscription of marks in the body, which are constitutive of erogenous zones by seduction, we propose the notion of an inscription of the absence of alterity, creating “dead zones in the body”.

Keywords: psychoanalysis; art; body; subjectivity; alterity.

A psicanálise nasce com a clínica da histeria, que deixa seus vestígios sobre a metapsicologia constituída posteriormente por Freud e seus sucessores. Um dos legados que essa clínica oferece à psicanálise

diz respeito à presença marcante e irreduzível do corpo – corpo que ganha, com o pensamento freudiano, um novo estatuto.

Freud não elabora deliberadamente uma teoria sobre o corpo, mas este se mostra como ponto de nó entre os conceitos, o que lhe confere um caráter de articulação que acaba por relativizar sua substancialidade, referindo-se a uma carne que transborda de sentido. Entre corpo e psiquismo, entre corpo e processos de subjetivação, há uma estreita articulação, como a clínica da histeria veio ensinar.

Institui-se assim uma via de mão dupla entre corpo e subjetividade, no sentido de que aquilo que é da ordem da subjetividade produz suas incidências sobre o corpo, assim como aquilo que confere materialidade ao corpo oferece questões para o sujeito. A psicanálise trata de um corpo que só pode ser apreendido como subjetivado e de uma subjetividade que é sempre encarnada, que se constitui tendo como ancoragem o corpo.

Mas como se dá essa constituição do corpo e da subjetividade em relação? Assim como a subjetividade vai se estruturando em um processo, o corpo também não se encontra constituído desde a origem; ele se situa em um percurso que teria como pontos extremos o corpo biológico e o corpo simbólico. O presente artigo se propõe a pensar o processo de constituição da subjetividade atrelado à constituição do corpo, a partir dos encontros com a alteridade, entendida como motor e condição para que isso ocorra². Os processos de encarnação da subjetividade e de subjetivação da carne ocorrem, como veremos a seguir, principalmente a partir dos efeitos dos embates traumáticos com o outro.

Esta hipótese será aqui desenvolvida em uma construção metodológica triádica: à teoria psicanalítica se entrelaçarão fragmentos de um caso clínico e reflexões sobre a obra *Anatomie de l'image*, de Hans Bellmer (1967), em uma proposta de aproximação entre arte e psicanálise que reconhece haver entre estes termos certamente um “hiato, uma impossibilidade de conjunção (...), mas este encontro manco, justamente por fracassar, deixa nos dois campos profundas marcas, incitando-os a transformações e criações, em um jogo de influências mútuas” (Rivera, 2002, p. 22).

Assim, serão explorados os elementos resultantes dessa *interpenetração* entre arte e psicanálise, a fim de trabalhar as questões que uma produção cultural, assim como o trabalho clínico, colocam à teorização psicanalítica sobre o corpo. Ressaltamos ainda que, em função das particularidades do caso, será abordada a articulação entre subjetividade e corporeidade, a partir do outro, em uma relação mediada pelo toque.

A imagem morta de uma coisa viva – notas sobre um caso clínico

O caso a ser relatado ocorreu na UTI Neonatal de um hospital público e inseriu-se em um projeto que visa à intervenção na relação mãe-bebê, em uma visão psicanalítica. É importante ressaltar que este caso foi o motor para a reflexão que se empreende neste trabalho, e ele adquire seus contornos a partir de uma imagem que se destaca em meio a seu contexto: a imagem do corpo de um bebê, na primeira vez em que o vimos.

O semiólogo e ensaísta Roland Barthes (1984), no livro *A câmara clara: nota sobre a fotografia*, afirma que “se a fotografia se torna então horrível, é porque ela certifica que o cadáver está vivo, enquanto cadáver: *é a imagem viva de uma coisa morta*” (p. 118, grifos nossos)³. Retomamos no título desta seção tal frase de Barthes às avessas, a fim de anunciar a descrição da imagem de um corpo que, apesar de vivo, denunciava a morte. A imagem a que nos referimos não era fotográfica, mas se aproximava desse registro por se apresentar como ele: estática, pontual, imutável.

Tratava-se de um recém-nascido imóvel, paralisado por faixas, gessos e panos que recobriam todo seu corpo, permitindo que apenas o rosto fosse passível de observação. Este, apesar de não apresentar nenhuma contenção mecânica, encontrava-se não menos congelado, visto que a expressão facial mantinha-se constante, distante e indiferente. Os olhos permaneciam por longos períodos fixos em um ponto posterior da cabeça, e não acompanhavam pessoas e objetos que se colocassem em sua direção. A pele parecia sem vida, pálida, “plastificada”, e ao nariz prendia-se um respirador artificial. O quadro

geral que a visão desse bebê apresentava era de uma estranha conjugação entre vida e morte, em uma imagem morta de um corpo vivo.

O bebê, que chamaremos de Pedro, possuía apenas três dias de vida quando o conhecemos. Encontrava-se em uma UTI Neonatal, pois após seu nascimento detectou-se que ele sofria de uma doença denominada osteogênese imperfeita, que provoca o enfraquecimento dos ossos. Vários deles haviam sido fraturados no útero materno e no parto (que foi normal, pois no pré-natal nada de errado havia sido diagnosticado). Ele sentia muitas dores e reagia à presença de outras pessoas apenas quando tocado e manipulado, chorando intensamente.

Após aproximadamente uma semana Pedro recebeu alta da UTI e foi transferido para a enfermaria, para ficar ao lado de sua mãe. Seu olhar permanecia fixo em direção ao teto e os estímulos externos continuavam a não provocar nenhuma reação visível, a não ser que fossem dolorosos. Ele era manipulado de maneira cuidadosa e limitada, e sua transferência de um local para outro dava-se por meio de um travesseiro, sobre o qual ele permanecia todo o tempo deitado. Este tinha a função de propiciar uma base relativamente sólida, que impedia que seu corpo se dobrasse, ou seja, funcionava de modo semelhante a um continente, na acepção que Esther Bick (1968), no artigo “A experiência da pele nas primeiras relações objetais”, atribui a esse termo, definindo-o como um objeto capaz de conter partes do corpo, em uma espécie de limitação periférica.

Sua mãe mostrava-se apática e melancólica, e inicialmente dizia ter medo de tocar o bebê e machucá-lo. Com o tempo os contatos foram aumentando e ela passou a dirigir cada vez mais a palavra a Pedro. A amamentação, iniciada na terceira semana de vida, pareceu estreitar o laço entre os dois, assim como o banho e demais cuidados, que passaram a ser de total responsabilidade dela aproximadamente a partir da quarta semana.

Observou-se ao longo do primeiro mês de vida, após a intensificação desses contatos, que Pedro passou a fixar o olhar em objetos que lhe eram mostrados, inicialmente de maneira fugidia, e a olhar de

relance para as pessoas que lhe dirigiam a palavra. Ao completar um mês e meio de vida, porém, ele já interagiu com o ambiente como os outros bebês, e até fazia “exigências” a sua mãe, chorando quando ela tirava do colo o travesseiro sobre o qual ele se apoiava, e tranquilizando-se apenas quando ela o balançava vagarosamente para cima e para baixo.

Na véspera de Natal, o hospital permitiu que Pedro e sua mãe fossem passar quatro semanas com a família em sua cidade. Durante a viagem surgiram na pele do bebê placas escuras e uma descamação que só poupava a face e as palmas dos pés e das mãos. Em seu retorno ao hospital tais sintomas levaram ao diagnóstico provisório de dermatite atópica de contato, que provoca coceira, febre e irritação. Isto determinou uma nova limitação de seu contato corporal com as pessoas. Chama a atenção o aparecimento dessa doença justamente no momento em que Pedro amplia sua rede de relações e passa a ser colocado no colo em contato pele a pele, sem o travesseiro que antes o apoiava.

Ao final do terceiro mês de vida, quando seu quadro se estabiliza, Pedro obtém alta do hospital, a fim de evitar possíveis infecções hospitalares, e com a condição de que voltasse assim que fossem captados os recursos necessários para tratar a osteogênese imperfeita. Este foi o último contato que tivemos com ele e sua mãe.

Este caso coloca importantes questões a respeito do corpo, suas articulações com o processo de subjetivação e com a alteridade. A importância do toque como contato privilegiado com o outro aparece aí em toda sua amplitude. Nota-se, por outro lado, que nos primeiros dias de vida desse bebê, ele se encontrava em uma situação em que não só o toque, mas também as outras formas de acesso ao outro estavam impedidos, visto que na UTI raramente alguém se dirigia a ele, a não ser para efetuar os cuidados necessários a sua sobrevivência. Além disso, ele se alimentava por meio de sonda, respirava artificialmente e não era retirado da incubadora. Assim, nos cuidados recebidos, o outro não se apresentava para ele de forma efetiva, o que possivelmente determinou seu alheamento inicial.

A imagem da anatomia

A imagem do corpo do bebê ocupará aqui um lugar privilegiado. Ela se impôs diante de nós à maneira das fotografias que Barthes descreve como possuindo um *punctum*: aquilo que “parte da cena, como uma flecha, e vem me transpassar (...). O *punctum* de uma foto é esse acaso que, nela, me punge (mas também me mortifica, me fere)” (1984, p. 46). É possível dizer que algo na visão do bebê nos olhou, trespassou, trabalhou em nós até esse furo poder ser minimamente elaborado e significado a partir de uma segunda imagem, vista algum tempo depois: a obra de Bellmer (1967), reproduzida a seguir.



Figura 1: *Anatomie de l'image*, 1967

Citando o antropólogo Lévi-Strauss (1996), pode-se dizer que nessa obra o artista apresenta uma “verdadeira anatomia mítica que corresponde, menos à estrutura real dos órgãos, que a uma espécie de geografia afetiva, identificando cada ponto de resistência e cada movimento impetuoso”⁴ (p. 225). Vemos nessa tela a figuração de algo que sem dúvida é um corpo, mas um corpo que não conserva sua silhueta usual, visto que se mostra fragmentado em partes que parecem em alguns pontos se unir de forma estranha e surpreendente. Os traços leves do desenho

dão uma sensação de fragilidade do continente, do que o mantém coeso, e de instabilidade desse corpo, que parece flexível em excesso, enovelando-se em alguns pontos, como acima da cabeça, e tornando-se mais fluido em outros, como nas linhas laterais que se desprendem do conjunto. Também se destacam reentrâncias e dobras, dando uma sensação de impossibilidade de acesso a essas partes, que se velam, resistem ao olhar.

Na imagem da anatomia na obra de Bellmer e no caso de Pedro, destacam-se três pontos principais, que serão articulados tendo como referências centrais as considerações da psicanálise acerca da sexualidade infantil: os ossos, a pele e as dobras do corpo que, da maneira como aparecem, apontam para as questões do toque e do outro.

No que se refere aos ossos, nota-se que o corpo na obra de Bellmer parece ter sido fragmentado e então reconstituído, sendo o conjunto mantido por uma estrutura pouco rígida e instável; isto remete à idéia de que se este corpo ganhasse vida, ele se sustentaria por ossos com características singulares, assim como os ossos do bebê, frágeis e quebradiços, materializando de forma radical a noção de um corpo sem organização de conjunto, à qual o termo auto-erotismo faz alusão. Assim, o corpo dividido por ossos partidos funcionará como metáfora e motor para que se teça considerações acerca do corpo na sexualidade infantil.

Nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), Freud caracteriza a sexualidade infantil como auto-erótica, no sentido de que a criança encontra satisfação em seu próprio corpo. As pulsões neste registro são parciais, visto que se originam de partes isoladas do corpo e encontram satisfação nessas mesmas regiões, não estando unificadas e dirigidas para um único objeto, mas sim relacionadas às zonas erógenas. Isto alude à noção anteriormente mencionada de um corpo sem unidade, e de um momento anterior à constituição do eu.

Essas zonas erógenas seriam “os lugares do corpo que proporcionam o prazer sexual” (Freud, 1910 [1909], p. 55). Todas as regiões do corpo teriam a capacidade de ser erogeneizadas, inclusive os órgãos internos, apesar de algumas partes do corpo serem especialmente propensas a isso, como as zonas oral, anal e genital, dentre outras. Há uma estreita relação, como sabemos, entre a eleição de certas zonas erógenas e as necessidades fisiológicas do corpo, o que pode ser ilustrado pelo fato de que o prazer de chuchar encontra seu apoio na alimentação, pela sucção do seio materno. No entanto, o apoio fisiológico na determinação de uma zona erógena nem sempre se faz presente, e muitas vezes uma região do corpo diferente das mais propensas à excitabilidade

se erogeneiza, o que leva ao questionamento acerca do que as determina. Em relação a isso, Laplanche e Pontalis apontam o seguinte:

(...) Uma interpretação exclusivamente anátomo-fisiológica é insuficiente para justificá-las (as zonas erógenas). Convém levar em consideração o fato de constituírem, nas origens do desenvolvimento psicosssexual, os pontos de eleição das trocas com o meio (*l'entourage*) e, ao mesmo tempo, de solicitarem o máximo de atenção, de cuidados e, portanto, de excitações por parte da mãe (1997, p. 533).

Assim, pode-se pensar que a invasão do outro, por meio do toque, dos cuidados maternos, constituiria as zonas erógenas e a “geografia afetiva” à qual Lévi-Strauss (1996) fazia referência. Nota-se que esta entrada do outro possui um caráter traumático, pois se caracteriza por “um fluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e à sua capacidade de dominar e elaborar psiquicamente estas excitações” (Laplanche e Pontalis, 1997, p. 522). A *Anatomie de l'image* pode então ser considerada como a representação de uma anatomia pulsional, de um corpo desestabilizado e reconfigurado pelo atravessamento do outro, a afirmação da “proeminência do corpo do desejo sobre o corpo natural” (Moraes, 2002, p. 69)⁵.

É possível sintetizar esta proposta de articulação entre corpo natural, alteridade e corpo do desejo na seguinte frase de Laplanche (1997): “a clivagem de um plano propriamente sexual no biológico infantil só pode conceber-se a partir da *ação do outro*” (p. 7). Esta idéia de que pela sedução o outro faz furo no biológico, sexualizando o corpo, coloca a constituição do corpo do bebê em questão, pois a osteogênese imperfeita transfere as funções de sustentação do corpo e de proteção dos órgãos, do interior (dos ossos), para o exterior (os gessos), criando assim uma crosta em torno da pele de quase toda a superfície corporal, impedindo o acesso do outro. Assim, as particularidades desse corpo oferecem questões à sua humanização, à entrada da alteridade e ao processo de subjetivação desse bebê.

Estes aspectos remetem ao segundo ponto de aproximação entre a obra e o caso clínico: a pele, considerada como local privilegiado de

contato, e envelope limítrofe entre o eu e o mundo, superfície corporal que em Pedro vem acompanhada de próteses – inicialmente o gesso, depois o traveseiro, pelas secundárias que ajudam a conter o corpo fragmentado. Bellmer desenha sobre a tela leves traços que constituem os contornos do corpo que ele retrata. Se estabelecermos uma relação entre tela e corpo, pode-se pensar que pelo toque o outro, à maneira do gesto do artista, inscreve marcas na pele, configurando o corpo pulsional, conferindo a ele uma definição própria.

Os suaves rastros que Bellmer deixa na tela remetem ao corpo do bebê, às falhas nas inscrições deste. O corpo interiormente em pedaços é compensado por um invólucro maciço que impede que se imprimam cicatrizes na pele, restos resultantes do toque excessivo do outro. Na lógica que estamos desenvolvendo, um corpo imaculado é um corpo dessexualizado, resguardado do contato constituinte do outro; um corpo que, apesar de vivo, apresenta-se morto, no paradoxo que a imagem anteriormente descrita do bebê coloca em cena.

Observa-se também que os traços do artista oferecem ao corpo um continente fluido, sem limites definidos entre o interno e o externo, o dentro e o fora, talvez pelo fato desse limite ser realmente instável, visto que o corpo pulsional constitui-se a partir da “ação do outro”, que incide em um envelope repleto de furos, em uma pele com passagens em aberto entre o eu e o mundo, o que ressoa na seguinte afirmação de Paola Mieli (2002):

A troca entre mãe e filho faz do corpo, de seus órgãos, do envelope que é a pele, de suas bordas que separam e religam exterior e interior, o local de uma excitação erógena que traça o mapa da sexualidade infantil. Esse mapa permite, em um momento no qual a imagem subjetiva do corpo só se constitui a partir de uma troca com o outro, estabilizar um narcisismo essencial à sobrevivência (p. 2).

Assim, pode-se considerar a pele como este local privilegiado de trocas, como a “zona erógena por excelência” (Freud, 1905, p. 160), assim como a camada continente e protetora do corpo, o envelope que, apesar de perfurado, oferece a ele algum limite. Anzieu (1989)

aponta que a partir desse envelope corporal origina-se o envelope psíquico: o eu, o que remete à articulação estreita entre constituição do corpo e processos de subjetivação.

Freud, em *O eu e o isso* (1923), estabelece de maneira inequívoca tal relação entre a constituição do eu e a superfície do corpo, ao afirmar que “o eu é, primeiro e acima de tudo, um eu corporal” (p. 39), complementando, em uma nota de rodapé: “o eu, em última análise, deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo” (p. 39). Estas citações permitem que se estabeleça uma relação entre as particularidades do corpo do bebê e sua constituição psíquica, visto que podemos pensar que a não entrada efetiva do outro, diante dos limites desse corpo, engendrou uma situação na qual o bebê mantinha-se em um estado de isolamento, de distanciamento do mundo. Isso foi mudando a partir do momento em que a superfície corporal foi sendo maculada pelo outro, por meio da amamentação e dos toques, que foram se tornando mais frequentes nas regiões acessíveis, como o rosto.

As dobras do corpo e as zonas mortas

Em *Anatomie de l'image* tem-se a sensação de que em um só gesto o artista deu contornos ao corpo, deixando o traço mais fluido em algumas regiões e enovelando-o em outras, produzindo assim formas repletas de dobras, nós que se desfazem e se refazem em outros planos. Talvez como consequência dessa impressão esse corpo mostra-se inacessível em certas zonas, ocultando, velando algo que permanece desconhecido ao outro. São zonas de obscuridade, como a que se apresenta na parte superior da cabeça, que em um primeiro olhar parece revelar claramente os pés e um esboço de pernas, mas apresenta também traços que sustentam uma estranheza que pode ser atribuída não só à localização nada usual dos membros, mas à figuração de algo indizível, inominável, inacessível, porém localizado no próprio corpo.

Tais dobras do corpo parecem desenhar uma resistência intrínseca do corpo pulsional ao outro. Em Pedro, poderíamos pensar que não é

apenas o outro que não comparece efetivamente, seduzindo o corpo do bebê, mas o próprio corpo se mostraria, em alguma medida, irreduzível ao outro, em função da delimitação, em seu mapa pulsional, de zonas de inacessibilidade.

Se o corpo é todo passível de erogeneização, não poderia ele, em configurações particulares, constituir zonas erógenas às avessas, locais de resistência à excitação do outro?

O escritor e ensaísta francês Maurice Blanchot (1987, p. 260), em sua reflexão sobre o imaginário, sugere que “o cadáver é a sua própria imagem”, é a própria semelhança de si mesmo, a qual o ser vivo não possui, pois ele sempre se assemelharia a outrem ou a outra coisa. Somente o corpo morto é puro corpo – que não remete a um sentido, mas se reduz à carne. As zonas do corpo inacessíveis ao outro conservariam, em nossa proposta, algo desse puro corpo, aproximando-se do registro anatômico, ou seja, situando-se como zonas mortas inscritas no corpo. Essa relação entre corpo e morte, quando a alteridade se faz ausente, remete mais uma vez à imagem do bebê em seus primeiros dias de vida: imagem morta de um corpo vivo.

Essas zonas mortas, por portarem uma materialidade crua que impede a nomeação, a atribuição de sentido, apresentam uma dimensão de estranheza, de ruptura com a subjetividade, lembrando que no corpo inscreve-se a divisão do eu: o corpo é um outro, um outro que se distancia do sujeito, que apresenta alguma autonomia em relação a este e funciona à sua revelia. Sobre esta questão, Serge André (1988, p. 235) afirma que “não falamos o sujeito é um corpo, mas sim que ele tem um corpo”. Ele prossegue:

O corpo real subsiste, de certo, mas devemos render-nos à evidência: não estamos verdadeiramente *dentro*. Na maioria das vezes, pelo contrário, nós nos batemos com esse real do corpo como se fosse um muro exterior e impenetrável: chocamo-nos com um obstáculo, ferimo-nos, caímos, descobrimos, através de um exame, a existência de uma doença insuspeitada etc. Só esses encontros pontuais nos revelam que nosso corpo é também um organismo estranho à idéia que temos dele (p. 235).

É a esse organismo estranho, ao aspecto real que subsiste no corpo, que não é atravessado pelo imaginário e pelo simbólico, que as zonas mortas no corpo vêm aludir, sob a metáfora das dobras do corpo. No caso de Pedro, esta metáfora das dobras pode ser transportada para quase toda a superfície do corpo, em referência à dermatite atópica de contato, visto que depois de retiradas as barreiras artificiais que se colocavam entre ele e o outro, como o gesso e o travesseiro, o corpo desenvolveu uma defesa natural, uma segunda pele formada por crostas escuras, que se constituíam e descamavam sucessivamente, provocando dor, coceira, irritação, e impedindo novamente o toque do outro.

Consideramos anteriormente as zonas erógenas como os locais de origem e satisfação das pulsões parciais, estando assim vinculadas à sexualidade humana, aos prazeres que transcendem o aplacamento das necessidades fisiológicas do corpo. Desta forma, entende-se que as zonas erógenas situam-se sob a regência das pulsões de vida, também chamadas por Freud de Eros, a força que abrange o que é da ordem do sexual. Então, se as zonas erógenas correspondem às pulsões de vida, a que corresponderiam as zonas mortas? Freud (1920), em *Além do princípio de prazer*, caracteriza as pulsões de vida pela sua tendência à conservação, ligação, constituição de unidades cada vez maiores, inclusive entre o ser humano e o mundo que lhe oferece estimulações. Se estamos concebendo as zonas mortas como locais do corpo marcados pela resistência, pelo desligamento em relação ao outro, é possível traçar uma correspondência entre estas regiões e as pulsões de morte, situando-as ao lado daquilo que tende à repetição, à desagregação, à redução completa das tensões, o que justificaria o impedimento que essas zonas impõem à excitabilidade proveniente do campo do outro.

As crostas que se constituíam repetidamente no corpo de Pedro poderiam ser entendidas não como um sintoma definido como substituto da vida sexual, e desta forma regido pelo princípio de prazer, mas sim como um sintoma que se situa sob o primado da pulsão de morte, inscrevendo no corpo uma ausência radical do outro. Freud (1925 [1924]), em *Uma nota sobre o bloco mágico*, oferece uma pista para pensarmos no modo como essa inscrição da ausência pode se efetuar.

Ele propõe uma analogia entre o Bloco Mágico e o aparelho perceptual, visto que ambos apresentam uma capacidade de recepção ilimitada, deixam traços indelévels e possuem uma espécie de filtro protetor contra estímulos. Assim, do mesmo modo como escrevemos no Bloco Mágico, os estímulos provenientes do exterior chegam ao aparelho perceptual, rompendo o escudo protetor, atingindo a superfície receptora de estímulos situada por trás dele – e denominada sistema *Pcpt.-Cs.* –, e deixando traços permanentes no inconsciente. Porém, essa percepção não se faz de forma completamente passiva pois, conforme Freud aponta ao final do artigo, catexias são enviadas do interior para o sistema *Pcpt.-Cs.*, e catexizado esse sistema é capaz de receber a excitação e transmiti-la para o inconsciente. Quando a catexia é retirada, “o funcionamento do sistema se detém. É como se o inconsciente estendes-se sensores (...) e rapidamente os retirasse assim que tivessem classificado as excitações dele provenientes” (p. 259). Ele prossegue:

Se imaginarmos uma das mãos escrevendo sobre a superfície do Bloco Mágico, enquanto a outra eleva periodicamente sua folha de cobertura da prancha de cera, teremos uma representação concreta do modo pelo qual tentei representar o funcionamento do aparelho perceptual da mente (p. 259).

Desta forma, poderíamos pensar nas zonas mortas como a interrupção desse investimento de energia do interior para o exterior, impedindo a recepção da excitação. As crostas no corpo de Pedro seriam entendidas como *inscrições desse apagamento*, atualizando uma relação estreita entre corpo e inconsciente. Assim, do mesmo modo que as zonas erógenas corresponderiam ao efeito da sedução por parte do outro, as zonas mortas fariam referência à inscrição da ausência no campo do outro.

O bebê nos ensina que se a alteridade é condição para a constituição articulada da subjetividade e do corpo, o outro nunca comparece aí de forma total e definitiva. Esse jogo de presença e ausência configuraria um corpo que se perturba pela ação do outro, mas que não se deixa apreender por inteiro, apresentando pontos de resistência ilustrados pelas dobras do corpo.

Comentando a obra do artista Cy Twombly, Roland Barthes (1990), no livro *O óbvio e o obtuso*, dá também a dimensão dessa ruptura da qual o corpo é o lugar: “meu corpo nunca será o teu. Desta fatalidade – em que se resume uma certa infelicidade humana – só uma possibilidade de escape: a sedução: que meu corpo seduza, transporte ou perturbe outro corpo” (p. 155). Entender o corpo como um mapa de zonas mortas mostra uma nova possibilidade de escape para essa fatalidade, a qual nos remete ao paradoxo que atingimos em nossa reflexão: o de um corpo que conjuga as noções de sedução, transporte, perturbação, e ausência, fixação, inacessibilidade, delineando assim um corpo pulsional que conserva uma materialidade que lhe é própria, tão própria a ponto de se tornar um estranho para o próprio sujeito. “Meu corpo”, como dizia Barthes, “nunca será o teu”. Mas meu corpo nunca será, tampouco, totalmente meu.

Notas

1. A investigação que deu origem a este artigo contou com o apoio do CNPq e da CAPES, sob a forma de uma bolsa de produtividade em pesquisa e de uma bolsa de mestrado, respectivamente.
2. Não adotamos neste trabalho nenhuma definição prévia do termo *alteridade*, mas a consideramos de forma ampla como “a relação com o outro”. Visamos com isso colocá-la em questão, trabalhá-la no sentido forte do termo, configurando facetas da alteridade a partir de sua articulação com a subjetividade e o corpo. Pela mesma razão não utilizaremos a pertinente distinção lacanianiana entre Outro e outro, deixando que a cada ocorrência do outro se recolorem questões referentes à posição que ele assume frente ao sujeito.
3. Esta afirmação de Barthes inscreve-se em sua exposição sobre a confusão entre o real e o vivo que a fotografia encena, no sentido de que se o objeto foi fotografado, ele existiu e esta condição acaba por remeter o espectador à sensação de que o objeto está vivo, o que a fotografia de cadáveres põe em questão.
4. Esta passagem foi retirada do texto *A eficácia simbólica*, no qual Lévi-Strauss apresenta um ritual praticado por uma tribo indígena do Panamá. Consiste em um longo canto, conduzido por um xamã, com o objetivo auxiliar em um parto complicado. A idéia

central é que Muu, a “potência responsável pela formação do feto” (p. 216), extrapolou suas funções e se apoderou da alma da parturiente. Em função disso, o xamã e seus assistentes percorrem um itinerário que vai da vagina ao útero, morada de Muu, em busca da alma perdida. É à caracterização desse percurso que a citação transcrita se refere.

5. Eliane Robert Moraes faz este comentário em referência às obras de Bellmer e aos surrealistas de modo geral.

Referências Bibliográficas

- ANDRÉ, S. (1988). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ANZIEU, D. (1989). *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BARTHES, R. (1984). *A câmara clara*. 7. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- _____. (1990). *O óbvio e o obtuso: ensaios críticos III*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BELLMER, H. (1967). <http://www.ai.wakwak.com/~imustak/gallery/67.htm>. (Consultado em 06/07/03).
- BICK, E. (1968). A experiência da pele nas primeiras relações objetais. *Int. J. Psycho-Anal.* 49: 484-486.
- BLANCHOT, M. (1987). *O espaço literário*. Rio de Janeiro: Rocco.
- FREUD, S. (1905/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. vol. VII.
- _____. (1910[1909]/1996). Cinco lições de psicanálise. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. vol. XI.
- _____. (1920/1996). Além do princípio de prazer. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. vol. XVIII.
- _____. (1923/1996). O eu e o isso. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. vol. XIX.

_____. (1925 [1924]/1996). Uma nota sobre o bloco mágico. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. vol. XIX.

LAPLANCHE, J. (1997). *Freud e a sexualidade: o desvio biologizante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LAPLANCHE, J.; Pontalis, J-B. (1997). *Vocabulário da psicanálise*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes.

LÉVI-STRAUSS, C. (1996). *Antropologia estrutural*. 5. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

MIELI, P. (2002). *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo*. Rio de Janeiro: Contracapa/ Corpo Freudiano.

MORAES, E.R. (2002). *O corpo impossível*. São Paulo: Fapesp/ Iluminuras.

RIVERA, T. (2002). *Arte e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Col. Passo-a-Passo).

LUCIANA MOTTA

SQS 312 / Bloco H / 206 – 70365-080 – Brasília/DF

tel.: (61) 345-3046

e-mail: mluciana@brturbo.com

TANIA RIVERA

SHIS QI 23 / chácara 16 – Brasília/DF

tel: (61) 366-3756

e-mail: rivera@unb.br

• recebido em 14/10/03

• aprovado em 19/04/04