

Corpo cuidado, esquecido e simbólico¹

Body taken care of, forgotten and symbolic

Esperidião Barbosa Neto²

Universidade Federal de Alagoas

Zeferino Rocha³

Universidade Católica de Pernambuco

RESUMO

Na atualidade, os corpos estão em evidência. Eles são cuidados com esmero, consumidos e cultuados como imagem, em nome da felicidade. Paradoxalmente, há um desconhecimento do próprio corpo, apesar dos inúmeros “espelhos” tecnológicos e urbanos. Este corpo foge ao controle da razão, é objeto de mal-estar; nossa relação com ele é sempre tensa. O corpo que se apresenta tão bem cuidado, e aquele ignorado pelo sujeito, compõem dimensões do psíquico, consciente e inconsciente. A psicanálise se interessa por esta última, objeto do recalque, e propõe a palavra como recurso capaz de fazer falar a dimensão não representada. Este artigo se propõe discutir, a partir de uma observação da clínica, o corpo em suas dimensões consciente e inconsciente, considerando os cuidados dedicados a ele, na atualidade, o descuido no sentido da interioridade e o trabalho clínico de simbolização. Abordaremos, primeiro, sobre o corpo cuidado, no contexto das exigências mercadológicas da atualidade, e seu mal-estar; depois, o corpo esquecido, no âmbito do recalque; e, por último, o trabalho psíquico de simbolização. Concluimos que o corpo funciona como metáfora, seu não-lugar é o não-lugar do sujeito; apreendê-lo é um trabalho interminável.

Palavras-chave: Corpo, Psiquismo, Recalque, Simbolização.

ABSTRAC

Nowadays, the bodies are in evidence. They are looked after with care, consumed and worshiped as an image, in the name of happiness. Paradoxically, there is a lack of knowledge of the body, despite numerous technological and urban "mirrors". This body escapes the control of reason, is the object of discomfort; our relationship with it is always tense. The body, which appears to be, so well taken care of, and ignored by the subject,

¹ Esta pesquisa foi elaborada no Programa de pós-graduação da Universidade Católica de Pernambuco, Curso de Doutorado, tendo como orientando Esperidião Barbosa Neto, e como orientador Zeferino Rocha. Um primeiro esboço deste trabalho foi apresentado no V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, na Cidade de Fortaleza, em setembro de 2012, e não foi publicado nos anais do Congresso.

² Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL. Email: esperidiao.bn@ig.com.br

³ Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE. E-mail: zephyrinus@globo.com

composes psychic dimensions, conscious and unconscious. Psychoanalysis is interested in the last one, object of repression, and proposes the word as a resource capable of making speak the dimension not represented. This article intends to discuss, from a clinical observation of the body in their conscious and unconscious dimensions, considering the care devoted to it, nowadays, carelessness towards interiority and clinical work of symbolization. We will first consider the body cares in the context of the demands of the market nowadays, and its discomfort, then, the forgotten body, within the repression and, finally, the psychological work of symbolization. We conclude that the body functions as a metaphor, its non-place is the non-place of the subject; apprehend it is a never-ending job.

Keywords: Body, Psyche, Repression, Symbolization.

Introdução

O corpo da psicanálise não é o dos biólogos, ele se constitui a partir da pulsão, permeada pela linguagem e é inseparável do eu. Vivemos um paradoxo: enquanto o corpo é cuidado com esmero, segundo as exigências mercadológicas em vigor, ele se torna estranho ao próprio indivíduo na medida em que é ignorado na sua corporeidade. O trabalho psíquico, na clínica, visa oferecer ao sujeito a possibilidade de simbolização, pela qual o corpo recalcado pode ser reconsiderado, na medida em que passa a ser falado. Desse modo, o sujeito se reconhece, no corpo, como instância psíquica.

Nosso interesse pelo presente estudo se deu a partir do exercício clínico, através de um programa de extensão da Universidade Federal de Alagoas, no Hospital Universitário de Maceió (atendimento à comunidade universitária, e ao público em geral). A clínica, na atualidade, tem testemunhado a confluência do corpo privado com o corpo público, este último cuidado com esmero. Isto sob um silencioso conflito, de modo que, no tratamento, o rearranjo desses corpos faz aparecer um não-corpo, um não-lugar do sujeito, embaraçado por efeitos do trauma. Vamos relatar algumas observações sobre um paciente, “cuidador de corpos”, que procurou a clínica queixando-se de um mal-estar psicológico, do qual nada sabia dizer. Ele acreditava ser conhecedor de si mesmo, protegido por um corpo rígido e bem cuidado. O tratamento o fez se deparar com outro corpo, até então desconhecido.

Este artigo se propõe apresentar, a partir de uma observação clínica, o corpo como instância psíquica; considerando a condição de corpo público, observado no âmbito do ideal de consumo na atualidade; do corpo privado, no contexto do recalque; e da simbolização, do ponto de vista da escuta psicanalítica. Utilizando fragmentos da clínica, primeiro apresentaremos o Corpo cuidado, segundo as exigências mercadológicas e seu mal-estar; em seguida, o Corpo esquecido, enquanto objeto da psicanálise, marcado pelo recalque e sua dimensão desconhecida; e, por último, o Corpo simbólico, no contexto da fala e da escuta, destacando-se a dimensão do Outro como lugar possível de articulação simbólica, de onde o sujeito pode tomar a palavra.

Observação clínica: um paciente, a quem passo a chamar de Renato (nome fictício), tinha 30 anos de idade quando chegou ao tratamento. Educador físico, instrutor de academia, apresentava-se com um admirável corpo, rígido e bem definido nos contornos da musculatura consistente. Dizia-se “cuidador de corpos dos outros e de si mesmo”. Renato era corcunda, embora não a tivesse em conta. Para ele, a envergadura não passava de exuberante forma física, o que o diferenciava das pessoas comuns. Durante o tratamento, apareceu um conflito relacionado a seu avô materno, por quem tinha elevada estima e consideração. A questão física, no entanto, não fora posta como objeto de sua queixa. Transcorrido um ano e meio do tratamento, o conflito emocional encontrava-se sob elevado nível de elaboração, até que um dia Renato fez uma descoberta: “meu corpo está torto, eu o vi no espelho!”. O trabalho de “endireitamento”, como ele o nomeou, posteriormente, deu-se por encontros e desencontros entre ele e o próprio corpo – ou os corpos -, objeto de considerável estranheza.

Este caso nos levou à investigação do corpo, em suas três dimensões: cuidado, esquecido e simbólico.

Corpo cuidado

Vivemos a época da imagem e do consumo. O corpo, como objeto, é cultuado. Ele aparece na sua exuberância, apresenta-se como um oferecimento, tendo que ser cuidado para os caprichos do consumo, o gozo do nosso tempo. As

novas tecnologias de reparação física são utilizadas quando não há doença; a indústria farmacêutica promete antídoto à dor, antes mesmo do surgimento dela. Estes produtos são oferecidos permeados por um discurso perverso, no qual impera a imagem em detrimento da subjetividade. A correção é associada à felicidade, em função do olhar do outro. Paradoxalmente, por traz da “confortável” imagem pública, há um mal-estar, silenciado.

Os corpos na atualidade: da estética ao mal-estar

Através do corpo, põe-se em questão a vida. Há uma dimensão da existência chamada Estética, que precede à Ética, na teoria filosófica de Kierkegaard (2009). Ela ocorre, predominantemente, durante a juventude, quando o indivíduo, por meio das suas impulsões, experimenta os prazeres da vida. A pessoa volta-se, prioritariamente, à exterioridade, em detrimento dos conteúdos internos. Diz o Sedutor, que é um esteta: “os meus olhos nunca se cansam de aflorar assas riquezas externas” (Kierkegaard, 2006, p. 132). A dimensão Ética corresponde à existência, enquanto interioridade que capacita a escolha e a responsabilização por ela. Kierkegaard observa outro tipo de pessoa, o Filisteu, indivíduo que agrega, em si, o modelo social vigente. Ele faz parte da massa, segue a multidão, eximindo-se da responsabilidade dos atos individuais e coletivos.

Articulamos os modelos kierkegaardianos à nossa época. O sujeito se posiciona aquém da Ética, colado à imagem e às determinações do mercado, no tempo do aqui-agora. O corpo se apresenta como palco desse panorama, reduzido, muitas vezes, ao simplesmente estético, sob a ilusão de uma felicidade a partir do olhar do outro. Ele tem que ser bem definido: liso, leve, superfície sem rugas nem gravidade, bonito, ideal. É o corpo social, no campo da razão; nele, tudo parece apreendido. Pior ainda: esse controle, sob a ilusão de que nada pode escapar, precisa ser produzido com o menor esforço possível. A nova ordem reduz as motricidades e objetiva fabricar aparências jovens e belas, de modo fácil e rápido, similares as do início da vida: “desde as primeiras radiografias assiste-se a uma proliferação inédita das imagens do corpo produzidas pela modernidade tecnocientífica” (Sant’Anna, 2005, p. 18).

Para Fernandes (2011), o corpo sai da privacidade e se dirige ao espaço público, no sentido de “vender qualquer coisa, até mesmo o próprio corpo” (p. 15). Observamos que, nessa saída do espaço íntimo, ele se mostra na sua precariedade, como pura intensidade pulsional, assim revelando, enquanto vela, a inconsistência de si mesmo. Ele precisa ser falado, mas não o é. Desse modo, desde o início, a promessa de um corpo perfeito, e conseqüente felicidade, tende ao fracasso. A promessa mercadológica é perversa na medida em que tenta ofuscar a consciência, impedindo-a de ver, de se reconhecer na falta. Resta, ao sujeito, um estado de sofrimento.

O cuidado exagerado em relação ao corpo representa o obscurecimento de uma realidade psíquica conflituosa. A pessoa faz questão de “esquecer”, ou desconhecer o conflito antigo. Ela torna-se incapaz de identificar seu sofrimento, pois há um *não saber o que se quer*. Na clínica, esse sintoma parece encontrar-se associado ao corpo. A pessoa é capaz de confundir a imagem de si mesmo com aquela que nem é sua: o corpo tornado público se identifica com o do outro, então ela cuida dele, espelhando-se no outro.

Renato, o paciente citado, não sabia nomear o mal-estar que o levou à clínica. O corpo reconhecido como seu, cuidado e venerado, não se apresentava como suficiente ao bem-estar; algum desconforto havia, embora não fosse possível saber a esse respeito. Seu discurso apontava para um corpo ideal, do qual se servia: “sou uma espécie de modelo, o que exige minha profissão”. Resistia a associar livremente, esforçava-se no sentido de atestar satisfação na vida, deixando transparecer um desconforto impronunciável. Nesse percurso, acentuava-se uma inclinação da parte superior do seu corpo, voltada à frente, caracterizando-se como uma considerável corcunda. Disto ele não se dava conta. Tomava seu corpo como objeto amoroso – narcisismo exacerbado, o corpo tornado público - em detrimento do corpo íntimo, e nisto transparecia o gozo.

No princípio, o paciente deixava transparecer um não saber sobre si mesmo, não formulando, com clareza, queixa alguma. Nas raras oportunidades em que ensaiava associar livremente, logo retomava o curso das ideias pensadas. Somente aos poucos, a duras penas, pôde relatar parte do que correspondia ao sofrimento. Tornara-se vítima da geração que o precedeu, marcada pela ignorância, no seu

dizer. Todos eram responsabilizados pelo seu destino: pais, tios, avós: “não descendo de linhagem intelectual, de homens inteligentes. Se tivesse havido cuidado, minha condição seria outra”. Destacamos a palavra *cuidado*, e, paradoxalmente, o descuido (descuidado) com a subjetividade, um “esquecimento” cujo efeito levou Renato à clínica.

O paciente não suportou o peso da análise. Com menos de seis meses, suspendeu o tratamento e fez uma viagem.

Corpo esquecido

No corpo, tudo que foge ao controle da ciência, à mensuração segundo o interesse social e de consumo, nem sempre é levado em conta. O corpo anatômico é o da razão, supostamente apreendido na sua totalidade, o resto é esquecido. Os casos clínicos, não “mapeados” pelo diagnóstico, são rechaçados e encaminhados à análise, muitas vezes.

O corpo da psicanálise não se reduz ao físico, é pulsional e permeado pelos efeitos da linguagem, desde o início. Ele é a sobra do que foi avaliado pela razão, mensurado para diagnóstico da ciência e reconhecimento público. Nele se faz a existência. Por isso, há corpos tensos, presos, relaxados, suspensos, todos eles marcados por experiências afetivas. O corpo que somos, e que nos acompanha desde o nascimento, nos inquieta por sua estranheza, “ele nos é familiar e, igualmente, um grande desconhecido. Entendê-lo é um eterno desafio. Controlá-lo, uma tarefa infinita” (Sant’Anna, 2005, p. 10). Nossa relação com o próprio corpo é sempre tensa.

Esse corpo se origina entre o físico e o psíquico (Freud, 1915/1974), pois a pulsão é entendida como “representante psíquico de forças orgânicas” (Freud, 1911/1969, p. 99). Ele emerge junto com o eu, desde o princípio, na medida em que se torna efeito da assistência do outro materno. Este organiza o fluxo pulsional disperso no desamparado, protegendo-o das adversidades; faz distinguir o dentro-fora, prazer-desprazer, aparelhando o bebê para se afastar do desprazer. O corpo, assim delimitado, inclui o externo no dentro e o interno no fora, efeito das sobras do que foi adequadamente dominado pelo aparelho psíquico. Esse resto transborda,

gerando níveis de tensão que se perpetuam em determinadas funções do corpo, constituindo uma história pulsional marcada pela instabilidade. Não há dualidade corpo-psíquico.

O processo de acolhimento do recém-nascido se faz sob o manto da linguagem, através da mãe. Freud (1895/1977), desde o começo da sua teorização, observou a inscrição do corpo no registro psíquico, a partir do outro. Quando a mãe cuida do recém-nascido, ela o faz com o corpo, e, sobretudo, a fala. Vai nomeando-o enquanto cuida, deixando suas marcas ao se pronunciar a respeito do seu próprio desejo (da mãe), quando brinca, compara, sorri, sente-se feliz: “estou aqui, não chore”, “se parece comigo”, “se parece com fulano”, “puxou a cicrano”, “tem cólica”. É o corpo da linguagem, que constitui o sujeito do desejo, desejo do Outro. Tudo vai sendo nomeado, mas fica um resto, sem representação, e geram-se níveis de tensão que se perpetuam em determinadas funções e partes do corpo, produzindo-se pontos de fixação aos quais o sujeito sempre retorna (Freud, 1917/1976). O que vem dessa ordem, e que não é possível ser assimilado, mesmo assim é “encarnado”, cristalizando-se no corpo, e torna-se obstáculo pulsional, porque não há circulação nem descarga.

O corpo, como lugar de intensidade pulsional, faz-se palco dos conflitos. Por isso, quando o sujeito não sabe sobre ele, isto é, não o domina pela palavra – ou, não tem consciência de certos aspectos dele -, o corpo toma o lugar da fala: enquanto o sujeito pede uma coisa, o corpo se expressa em outra direção; quando pensa de um jeito, o corpo se adianta, mostrando-se de outro modo. O sujeito é dividido.

Renato chegou à clínica com uma convicção: seu corpo era perfeito. Ele Mantinha na memória os últimos registros quantitativos dos exames médicos realizados, tudo dentro da normalidade. Sua fala dava conta destes assuntos, como se não tivesse mais nada a dizer. Depois, o silêncio se prolongava, resistindo a associar livremente. À psicanálise interessa a outra fala, a que surge de repente, também os interstícios dos dizeres que expressam convicção, ou o não-dito. Por isso, quando o paciente ensaiou desistência do tratamento, comunicando viagem durante 30 dias, já programada, pôs em questão o sofrimento que velava, até então. Estaria ele se cuidando ou descuidando-se de si?

Corpo recalçado

Por mais que se faça corrigido, avaliado em seus contornos, mensurado, lapidado e preenchido, nem assim o corpo se deixa apreender. Sempre restará algo da ordem do impossível, protegido pela nossa ignorância frente ao inconsciente.

A Lei, veiculada pela linguagem, “fecha” o corpo ao proibi-lo, censurando-o. Um envergonhamento se produz diante do outro, e de si mesmo, inibindo funções e aguçando, cada vez mais, o desejo. A Lei se consolida através da função paterna, que separa o bebê da mãe. Como efeito do recalque, o sujeito tem a ilusão de um corpo próprio, ou pleno, emancipado do Outro. No entanto, cai no vazio, porque há uma falta, mas ele não sabe de que. Essa falta fortalece o desejo, por isso a pessoa vai passar toda a vida buscando completar a perda, seja pelas investidas nos corpos que supostamente completaria o sujeito – inclusive através do gozo -, seja pela busca, incessante, da imagem ideal.

A interdição paterna se faz traumáticamente. O trauma é uma circunstância pela qual o sujeito se depara com grande intensidade de excitação, oriunda do mundo externo, e que não é capaz de assimilar no todo ou em grande parte. Para Freud (1938/1975, p. 93), traumáticas “são ou experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto ou ouvido, isto é, experiências ou impressões”. Até o quinto ano de vida, há maior susceptibilidade ao trauma, época na qual a criança começa a falar. Ela passa por experiências que se tornarão totalmente esquecidas, inacessíveis à memória na vida adulta. As experiências dessa época estão relacionadas a impressões de natureza sexual e agressiva, porque as crianças, nessa idade, não distinguem atos sexuais de agressivos. A força dessa pulsão não representada tende a destruir o que se encontra ligado, pondo em risco a organização psíquica. Por isto, Freud (1920/1976) a denominou de pulsão de morte.

Melman (2004) entende que nossa relação com o próprio corpo consiste numa ausência/presença, porque ele nos é proibido e, no entanto, inseparável do eu. Tentamos controlar os corpos, conter sua animalidade, “dominar os desejos do corpo (...) recalcar o corpo” (p. 116). O corpo recalçado é guardado, por exemplo,

pelas tentativas de não senti-lo: se ele relaxa, nos deixa leves, de bem-estar, e “não nos sentimos bem senão quando o corpo não faz falar dele, quando não o sentimos” (p. 116). Nossa relação com o corpo é da ordem cultural, a relação natural cedeu lugar à linguagem. Podemos dizer que o corpo biológico é reconstruído à medida que o eu vai se constituindo, de modo que o Outro testemunha essa origem. É somente se endereçando a esse Outro, que Renato “refaz”, até certo ponto, um percurso até então ignorado e que, surpreso, depara-se com elementos do seu mal-estar. Sua ilusão de corpo pleno é posta em xeque na medida em que identifica o mal-estar como efeito da fragilidade do corpo que julgava perfeito, agora como objeto de conflito.

Seguindo Melman (2004), dizemos que o corpo agrega nossa problemática, absorve nossos conflitos, pondo-nos em jogo. Por isso, o eu o proíbe de se manifestar, e a expressão das nossas necessidades e dos desejos deve ser controlada. Os orifícios, suas entradas e saídas, segundo o sentido que representam estas funções, suscitam perigo, eles são os mesmos orifícios do desejo. Se o domínio sobre o corpo se faz brando, é imperfeito, e nessa tensão, entre ele e o corpo, um deles deve ceder, e, no caso, é o domínio quem cede. Por outro lado, em se tratando de um domínio excessivo, pode predispor a uma neurose obsessiva, porque “todas as funções orgânicas são erotizadas” (Melman, 2004, p. 120), e nós exprimimos nossos desejos porque há retorno do recalado. A erotização dos orifícios deve ser correta, feliz, “para que as necessidades possam igualmente se satisfazer” (Idem, p. 120). A necessidade e o desejo, imbricados, e por falta de uma fronteira nítida, tornam-se indeterminados, e podem se encaminhar à questão de vida ou de morte: da obesidade, passando pelo equilíbrio, à anorexia.

Renato, tendo absorvido o desejo do Outro, mas não o suportando, pende. Trás às costas, literalmente, o peso de uma missão impossível, a de realizar aquele desejo e de o suportar. Desde o princípio do tratamento, ele reivindicava pressa para tudo que tinha que fazer na vida. Ele mantinha a respiração ofegante – típica da ansiedade e do cansaço, ao mesmo tempo - toda vez que se referia ao avô materno. Quando solicitado a falar sobre a relação com o avô, apenas dizia amá-lo, e nada mais. Moravam em cidades diferentes, e eu quis saber como aconteciam suas visitas: “toda vez que volto à minha cidade, vou vê-lo”, disse. “Como se sente depois

da visita”, perguntei-lhe um dia. Ele disse: “Saio de lá com a sensação de dever cumprido”. Dito isto, Renato foi surpreendido pela própria fala.

O sonho do avô seria ter um bisneto, e sendo Renato o mais velho dos netos, cabia a ele esta “incubência” (ao invés de *incumbência*, utiliza-se, propositadamente, *incubência*, no sentido de incubar: fazer germinar; preparar, elaborar). “Acontece que meu avô tem mais de oitenta anos de idade, e eu não estou, sequer, em vias de casamento. Não tenho planos e isso me apavora. É uma questão de tempo”, sentenciou-se o rapaz. O corpo de Renato se tornara tolhido pelo tempo cronológico, sendo velado por este, conservado no esquecimento. A pressa de Renato o impedia de qualquer processo de assimilação (incubação) dessa realidade.

O sujeito circula entre duas dimensões – consciente e inconsciente. O corpo, neste contexto, é paradoxal: a pessoa pensa e vê um corpo, ao tempo em que outro corpo se apresenta em sua emergência, como se a denunciar a precariedade (simbólica). O sujeito reconhece a dimensão consciente como “dentro”, a inconsciente como “fora” dele, inexistente. Freud (1920/1976) observou que há, no aparelho psíquico, um escudo protetor para filtrar as excitações ameaçadoras que vêm do meio externo. O escudo separa propriedades específicas de dentro, distinguindo-as do que está fora. O sujeito pode se defender das excitações externas, através do escudo, mas é impotente diante das internas, não podendo se livrar delas. Então, há um mecanismo pelo qual ele projeta o interno para o exterior, e, só assim, o escudo o protege. É o caso de projetar no outro aquilo que não é admissível em si. Lacan (2002; 2008) faz referência ao que está dentro e ao que está fora como, respectivamente, consistência e ex-sistência. O ex é o que faz contorno, um fora que, ao mesmo tempo, não deixa de ser dentro, porque dá consistência a este último. Um não se sustenta sem o outro. Para Kierkegaard (2009), no campo da filosofia, a interioridade é edificada a partir da exterioridade. O indivíduo ético se dirige ao externo a partir do seu interior; e, do exterior, ele vê a si mesmo, de modo que circula entre um e outro, dialeticamente, na dinâmica da existência.

O bebê não conhece as partes do seu corpo. Muitas vezes as leva à boca, experimenta-as. Ele ignora a medida do corpo em relação às coisas e a si mesmo. Na adolescência, a menina (ou menino) se utiliza do corpo como meio de sedução.

Quando o seduzido se apresenta, ela recua, porque joga com o corpo desconhecido. Nossas observações clínicas têm demonstrado que o atleta, por exemplo, atinge o desempenho técnico através de treinamento; no entanto, isto não garante o domínio do próprio corpo. Basta um detalhe mínimo, uma questão emocional, ou não se sabe o que – porque a pessoa poderia estar no seu melhor dia em termos de preparação -, e o corpo falha, aparecendo como objeto de estranheza. A anoréxica não vê a imagem de si mesma como de fato se apresenta, ainda que recorra às medidas convencionais e precisas. Ela olha para o espelho, para os outros, para si e vê o que os outros não vêem, e que a mensuração ignora. Em todo caso, o sujeito não encontra um lugar no corpo, ou um lugar do corpo em si, tendo-o como algo distinto do psíquico. Há um estranhamento em relação ao próprio corpo.

Renato, a princípio, olhava para si e não via, a não ser sua perfeição. Na análise, surpreende-se, não se reconhece. O trabalho analítico lhe põe numa ordem de incerteza, sobretudo quanto ao senso da verdade, com a qual se mantinha na aparência, embora sofrendo. O corpo da incerteza é o de todos nós, nele o desejo de nos tornarmos melhores, sempre. Ao invés da certeza que se cristaliza, no corpo, pode-se ter a ideia de corpo em construção, porque não o conhecemos plenamente.

Entre o corpo estranho e aquele reconhecido, pelo indivíduo, há um trânsito doloroso e demorado, contudo, necessário.

Corpo simbólico

A clínica psicanalítica testemunha o trânsito corporal entre as dimensões do psiquismo. Nela, o corpo pode ser elevado à palavra, uma travessia não sem sofrimento. Sendo o sujeito constituído pela linguagem, acredita-se que, ao fazer uso da palavra, ele alcança algum sentido. Endereçando-se ao Outro simbólico, é possível questionar sua própria constituição, e se reconstituir. O Outro é impessoal, encontra-se além do analista e do analisante, representa o discurso dos antepassados, no qual se encontra o sujeito.

O Outro como representação

Para o recém-nascido, não há corpo, sua referência é o corpo do Outro. Embora já tenha sido afetado pela linguagem, esta se concretiza no contato com seu cuidador. O corpo do bebê ainda é o da mãe. Este corpo Outro aparece em maior dimensão à medida que os orifícios do bebê vão sendo objeto de investimento libidinal. Embora já tendo sido capturado pela linguagem desde antes da sua aparição no mundo, o corpo do recém-nascido é atravessado, cada vez mais, pelo simbólico, na proporção em que se afasta do instintivo. Não há chances de retrocesso à ordem anterior.

A grande revolução acontece através da relação “espelhar”, da imagem como reflexo. No espelho, a princípio, o bebê vê o corpo do outro, ele não sabe que é o seu. Depois o reconhece, mas de modo que a imagem nunca se consolida, como propriamente sua. O sujeito passa a vida a se olhar, a se ver de um jeito ou de outro, mas nunca como de fato é. O espelho, a rigor, não é o objeto na sua literalidade, é o outro. A cada vez que o sujeito vê a imagem de si mesmo, ele não a “encaixa” perfeitamente porque a relação com ela é imaginária, ele vê a si mesmo na imagem do outro, o outro como imagem de si mesmo. Isto nunca vai ser elucidado, o corpo jamais será conhecido verdadeiramente. A criança chora ao ver a outra chorando ou ferida, o adulto imagina as sensações dos outros a partir das suas - seu corpo é medida de todas as coisas. Uma experiência demonstra o quanto a ausência do outro, como referência, inviabiliza o sujeito. Malson (1967), em *As crianças selvagens*, apresenta o relatório do caso Victor de L’Aveyron, um menino encontrado na selva, com aproximadamente 13 anos de idade. Até então, ele não se desenvolveu diante do outro, na civilização. Seu corpo, notadamente, não adquiriu forma humana. O desenvolvimento de Victor foi comprometido, irreversivelmente.

Freud (1895/1977) observou o quanto a mãe marca o corpo do novo ser, ao dar-lhe forma, fazendo-o distinguir, posteriormente, o si, o outro e o mundo externo. Ao escutar o bebê, e interpretá-lo, ela transforma o corpo de sensações em corpo falado, permitindo a ele um saber, o da existência do seu próprio corpo. Pelo olhar, gestos e uso do próprio corpo, a mãe protege, transmite significantes, sobretudo porque está em jogo, nessa relação, a memória do desamparo da própria mãe no contato com aqueles que dela cuidaram. Elia (2010) afirma que a mãe não transmite significados ao bebê; inconscientemente, ela transmite significantes. O que chega ao

bebê, por meio do Outro materno, não são significados a serem simplesmente incorporados e que determinarão o sujeito, “(...) o que chega a ele é um conjunto de marcas materiais e simbólicas – significantes – introduzidas pelo Outro materno” (p. 41).

A ação específica (alimento e proteção, pela mãe) permite organizar o caos pulsional, põe fim a tensão, e converte o grito em demanda ao Outro. O corpo se desenvolve sob um pertencimento, na medida em que o sujeito o toma por objeto de amor (amor do Outro e ao Outro). Por outro lado, o eu é inseparável do corpo. Freud (1923/1976) afirma que o eu é uma parte do id que se tornou diferenciada devido a sua relação com o mundo externo e as exigências deste. Quando esse eu já se encontra bem desenvolvido, ele se impõe, agora sem a influência do id. Pode-se dizer que, neste caso, o eu é tão interno quanto externo, inconsciente e consciente, profundidade e superfície.

Através da palavra, no contexto da análise, o sujeito é capaz de se endereçar ao Outro simbólico, podendo remanejar experiências afetivas do trauma, sobretudo aquelas que afetam o corpo diretamente. A fala dá vida ao que ficou no esquecimento, e o ressignifica. Calvet (2011) menciona o papel da fala nas sociedades de tradição oral, e cita a impressão de um griô: “pela fala, damos vida aos fatos e aos feitos dos reis para as novas gerações” (Djeli Mamadu Kuyaté, citado por Calvert, 2011, p. 7). Nesse contexto, a fala recompõe o fato, na medida em que o retoma sob um novo olhar, o de cada geração seguinte, que o ressignifica; todo discurso posterior é uma versão da anterioridade. Na clínica, o sujeito busca alcançar o objeto perdido; ele relata, apenas, uma versão do acontecimento traumático, porque o resto se perdeu. A cada nova versão, o imaginário possibilita algo da ordem do simbólico.

À clínica interessa o que está implicado na versão do acontecimento traumático, testemunhado pelo corpo. É preciso escutá-lo. Fernandes (2011) nos remete ao sentido da auscultação, à “escuta dos barulhos internos do sujeito (...) àquilo que somente um ouvido atento e experimentado na arte da escuta pode colher” (p. 129). A escuta analítica é similar à função materna no início da vida do bebê, quando se recepiona a pulsão dispersa que, pela ressonância, é remetida de

volta ao corpo do indivíduo, contornando o afeto e fazendo-o adquirir alguma forma. O analista funciona como suporte da palavra do analisante.

O lugar/não-lugar (do corpo-sujeito) na dimensão do Outro

O movimento de aproximação e de afastamento da mãe, no início da vida do bebê, é fundamental. Freud (1920/1976), no seu famoso “*fort-da*”, observou que a ausência da mãe, apesar de traumática, é necessária. A criança tenta dominar a situação utilizando-se de algum recurso – no caso, uma brincadeira – pelo qual possa assimilar a “ida” da mãe, como algo provisório, um “ir” que se vincula ao “vir”. Melman (2004) diz que essa presença e afastamento permitem um hiato, pelo qual a criança encontra um espaço, onde possa situar-se e tê-lo como lugar sagrado. Pensamos que, na análise, pelo endereçamento ao Outro, o sujeito se posiciona no mundo, como se a dizer: “eu existo”, “aqui estou, e tenho direito à palavra”, “reivindico e, como os outros, devo ser levado em conta”. A partir do Outro, é possível construir sua morada, e nela sentir-se digno. Nesta perspectiva, há uma retomada do corpo esburacado da infância, no sentido da integração, o que dá regularidade a suas funções. A doença de Schreber (Freud, 1911/1969), um homem, muitas vezes, sem corpo, sem orifícios, vinculava-se à fragmentação do corpo. É somente a partir da integralidade deste que o sujeito se situa.

Renato, na seqüência do tratamento, foi absolvendo os “culpados” pelo seu destino, apenas mencionava o “grande fardo” que trouxera às costas, por longo tempo. Suas palavras se emanciparam da tensão de antes, o relato já não parecia mesclado de ódio. E fez referência, pela segunda vez, à descoberta: “Meu corpo está torto, eu o vi no espelho”. Nas sessões que se seguiram, revelou que alguém já havia lhe dito sobre a inclinação do tórax, e que ele próprio notara, de certa forma, mas não levou em conta. Somente agora, perplexo, conseguia ver: “foi um dia, por acaso, olhando-me no espelho, que notei. Comecei a me corrigir, continuo fazendo. Ando empenhado em função desse endireitamento”. Este foi acontecendo, demorada e sofrivelmente, com sucessivos avanços e aparentes retrocessos. Ora progredia, ora tentava desistir. Enquanto se distanciava do corpo curvado, não conseguia se estabelecer – ou “se ver” – na nova postura: o antigo lhe parecia

estranho, o novo - “correto” – desconfortável. Por outro lado, aquele corpo que supunha ter, o perfeito, perdera-se, e ele não se situava, de fato, num corpo. O mal-estar desse não-lugar instituiu um conflito, embora transitório, e se deu a saga da procura: primeiro achou que a correção se daria levantando o tórax; mas não houve eficácia. Depois, achou que deveria pô-lo erguido para trás; não obteve êxito. Um dia ele disse: “notei que em alguma ocasião o tórax se voltava, flexibilizado e correto”. Depois, tudo retornava à instabilidade de antes. Descobriu, na seqüência, que a coluna vertebral era seu ponto de equilíbrio, bastava pô-la no lugar e dava certo, “isto era tudo”.

Renato parecia não habitar “um corpo”, oscilava entre vários, desconfortavelmente. O mal-estar dessa incerteza o movia, tanto no sentido da procura quanto, muitas vezes, da desistência do tratamento. Em outro momento, quis desistir de tudo, no entanto, observou o caráter irreversível da situação: “se andei até aqui, não me resta alternativa a não ser continuar”. Finalmente, convenceu-se de que todo o progresso obtido foi, apenas, provisório, haveria de procurar, durante a existência, sem descanso, uma nova forma de ser. Mais tarde, quem observava Renato não distinguia até que ponto ele conduzia o corpo, ou se o corpo o levava; havia um equilíbrio. Um dia, disse: “meu avô fez de tudo para que meu corpo ficasse certinho, porém me tornei torto”. Surpreendeu-se, em seguida: “Ah!, falei do corpo. Na verdade, ele me queria correto, com família e tudo. Quer dizer: casar, ter filhos...”. O avô faleceu, posteriormente. Este acontecimento o fez tomar rumo próprio, erguendo-se, de uma vez: “agora entendo o verdadeiro sentido da expressão ‘andar de cabeça erguida’”.

O corpo se torna vulnerável, preferencialmente em determinadas partes do seu funcionamento, segundo os caprichos do desejo do Outro. A linguagem, que antecede ao surgimento do corpo, incorpora a carne, a princípio, marcando-a na medida em que a corporiza (torna corpo), fazendo-a, muitas vezes, refém, susceptível ao adoecimento. O sintoma requer certa “facilitação, em alguma parte do corpo que, por sua fragilidade, se presta a ser o solo sobre o qual os sintomas (...) se edificam” (Pinheiro, 2008, p. 9). Observamos, assim, que há partes, no corpo, nas quais o sofrimento encontra condições de se estabelecer, espreado-se nelas, ainda que disfarçadamente. Diante do expectador – o olhar do outro e do próprio

sujeito -, os afetos sem representação se instalam como enfermidade – inclusive gozo -, fragmentando o corpo. Há algo da ordem do Real, que, de tão insuportável, faz desabar o corpo, que se dobra, como escravo do significante - fora da cadeia, sem sentido (Braunstein, 2006).

Renato faz do seu tórax uma “exuberância saudável” ao conservá-lo como espetáculo, apresentando-o para os outros. No entanto, não se dá conta da fragilidade dessa sua parte, afetada por uma corcunda invisível e vinculada à questão emocional insuportável. Ele traz a marca do desejo do Outro. A partir do momento em que faz uma constatação, vincula seu mal-estar a um sentido, podendo ressignificá-lo. Então, a parte desintegrada não apenas pode ser vista, mas transformada, e a pessoa dispõe de outro jeito para se apropriar do corpo.

O tratamento durou mais de dois anos. A fala de Renato, por ocasião das últimas sessões, pode ser assim resumida: “tenho renascido ultimamente, meu corpo se refaz comigo”. Por isso o nomeei de Renato, aquele que renasce.

Considerações

O corpo é estranho, ao sujeito, porque foi banido da consciência, e também por ter se constituído não a partir de si mesmo – sua referência é o Outro. É impossível apreendê-lo plenamente. Corpo é metáfora, o não-lugar dele, um não-corpo, é o não-lugar do sujeito. O papel da clínica psicanalítica é invocar o desejo, através da palavra do sujeito, no sentido de dar fala ao corpo.

O paciente da nossa observação cuidava do corpo ao tempo em que se descuidava de si. Enquanto procurava respostas a suas questões no outro – no contexto da sociedade de consumo - que lhe respondia no nível da certeza, não era capaz de questionar seu sofrimento, e o corpo se impunha como afeto, sem fala. Na análise, foi possível se posicionar diante do mundo, dando-se conta do corpo como palco de um conflito desconhecido. Seu corpo, que havia absorvido o conflito, agora se refazia, encontrando um lugar, lugar de sujeito - um corpo-sujeito. Ele toma a iniciativa de construir e reconstruir, permanentemente, sua vida.

Referências

- Braunstein, N. A. (2006). *El goce: um concepto lacaniano*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Calvet, L-J. (2011). *Tradição oral & tradição escrita*. São Paulo: Parábola Editorial.
- Elia, L. (2010). *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1969). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico e um caso de paranóia (dementia paranoides). In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 12, pp. 15-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911).
- Freud, S. (1974). Os instintos e suas vicissitudes. In: S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 14, pp. 129-182). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (1975). Moisés e o monoteísmo. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 23, pp. 13-161). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1938).
- Freud, S. (1976). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1976). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 16, pp. 397-417; pp. 523-539). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1976). O ego e o id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 19, pp. 23-89). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Freud, S. (1977). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (J. Strachey, trad., V. 1, pp. 381-517). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Kierkegaard, S. (2006). *Diário de um sedutor*. São Paulo: Martin Claret.
- Kierkegaard, S. (2009). *La repetición*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lacan, J. (2002). *R.S.I. Séminaire 1974-1975*. Paris : Éditions de l'Association Freudienne Internationale. Publication hors commerce.
- Lacan, J. (2008). *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Malson, L. (1967). *As crianças selvagens: mito e realidade*. Porto - Portugal: Civilização.
- Melman, C. (2004). A questão do corpo em psicanálise. In: *Formas clínicas da nova patologia mental*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife.

Pinheiro, N. N. B. (2008). O corpo em desamparo: quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir? *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 11(2), 3-14.

San'tana, D. B. de. (2005). *Política do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade.