

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
COGEAE**

**Corpo: fonte e palco das manifestações psíquicas**

**Especialização em Teoria Psicanalítica**

**ISABELA ANA DE FREITAS QUERO FONSECA**

**SÃO PAULO  
2013**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
COGEAE**

**Corpo: fonte e palco das manifestações psíquicas**

Monografia apresentada como  
requisito parcial para a obtenção  
do título de especialista em Teoria  
psicanalítica, orientada pela Prof.  
Dra. Tereza Endo.

**Especialização em Teoria Psicanalítica**

**ISABELA ANA DE FREITAS QUERO FONSECA**

**SÃO PAULO  
2013**

## **Resumo**

A relação entre o corpo e a mente é muitas vezes negligenciada, seja por uma medicina excessivamente medicalizante, que considera apenas os sintomas, ou ainda por uma análise da mente pautada apenas no discurso, sem considerar as correlações entre o corpóreo e a psique. O presente trabalho pretende entender como o corpo passa a ser instrumento da Psicanálise para escuta do sujeito, para além da escuta da linguagem verbal . Para tal objetivo, se remonta, no decorrer da monografia, conceitos como a pulsão, transferência e histeria. Na busca por uma maior densidade ao trabalho, foi realizada uma análise de um recorte de caso clínico que nos ajuda a refletir acerca problemática do corpo enquanto veículo e/ou meio da satisfação pulsional e expressão da dor e do sofrimento.

**Palavras chave:** Psicanálise; Corpo; histeria.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos que me acompanharam ao longo deste processo.

À minha família, pelo seu eterno amor,

À Elisa , amiga e excelente terapeuta que junto comigo acreditou numa nova possibilidade de investimento e atuação,

Aos professores do curso de Teoria Psicanalítica, pela dedicação,

À Teresa Endo, pelo suporte e pelas ideias trocadas,

Ao Danilo, pelo cuidado e carinho, sempre.

Pessoas de valor incalculável.

Obrigada a todos!

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I – Corpo: Fonte e Palco da satisfação pulsional .....</b>	<b>13</b>
1.1 - O corpo .....	13
1.2 - As pulsões .....	19
<b>Capítulo II – O corpo dinâmico na relação com o outro .....</b>	<b>21</b>
2.1 - História da histeria: a construção do corpo subjetivo .....	21
2.2 - O corpo na dinâmica da transferência .....	25
<b>Capítulo III – O corpo como palco para encenar a vida psíquica: construção do caso clínico .....</b>	<b>30</b>
3.1 - Caso clínico .....	30
3.2 - Uma leitura do sofrimento psíquico .....	34
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>38</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>40</b>

## **A contradição do Corpo**

(Carlos Drummond de Andrade-1984)

Meu corpo não é meu corpo,  
é ilusão de outro ser.

Sabe a arte de esconder-me  
e é de tal modo sagaz  
que a mim de mim ele oculta.

Meu corpo, não meu agente,  
meu envelope selado,  
meu revólver de assustar,  
tornou-se meu carcereiro,  
me sabe mais que me sei.

Meu corpo apaga a lembrança  
que eu tinha de minha mente.

Inocula-me seus patos,  
me ataca, fere e condena  
por crimes não cometidos.

O seu ardil mais diabólico  
está em fazer-se doente.  
Joga-me o peso dos males  
que ele tece a cada instante  
e me passa em revulsão.

Meu corpo inventou a dor  
a fim de torná-la interna,  
integre do meu Id,  
ofuscadora da luz  
que aí tentava espalhar-se.

Outras vezes se diverte  
sem que eu saiba ou que deseje,

e nesse prazer maligno,  
que suas células impregna,  
do meu mutismo escarnece.

Meu corpo ordena que eu saia  
em busca do que não quero,  
e me nega, ao se afirmar  
como senhor do meu Eu  
convertido em cão servil.

Meu prazer mais refinado,  
não sou eu quem vai senti-lo.  
É ele, por mim, rapace,  
e dá mastigados restos  
à minha fome absoluta.

Se tento dele afastar-me,  
por abstração ignorá-lo,  
volta a mim, com todo o peso  
de sua carne poluída,  
seu tédio, seu desconforto.

Quero romper com meu corpo,  
quero enfrentá-lo, acusá-lo,  
por abolir minha essência,  
mas ele sequer me escuta  
e vai pelo rumo oposto.

Já premido por seu pulso  
de inquebrantável rigor,  
não sou mais que dantes era:  
com volúpia dirigida,  
saio a bailar com meu corpo.

## **Introdução:**

A teoria psicanalítica ao estreitar as relações existentes entre o corpo e a mente, abriu espaço para um entendimento mais amplo acerca do homem e do seu processo de adoecimento, o que corroborou com o desenvolvimento de uma teoria sobre o corpo, estreitando o laço entre as manifestações somáticas com a psique humana, permitindo novas possibilidades de se entender o homem.

A compreensão do corpo, assim como do processo de adoecer passou e ainda passa por diferentes perspectivas ao longo da história, desde aquelas mais biologistas, que buscam explicar o funcionamento do corpo de um modo estritamente orgânico, deixando esse corpo independente da mente, passando, por outro lado, àquelas perspectivas que se posicionam de uma maneira mais integralista, aproximando as doenças do corpo com as questões e problemáticas enfrentadas pela mente.

O pensamento freudiano rompe com o paradigma instituído sobre o corpo e a sua relação com os processos psíquicos, o que abriu espaço para uma nova concepção de sujeito e do seu processo de adoecimento. Deste modo, o corpo ganhou um novo espaço e possibilidades de compreensão na metapsicologia.

O corpo torna-se, assim, o lugar onde a vida psíquica de um determinado sujeito é capaz de encontrar outras vias de expressão e transbordar deixando marcas que serão permanentes na história deste indivíduo e que irá dizer muito sobre ele.

O fato de a Psicanálise ter dado uma maior ênfase ao discurso em sua construção teórica e prática, não a torna negligente do contato e importância do corpo. Muitas vezes, quando entramos em contato com a teoria psicanalítica, num primeiro momento, somos instruídos e treinados a valorizar o discurso do

sujeito e acabamos por descuidar das mensagens do corpo daquele que se apresenta a nossa frente.

Freud (1911-1915[1914]), ao propor sua técnica psicanalítica, já adianta que não devemos nos ater a algo específico e que devemos manter a mesma atenção uniformemente suspensa em face de tudo o que se escuta – prestar igual reparo a tudo.

Diante de tal postura, podemos abstrair a ideia de que as mensagens do corpo também acabam por expressar as questões de nosso inconsciente e, não podem ser, de maneira alguma, negligenciadas ou subvalorizadas. Uma posição negligente em relação ao corpo poderia arriscar a nunca descobrir nada além daquilo que já se sabe.

A descoberta do inconsciente e a fundação de uma nova percepção teórica sobre os processos psíquicos, no final do século XIX, permite que levemos em conta a unidade funcional que abrange tanto o biológico, como o psicológico.

Este grande salto qualitativo da compreensão do sujeito foi possível graças aos estudos que Sigmund Freud desenvolveu sobre a histeria, que permitiu que pudesse ser levada em conta a história do sujeito que adocece em seu processo de adoecimento. Neste sentido, o corpo para a psicanálise é o corpo afetado pela linguagem, corpo das trocas, das negociações, corpo que movimenta várias economias, em torno do qual se contam as histórias do sujeito.

O presente trabalho tem como principal proposta entender a percepção que a psicanálise possui na relação entre a psique e o corpo de um indivíduo, olhando para a problemática do corpo enquanto veículo e/ou meio da satisfação pulsional e expressão da dor e do sofrimento como sugere Fernandes (2006), assim como meio de expressão da própria história e estruturação psíquica do sujeito.

O interesse e envolvimento com a problemática proposta na monografia foi construído após um contato com um caso clínico de difícil manejo de uma garota inserida no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III – em São

Bernardo do Campo (SP), local em que trabalho há mais de um ano. Os CAPS surgem como proposta substitutiva aos hospitais psiquiátricos com a reforma psiquiátrica Brasileira, no intuito de prestar assistência aos casos de transtorno mental grave, a partir de um regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos.

Esta garota, de apenas 18 anos, apresentava um quadro sintomático intenso desde que completou 13 anos, e isso fez com que desde aquele período fosse inserida em um CAPS infantil. Dentro deste processo seu corpo tornava-se (e ainda o faz) uma espécie de palco capaz de expor e também dramatizar sua vida psíquica excessivamente, extrapolando seus desejos neste seu corpo e expondo-os de modo a colocar-se em vulnerabilidade na relação com o outro.

As diversas investidas medicamentosas não foram capazes de manejar tal expressão, desde o princípio do aparecimento dos sintomas, o que fez com que este, fosse um caso emblemático na rede de saúde da cidade. Como a medicalização não ofereceu efeitos contundentes foi preciso pensar em uma nova forma de compreensão do caso em questão e para isso, buscou-se o entendimento de toda a psicodinâmica apresentada no teatro do corpo da garota.

A Psicanálise, a partir do entendimento de Freud sobre o corpo enquanto palco das manifestações psíquicas do sujeito nos abre uma nova possibilidade de entendimento acerca do quadro apresentado acima. Tal entendimento só foi possível, graças a um investimento nas teorias freudianas sobre a sexualidade e a histeria, além de uma nova escuta sobre a história deste sujeito, que acabava mascarada pelo olhar simplista centrado apenas na doença.

Esta centralidade na doença (principalmente em seus sintomas) é decorrente de um sistema de saúde em que o saber médico possui maior peso do que outros saberes e que a medicalização da vida aparece como sendo hegemônica enquanto possibilidade de investimento e de cura. Há, nesta tendência, uma busca incessante por descrições universalizáveis das

manifestações sintomáticas para que estas possam ser enquadradas e catalogadas em algum tipo de “transtorno”.

Neste movimento deixa-se de lado todo o caráter dinâmico que implicam as diversas formas e possibilidades de habitar o corpo. Como nos remete Cromberg (2010), “*O diagnóstico, então passa a estar associado muito mais à acurada e detalhada observação dos sintomas do que às causas, estas sempre ignoradas ou obscuras e incertas*” (p. 22).

Há na atualidade uma tendência à busca de um estado constante de felicidade que seja imune ao sofrimento psíquico, ao vazio interior que somos assolados em nossa condição de humano. A indústria farmacêutica, tirando proveito de tal situação (ao mesmo tempo em que também é responsável por ela) é um dos setores industriais que mais cresce, seguida pela indústria bélica – como propõe o Manifesto do CFP, “Não a medicalização da vida” – com a promessa de criar medicamentos que se pretendem a eliminar toda espécie de sofrimento imposto pelas vicissitudes da vida moderna, numa crença de que os sintomas expressam no plano psíquico aquilo que seria primariamente um transtorno de origem na neurotransmissão cerebral, ou seja, se subsume os problemas psíquicos de um indivíduo à um tratamento que se restringe ao biológico.

Diante do fracasso medicamentoso que o caso da garota acompanhada no CAPS III demonstrou, foi possível que a equipe técnica deste serviço de saúde da qual faço parte, oferecesse outro viés ao entendimento e ao manejo do caso em questão, ao olhar principalmente para as mensagens que o corpo dessa garota oferecia ao outro, juntamente com a leitura do processo transferencial vivenciado na relação terapêutica.

A busca por um entendimento sobre o corpo enquanto palco da vida psíquica permite um novo olhar acerca da sintomatologia produzida enquanto mensagem simbólica de um sofrimento psíquico. A escuta dos indícios não verbais que escapam no corpo, constitui-se enquanto um material importante para obter o acesso às conexões inconscientes que muitas vezes acabam por contradizer o verbal, mas nos dizem muito sobre o desejo de um determinado sujeito.

Ao propormos uma escuta e um olhar para as manifestações que aparecem no corpo, não pretendemos dar ênfase ao sintoma, a doença ou aos “surto”, mas sim ampliarmos este olhar para além destes processos e considerar o corpo enquanto um espaço onde as produções psíquicas podem aparecer, numa espécie de palco, para que as dramatizações da vida encontrem vazão.

Nesta dinâmica, para que a escuta do sujeito seja possível, o corpo do analista também entra no jogo da comunicação humana e, muitas vezes, é o bastidor do teatro da vida anímica do analisando, quando oferece suporte e ancoragem ao impronunciável que vai aparecendo e se repetindo na transferência, quando surgem sensações anteriormente vividas, mas ainda não elaboradas.

Este trabalho pretende se ancorar nas marcas do corpo enquanto aquilo que diz sobre o sujeito, uma vez que, este corpo, pode ser encarado como um inventário de histórias do indivíduo que a nós se apresenta, na intenção de considerar o corpo enquanto meio possível de escuta do desejo.

Já nas primeiras páginas deste trabalho, ao ler a epígrafe, com o poema “A contradição do corpo” de Carlos Dummond de Andrade (1984), somos tomados por uma nova proposta de corpo. Um corpo que é, a todo momento, contradição e que está para além do corpo biológico. Apresenta-se neste poema como um corpo carregado de história e que não nasce findado no corpo físico. O corpo é “ilusão de outro ser”, ou seja, todo o modo como interpretamos o que somos se dá pelo olhar do outro, de maneira especular, e, só assim, é possível criar as significações sobre si.

Deste modo, este trabalho pretende entender como o corpo passa a ser instrumento da Psicanálise para escuta do sujeito, para além da escuta da linguagem verbal.

Para atingir tal objetivo a presente monografia vai se estruturar em três capítulos distintos. O primeiro capítulo, intitulado: “*Corpo: fonte e palco da satisfação da pulsão*” busca o entendimento de maneira mais conceitual sobre o que é o corpo na dinâmica psicanalítica. Este capítulo, ainda traz a

compreensão do conceito de pulsão, fundamental para o entendimento do corpo enquanto lugar em que a vida psíquica encontra vazão.

Já o segundo capítulo, denominado “*O corpo dinâmico na relação com o outro*”, problematiza-se de uma maneira mais aprofundada o processo dinâmico que o corpo estrutura na relação com o outro, sendo necessária a compreensão do conceito de histeria e também da dinâmica da transferência, conceitos já trabalhados por Freud e que são fundamentais para o entendimento de como o corpo opera na psicodinâmica do sujeito.

Por sua vez, o terceiro capítulo, intitulado “*O Corpo como palco para encenar a vida psíquica: construção do caso clínico*”, sairá do âmbito teórico e será apresentado um recorte de caso clínico significativo para a compreensão da temática, com uma subsequente análise e leitura do caso, embasada pela percepção teórica apresentada nos capítulos anteriores.

# Capítulo I

## Corpo: fonte e palco da satisfação da pulsão

### 1.1- O Corpo

No mundo moderno, o processo do adoecimento é, muitas vezes, mais associado apenas com questões corpóreas imediatas, nos motivos biológicos da doença e os sintomas causados no corpo do indivíduo. Desta forma, é padrão quando um sujeito adoece, este logo procurar um médico que possa principalmente tratar-lhe, ou minimizar, os sintomas corporais e os seus incômodos, receitando-lhe alguma medicação que se pretenda a cumprir tal função.

Não é à toa, que vivemos uma época de hipermedicalização, em que comumente um processo de cura de uma dada doença esta diretamente correlacionada com a ação química dos medicamentos no corpo humano, fazendo-o supostamente funcionar melhor.

Assim, na nossa contemporaneidade tomam-se medicamentos para se regular qualquer função corporal: tomam-se medicamentos para se dormir melhor, para se manter acordado melhor, para se concentrar, relaxar, curar depressões e tristezas, entre outras infinitudes de novos problemas encontrados ou inventados.

A busca por tratamentos medicamentosos, assim como a crescente das indústrias farmacêuticas, estão associados com o desejo de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos, sem lhes buscar a sua significação psíquica.

Porém, este movimento acaba por levar a uma nova problemática que implica o sujeito a buscar novas soluções. Conforme é proposto por Roudinesco (1944), este processo leva o sujeito:

...à força de acreditar no poder de suas poções, a psicofarmacologia acabou perdendo parte de seu prestígio, a despeito de sua impressionante eficácia. Na verdade, ela encerrou o sujeito numa nova alienação, ao pretender curá-lo da própria essência da condição humana...(Roudinesco, 1944 p. 22)

Tal prática tão comum, ao se focar apenas na cura imediata de sintomas, faz com que o corpo doente fique dissociado de seu psiquismo, ou seja, não se busca os movimentos psíquicos de uma determinada doença, alienando-se de si enquanto sujeito e esquecendo-se de que todos os sintomas corporais também mobilizam a alma do sujeito, ou seja, o corpo e a psique são indissociáveis, já que o corpo é o lugar de escoamento de nosso psiquismo, e é:

sede de nossas paixões, sensações, sentimentos, fonte de pulsões, território último, desde onde nascem as representações. Lugar do impensado, do impensável, no entanto permanentemente indagado. (Ávila, 2002 p.9)

Esta relação entre o corpo e a psique ocorre e é construída desde o nascimento de um bebê. Quando nascemos, já nascemos com um corpo físico, porém este corpo passa também a ser construído na sua psique enquanto parte de um Eu. Este processo de construção de uma psique de um bebê é encabeçado pelos cuidados devotados pela mãe ao seu bebê desde os seus primeiros momentos de vida.

Freud chamou a atenção para a superfície do corpo – a pele – na constituição do psiquismo. Em suas palavras, aponta que,

o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de [...] representar a superfície do aparelho mental. (Freud, 1923 [1927] p. 40)



Com isso, o corpo humano deixa de ser visto apenas como um corpo biológico e passa para outra dimensão, se configurando também enquanto um corpo erogenizado, ou seja, um lugar de onde partem percepções internas e externas, e que também é ao mesmo tempo fonte e palco da elaboração e satisfação da pulsão. É no contato com o outro que o bebê ganha humanidade. Como propõe Fernandes (2006) “*O corpo psicanalítico é, portanto, construído pela alteridade.*” (p. xviii), é o corpo investido libidinalmente na relação com o outro.

Deste modo, podemos dizer ainda que o nosso corpo erogenizado é também um corpo carregado de história, já que este passa a ser uma via em que a própria história do sujeito transborda quando não encontra outra via de escape – principalmente uma via psíquica que deveria ser a grande elaboradora de tais questões – fazendo com que o corpo seja também um palco de acontecimentos desconhecidos da “psique”.

Freud salienta a dimensão erógena do corpo quando trata a questão da sexualidade infantil (1905), porém ainda nesse momento da infância, o corpo é fragmentado, auto-erótico e ganhará unidade com o desenvolvimento das suas relações com os outros e passa a ser pensado como corpo narcísico (Freud, 1914), unificado.

Esta linguagem do corpo, que diz acerca da psique de cada indivíduo, é dita e elaborada por todos e não há como escapar desta expressão corpórea da “alma”. Assim, o corpo se torna uma via de acesso para se “falar” e “elaborar” das coisas que são mais difíceis de serem encaradas no psiquismo humano, pois “*as emoções afetam sempre o indivíduo, simultaneamente em seu corpo e em sua mente.*” (Ávila, 2002 p. 119)

O corpo não pode ser mais confundido e entendido apenas como se fosse um mero conjunto de órgãos, quantificável e previsível, limitado pela objetividade; passa a ser subjetivo e está sujeito a todas as marcas históricas, culturais e sociais. O corpo biológico é também carregado de inscrições simbólicas adquiridas pelo sujeito na relação com o outro, e torna-se corpo simbólico, atravessado pelas representações e pelas leis do desejo inconsciente.

Desde as conceituações propostas por Freud, entendemos que o corpo tem uma linguagem própria para elaborar aquelas dores que não elaboramos psiquicamente, e, é claro, que tais elaborações corpóreas dizem respeito à sentimentos vividos e acaba por ser uma via de comunicação daquilo que escapa ao sentido pela via da palavra, sendo também cabível de análise da psique do sujeito.

É sabido que há uma relação entre o sofrimento psíquico e a temporalidade, ou seja, o momento histórico experienciado tem influências nos tipos de sintomas produzidos pelos indivíduos na sociedade, tanto no que diz respeito ao momento do sujeito individualmente, quanto à temporalidade da cultura em que está inserido.

Diante desta relação entre a temporalidade e o desenvolvimento psíquico de um sujeito, Freud propôs que haveria uma diferenciação entre os tipos de neuroses (atual e psicose) dependendo do momento em que os fatores etiológicos foram produzidos, apesar destes serem sempre de ordem sexual.

O termo atual estaria vinculado à contemporaneidade de sua etiologia, e não ao infantil, como acontece no caso das psicose. Em seus estudos Freud acaba optando pelo entendimento e aprofundamento das questões relacionadas as psicose, ou seja, da neurose que tem como pilares a sexualidade infantil e o recalque em sua constituição.

O Homem contemporâneo a Freud (final do século XIX, início do século XX) seria um homem mais voltado para o futuro e para a poupança: um homem da repressão. Os sintomas verificados em sua temporalidade, principalmente aqueles que foram descritos por ele, estavam intimamente relacionados a esta forma de estar no mundo.

O corpo histórico e a maneira como os sintomas da histeria eram apresentados e analisados nas obras de Freud, são diferentes daqueles que podemos observar hoje em dia, mesmo considerando a mesma estruturação envolvida.

Já o homem do século XX e XXI está cada vez mais voltado, à necessidade do gozo imediato e a satisfação instantânea de prazer,

impulsionando-o cada vez mais ao consumo, o que gera novos sintomas e novas formas de encarar o corpo.

Com isso, hoje existe um excesso de acesso que gera uma nova forma de angústia ao ter que lidar com as diferentes possibilidades de gozo que lhe são dadas em sua vida e, deste modo, novos sintomas corporais são observados na atualidade: depressão, compulsão, adicção, são os mais comuns.

## 1.2- As pulsões

Ao tratarmos da questão do corpo enquanto fonte e palco das pulsões, ou seja, de manifestações e elaborações psíquicas, e para que possamos entender melhor como é construída essa ligação entre o psiquismo e o corpo, faz-se necessário realizar num primeiro momento uma análise sobre o próprio conceito de pulsão, posto que pulsão é um termo chave dentro da psicanálise e é a dobradiça entre psique e o corpo, carecendo assim de um maior detalhamento.

O termo pulsão é uma tentativa de conceitualização de um termo do alemão (Trieb) que não tem tradução direta ao português, mas como é um conceito chave na obra freudiana, necessita ser mais cuidadosamente traduzido e entendido.

O termo *trieb* poderia ser entendido e traduzido enquanto um instinto, mas, de certo modo, se diferencia substancialmente deste conceito mais biologizado, uma vez que, quando Freud utiliza do termo (trieb), ele não estava se referindo apenas aos complexos padrões de comportamento que os animais inferiores possuem ao herdarem geneticamente, mas sim aos seus equivalentes humanos. Este conceito se diferencia do conceito de instinto por se uma força constante, que só pertence ao psiquismo por intermediação da representação.

Na obra *Os instintos e suas vicissitudes* (1915), Freud define pulsão como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam no corpo - dentro do organismo - e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo. (Freud, 1915 p.127) A pulsão pressiona o organismo como força constante em busca de descarga.

Na elaboração deste conceito, a pulsão funciona como uma forma de combustível do psiquismo, pois coloca o psiquismo em movimento pelas próprias características que o define: Pressão [drang], finalidade [ziel], objeto

[objekt] e fonte [quelle]. Para entendermos ainda melhor o conceito de pulsão, precisamos desdobrar estas quatro características que definem o próprio psiquismo, já que elas permeiam a pulsão.

Por pressão [Drang], entendemos que é a força, o fator motor, a exigência de trabalho que a pulsão exige. Por finalidade [Ziel], entendemos que a meta da pulsão e sua meta última é a sua satisfação. Quanto ao objeto [Objekt], este é o ponto mais variável da pulsão, pois implica naquilo que irá satisfazer a pulsão. Já a fonte [Quelle] da pulsão é sempre uma fonte somática, ou seja, ocorre em um órgão ou parte do corpo e, qualquer parte do corpo pode servir a uma pulsão.

A pulsão seria um representante psíquico das excitações que se originam no interior do corpo e chegam ao psíquico, ou seja, o corpo é habitado pelas pulsões, que são representantes das excitações que tem lugar no interior do corpo. Deste modo, o corpo é, ao mesmo tempo, tanto o lugar por onde acaba emergindo o pulsional, assim como também é o meio de chegar à sua satisfação.

A pulsão é capaz de transformar o corpo e enquanto o percorre, faz do corpo um lugar de sua manifestação e, deste modo, *“torna o corpo um palco privilegiado para a repetição. Repetição que ao utilizar o corpo produz mal-estar, produz sintoma, pois coloca em cena a pulsão e suas vicissitudes”*. (Mendonça, 2008).

Esta repetição no corpo é a maneira que a pulsão encontra de tentar inscrever no corpo algo que não localizou outra maneira de se fazer representar.

Segundo Garcia-Roza (1986) a pulsão procura a satisfação que foi vivenciada em tempos remotos de nossa história individual e, deste modo, acaba por transformar o corpo com o intuito de encontrar sua satisfação, mesmo que para isso, necessite de um processo de repetição e formação de sintomas.

## Capítulo II

### O Corpo dinâmico na relação com o outro

#### *2.1- História da histeria: A construção do corpo subjetivo*

A análise da histeria permitiu que a psicanálise realizasse avanços fundamentais para um maior entendimento do sujeito e de seu funcionamento psíquico, porém este fenômeno já intrigava e era objeto de estudos e especulações para uma série de outros pensadores muito antes de Freud realizar seus estudos.

Leite (2012) nos mostra que desde tempos remotos acreditava-se que a histeria era considerada uma doença que afetava apenas as mulheres. Já na Grécia Antiga, Hipócrates (séc. IV a.C) afirmava que a histeria ocorria, sobretudo, àquelas mulheres que não tinham relações sexuais, e tal abstenção faria com que o útero se tornasse mais leve, fazendo com que este se movimentasse ao longo do corpo, podendo atingir outros órgãos e impedindo seu funcionamento pleno.

Outrora, o sintoma histérico também já foi entendido como uma forma de possessão demoníaca (Campos e Cardoso, 2002), tendo em vista que muitas vezes representou um mistério, um desafio em função de seus sintomas multiformes, ou ainda da labilidade do humor e pelo caráter espetacular que seus ataques podem possuir, elegendo o corpo do sujeito como o terreno de conversões e dissociações.

A histeria, da forma que é entendida pela Psicanálise, surge como fronteira à cisão entre o corpo e a mente proposta desde o surgimento do método cartesiano, uma vez que os sintomas que são apresentados neste quadro psicopatológico não podem ser submetidos e reduzidos à ordem

apenas do orgânico, mas diz principalmente da história daquele indivíduo e do sofrimento que vivencia em sua trajetória de vida e que lhe funda enquanto sujeito.

Freud, ao buscar em seus estudos precoces um entendimento sobre o fenômeno da histeria, já colocou o corpo em evidência e, postulou-a, num primeiro momento, como sendo um fenômeno possivelmente resultante de uma experiência sexual passiva e traumática, devido a um prematuro encontro com o sexual.

Porém, num momento posterior, ao abandonar a sua ‘teoria da sedução’<sup>1</sup> e colocar no centro de sua teorização a questão da fantasia, ou seja, da realidade psíquica, Freud nos introduz, a partir de seu trabalho “Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade” (1905), a ideia de uma sexualidade infantil.

Mesmo com a superação da teoria da sedução, ainda permanece a percepção de que uma representação tem o potencial de exercer um efeito traumático em algum outro momento da vida de um sujeito, uma vez que Freud propõe que existam dois tempos distintos da sexualidade: um primeiro momento anterior à maturação dos órgãos genitais e outro momento posterior já com a maturação.

Essa percepção de Freud implica que a sexualidade teria origem na infância e se caracterizaria por uma posição perversa polimorfa, ou seja, a sexualidade não é definida como genital a priori já que, a pulsão se desvia para outros objetos neste primeiro momento da história do sujeito.

Para que o frágil Eu infantil possa suportar tal intensidade da sexualidade, surgem como forma de proteção censo e fantasias inconscientes em que o desejo é o ponto nodal. Tais fenômenos apresentam-se como tendo o mesmo poder dos acontecimentos reais e que seguirão também na vida adulta.

---

<sup>1</sup> Teoria desenvolvida por Freud, entre 1895 e 1897 e que depois abandonou, em que atribuía um papel determinante na etiologia das psicose neuroses à memória de censo reais de sedução geralmente provocada um adulto.

O sintoma histérico aparece no sentido de esconder e denunciar o conflito psíquico entre duas forças que atuam em sentidos contrários: a sexualidade e a instância repressora. Assim, o sintoma aparece no lugar daquilo que tenta irromper, vaziar o que está represado.

A histeria de conversão, como propõe Roudinesco e Plon (1944), seria uma forma de expressão das representações sexuais recalçadas enquanto que a conversão seria um modo de realização do desejo inconsciente, sempre insatisfeito. Desta forma, na histeria, quando ocorre um sintoma como a paralisia, a cegueira, a dor, a tosse, dentre uma gama de sofrimentos que podem aparecer no corpo do sujeito, podemos considerar que estes sintomas se originam do sofrimento psíquico que ele vivencia, subvertendo a anatomia e a fisiologia, o que possibilita uma nova concepção de corpo.

Freud (1893) nos apresenta tal subversão da anatomia corporal quando afirma que, *“nas paralisias e em outras manifestações, a histérica se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta”*. (Freud, 1893 p. 240)

O entendimento do corpo a partir da conceitualização da histeria ganha novo estatuto, passa a ser um corpo investido e construído psicicamente, em que todas as marcas históricas, culturais, sociais são impressas nele. Este corpo dotado de história, a história do indivíduo é a sede em que o sintoma estará circunscrito.

O sintoma também é carregado de histórias e, desta forma, pode nos dizer muito do indivíduo que o manifesta, uma vez que é carregado de significações psíquicas.

Na conferência XVI, quando trata sobre “O sentido dos Sintomas”, Freud (1917[1916-17]) nos aponta que *“Os sintomas neuróticos têm, portanto, um sentido, como as parapraxias e os sonhos, e, como estes, têm conexão com a vida de quem os produz.”* (p.265)

Freud já teorizava sobre esta questão quando problematizava as crises de afonia de Dora<sup>2</sup> (Freud, 1905) e refere que nem todas as crises de afonia podem ser diagnosticadas de uma mesma maneira em outros casos, e diz que, *“o sintoma histérico não traz em si o sentido, mas este lhe é emprestado, soldado a ele, por assim dizer, e em cada caso pode ser diferente, segundo a natureza dos pensamentos suprimidos que lutam por se expressar”*. (Freud, 1905 p. 48)

Na histeria ocorre um deslocamento do desejo que é subvertido em sintomas corporais, de forma a entregar, evidenciar aquilo que estava recalcado. O que aparece no sintoma são pedaços dispersos da história do indivíduo em seu corpo, pela via do sintoma. É o sintoma que faz o diálogo daquilo que não pode ser elaborado psicologicamente por ser uma experiência precoce, na qual o sujeito é imaturo do ponto de vista sexual para dar conta, porém é algo em constante exigência ao psiquismo.

O que podemos perceber desse diálogo do sintoma do corpo da histeria, evidenciado pelo fenômeno da conversão e da dissociação, é a ideia da presença de um conflito inconsciente que remete a um desejo inconsciente de ordem sexual.

Freud (1905[1901]), ao analisar o caso Dora acrescenta em 1923 uma nota de rodapé que busca entender os motivos da doença e da aparição de sintomas e nos coloca que:

o adoecimento poupa uma operação psíquica, emerge como a solução economicamente mais cômoda em caso de conflito psíquico (é a ‘fuga para a doença’), ainda que, na maioria das vezes, depois se revele de maneira inequívoca a inoportunidade de saída. (Freud 1905[1901 p.50)

O sintoma, ao mesmo tempo em que entrega o desejo, o mascara, além de trazer à tona os resíduos da história sexual infantil, em uma formação

---

<sup>2</sup> Primeiro grande tratamento psicanalítico realizado por Sigmund Freud, como sugere Roudinesco. Refere-se a uma jovem chamada Ida Bauer, cujo nome que Freud adota para trazê-lo a público é Caso Dora. Através deste caso, Freud pode articular sua teoria sobre a neurose histérica.

substitutiva e transfigurada daquelas ideias recalçadas, de forma que aparece imune aos ataques da instância recalçadora.

Os estudos e entendimento sobre a histeria abriram espaço para que Freud trouxesse à tona uma nova forma de compreensão da subjetividade, porém a questão dos sintomas produzidos neste modo de funcionamento depende do momento histórico, contexto familiar e microssocial que este sujeito está inserido.

Deste modo, os sintomas vivenciados por Dora ou por Anna O. não são necessariamente os mesmos produzidos na atualidade. Segundo Alonso (1999), apesar das grandes diferenças sintomáticas decorrente dos diferentes contextos sociais, sempre há algo em comum:” *O corpo no lugar daquilo que não consegue ser dito*”. (Alonso, 1999 p.3)

## **2.2 - O corpo na dinâmica da Transferência**

Pensar num processo de escuta analítica implica em pensarmos sobre como os sujeitos envolvidos neste processo são afetados, em sua subjetividade ou seja, tanto em seu psiquismo quanto em seu corpo. Esta já foi uma temática discutida por Freud ao tratar a questão da histeria.

Freud começou a se dar conta dos potenciais efeitos produzidos nas relações existentes entre o analista e aquele que é analisado, ou seja, a maneira como ambos são afetados num processo psicanalítico, desde o caso de Anna O., realizado por seu parceiro Breuer, e cujo desfecho deu-se precocemente.

Nesse processo, Freud percebeu que a intervenção de Breuer tinha a capacidade de influenciar, alterar ou até mesmo produzir novos sintomas em sua paciente. Com o término prematuro dos atendimentos e, conseqüentemente, do vínculo afetivo criado entre o analista e a analisanda, Anna O. produziu uma nova sintomatologia: uma gravidez nervosa. (Freud, 1895)

Ao perceber como o analisando, assim como o analista, eram afetados neste processo de vinculação, Freud postulou o conceito de transferência que é fundamental no fenômeno relacional e no manejo e manutenção do processo analítico.

Desta forma, Freud (1912) postulou que os sujeitos reeditam em seus relacionamentos atuais as questões e disposições das influências sofridas durante os primeiros anos de vida. Isso será uma pré-condição para a condução de nossa vida erótica, numa espécie de estereótipo que é constantemente repetido no decorrer da vida da pessoa e dos relacionamentos que ela estabelece. Assim, podemos pensar que a transferência também permite que tornemos a editar os conteúdos edípicos das primeiras relações nas relações atuais.

Freud (1905) quando percebe que não houve um resultado que considerasse satisfatório no caso de Dora, conforme ocorria com alguns outros casos psicanalíticos, sugere que alguns fatores eram fundamentais neste fracasso. Além de considerar a brevidade em que o tratamento se deu, propôs que havia algo da relação médico paciente envolvido neste fracasso e segue escrevendo:

O que são transferências? Elas são novas edições ou fac-símiles de impulsos e fantasias que são despertadas e tornadas conscientes durante o progresso da análise; mas elas tem essa peculiaridade, que é uma característica particular, de que elas substituem alguma pessoa primitiva pela pessoa do médico. Colocando em outras palavras: toda uma série de experiências psicológicas são revividas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas ao médico no momento presente. (Freud, 1905/2006 p.111)

Em nossas relações somos afetados tanto no âmbito de nossa subjetividade quanto em nosso corpo e estes processos acabam por deixar marcas nos envolvidos de maneira análoga aos traços permanentes que se conservam no engenhoso invento “Bloco Mágico” descrito por Freud (1925[1924]) quando tentou representar o modo pelo qual o aparelho perceptual da mente funciona.

Essas marcas permanentes, que a primeira vista parecem não estar lá, são reeditadas em momentos posteriores de nossas vidas, em nossos relacionamentos afetivos mais diversos. Como propõe Fontes (2006) *“Por meio do fenômeno da repetição, característica fundamental do processo de transferência, as sequelas de impressões podem retornar”* (Fontes, 2006 p. 115)

Dentre os discípulos de Freud, Ferenczi<sup>3</sup> foi aquele que mais se preocupou com a questão do corpo no processo da transferência. Ao

---

<sup>3</sup> Sándor Ferenczi, nascido em 7 de julho, em Miskolc, na Hungria. Formou-se médico neurologista e esteve preocupado com a diminuição da dor psíquica, se ocupando de pacientes em estado de grande

considerar o corpo, propôs uma possibilidade da ampliação do campo da escuta, uma vez que o corpo também guardou as lembranças e é a partir dele que muito dos conteúdos inconscientes encontraram uma via de transbordamento.

Muitos casos desafiam os analistas devido a dificuldade de representação que alguns pacientes apresentam. O acesso às vias do inconsciente não se dão apenas pela via mais tradicional do discurso como é esperado em um processo analítico e, deste modo, o trabalho analítico não seria mais realizado da maneira proposta por Freud em seus Artigos sobre Técnica (1911-1915[1914]), dentro dos preceitos da associação livre e atenção flutuante.

Neste complexo processo de busca às mensagens do inconsciente destes pacientes que foram por muitos considerados inalisáveis cabe a busca por uma nova via de acesso. O corpo do analista passa a ser ferramenta fundamental na comunicação com o paciente ao propor a mobilização das memórias corporais tanto do corpo do próprio analista como do paciente num movimento regressivo de ambos, possibilitando a transmissão das vivências e da história do sujeito.

Os corpos passam a comunicar-se mutuamente, e neste encontro, o analista atento ao processo regressivo, é capaz de escutar as mensagens do inconsciente que transbordam no corpo, numa espécie de “dimensão corporal’ da transferência” que, como propõe Fontes (2001) permite que o analista apreenda a angústia arcaica corporificada a partir das experiências sensoriais que vão surgindo neste encontro.

A transferência, como propõe Freud, é um fenômeno indispensável na técnica analítica, impossível de ser evitado, apesar de não ser produto desta técnica, mas sim, produto das relações que vamos estabelecendo. É um fenômeno que nos fornece os materiais, a partir da relação estabelecida, para

---

sofrimento. Seu contato com Freud deu-se em 1908 e tornou-se um de seus discípulos preferidos. Dedicou toda sua obra à psicanálise, procurando ampliar seus limites terapêuticos e, em suas preocupações, privilegiou o tratamento de psicóticos, de pacientes psicossomáticos e casos-limites.

a sua tradução que traz à tona a forma como o sujeito se relaciona com suas figuras primarias.

## Capítulo III

### **O corpo como palco para encenar a vida psíquica: construção de caso clínico.**

#### **3.1 - Caso Clínico:**

Diante desta pesquisa a cerca de alguns pontos fundamentais das produções teóricas de Freud que, ao tomar o rumo do inconsciente, produz uma nova forma de alcançar a busca da psicopatologia do sujeito, junto a vivencia de casos clínicos que venho acompanhando no Centro de Atenção Psicossocial e, diante de diferentes referências teóricas que buscam a compreensão deste caso que será apresentado, torna-se necessária uma proposta que contemple o entendimento amplo do sujeito e sua articulação com o outro e com o mundo.

Figueiredo (2004) sugere que a psiquiatria atual não se propõe a um diagnóstico do sujeito e sim a uma coleção de fenômenos que nada dizem a respeito dele, que acabam apenas por descrever as atitudes e comportamentos deste sujeito.

Desta forma, na intenção de ampliar a compreensão do sujeito, pretendemos realizar uma Construção de um Caso Clínico que vem sendo acompanhado há um ano no CAPS Adulto que faço parte da equipe técnica enquanto psicóloga, uma vez que, como afirma Figueiredo (2004),

A construção do caso é o ponto central da contribuição da psicanálise tanto para a psicopatologia, por meio da construção diagnóstica e dos indicadores para o tratamento, quanto para a saúde mental, por meio de sua aplicação nos diferentes dispositivos de atenção psicossocial e no trabalho em equipe interdisciplinar.(p.75)

Lúcia\* chegou ao CAPS III há um ano (2012), logo após completar dezoito anos, porém seu histórico de tratamento é ligeiramente mais longo, já que recebe tratamento e acompanhamento psiquiátrico desde que possuía treze anos.

Nesta idade, Lúcia começou a apresentar um quadro de alteração de comportamento, que se iniciou algum tempo após a menarca. Diante de tal quadro, passou a ser tratada num CAPS infantil desde os seus primeiros sintomas e recebeu uma multiplicidade de hipóteses diagnósticas dos médicos que lhe acompanhavam.

Conforme ia recebendo novas hipóteses diagnósticas, novos medicamentos psiquiátricos lhe eram administrados, desde estabilizadores de humor, passando por antipsicóticos e ansiolíticos, todos das mais diversas categorias.

A investigação clínica de seus sintomas não se esgotou apenas na área psiquiatria. Lúcia também foi encaminhada a dar seguimento na ginecologia, uma vez que seu quadro de alteração de comportamento parecia estar vinculado ao seu ciclo menstrual. Dentro deste tratamento ginecológico tentou-se uso de anticoncepcionais, foram administradas injeções para cessar a menstruação, foram feitas análises hormonais com o intuito de encontrar alguma irregularidade de origem orgânica, porém nenhuma dessas iniciativas conseguiram indicar a causa das alterações de comportamentos que ocorriam todo mês.

Lúcia, durante um período do mês transformava-se de uma menina doce, meiga e tímida em uma menina escandalosa, com a sexualidade exacerbada, que dançava sensualmente tanto para os homens, quanto para as mulheres. Quando podia, a menina também despia-se mostrando os seios e a vagina. Caso fosse repreendida por essas atitudes, tornava-se uma pessoa extremamente agressiva.

---

\* Nome fictício para preservar a paciente

Neste mesmo período, também era possível perceber um grande desdém pela mãe, enquanto demonstrava amor pelo pai, o que chegou a colocar seu pai em algumas situações em que se desconfiou de abuso sexual por parte dele.

Inicialmente parecia que as crises estavam realmente associadas ao período menstrual, que não estranhamente coincidiam com o ciclo menstrual da mãe e acabavam por justificar todas as desavenças entre as duas como sendo resultado da TPM (tensão pré menstrual), porém ao longo dos atendimentos as crises deixaram de coincidir com o período menstrual.

Seu corpo, neste período dizia muito mais do que as palavras que lhe custavam a sair de forma ordenada. Era um corpo sensual em que todos os gestos visavam o afeto, buscavam o contato, o toque, ou mesmo, um olhar do outro, não importando para ela se esse contato acontecesse de maneira violenta.

Os períodos em que Lúcia permanecia em crise requeriam uma maior atenção de todos os técnicos. Este era um caso emblemático em todos os serviços de saúde do município devido à mobilização e os olhares atentos que impunha.

Muitas vezes Lúcia fora submetida a diversas formas de contenção devido a extrema exigência ao outro, uma vez que, seu comportamento acabavam por diversas vezes a lhe por em risco ou ao outro, dada a sua expansão e até agressividade. Tal contenção era realizada por vias medicamentosa, mecânica ou humana (dois técnicos do serviço ficavam com ela durante 1 hora em um espaço restrito e se revezando com outros técnicos) e, demonstrava extremo gozo, mesmo que aos olhos de outros, aqueles fossem movimentos de grande violência.

Os médicos que lhe cuidavam achavam o quadro misterioso já que a terapêutica medicamentosa não permitia a supressão e tão pouco a diminuição dos sintomas. Desta forma, propusemos um tratamento com um viés distinto. Iniciamos atendimentos três vezes na semana, com uma dupla de terapeutas devido a grande demanda que o caso implicava. Nosso intuito era de oferecer

uma escuta àqueles sintomas corporais mesmo fora do período em que eles se tornavam intensos e tornar possível outra forma de lidar com tais desejos apresentados.

Lúcia apresentava um déficit cognitivo importante, o que fez com que inicialmente iniciássemos os atendimentos como sendo uma ludoterapia, uma vez que nunca fora estimulada a falar sobre aquilo que ia sentindo. Parou de estudar precocemente, desde que os sintomas começaram a surgir e seus pais colocavam-na cada vez mais em uma posição infantilizada, negando todo o superinvestimento na sexualidade que Lúcia parecia apresentar nos momentos de crise, apesar de, ambigualmente, a mãe vesti-la de modo excessivamente sensualizado.

Lúcia ora apresentava-se como um corpo extremamente sexualizado, ora como um bebê dependente e, nesses dois movimentos, parecia colocar-se sempre como objeto de desejo do outro.

Aos poucos, Lúcia pode ir entrando em contato minimamente com a falta que tentava negar em seus sintomas. Pode aos poucos verbalizar sobre como gostaria de ser olhada, amada e desejada por todos. Porém, tal contato só foi possibilitado através da escuta oferecida ao sintoma de seu corpo e a construção de um espaço em que o simbólico pode ser construído.

As crises e os sintomas corporais ficaram cada vez menos escandalosos e agressivos. Não cessaram por completo, porém houve uma mudança qualitativa que permitiu minimamente Lúcia buscar outras formas de adquirir o olhar do outro de maneira saudável.

Não pretendemos, neste espaço, expressar literalmente o caso ou tornar este um lugar de interpretação analítica por si só, mas, o interessante deste recorte de caso clínico, vem no sentido metapsicológico, visando a compreensão de quanto o corpo não pode ser apartado da escuta analítica, pois muitas vezes este é o único meio possível do sujeito comunicar sua vida psíquica.

### **3.2. Uma leitura do sofrimento psíquico:**

Ao entrarmos em contato com alguém a ser analisado, nos defrontamos com uma Psicopatologia Fundamental do sujeito, que diz da história daquele indivíduo e do sofrimento que vivencia em sua trajetória e que lhe funda enquanto sujeito.

A Psicopatologia Fundamental, como nos apresenta Berlinck (1997) trata-se de uma posição clínica de alguém que é porta voz de seu *pathos* – de sua tragicomédia, de seu sofrimento, suas paixões e de sua passividade – criando um tipo particular de sujeito, cujo o corpo é o lugar em que o *pathos* ganha posição e se faz aparecer.

Porém, nós, enquanto sujeitos dotados de uma complexidade e de um história não nos apresentamos como tipos psicopatológicos puros, mas com algumas características mais marcantes do que outras, que vão definindo a maneira de lidarmos com as vivências e com as relações que estabelecemos no mundo.

A busca por uma Psicopatologia Fundamental do sujeito na clínica, nos permite a criação de um caminho de entendimento do caso em questão e faz com que nossa forma de atuação leve em conta essa maneira do sujeito estar no mundo. No caso que foi apresentado no capítulo anterior, consideramos todo o dinamismo das relações que a garota estabelecia para pensarmos em um diagnóstico diferencial e maneira de intervenção e as diretrizes do manejo que lhe ofereceríamos.

Em discussão com outros técnicos do serviço, optamos pela retirada de toda medicação em uso para que pudéssemos ter a real noção dos sintomas que iam surgindo e, não sem surpresa de muitos, os sintomas deste período não sofreram nenhuma alteração, nem de qualidade e nem de intensidade, e continuaram multiformes, como propôs Campos e Cardoso, 2002, o que

reforçou nosso questionamento sobre a dinâmica de suas relações e a produção de sua sintomatologia.

Ao longo dos atendimentos realizados com Lúcia, pudemos perceber o quanto seu desejo se presentificava em seu corpo. Seu desejo de amor, de afeto, de contato físico, ao mesmo tempo em que acaba por agir inversamente, pois o outro acabava por não acatar ao seu desejo e afastava-se, tornando a sintomatologia em algo sem fim, numa forma de inversão de afeto.

Porém, de algum modo, tal dinâmica promovia olhares atentos a ela. A menina, sedenta pelo amor percebe que seu adoecimento desperta a preocupação do outro, semelhante ao que Freud propôs na discussão do Caso Dora. Assim como na dinâmica da paciente de Freud, o adoecimento, neste caso, também seria uma solução economicamente mais cômoda do que lidar com o conflito psíquico (fuga para a doença), apesar de mostrar-se algo sem saída.

Seu comportamento diante da mãe e do pai apontava a relação edípica de maneira gritante. O desdém pela mãe, como se essa lhe fosse sua rival direta na competição pelo amor do pai demonstrava a disputa na triangulação. Mostrava-se de maneira hiper sensualizada ao pai e dizia estar grávida dele, o que o colocou pai em algumas situações em que se desconfiou de abuso sexual por parte dele. Optamos por ouvirmos isso enquanto desejo ao invés de levarmos isso ao âmbito policial, uma vez que, tal processo já havia se iniciado nos outros serviços em que Lúcia teve passagem.

Esta relação com o pai nos fez pensar sobre a questão que outrora já havia sido apresentada desde os tempos de Freud e que o levou a postular a Teoria da Sedução. Ao longo do período de análise, passamos a considerar esse amor excessivo pela figura paterna e suas falas como sendo algo da ordem do fantasmático.

O corpo de Lúcia transformava-se em contradição, como propõe o poema “contradição do corpo” de Drummond (1984), ardiloso em sua forma de estar no mundo, fazendo-se doente para exigir o olhar e o investimento do outro.

Parecia que esse movimento de superinvestimento em seu corpo, colocando-o em primeiro plano, tanto na teatralização de seus sintomas quanto no exibicionismo de seu corpo o colocava em um lugar fálico, num movimento de negar a castração que lhe foi imposta. Seu corpo tornava-se palco capaz de exibir seu movimento psíquico e exigindo o olhar atento do outro.

Lúcia parecia tentar preencher freneticamente os vazios que ia se deparando enquanto falta. Exigia do outro um tamponamento e partia dos sintomas corporais que iam surgindo como forma de lidar com o excesso pulsional, numa compulsão a repetição (Freud, 1920), que servia na tentativa de dar conta da quantidade de estímulos que seu psiquismo vivenciava e que não era capaz de dar conta. Estímulos que estavam ligados à pulsão sexual que não encontrava outra saída de vazão e que impedia o psiquismo de compreender de maneira simbólica o excesso e as repressões que lhe eram impostas.

Outro ponto relevante no entendimento do caso em questão diz do fato do início das crises de Lúcia se dar no período logo após o aparecimento da menstruação, mensalmente. Isso traz à tona toda sua questão da sexualidade. Sempre referia que estava grávida, porém a menstruação vinha como comprovante de seu oposto: a ausência de um bebê.

Como propõe Alonso (1999) *“qualquer forma de corpo deserotizado, dessexualizado para a histérica aparece como uma grande ameaça, o que leva a tentar revesti-lo cada vez que possa reaparecer”*. Podemos pensar que suas crises estavam associadas a essa tentativa de colocar uma máscara naquilo que para ela apresentava-se como intolerante, uma vez que denunciava toda sua falta e sua potência.

O entendimento da dinâmica articulada à sintomatologia de Lúcia só foi possibilitado através da transferência, já que, este, não era um saber dado a priori. Aquilo que ia sendo vivenciado e demonstrado no espaço analítico, através da ludoterapia, permitiu o entendimento da maneira como suas relações primárias haviam se estabelecido. Como formávamos um trio analítico (dois terapeutas e Lúcia) , ficava gritante a relação na triangulação, da mesma

maneira como estabelecia com seus pais. Foi possível pensarmos e falarmos sobre isso, construindo uma nova forma de estar nessa relação.

Talvez, mesmo com todo investimento aplicado neste caso, a cura, como muitas vezes é esperado com tratamentos medicamentosos não venha a acontecer, porém é importante ressaltar que desde os primeiros atendimentos com Lúcia foi possível perceber uma transformação em seu modo de estar no mundo, uma vez que lhe foi proposto um novo lugar de sujeito desejante, que tinha seu corpo com instrumento para acessar seu desejo inconsciente.

## **Considerações finais:**

No decorrer do presente trabalho pudemos perceber que o corpo também se apresenta como um lugar para as manifestações de inquietudes e elaborações psíquicas dos homens. Torna-se palco para que a história de vida do sujeito seja capaz de ser expressa e comunicada.

Muitas vezes, aquilo que aparece no corpo contradiz a comunicação do verbal, mas diz do desejo do sujeito, que de alguma maneira necessita encontrar outras vias de expressão e transbordamento.

Apesar de, hoje, muitas vezes, o corpo ser entendido apenas pelo seu lado meramente biológico, com ênfase no saber médico, a psicanálise permitiu um novo estatuto para o corpo, ampliando, assim, toda a compreensão sobre o Homem e permitindo novas formas de abordagem e investimento clínico, que estão para além do uso de medicações e consideram toda a psicodinâmica do sujeito.

Os estudos de Freud permitiram que o corpo passasse a ser entendido como um corpo investido libidinalmente, através da relação com o outro. A compreensão do corpo passou a considerar toda a plasticidade dos comportamentos humanos em oposição ao automatismo dos outros animais. O corpo é erogeneizado e carregado de histórias do indivíduo e de suas relações.

Essa mudança de perspectiva deu-se graças ao conceito de pulsão, fundamental em toda teoria psicanalítica e que a dobradiça entre o psíquico e o somático. A pulsão é um representante psíquico de um estímulo vindo do corpo e, diferentemente dos instintos, que implicam em um padrão de comportamento, hereditariamente fixado e que possuem um objeto de satisfação específico, a pulsão (Trieb) não implica nem comportamento pré-formado, nem objeto específico para sua satisfação.

A pulsão procura a satisfação que foi vivenciada em tempos remotos de nossa história individual e deste modo, concluímos que toda a narrativa da vida do sujeito e de suas relações serão fundamental na maneira em que a pulsão seguirá seu curso.

A mudança do estatuto do corpo também foi possível a partir do entendimento de Freud sobre a histeria. O corpo passa a ser investido e construído psiquicamente, torna-se o local em que todas as marcas históricas, culturais, sociais são impressas.

Este corpo dotado de história – a história do indivíduo – é a sede em que o sintoma estará circunscrito. Neste sentido, a histeria se tornou uma interessante psicopatologia para problematizarmos as relações entre o corpo e a psique, permitindo o entendimento sobre como o corpo torna-se palco para as manifestações do psiquismo.

Pudemos perceber melhor as influências que a mente possui no nosso corpo a partir do recorte de caso clínico apresentado no decorrer do trabalho. O corpo de Lúcia transformava-se palco para o espetáculo de sua vida psíquica que não encontrava na linguagem verbal vazão para a expressão dos seus desejos e, fazia-se doente como exigência ao olhar e o investimento intenso do outro.

O entendimento da psicodinâmica articulada à sintomatologia do caso apresentado só foi possibilitado através da transferência, uma vez que os corpos, tanto do analisando como do analista, passam a comunicar-se mutuamente, e neste encontro, é possível escutar as mensagens do inconsciente que transbordam no corpo e que às vezes, escapam do discurso do verbal.

Portanto, a partir da reflexão teórica e prática apresentada no decorrer da monografia podemos concluir que as relações entre o corpo e a psique são intermináveis e ampliam a maneira de escutar o sujeito para além do discurso verbal.

## Referências Bibliográficas:

ALONSO, Silvia. *O que não pertence a ninguém... e as apresentações da histeria*. Ciclo de debates: A clínica conta a história, Sedes Sapientiae, 1999.

ANDRADE, Carlos Drummond de. *Verdade*. In: ANDRADE, Carlos Drummond de. **Corpo**. 10a ed. Rio de Janeiro: Record, 1984.

ÁVILA, L. A. *Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 2002.

BERLINCK, M. T. (1997) *O que é Psicopatologia Fundamental*. Psicanálise e Universidade.

Disponível em:  
<http://www.uff.br/labpsifundamental/arquivos/O%20que%20e%20Psicopatologia%20Fundamental.pdf>

CAMPOS, V. M. e CARDOSO, M. R. *O “demoníaco” na histeria*. Pulsional Revista de Psicanálise. Ano XV, n. 163, nov/2002.

CROMBERG, Renata Udler. *Paranoia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Coleção clínica psicanalítica/ dir. Flávio Carvalho Ferraz.

FERNANDES, M.H. *Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista*. In: O corpo, o eu e outro em psicanálise. Org.: Elisa de Ulhôa Cintra. Goiânia: Dimensão, 2006.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. *A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental*. Revista latino-americana de psicopatologia fundamental. Ano VII, n 1, mar/2004.

FONTES, Ivanise. *Transferência: uma regressão alucinatória*. Revista latino-americana de psicopatologia fundamental. Ano IV, n 2, jun/2001.

FONTES, Ivanise. *A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo*. Revista Psychê, ano X, nº17, São Paulo, jan-jun/2006.

FREUD, S. (1893) *Estudos sobre a histeria*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol.II

\_\_\_\_\_ (1895) *Projeto para uma psicologia científica*. . In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud:edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol.I.

\_\_\_\_\_ (1905) *Três ensaios sobre sexualidade* In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud:edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol. VII

\_\_\_\_\_ (1911-1915 [1914]) *Artigos sobre a técnica*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud:edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol.XII

\_\_\_\_\_ (1914) *Sobre o narcisismo: uma introdução* In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud:edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol. XIV

\_\_\_\_\_ (1915) *Pulsões e suas vicissitudes*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud:edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol. XIV

\_\_\_\_\_ (1923) *O Ego e o Id*. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud:edição standard brasileira/ Rio de Janeiro: Imago, 1996 Vol.XIX

GARCIA-ROZA, L. A. (1986). *Acaso e repetição em psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

LEITE, S. *Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise*. Tempo psicanalítico, vol 44. n.1, Rio de Janeiro jun.2012

MENDONÇA, M. M *As incidências da repetição no corpo, pela via da dor*. Psyche v.12 n.23 São Paulo, dez. 2008.

ROUDINESCO, E. (1944) *Por que a psicanálise?* trad. V. Ribeiro, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ROUDINESCO, E., PLON, M.(1944) *Dicionário de psicanálise* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998