

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se as duas lógicas de inscrição do corpo na metapsicologia freudiana, a da representação e a do transbordamento, correspondendo, respectivamente, à primeira e segunda teoria das pulsões, pode-se, então, articular o corpo com a repetição. Não há dúvidas de que é a pulsão, por estar situada entre o mental e o somático e atendendo à exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo,<sup>1</sup> que permite tal aproximação, como foi descrito ao longo dos capítulos 2 e 3 deste estudo. Assim, a hipótese de que o corpo funciona como um palco para a manifestação dos fenômenos de repetição se delinea de acordo com as próprias vicissitudes com que a pulsão se dá a ver no corpo.

Toda esta argumentação pode ser observada na perspectiva da histeria, na lógica do sintoma neurótico e nas manifestações do retorno do recaiado — enfim, sob a ótica da primeira teoria pulsional. O corpo se apresenta, neste sentido, como um palco para os fenômenos de repetição observáveis e explicáveis de acordo com as maneiras de o retorno do recaiado se dar a ver, isto é, é no corpo, o da histérica principalmente, onde o sintoma se manifesta como sendo uma *representação* substitutiva daquilo que, por ser incompatível com o eu, foi recaiado. O sintoma é o próprio recaiado que se repete, porém, de forma diferente e utilizando-se do corpo como um lugar possível para a apresentação / representação do conflito psíquico que originou o recaiamento.

Com as considerações sobre o caráter conservador das pulsões a partir de 1920, isto é, com as afirmações de que tudo o que o ser vivo almeja é um retorno a um

---

<sup>1</sup> Cf. FREUD. “Os instintos e suas vicissitudes”, p. 127.

estado inorgânico e de que a origem de uma pulsão remonta a uma necessidade de retornar a um estado anterior de coisas, o problema do corpo na teoria freudiana sofre uma reviravolta. Se, no âmbito do primeiro dualismo pulsional as pulsões eram tidas como os agentes do desenvolvimento e da mudança e, com seu movimento em direção à satisfação, engendravam o corpo, a partir da assertiva de que as pulsões de vida trabalham para a morte, as mesmas pulsões que “dão vida” ao corpo, investindo-o libidinalmente, agora atuam para o seu aniquilamento. Como lidar com esta contradição?

Para que a compulsão à repetição auxilie o entendimento do corpo a partir da incidência da pulsão de morte sobre ele, é necessário ter em mente um corpo regido não apenas por uma lógica representacional. É preciso concebê-lo também como um depositário do excesso que a pulsão de morte, pela via da compulsão à repetição, com sua força irrefreável, acarreta ao incidir nele. Desta forma, pode-se considerar os fenômenos de repetição como tentativas de contenção deste excesso. Tentativa fadada ao fracasso é verdade, mas que mesmo assim é, talvez, a última, senão única, forma de o aparelho psíquico dominar o perigo de aniquilamento.

Assim, se a lógica pulsional da primeira tópica freudiana permite entender o corpo como sendo um lugar de inscrição do psíquico e do somático, pode-se pensá-lo, com a introdução do conceito de pulsão de morte, também como um local no qual se observa os efeitos de um transbordamento pulsional, isto é, o corpo como um receptor das excitações excessivas e traumáticas que a pulsão de morte acarreta, excesso este que transborda justamente porque não tem possibilidades de integração psíquica.

Jean-Bertrand Pontalis,<sup>2</sup> ao falar da repetição como sendo umas das formas que toma o inconsciente em ato,<sup>3</sup> permite um vislumbre desta situação. De acordo com esse autor, a repetição, em mais uma de suas facetas, pode ser encarada como uma forma de o inconsciente agir diretamente no corpo sem mediações. Afinal, como disse Freud, “o inconsciente é certamente o verdadeiro intermediário entre o somático e o psíquico, talvez seja o *missing link* tão procurado”.<sup>4</sup> Talvez, o corpo seja acionado quando todos os outros recursos de inscrição / representação tenham se esgotado. A dor seria, então, uma manifestação do *Isso*, pela via da repetição, em ato? Poderíamos dizer, assim, que o *Isso* se escreve no corpo em letras maiúsculas, como afirma Pontalis. *Isso* age no corpo. É o inapreensível, o sem-representação utilizando-se do corpo como lugar de tentativa de inscrição mas que, ao mesmo tempo, ao tentar se fazer representar, é disruptivo, aniquila. É o *Isso* tomando corpo e tomando o corpo. É o que “não deixa em paz”, o que não se pode dar forma nem figura. E as palavras que se costuma usar para designá-lo expressam uma negatividade: inominável, infigurável, irrepresentável, informe. Várias formas de exprimir a potência negativa do inconsciente e, por quê não, da pulsão de morte.

No entanto, como demonstrei ao longo do capítulo anterior, a dor tem um papel na primeira teoria das pulsões que não pode ser desprezado. E ela também se relaciona com o corpo e a repetição, inseridos na perspectiva aberta pelo segundo dualismo pulsional. E mais, este fenômeno necessita, ainda, ser considerado a partir das questões suscitadas pelos processos de fusão e des fusão pulsionais. Em suma, saliento a idéia de que a dor, justamente por condensar todos estes elementos, é multifacetada, sob a ótica da metapsicologia freudiana, mas, ao mesmo tempo, ela é uma só. Neste sentido,

---

<sup>2</sup> PONTALIS. *Isso* em letras maiúsculas. In: *Percurso*, 23, 2/1999.

<sup>3</sup> PONTALIS, op. cit. p. 13.

<sup>4</sup> FREUD. Carta a Karl Groddeck, 5 de junho de 1917.

isto é, tendo em mente seu caráter paradoxal, dela se aproximam, mais uma vez, a repetição e o corpo. Talvez essas idéias fiquem mais claras a partir de um exemplo clínico.

Retomo, então, o caso clínico que serviu de argumento para esta pesquisa, já citado anteriormente.<sup>5</sup> Trata-se de uma paciente com diagnóstico médico de fibromialgia, que chegou ao consultório tomada por dores generalizadas. Relatou-me que, inicialmente, “as dores eram só de cabeça”, e foram piorando de uma tal maneira que a impossibilitaram de trabalhar. Daí por diante, “as coisas só pioraram”, e a dor que era localizada difundiu-se pelo corpo todo. Essa paciente, durante os primeiros tempos de análise, só falava da dor. Descrevia em minúcias os caminhos dolorosos, sem mencionar os contextos nos quais as dores haviam surgido. Sua dor era totalmente referida ao corporal. Ao mesmo tempo em que se queixava de que “o corpo doía”, não demonstrava angústia ao falar sobre essa dor. Demorou certo tempo até que ela pudesse associar à dor algo de sua história. Isto só foi alcançado a partir do momento em que ela se permitiu abrir mão de alguns aspectos identificatórios, relacionados às figuras materna e paterna. Como exemplifica o trecho destacado de sua fala, no início deste estudo, as associações começaram com uma referência explícita à repetição. A partir daí foi possível que ela, por meio do trabalho de perlaboração possibilitado pela análise, desse um sentido à sua dor. Os sintomas de dor, que eram freqüentes, passaram a ocorrer espaçadamente, e ela atribuía, sem grandes esforços, um significado a esses sintomas. Ficou claro, então, que a dor tinha, na economia psíquica da paciente, um lugar privilegiado, permitindo afirmar que ela se “apresentava ao mundo” por meio de sua dor. A análise trouxe a possibilidade de uma *passagem da dor corporal à dor*

---

<sup>5</sup> Cf. Introdução, p. 14-15.

*psíquica*, quando ela pôde dar um sentido às sensações corporais excessivas que a arrebatavam. Portanto, para essa paciente, a dor “passou a falar”.<sup>6</sup>

Em uma ocasião, ela trouxe um relato de uma situação cotidiana que me possibilitou “escutar” alguns pontos preciosos: Estavam conversando em volta de uma mesa de bar, ela, sua irmã, o marido dessa irmã, seu sobrinho e outras pessoas. De repente, o menino (seu sobrinho) pegou um copo que estava à beira da mesa e arredou-o para que não caísse. Nesse instante seu cunhado, pai do menino, repreendeu-o fortemente e “desqualificou-o” na frente de todos, afirmando que “não se pega no copo dos outros”. A paciente relatou que o sobrinho ficou profundamente envergonhado e sem reação frente a este fato. Contou-me, ainda, que se sentiu “impotente” com a situação do sobrinho, identificando-se com ele imediatamente: “A dor do outro não é a minha dor, mas mesmo assim me dói”. Prosseguiu dizendo que, no dia seguinte, sua cabeça doía muito. Falou que já havia passado por uma situação assim. Sabia exatamente o que o sobrinho sentia, isto é, “a impossibilidade de nomear a angústia”. Afirmou que “a dor foi a maneira que ela, ou seu corpo, havia encontrado para expressar a angústia”.

O que dizer a partir desse fragmento clínico? Ele suscita mais questões do que fornece respostas, porém, é possível concluir alguns pontos.

O mecanismo da dor é desencadeado pela via da repetição, isto é, quando uma experiência angustiante, traumática e excessivamente carregada de afeto é reativada por uma lembrança que se repete. Está aberto, então, pelo caminho de facilitação, o trilhamento para a dor.

---

<sup>6</sup> Isso evoca a situação comentada por Freud na terapia de Elisabeth von R., que, sentindo num momento de tensão a dor na perna, é convidada por Freud a “deixar a dor falar”. Cf. FREUD. *Estudos sobre a histeria*, p. 161-205.

A dor expressa, no corpo, o excesso pulsional que se instaurou no aparelho psíquico. Ela é uma possibilidade de apresentação da angústia, ou o resultado desta, como afirmou Freud. Esta formulação sobre a dor é o que dá ao analista condições para sustentar sua escuta no sentido de “ouvir” o que a dor tem a dizer. Neste sentido, talvez a lógica pulsional subjacente a tal mecanismo de funcionamento psíquico seja a da primeira teoria das pulsões, uma vez que o caminho que a dor percorre é repetitivo, ou seja, já foi trilhado pela facilitação, já rompeu as barreiras de contato. Permanecemos, pois, na perspectiva do retorno do recaiado, mesmo se estamos diante de material que indique a lógica do transbordamento.

É relevante lembrar o fato de que, quando ingressou na análise, a dor tinha para essa paciente um caráter enigmático. Esse fenômeno foi inserido em uma cadeia representacional, ganhando um sentido. Desta forma, para que não se separe essas questões, o corporal e o psíquico, de maneira tão simplista, é mais interessante pensar nas duas lógicas pulsionais, vida e morte, evoluindo lado a lado. Assim, como as “duas manifestações” do fenômeno repetição caminham juntas, isto é, a compulsão à repetição ao lado do retorno do recaiado, também a dor, ao, digamos, tomar corpo no corpo, carrega esta dupla face: Ao mesmo tempo em que tenta conter um excesso pulsional, algo escapa, transborda desta tentativa, já que a representação não dá conta de tudo sempre.

Portanto, para articular a repetição com o corpo pela via da dor, faz-se necessário recorrer à clínica. Desde Freud, é o *setting* analítico que fundamenta a teoria e diz como os fatos, psíquicos e corporais, à semelhança das duas “correntes” pulsionais, se apresentam: Fusionados. Somos nós, psicanalistas e pesquisadores, a partir do método analítico, quem fazemos a separação entre as duas lógicas pulsionais,

da representação e do transbordamento. No entanto, como a própria teoria psicanalítica sinaliza, na chamada “vida real”, essas duas maneiras de manifestação da pulsão caminham juntas.

O que não quer dizer, contudo, que não haja casos em que a dor permaneça sem adquirir um significado para o sujeito que por ela é tomado. Pode ser que, para alguns, ela seja sentida como expressão de uma estranheza tal que impossibilite qualquer simbolização. O que distingue um caso do outro é a atenção dispensada às lógicas que fundamentam a primeira e a segunda teorias pulsionais.

Para outros, como o caso clínico aqui descrito parece indicar, pode ocorrer que tal estranheza tome o sujeito somente quando irrompa, e que o percurso de análise possibilite à dor, que inicialmente tomou o corpo silenciosamente e de forma abrupta, utilizar-se desse corpo, pela lógica representacional e repetitiva, para se expressar. Assim, tem-se, ao mesmo tempo, algo do excesso e da contenção tomando corpo em um único fenômeno: A dor.

Finalizando, é importante ter em mente que há uma aproximação possível entre os temas da repetição e do corpo, e esta pesquisa possibilitou ver que o fenômeno da dor é o que torna legítima uma articulação neste sentido. Este estudo também demonstrou que se não convém deixar a primeira teoria das pulsões de lado, é porque ela continua tendo algo a dizer. É preciso trabalhar, clínica e teoricamente, com as duas lógicas pulsionais — às vezes, em oposição, noutras, intrincadas. Faz-se necessário escutar o que a dor tem a dizer, pois para que ela adquira um sentido para o sujeito, tem que se fazer representar de alguma forma, seja por artifícios corporais seja por meios psíquicos.