



**Elen Nogueira Lima Coutinho**

**As Variâncias do Corpo: Uma leitura psicanalítica  
sobre as modificações corporais**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para  
obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-  
graduação em Psicologia do Departamento de  
Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Prof. Monah Winograd

Rio de Janeiro  
Setembro de 2011



**Elen Nogueira Lima Coutinho**

**As Variâncias do Corpo: Uma leitura psicanalítica  
sobre as modificações corporais**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Profa. Monah Winograd**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Profa. Flavia Sollero de Campos**

Departamento de Psicologia – PUC - Rio

**Profa. Simone Perelson**

Departamento Psicologia - UFRJ

**Profa. Denise Berruezo Portinari**

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação  
e Pesquisa do Centro de Teologia  
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2011.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e da orientadora.

### **Elen Nogueira Lima Coutinho**

Graduou-se em Psicologia pela Faculdade Salesiana de Filosofia; Ciências e Letras de Lorena em 1991; pós-graduação em Psicologia Clínica pela PUC-RJ ; pós-graduação pela Santa Casa de Misericórdia do RJ em Saúde Mental na Infância e Adolescência. Trabalhou na área de Psicologia Clínica com remuneração desde o início de sua carreira profissional, exercendo a função de psicoterapeuta. Atualmente, desde 2008, trabalha também como professora no Curso de Especialização em Transtornos Alimentares da CCEPUC-Rio.

#### Ficha Catalográfica

Coutinho, Elen Nogueira Lima

As variâncias do corpo: uma leitura psicanalítica sobre as modificações corporais / Elen Nogueira Lima Coutinho ; orientadora: Monah Winograd. – 2011.

126 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2011.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Corpo. 3. Modificações corporais. 4. Manipulações corporais. 5. Eu. 6. Pele. I. Winograd, Monah. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para Adailto e Marlene, pela vida e pelo amor.  
Para Péricles, pelo amor e companheirismo.  
Para Eduardo e Victor, pelo amor e pela nobreza da maternidade.

## Agradecimentos

À Monah Winograd, pelo privilégio do feliz encontro entre uma aprendiz e sua orientadora que exerce a função com a sabedoria e a maestria que somente os que são conhecedores da “alma” possuem.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

Ao dr. Maurício Magalhães Costa por ter salvo minha vida.

À minha família, rico berço de meus nascimentos biológico e psíquico.

Ao meu marido, pelo amor e companheirismo sempre presentes.

Aos meus filhos pela compreensão e carinho.

Aos colegas de mestrado e seus inquietantes e férteis pensamentos e articulações nas reuniões das quartas-feiras.

Joana Camelier, carinho é remédio, meus agradecimentos.

Dirce Freire, cuidado é também cura, sem palavras para agradecer.

Aos professores da banca examinadora.

## Resumo

Coutinho, Elen Nogueira Lima; Winograd, Monah (Orientadora). **As Variâncias do Corpo: Uma Leitura Psicanalítica sobre as Modificações Corporais**. Rio de Janeiro, 2011, 126p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente trabalho abordará as modificações corporais especificamente no campo psicanalítico. Partirá da premissa de que a questão da noção do corpo na psicanálise é fundamental e delicada, ressaltará a importância da via sensorial para a constituição do psiquismo. A investigação terá como base teórica o conceito freudiano de eu, a proposta de Piera Aulagnier a respeito da constituição do corpo próprio e da origem do psiquismo, as noções de Eu-pele e Eu-pensante de Didier Anzieu, alguns conceitos winnicottianos sobre a importância do vínculo materno na díade mãe-bebê para promoção de saúde mental, bem como algumas noções sobre saúde e criatividade. O trabalho visa refletir sobre as possíveis relações existentes entre as modificações corporais e a constituição da subjetividade.

## Palavras-chave

Corpo; modificações corporais; manipulações corporais; eu; pele.

## Abstract

Coutinho, Elen Nogueira Lima; Winograd, Monah (Advisor). **The Variances of the Body: A Psychoanalytic Reading on Body Modifications.** Rio de Janeiro, 2011, 126p. MSc Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The present work will address the body modifications specifically in the psychoanalytic field. It assumes the question of the notion of the body in psychoanalysis as a fundamental and delicate one, will underscore the importance of the sensorial pathway for the constitution of the psyche. The investigation will have as its theoretical basis the Freudian concept of *ego*, Piera Aulagnier's proposal regarding the constitution of one's own body and the psyche's origin, the notions of self-skin and self-thinking of Didier Anzieu, some Winnicottian concepts about the importance of maternal bond in the mother-infant dyad towards the promotion of mental health, as well as some notions of health and creativity. The work intends to consider the possible relations between body modifications and the constitution of subjectivity.

## Keywords

Body; body modifications; body manipulations; ego; skin.

# Sumário

<b>Introdução</b>	<b>10</b>
Sobre as Modificações Corporais	20
<b>1. Um Lugar de Inscrição</b>	<b>30</b>
1.1 - Os Corpos do Corpo Freudiano	31
1.2 - O Corpo como Lugar	39
1.3 - O Nascimento de um Corpo	43
1.4 - Origem de uma História	52
<b>2. Sobre a Pele e o Psiquismo</b>	<b>65</b>
2.1 - A Pele, uma Zona Erógena	67
2.2 - A Função Primária da Pele	76
2.3 - Do Eu-Pele ao Eu Freudiano	89
<b>3. As Variâncias do Corpo</b>	<b>97</b>
3.1 - As Técnicas do Corpo	98
3.2 - O Agir Expressivo	105
3.3 - A Saúde Modificada	110
<b>4. Conclusão</b>	<b>118</b>
<b>5. Referências bibliográficas</b>	<b>122</b>

*A única coisa talvez que eu lhes pediria que guardassem de tudo que defendi esta noite diante de vocês, é a idéia da estrutura psíquica desdobrada como formação intermediária no diálogo entre o corpo e o mundo. Por que? Porque esse diálogo é brutal, porque a luz do mundo é ofuscante, porque as exigências do corpo são tirânicas, e se não dispuséssemos dessa formação amortecedora dos choques, que é constituída pelo psiquismo inconsciente e pelo psiquismo consciente, estaríamos ainda, provavelmente, num estágio pré-hominiano. Obrigado.*<sup>1</sup>

André Green, 1986

---

<sup>1</sup> Nesta pesquisa nas citações diretas e títulos de obras (livros e artigos), a ortografia antiga será mantida, por fidelidade à obra citada.

## Introdução

François Dagognet afirma no prefácio do livro *O Corpo entre a Biologia e a Psicanálise* (1988) que Dejours cometeu uma falta imperdoável ao atrever-se a abrir uma discussão proibida, porque desafia as doutrinas, os territórios e as fronteiras. A discussão afronta a própria questão do corpo no seu duplo registro, ao mesmo tempo biológico e erógeno, chegando a esclarecer os ardis somatopsíquicos. Para Dagognet, a dificuldade desencoraja e, até mesmo, os filósofos mais audaciosos renunciaram à tarefa por correr-se o risco de cair num monismo incompreensível e redutor ou num dualismo enigmático. O impasse pune o aventureiro e a história das soluções-compromisso só traz pobreza e desgosto. Então, inquieto e corroído pela culpa, Dejours procurou um juiz-árbitro, um universitário, distanciado desse drama, para avaliar sua violência, senão seu crime teórico. Dagognet deve a esta situação excêntrica a alegria de ter sido o primeiro a ler o livro acima citado e afirma que o psicanalista e o antropólogo não poderão ignorá-lo, nem o biólogo renegá-lo e, como epistemólogo que é, reconhece aí uma vitória.

O assunto que Dejours (1988) aborda no livro e Dagognet lê em primeira mão conferindo valor vitorioso à empreitada, é a questão da unidade do homem apoiada “ao mesmo tempo nas aquisições da Biologia contemporânea e nas observações provenientes da clínica psiquiátrica e psicanalítica” (Dejours, 1988, p.12). Para o autor, não se trata de propor uma *síntese* entre a Biologia e a Psicanálise, visto que, ela não existe. A finalidade de seu trabalho é apenas pôr frente a frente certos conhecimentos da Biologia com certos resultados da investigação clínica. Sendo assim, o corte entre Biólogos e Psicanalistas, não é apenas a repetição do distanciamento cartesiano entre o corpo e o espírito, pois os dois lados deploram esse distanciamento tornando esse corte grave e difícil de ser ultrapassado. Dagognet elucida com poesia e veemência a complexidade que é abordar a questão do corpo em psicanálise e Dejours (1988) nos convida a refletir sobre o tema sem a proposta de superposição, nem síntese: ao par corpo e espírito propõe dar a cada um deles o que lhes pertence.

A proposta de Dejours (1998) nos parece tanto sensata quanto complexa e, ao nos propormos a pesquisar e refletir sobre as questões do corpo e suas modificações na clínica psicanalítica, inevitavelmente somos convocadas a executar a delicada tarefa de delimitar, nesta introdução, um recorte que comporte a noção de corpo que iremos abordar. Se para Dejours (1988) Freud era um neurobiólogo<sup>2</sup> e na publicação *A Interpretação de Sonhos* (Freud, 1900) há uma “elaboração que marca uma renúncia absoluta a esta primeira perspectiva de pesquisas e propõe-se a desenvolver os conceitos da psicanálise a partir da clínica, sem mais referências à Biologia” (Dejours, 1988, p.13), na clínica sabemos que o corpo e toda a dimensão corporal ficaram durante muitos anos afastados do interesse da psicanálise. Para Birman (1999) ocorreu uma espécie de esquecimento e de recalçamento do corpo em psicanálise, nos modelos teóricos que procuravam logificar o sujeito do inconsciente, seja pela via do pensamento, seja pela linguagem.

O fato é que boa parte da teorização da era pós-freudiana parece ter caminhado privilegiando sua organização em torno da noção de representação e do registro do recalçamento. Apesar de Dejours (1998) ter ressaltado que Freud nunca falou de incompatibilidade entre *teoria* psicanalítica e Biologia, abordar o corpo e seu estatuto em psicanálise requer cautela, pois esse corpo também é matéria e devemos levar em consideração, além dos aspectos simbólicos e imaginários, a sua biologia e a cultura. A pergunta poderia ser, então, como falar do corpo? Bruno Latour (2004) em uma comunicação apresentada ao simpósio *Theorizing the Body*, em Paris, em setembro de 1999, fez um pequeno teste e pediu aos participantes que anotassem o antônimo da palavra “corpo” (*body*). Recebeu uma longa lista, com algumas definições previsíveis e divertidas, como “anticorpo” (*antibody*) ou “ninguém” (*nobody*); mas afirma que as que mais chamaram a sua atenção foram “insensível” e “morte”. Para Latour “se o contrário de ser um corpo é morrer, não podemos pretender ter uma vida separados do corpo, muito menos uma vida depois da vida, ou uma vida do espírito: ou se tem

---

<sup>2</sup> Dejours refere-se, neste ponto do texto, à formação acadêmica de Freud e ao fracasso na tentativa de publicar o *Esboço de uma Psicologia Científica* (1895), compreendido como o risco de, partindo dos conhecimentos da época sobre o sistema nervoso, bascular numa construção fantasiosa. Marca a publicação de 1900 – *A Interpretação de Sonhos*, como a primeira distante da Biologia.

um corpo, se é um corpo; ou está-se morto, é-se cadáver, um número numa macabra contagem de corpos” (Latour, 2004, p.39).

Mesmo que nossos objetivos sejam diferentes da proposta do filósofo Latour ao falar do corpo<sup>3</sup> é interessante ressaltar que as palavras que mais chamaram a atenção dele como antônimo de corpo (*body*) tenham sido “insensível” e “morte”. O insensível remete-nos ao seu contrário, o sensorial, que acreditamos ser extremamente importante na constituição do corpo e do psiquismo. A palavra morte remete-nos às ideias de Foucault em seu livro *O Nascimento da Clínica* (1980), com seu projeto deliberado de determinar as condições de possibilidade da experiência médica, tal como a época moderna a conheceu, considerando o que desde o princípio as sistematiza para torná-las, pelo tempo a fora, infinitamente acessíveis a novos discursos e abertos à tarefa de transformá-los. No capítulo VIII intitulado *Abram Alguns Cadáveres*, o autor nos apresenta a bela transmutação do cadáver: “um terno respeito o condenava a apodrecer no negro trabalho da destruição; na audácia do gesto que viola apenas para desvelar, o cadáver se torna o mais claro momento das figuras da verdade. O saber tece onde cresce a larva” (Foucault, 1980, p.142). A morte, representada pela figura do corpo morto, do cadáver, parece permitir que, ao se investigar a doença, se ilumine a vida.

Interessante para nós também ressaltar que Foucault (1980) ao tratar do espaço, da linguagem, da morte e do olhar inicia sua pesquisa apresentando-nos o tratamento dado por Pomme<sup>4</sup> a uma histérica em meados do século XVIII, fazendo-a tomar banhos de 10 a 12 horas por dia, durante dez meses. Ao término desta cura contra o ressecamento do sistema nervoso e o calor que o conservava, Pomme viu “porções membranosas semelhantes a pedaços de pergaminho molhado... se desprenderem com pequenas dores e diariamente saírem na urina, o ureter do lado direito se despojar por sua vez e sair por inteiro pela mesma via<sup>5</sup>”. O mesmo ocorreu “com intestinos que, em outro momento, se despojaram de sua túnica interna, que vimos sair pelo reto. O esôfago, a traquéia-artéria e a língua

---

<sup>3</sup> Latour apresenta a comunicação - *Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência*, em 1999, em Paris, e teoriza suas idéias a partir das “conversas com o corpo”, aprofundadas no campo da filosofia e antropologia. Nosso campo de pesquisa é a psicanálise.

<sup>4</sup> Foucault localiza sua pesquisa no *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* de P. Pomme, 4ª edição, Lyon, 1769, T. I, p. 60-65.

<sup>5</sup> Ibid.

também se despojaram e a doente lançara vários pedaços por meio de vômito ou de expectoração<sup>6</sup>”.

Pomme, provavelmente, utilizou-se dos conhecimentos médicos da época para oferecer esse tipo de tratamento a esta paciente histórica. Século XVIII, época de inquietudes, pesquisas e descobertas que referenciavam o corpo doente e seus mistérios ainda não desvendados pela “ciência”. Quase cem anos depois de Pomme, Bayle<sup>7</sup>, em 1825, percebe e descreve minuciosamente uma lesão anatômica do encéfalo e seus invólucros, trata-se de “falsas membranas” que freqüentemente se encontram nos indivíduos atingidos por “meningite crônica”, [...] as falsas membranas são freqüentemente transparentes, sobretudo quando muito delgadas; mas habitualmente apresentam uma cor esbranquiçada, acinzentada, avermelhada e, mais raramente, amarelada, acastanhada e enegrecida [...]. Essa descrição detalhada e atenta elucidou um salto conceitual existente entre as colocações de Pomme e Bayle. O primeiro conduzia os velhos mitos da patologia nervosa à sua última forma, e o segundo descrevia, para uma época que ainda é a nossa, as lesões encefálicas da paralisia geral. Entre os dois médicos e pesquisadores a diferença é ínfima e total para Foucault: “total para nós, na medida em que cada palavra de Bayle, em sua precisão qualitativa, guia nosso olhar por um mundo de constante visibilidade, enquanto que o texto precedente nos fala a linguagem, sem suporte perceptivo, das fantasias ” (Foucault, 1980, p. VIII).

Sobre a ousadia e perspicácia de Bayle, Pereira<sup>8</sup> escreve que o prodígio médico, aos 23 anos, apresenta sua tese de medicina defendida em 1822, em Paris, intitulada *Pesquisas sobre as Doenças Mentais* e, apoiado no exame cadavérico e no método anátomo-clínico, realiza uma descrição clínica rigorosa de uma entidade psicopatológica típica, de evolução crônica e progressiva e demonstra sua relação com uma lesão cerebral específica e objetivamente demonstrável. Para Pereira: “tal descoberta, inicialmente recebida com muitas reservas, constituiria posteriormente uma espécie de paradigma para a pesquisa e para o projeto teórico e terapêutico para a psiquiatria biológica que começava a se organizar na França

---

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Foucault baseou-se na leitura de *Nouvelle doctrine des maladies mentales*, de A.L.Bayle, Paris, 1825, p. 23-24, para registrar sua pesquisa.

<sup>8</sup> Mário Eduardo Costa Pereira abordou esse tema no artigo “Bayle e a descrição da aracnoidite: sobre as origens da psiquiatria biológica na França”, publicado na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 12, n. 4, p. 743-751, dez. 2009.

ao longo do século XIX” (Pereira, 2009, p.743). Estava assim consolidada a anatomia, permitindo que a medicina passasse a ser regida pelo par conceitual normal-patológico determinado pela lesão do órgão<sup>9</sup>. Logo percebemos que a experiência clínica passa a explorar um novo espaço: “o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo esta massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens” (Foucault, 1980, p.139). A medicina classificatória, a localização da doença no corpo e a nova distribuição dos elementos do espaço corporal permitiram a articulação da doença com o organismo, marcando fortemente “as formas de se falar do corpo” na época.

Foucault apresenta sua versão a respeito dessa virada conceitual afirmando que não houve “psicanálise” do conhecimento médico, nem ruptura mais ou menos espontânea dos investimentos imaginários. Para o autor não foi a medicina “positiva” que fez uma escolha “objetiva” apoiada finalmente na própria objetividade, pois os poderes de um espaço visionário através do qual se comunicavam médicos e doentes, fisiólogos e práticos (nervos tensos e torcidos, secura ardente, órgãos endurecidos ou queimados, novo nascimento do corpo no elemento benéfico do frescor das águas) não desapareceram, mas foram deslocados e como que encerrados na singularidade do doente, na região dos “sintomas subjetivos” que define para o médico não mais o modo do conhecimento, mas o mundo dos objetos a conhecer (Foucault, 1980). Se a medicina moderna datou seu nascimento no final do século XVIII, com a reflexão sobre si mesma e a identificação da origem de sua positividade em um retorno, além da teoria, à modéstia eficaz do percebido; no início do século XIX uma reorganização do espaço manifesto e secreto ocorreu quando o olhar se deteve no sofrimento dos homens:

“O vínculo fantástico do saber com o sofrimento, longe de se ter rompido, é assegurado por uma via mais complexa do que a simples permeabilidade das imaginações; a presença da doença no corpo, suas tensões, suas queimaduras, o mundo das entranhas, todo o universo negro do corpo, que longos sonhos sem olhos recobrem, são tão contestados em sua objetividade pelo discurso redutor do médico, quanto fundados como objetos para seu olhar positivo. As figuras da dor não são conjuradas em benefício de um conhecimento neutralizado; foram redistribuídas no espaço em que se cruzam os corpos e os olhares. O que mudou

---

<sup>9</sup> Uma série de três artigos abordando “o método clínico” foi publicada na *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental* por Manoel Tosta Berlink. Usamos nesta pesquisa “O Método Clínico 3”, publicado pelo autor no vol. 11, n. 2, em 2008.

foi a configuração surda em que a linguagem se apóia, a relação de situação e de postura entre o que se fala e aquilo de que se fala”. (Foucault, 1980, p. IX)

Essa retomada da clínica médica demonstra que as questões avaliadas pelos médicos seguiram o percurso da observação sobre o que o corpo mostrava, passando para o que os médicos viam e evoluindo para o que o doente dizia. Para apreendermos essa mutação do discurso na produção da linguagem médica, Foucault nos sugere interrogar outra coisa que não os conteúdos temáticos ou as modalidades lógicas e nos dirige à região em que as “coisas” e as “palavras” ainda não se separaram, onde, ao nível da linguagem, modo de ver e modo de dizer ainda se pertencem. Necessário questionar a distribuição originária do visível e do invisível, na medida em que está ligada à separação entre o que se anuncia e o que é silenciado: assim surgirá em uma figura única, a articulação da linguagem médica com seu objeto (Foucault, 1980).

Machado (2009) ajuda-nos na compreensão dessa articulação entre a linguagem médica e seu objeto ao apontar que essa mutação existe, mas situa-se em outro nível e é muito mais radical:

“Não foi nossa época que ensinou a ver e a dizer. O que muda é que ela diz de outro modo e vê um outro mundo; o que muda é a relação entre aquilo de que se fala e aquele que fala, o que muda é a própria noção de conhecimento. O objeto da medicina moderna é outro não porque ela consegue ser finalmente um conhecimento objetivo, mas porque diz respeito a outra coisa. No nível do objeto, a ruptura que inaugura a medicina moderna é o recorte de um novo domínio, a demarcação de um novo espaço: a passagem de um espaço da representação, ideal, taxonômico, superficial, para um espaço objetivo, real, profundo. Mais explicitamente, a passagem de um espaço de configuração da doença, considerada como espécie nosográfica, para um espaço de localização da doença, o espaço corpóreo individual”. (Machado, 2009, p. 88)

A mudança na própria noção de conhecimento apontada por Machado (2009), além de marcar a entrada da configuração da doença no espaço corpóreo individual, os ditos “sintomas subjetivos” da época, convocou a emergência na elaboração de uma nova linguagem no discurso médico que, ao seguir o modelo classificatório da história natural, privilegiou o olhar. Um olhar despretensioso em revelar espaços ocultos e obscuros, raso na profundidade das coisas ao percorrer apenas a superfície, mas que permite definir a doença por sua estrutura visível. A aparência ganha status de verdade, essa verdade é elevada à categoria de sintoma, porém ainda mantém a doença uma realidade inacessível pelo desconhecimento

de sua natureza, de sua essência. Logo, certa complexidade é introduzida na estrutura do sintoma no final do século XVIII, pois mesmo o *signo* não possibilitando o conhecimento da doença, nem enunciando sua natureza, oferece através de seu desenvolvimento temporal no corpo do doente, a possibilidade da elaboração do diagnóstico, do prognóstico e da anamnese.

Assim sendo, a doença se apresenta ao observador segundo *sintomas e signos*. O *sintoma* ganha lugar de destaque ao representar a forma como se apresenta a doença: de tudo o que é visível, ele é o que está mais próximo do essencial; e da inacessível natureza da doença, ele é a transcrição primeira. Permite designar um estado patológico (por oposição à saúde), uma essência mórbida e uma causa próxima. O *signo* anuncia: prognostica o que vai se passar; faz a anamnese do que se passou; diagnostica o que ocorre atualmente. Entre ele e a doença reina uma distância que ele não transpõe sem confirmá-la, na media em que ele se dá de viés e muitas vezes de surpresa. Não faz reconhecer; quando muito pode-se esboçar, a partir dele, um reconhecimento; pois através do invisível, o signo indica o mais longínquo, o que está por baixo, o mais tardio. Trata-se nele do término, da vida e da morte, do tempo, e não desta verdade imóvel, dada e oculta que os sintomas restituem em transparência de fenômenos (Foucault, 1980). O tempo abarcava e marcava as evoluções do corpo adoecido, desvelando assim o seu desfecho, o seu destino.

Logo constatamos que a formação do método clínico está ligada à emergência do olhar do médico no campo dos signos e dos sintomas. Ao seguir esse processo e marcar o papel ingênuo desempenhado inicialmente pelo sintoma - por não existir uma essência patológica além deles, percebe-se posteriormente “um olhar que escuta e um olhar que fala: a experiência clínica representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo” (Foucault, 1980, p. 131). Diante do par Natureza-Doença, a clínica é um olhar e, apesar da fragilidade do postulado que todo *visível é enunciável, ser visto e ser falado*, além de um olhar é ao mesmo tempo, também linguagem.

Essa “linguagem” fez com que, no século XIX, o visível passasse a ser explorado e o “golpe de vista” do médico fosse convocado, marcando a entrada do tato e da sensibilidade na análise que a experiência clínica tinha a oferecer, provocando uma mutação essencial no saber médico. Mas, essa mutação essencial, essa sensorialidade do saber médico, mesmo tendo provocado uma

reorganização na medicina no início do século XIX, não é a que nos fundamenta no campo psicanalítico. Nessa virada de percepção sobre o paciente, não é o patológico que funciona, com relação à vida, como uma contranatureza, mas o doente com relação à própria doença (Foucault, 1980). Para que o médico conhecesse a patologia, deveria abstrair o doente: era preciso separar em detalhada descrição os sintomas que eram próprios às patologias e os que eram acidentais e fortuitos. Não havia espaço para os sintomas que se relacionassem ao temperamento ou a idade do paciente dentre vários outros, fato que indicou a existência de um paradoxo: o paciente tornara-se apenas um fato externo em relação àquilo que sofria. A sensorialidade médica adveio através da própria manifestação sensível, fenomênica da doença, visto que no nível dos sintomas: “uma doença é um conjunto de sintomas capazes de serem percebidos pelo olhar” (Machado, 2009, p.93).

Entre o tratamento que Pomme prescreveu à histérica, em 1769, com banhos de 10 a 12 horas contra o ressecamento do sistema nervoso e a descrição precisa e detalhada de Bayle sobre a inflamação das meninges em 1825, pudemos conhecer algumas das questões que os médicos tinham sobre o corpo e as doenças contextualizadas naquela época. Entre a medicina clássica com o método de classificação baseado na botânica e a medicina moderna com o método anátomo-clínico, e a ousada proposta de configuração da linguagem médica calcada no olhar e na sensorialidade, pudemos conhecer algumas das questões que a própria noção de conhecimento refletia. Preocupações com a díade natureza-doença, com a vida e com a morte, com o visível e o invisível atravessavam o corpo bem mais do que a atenção ao doente. A doença modificava o corpo e, simultaneamente, engendrava o conhecimento a respeito dele, assim como seus mistérios.

Hoje para investigarmos o corpo e as modificações corporais presentes na clínica atual, partiremos da premissa que esse corpo é objeto de estudo de diferentes campos de saber e ocupa várias posições: o corpo da biologia, da anatomia, das especialidades médicas, da filosofia, da história, da religião, da sociologia, da antropologia e da cultura, apesar de delimitarmos nosso campo de pesquisa à psicanálise. Mas, se não nos aprofundamos na direção da análise anátomo-clínica do corpo na medicina de meados do século XIX, muito menos tomamos a direção da análise filosófica endereçada à pergunta de Latour sobre

como falar do corpo, como prosseguir? Como falar do corpo em psicanálise? Qual corpo a ser modificado?

Prosseguimos com a tarefa de abordar, nesta introdução, o recorte de nossa noção de corpo em psicanálise e recorreremos aos pensamentos de Roussillon (2006) e Winograd (2003) para localizar a complexidade que a envolve. Roussillon<sup>10</sup> afirma que o que vem do corpo tem má fama, ele representa com frequência o que é necessário aceitar para existir, mas deve permanecer mudo, deve permanecer silencioso, pois desprovido de sentido. Para o autor:

“Aqueles que pretendem, ao contrário, que o corpo e o ato poderiam conter mais organizações e sentido que parecem, são então considerados como românticos do inefável, sonhadores que projetam um sentido no que não caberia, por natureza, possuir um, não sendo, portanto, considerados científicos, nem mesmo racionais. Alguns psicanalistas foram por vezes complacentes em relação a estas posições, as quais se observa que são originárias de um certo pensamento médico, em nome da consideração dos fatores econômicos, em nome de uma separação epistemológica dos campos, em nome de uma definição do “psíquico” que exclui o corpo, ou do “mental” sem o soma”. (Roussillon, 2006)

Roussillon (2006) ilustra que a tentativa de alguns psicanalistas de incluir na mesma equação o corpo e os sentidos os colocam na condição de românticos e sonhadores, “adjetivos” que parecem apontar para certo desmerecimento de respeito e admiração. Fato compreensível, visto que as relações entre esses dois campos, a Psicanálise e a Biologia, carece de mais estudos. Winograd (2002), após pesquisar a bibliografia sobre as relações entre a psicanálise e discursos biológicos, ressalta que aparece mais claramente um aspecto importante ao fazermos um recuo estratégico: das vizinhanças do campo psicanalítico para o centro da metapsicologia. Para a autora trata-se de uma questão teórica e clínica central para a psicanálise e nem de longe esgotada: a das relações em diversos níveis entre corpo e psiquismo e que, a investigação deste problema internamente ao campo da psicanálise, particularmente na obra de Freud, mostra os fundamentos da psicanálise (Winograd, 2002, p.3). Em relação a bibliografia que pesquisou, acrescenta que:

“A bibliografia especificamente psicanalítica - especialmente a francesa - privilegia o problema da representação psíquica do corpo, de como ele é, mais do que afetado, constituído pelo simbólico e pelo imaginário. Noutras palavras, de

<sup>10</sup> Conferência apresentada no Colóquio Lyon 2: “Corpos e Atos Mensageiros” em 10.03.2006 e disponível em <http://www.joseouteiral.com.br/artigos.html>.

como o corpo é feito de palavras. Isto é verdadeiro do ponto de vista da psicanálise, mas é só parte do problema. Torná-lo pelo todo resulta em equívocos tão teoricamente ingênuos e clinicamente graves quanto os cometidos pela neurobiologia a mais reducionista”. (Winograd, 2002, p. 3)

Sabemos que a psicanálise debruçou inicialmente sua atenção ao tratamento de um sofrimento psíquico que escapava à medicina, referido a sintomas que atingiam o corpo não pelo viés do registro orgânico, mas pela ordem do representacional, como no caso das conversões histéricas. Caminho oposto das pesquisas e estudos do início do século XIX que privilegiavam outra noção de sintoma, baseada nas observações do método anátomo-clínico que buscava relacionar as doenças e as lesões, como vimos anteriormente. Para Birman (2009) a histeria condensava o conjunto de questões fundamentais colocadas para o discurso da clínica, pois desestabilizava totalmente o discurso teórico evidenciando seus impasses, contradições, paradoxos e fissuras. Acabou por colocar em questão, o discurso da anatomoclínica, visto que o corpo da histérica não indicava alteração alguma, qualquer materialidade lesional.

O interesse de Freud pela clínica e sua grande dedicação ao estudo dos casos das histéricas, visto que “o corpo histórico não se assujeitava a uma aproximação puramente fisicalista, revelando ser o fenômeno histórico mais do que somente orgânico e biológico e exigindo considerações a partir de outro ponto de vista” (Winograd & Mendes, 2009, p. 213), acabaram designando a entrada do corpo na experiência analítica. Assoun refere à histérica o merecimento de ser associada à fundação da psicanálise e postula: “vamos compreender que é o Corpo constituído de órgãos que emerge aqui como alvo do sintoma: que dá ‘aos processos psíquicos inconscientes uma saída corporal’ (*einen ausweg ins Körperliche*)” (Assoun, 1995, p.179). Reconhecemos a saída corporal para os processos inconscientes, a entrada do corpo na psicanálise, mas Winograd & Mendes (2009), nos lembram que não há, na teoria freudiana, um conceito de “corpo”, embora ele esteja presente como problema ainda que implicitamente. Assim como demonstram que Freud não considerava o corpo apenas em seu aspecto simbólico e imaginário, tendo sempre levado em conta o fato de que o corpo é também matéria, sendo sua biologia igualmente determinante, em maior ou menor grau, do que se passa no indivíduo.

Na reflexão detalhada que as autoras fazem sobre qual corpo se trata em psicanálise, investigam três temáticas centrais, que são: o conceito de pulsão entendido como um ponto de indiscernibilidade entre o corpo como organismo e o corpo como sujeito; a constituição do Eu sobre uma base corporal que o determina e; os sintomas histéricos e a noção de complacência somática, a qual introduz a consideração de materialidade orgânica e biológica do corpo nas formulações sobre a etiologia dos sintomas conversivos. A conclusão das autoras exprime claramente a noção de corpo que trabalharemos nesta pesquisa:

“Com base nas observações de pulsão como conceito que exige a consideração do corpo biológico como fonte de estimulação, da constituição do Eu sobre uma base corporal e da noção de complacência somática, vê-se como o corpo, no discurso freudiano é bem mais do que apenas fruto da representação, pois supõe uma outra ordem além do simbólico: a existência de um “corpo primeiro”, o corpo material, orgânico e biológico”. (Winograd & Mendes, 2009, p. 221)

Tentando não cometer o pecado teórico de situar-nos dentro de um campo referencial único ao abordar o corpo, e buscando uma tradição mais freudiana, nos inclinamos a pensar, como Roussillon (2006). Para o autor, nada no humano é radicalmente desprovido de sentido e tentam penetrar as lógicas e linguagens subjacentes ao que é então considerado como formas de expressão, não somente da pulsão, mas também do sujeito que a anima. Complementando a abordagem da questão do corpo, incluímos a concepção de uma vida pulsional que reconhece nas pulsões não somente um valor de descarga que visa à satisfação, mas reconhece também a importância de seus destinos. Seria como se pudéssemos montar uma singela equação: o corpo dos sentidos e os sentidos do corpo.

### **Sobre as Modificações Corporais**

O interesse pelo tema das modificações corporais surgiu a partir do diálogo com profissionais da área da medicina (dermatologia, cirurgia plástica estética, cirurgia plástica reparadora) e odontologia (cirurgia, reabilitação oral e estética), na busca pela compreensão de sintomas apresentados por determinados pacientes após o término de procedimentos clínicos ou cirúrgicos. Os profissionais da área da odontologia relataram que cerca de até 30% dos pacientes, por eles atendidos, manifestam sintomas que expressam uma estranha inquietude

diante do espelho, descrita como certo incômodo, insatisfação, desconhecimento e estranhamento de si mesmo.

A preocupação dos profissionais com estes pacientes é grande pela alta incidência dos casos, pela escassa produção de trabalhos que se dediquem à exploração dos aspectos psíquicos envolvidos na produção desses sintomas e pelas dificuldades e desafios enfrentados durante o tratamento. Apontam alguns dos sérios problemas que podem ocorrer: o difícil manejo do paciente; prejuízos na relação do profissional com o paciente e a sua família; a insatisfação dos pacientes com o resultado final obtido no tratamento, que muitas vezes resulta na busca por novos procedimentos “corretivos” com outros profissionais (que desconhecem essa tentativa de apaziguamento da angústia apresentada diante do espelho) e, em alguns casos mais extremos, chegam a acionar processos judiciais.

Alguns encontros com esses profissionais de saúde e suas dúvidas, que serão ilustradas a seguir, podem contextualizar um pouco melhor as condições acima citadas. Certa vez, uma dermatologista fez um *peeling* (tratamento dermatológico que consistia na remoção de camadas superficiais da pele) em uma paciente. Muito satisfeita com o resultado, a paciente resolveu presentear a filha que morava nos EUA e passava férias no Brasil com o mesmo tratamento. Para surpresa da dermatologista, após o *peeling*, a paciente dizia não se reconhecer mais diante do espelho, afirmava que algo estava diferente, seus traços estavam diferentes e eram outros. A paciente não conseguiu voltar para os EUA e entrou com uma ação judicial requerendo que a dermatologista pagasse seu aluguel nos EUA, visto que ela não poderia voltar até que "tudo" fosse resolvido.

Um médico homeopata quis marcar uma consulta para o irmão mais velho, pois a família não sabia mais o que fazer para "convencer" o irmão que seus traços familiares não haviam mudado após uma cirurgia plástica reparadora para retirada do excesso de pálpebras. O irmão do médico havia sido reprovado no exame do Detran para renovação da carteira de habilitação porque seu exame de campo visual estava comprometido por um excesso de pele que havia em suas pálpebras. Houve a indicação da cirurgia para retirada desse excesso de pele (que inclusive é paga pelos convênios de saúde por ser considerada como reparadora). O irmão do homeopata não aceitou comparecer a consulta e a dermatologista mudou-se para São Paulo. Alguns casos como estes dois acima citados, serviram para fomentar o

interesse pela busca por uma melhor compreensão a respeito das manipulações corporais.

Sendo assim, o interesse dos profissionais das áreas da medicina e da odontologia por esses casos que desafiam a finalização e o sucesso dos tratamentos, a possibilidade de interlocução desses diferentes campos do saber com a psicanálise, a possibilidade de reflexão sobre as formas de constituição da subjetividade e o lugar que o corpo ocupa na clínica psicanalítica representam para nós a relevância deste estudo, assim como a trilha percorrida para chegarmos às modificações corporais.

O termo *modificação corporal* (*body modification*), também conhecido como *manipulação corporal*, é utilizado para designar ações voluntárias sobre o corpo visando modificá-lo em sua aparência, forma ou funcionamento. Partimos do princípio, para nós fundamental, de que elas não são recentes, acompanham o desenvolvimento da humanidade e estão intimamente relacionadas à cultura e a sociedade. Mauss, em conferência à Sociedade de Psicologia em 1934, descreveu suas considerações gerais sobre as “técnicas” do corpo e afirmou que “o que sobressai nitidamente delas é que em toda parte nos encontramos diante de montagens fisio-psico-sociológicas de séries de atos. Esses atos são mais ou menos habituais e mais ou menos antigos na vida do indivíduo e na história da sociedade” (Mauss, 1937, p.420). Encontramos algumas informações interessantes reunidas por Heuze (2000) que nos fornecem ideias sobre a história das modificações corporais. A autora relata que no período neolítico já existia a modificação corporal; escreve que o fóssil de um caçador, descoberto nos Alpes em 1991, apresentava tatuagens nas costas e atrás dos joelhos. Na Grécia clássica os escravos eram tatuados com motivos com o nome de seu senhor e no Império Romano os legionários levavam em seus corpos o nome do general que os comandava. Esses dados reforçam a premissa de que no desenvolvimento da humanidade as modificações corporais sempre estiveram presentes e para Heuze elas “relatam os acontecimentos importantes, sinalizam a condição social ou marital e o pertencimento a um grupo” (Heuze, 2000, p.6).

Para Soares Neto (2005), as modificações corporais referem-se a uma longa lista e são ações efetuadas sobre o corpo de forma consciente e voluntária, com objetivos precisos e riscos específicos bem conhecidos. Para o autor, algumas práticas incluem elementos mais marcantes, como a dor extrema, a presença de

cicatrizes permanentes ou o acréscimo de próteses. Outras não afetam diretamente a superfície corporal nem utilizam o auxílio de instrumentos para serem realizadas (Soares Neto, 2005). O autor ressalta que muitas são as formas de classificar as práticas denominadas *modificações corporais*; algumas das alternativas que apresenta como possíveis são: privilegiar a participação ou não de outras pessoas, levar em conta o tempo necessário à realização e a possibilidade de reversão. Soares Neto (2005) opta por dividi-las genericamente em duas categorias:

1 – As *manipulações corporais* que dependem de um esforço individual, geralmente prolongado, são reversíveis e estão ligadas à imagem do corpo por meio de regimes alimentares, exercícios físicos, o uso calculado de substâncias lícitas ou ilícitas para otimização do processo. Alguns exemplos importantes são todos os tipos de ginástica, musculação e o fisiculturismo. Podem ser incluídas também as dietas e até mesmo a anorexia.

2 - As *manipulações corporais* que dependem da intervenção do outro são mais pontuais, embora possam ser repetidas, e são também, em geral, irreversíveis. Cita os fenômenos ligados à decoração do corpo, como as tatuagens, os *piercings*, os implantes<sup>11</sup> e o *branding*<sup>12</sup>. Outro tipo são as manipulações corporais que envolvem a modificação da forma e/ou função do corpo, como as cirurgias estéticas, botox<sup>13</sup>, amputações<sup>14</sup>, *splitting* lingual<sup>15</sup>, esculturas dentárias. Há ainda nesse grupo as modificações que permitem a exploração sensorial ou da elasticidade do corpo, como escarificações<sup>16</sup>, alargamento de orifícios<sup>17</sup> e a suspensão<sup>18</sup> (Soares Neto, 2005, p.51).

Atualmente percebemos outros fenômenos e procedimentos, não citados acima, que talvez possam também ser relacionados às classificações das

<sup>11</sup> São implantes fixos, sendo os mais comuns os de silicone sólido subcutâneo com formas significativas, os implantes de metal podem ou não ser subcutâneos. Na pesquisa preferimos nos referir a todo o tipo de implantes.

<sup>12</sup> São marcações feitas no corpo à ferro.

<sup>13</sup> Utilização de toxina botulínica, subcutânea para redução de rugas e outras marcas corporais.

<sup>14</sup> Refere-se à amputação de membros ou partes do corpo não desejadas.

<sup>15</sup> Confecção de uma fenda na ponta da língua, similar à língua de uma cobra.

<sup>16</sup> Confecção de feridas na pele, através da utilização de objetos cortantes, que viram cicatrizes.

<sup>17</sup> Geralmente são realizados pela substituição gradual de objetos de metal de tamanho superior para alargamento de partes do corpo, mais comum e visível é do orifício criado no lóbulo da orelha.

<sup>18</sup> Técnica que consiste na suspensão do corpo por ganchos de metal fincados na pele e/ou no músculo.

modificações corporais, tais como: a obesidade, a ortorexia<sup>19</sup>, a bulimia, a drunkorexia<sup>20</sup>, a vigorexia<sup>21</sup> ou *overtraining*, o *peeling*, as correções dentárias pelo uso de aparelhos ortodônticos, as cirurgias ortognáticas<sup>22</sup>, as cirurgias plásticas reparadoras e os transplantes, dentre vários outros procedimentos existentes.

Seja por razões pessoais, estéticas ou indicações médicas, as modificações corporais estão cada vez mais presentes no nosso dia a dia, assim como questões relativas a elas são freqüentes na prática clínica e revelam procedimentos que demonstram seus tipos muito variados e espectros bem distintos. Miele (2002) corrobora com a afirmação ao relatar que cada vez mais se depara na clínica com questões relativas a manipulações irreversíveis do corpo. Para a autora, referem-se às intervenções que implicam modificação voluntária de sua forma e/ou aspecto, levada a cabo por razões geralmente designadas como “estéticas”. A autora também afirma que toda manipulação do corpo de natureza irreversível tem motivações particulares e cita que “essas intervenções devem ser estudadas no contexto da particularidade e da unicidade da história subjetiva, levando-se em conta a maneira como essa história se desenrola no interior de um universo simbólico específico, de uma determinada cultura, de uma determinada sociedade” (Miele, 2002, p.14).

Ressaltamos que as possibilidades de tratamento que as biotecnologias e as práticas de cuidado com o corpo apresentam atualmente convocam para nossa cena de análise as dimensões do corpo e as formas de subjetivação. O corpo, antes mais estável diante das limitadas manipulações que sofria, hoje remete e é remetido a modificações que abrangem sua aparência, forma ou funcionamento, assim como o prolongamento do tempo de vida e a promessa de longevidade. Este corpo habitado pela linguagem e banhado pela cultura pode subverter a biologia do organismo, pode ser modificado, transformado, manipulado, corrigido, transplantado, construído e reconstruído.

---

<sup>19</sup> Refere-se a um distúrbio na alimentação com fixação por alimentos saudáveis e naturais, sem químicas e inclui prejuízos sociais devido à exigência da prática alimentar.

<sup>20</sup> Refere-se ao transtorno alimentar onde há substituição da comida pela bebida alcoólica.

<sup>21</sup> Ocorre quando o volume e a intensidade de exercício físico praticado por um indivíduo excede a sua capacidade de recuperação, e pode-se somar ao fato de apresentar uma auto-imagem um tanto distorcida.

<sup>22</sup> É o tratamento cirúrgico para pacientes que possuem deformidades envolvendo o esqueleto facial e os dentes, quando não resolvidas pelo tratamento ortodôntico.

Sabemos que o corpo encontra-se no coração da teoria freudiana, mas parece ter havido certo recalçamento da problemática do corpo pela restrição da experiência analítica ao mundo da representação (Birman, 1999). A psicanálise, ao eleger a linguagem como material privilegiado de trabalho, acabou excluindo e negligenciando o corpo, que tanto se faz presente pelas diversas vias de apresentação do mal-estar e adoecimentos. A medicina apresentou-nos o corpo biológico e anatômico, hoje fragmentado pelas especialidades; a psicanálise revolucionou, apresentando-nos o corpo erógeno e promovendo reformulações teóricas para o entendimento de uma corporeidade simbólica; a psicossomática ofereceu-nos a possibilidade de reflexão sobre o adoecimento do órgão atacado em sua materialidade e os processos psíquicos envolvidos nas patologias dessa ordem e, atualmente, somos convocados a refletir sobre outras formas nas quais o corpo parece apontar para a produção de sentidos e de identidades.

Para o desenvolvimento desta pesquisa torna-se, então, primordial destacar que chamaremos de *modificação corporal* todas as ações do próprio indivíduo, ou de um outro autorizado por ele, sobre seu corpo, com o objetivo de transformá-lo direta ou indiretamente. Destacamos, porém, que alguns autores relatam haver ações ou categorias de ações que possuem especificidades e um campo próprio de sentidos (Cunha, 2002). Como Pires (2003) que utiliza a expressão *body modification*, para referir-se especialmente às técnicas utilizadas por indivíduos que compartilham das ideias e dos ideais dos *modern primitives*, que inserem no corpo características não humanas e não têm como objetivo aproximar-se do padrão de beleza da época (Pires, 2003).

Segundo Heuze (2000), os *moderns primitives* atualizam as práticas de decorações corporais tribais. O termo torna-se um paradoxo por separar o antigo do moderno. Neste ponto podemos localizar as *modificações corporais extremas ou radicais*. Esse movimento, de origem norte-americana, inclui práticas que podem ser agrupadas em sete tipos, são eles:

- jogos corporais por contorção: flexão dos ossos, distensão;
- jogos corporais de constrição: compressão;
- jogos corporais de privação: isolamento;
- jogos corporais de tortura (do francês o termo *gêne*):usar o ferro;
- jogos corporais pelo fogo: choque epidérmico;
- jogos corporais por penetração: intrusão; e

- jogos corporais por suspensão: suspensão.

Heuze (2000) também relata que para esse grupo, dos *moderns primitives*, algumas práticas sado-masoquistas como amarração do parceiro, uso de pinças e grampos podem ser incluídas entre as modificações corporais.

Segundo Teixeira (2006), são inúmeras as práticas de transformação corporal e dois tipos distintos de intervenções. No primeiro se encaixam as práticas mais convencionais como a maquiagem, o uso de saltos altos, a construção dos corpos através da ginástica (*body building* - com utilização da química dos esteróides), as cirurgias plásticas e até mesmo o uso de unhas compridas ou de implantes de cabelo. Essas práticas seriam socialmente aceitas por representarem, na maioria das vezes, uma busca por adequação ao ideal de beleza da sociedade. A autora acredita que no segundo tipo distinto de intervenção encontram-se as práticas mais radicais como as tatuagens, *piercing*, *branding*, escarificação, *tongue splitting* (bifurcação da língua), suspensão, *cutting* (lâminas afiadas são utilizadas para fazer cortes na pele), *skindeeper* (implante de adornos feitos de aço cirúrgico sob o tecido da pele), *pocketing* (peças de aço cirúrgico atravessam a pele de forma que algumas partes permanecem expostas sobre a pele), etc.

Pires (2003) encerra um dos capítulos de seu livro *o Corpo como Suporte da Arte* afirmando que construir um novo corpo, modificar sua superfície, subtrair-lhe ou expandir-lhe as dimensões, as formas, os prazeres e as sensações predeterminados geneticamente pela espécie possibilitam, no seu entender, duas circunstâncias. A primeira, de caráter segregatório, diz respeito às condições atuais da vida do indivíduo e à relação que ele estabelece com os outros<sup>23</sup>. Transformar o corpo permite que o indivíduo se sinta parte de uma outra realidade, uma realidade que não passa pelos rituais sociais que, por estarem incorporados no cotidiano, nos parecem naturais, uma realidade até então imaginária e imaginada.

A segunda, limitada a uma esfera menor e de caráter integrador, diz respeito à relação que o indivíduo tem consigo mesmo. Ao fixar no corpo, por livre iniciativa, de forma concreta, embora codificada, as inquietações e desejos

---

<sup>23</sup> Neste ponto a autora remete os leitores à bibliografia de Jorge Glusberg, *A Arte da Performance*, p. 57 para referir-se aos expectadores das apresentações de *body art e performance*: “Muitas imagens são oferecidas a um público que vive a ficção de seu próprio corpo, que se apresenta de uma forma imposta por rituais sociais estabelecidos”.

de sua mente e de seu espírito, ele faz com que a intervenção corporal aja como um elo que unifica a dualidade existente entre o corpo físico e o corpo espiritual/mental (Pires, 2003, p.158).

Nesta pesquisa, não é nosso objetivo investigar essas especificidades da *body modification*, da *body art*, ou de cada ação sobre o corpo de forma particular ou grupal com caráter segregatório. A respeito destas modificações corporais classificadas como *extremas* ou *radicais* indicamos a leitura de Teixeira<sup>24</sup> que reconhece os adeptos deste tipo de modificação corporal como indivíduos que possuem um estilo divergente dos padrões da sociedade ocidental. A autora sustenta a argumentação de que a *Body Modification* seja uma possibilidade de construção de uma nova forma subjetividade que busca se contrapor às formas de controle exercidas pelos mecanismos do poder na contemporaneidade (Teixeira, 2006).

Diante da amplitude do tema e das várias possibilidades de pesquisa no campo, necessitamos, mais uma vez, reforçar o fato de que não será nosso objetivo abordar as modificações corporais extremas ou radicais. Não utilizaremos também vertentes que as classifiquem as modificações corporais em *mainstream*, para designá-las aceitas pela crença da maioria das pessoas, incluindo-se a cultura, ou como práticas *nonmainstream*, para “considerar o fenômeno das modificações corporais como uma patologia, um problema de saúde mental, ampliando com isso o leque das práticas e condutas a serem medicalizadas” (Ortega, 2008, p.58). Continuaremos abordando conceitos de modificação corporal nos capítulos a seguir, mas é importante ressaltarmos que não temos a intenção de recorrer a conceitos de normalidade ou patologia, consideramos relevante investigar o tema das modificações corporais dentro do referencial psicanalítico, por abordar o estatuto do corpo, as diversas formas de presença do corpo na clínica analítica e os fenômenos atuais de técnicas que manipulam e modificam os corpos, que vêm transformando, além da dimensão temporal e espacial dos corpos, a própria relação do sujeito com o seu corpo. Caminho, aliás, que indica uma direção contrária à da classificação que não permita a constituição da subjetividade em

---

<sup>24</sup> Estamos referindo-nos a Daniela Pessanha Teixeira, que pesquisou as modificações corporais do tipo radicais ou extremas em sua dissertação de mestrado intitulada *Intensidades Corporais e Subjetividades Contemporâneas: uma reflexão sobre o movimento de Body Modification* (2006, Puc-Rio).

sua peculiaridade, tanto que escolhemos a palavra *variância* para compor o título da pesquisa na tentativa de ressaltar e valorizar a infinidade e fertilidade que a constituição da subjetividade pode denotar.

O termo *variância*, que nesta pesquisa será utilizado como indicativo de diversas possibilidades de constituição do corpo e do psiquismo, foi introduzido por Ronald Fischer num ensaio de 1918, intitulado *The Correlation Between Relatives on the Supposition of Mendelian Inheritance*. Fischer foi um estatístico, biólogo evolucionista e geneticista inglês, descrito por Anders Hald como um gênio que criou praticamente sozinho as fundações para a moderna ciência estatística<sup>25</sup> e por Clinton Richard Dawkins como o maior dos sucessores de Darwin<sup>26</sup>. Em Estatística o conceito de *variância* pode ser aplicado tanto como uma medida de dispersão como também pode ser aplicado para descrever um conjunto de observações. As duas definições nos agradam, visto que, nesta pesquisa, nos interessa que o termo represente a existência da possibilidade de se distanciar da média, de se incluir os desvios sem necessariamente cairmos na armadilha da classificação patológica ou não dos fenômenos do corpo. A segunda definição também muito nos interessa, por aqui representar o conjunto de observações que colheremos sobre as modificações corporais e as possíveis articulações entre a constituição do corpo, do psiquismo e as subjetividades: as variâncias do corpo.

Reforçando a ideia de trabalharmos com os corpos, suas modificações e as diversas formas de subjetivação em psicanálise, mas sem o objetivo de caminharmos no território da patologia, achamos interessante apresentar junto a utilização do termo *variância*, o pensamento de Benjamin (1993) que propõe pensarmos metodologicamente o *desvio* como um caminho privilegiado – senão o mais fértil – no contexto da produção do conhecimento. O *desvio* guarda, então, o segredo da infinidade dos caminhos a seguir, o autor utiliza-se da alegoria do tapete para falar da profundidade e da riqueza do pensamento disponível ao inusitado:

---

<sup>25</sup> Cf. HALD, A. in “A History of Mathematical Statistics”, Nova York: Wiley, 1998.

<sup>26</sup> Cf. DAWKINS, C. R. in “O Rio que saía do Éden”, Rocco, 1996.

“Sinal secreto: transmite-se oralmente uma frase de Schuler. Todo conhecimento, disse ele, deve conter um mínimo de contra-senso, como os antigos padrões de tapete ou de frisos ornamentais, onde sempre se pode descobrir, nalgum ponto, um desvio significativo de seu curso normal. Em outras palavras: o decisivo não é o prosseguimento de conhecimento em conhecimento, mas o alto salto que se dá em cada um deles. É a marca imperceptível da autenticidade que os distingue de todos os objetos em série fabricados segundo um padrão”. (Benjamin, 1993, p. 264)

Souza e Pereira (1998) apontam a passagem de Benjamin afirmando que “no tapete os fios se entrecruzam com a perfeição permitindo ao olho acompanhar o correto percurso das configurações. Tudo bem definido até que escapa um fio, rompe-se a precisão do fluxo e, naquele exato momento, o olhar pára atentamente e põe-se a observar com mais afinco. O fio solto provoca o olhar, desafia o observador a constituir uma nova configuração<sup>27</sup>”. Partindo então da premissa de que os termos *variância* e *desvio* representam e comportam em si a possibilidade da existência da diversidade, a pesquisa se encaminha na direção de buscar ferramentas acerca das dinâmicas envolvidas nas modificações corporais, na constituição do corpo e das subjetividades.

---

<sup>27</sup> SOUZA Solange Jobim e PEREIRA, Rita Maria Ribes (1998). Infância, Conhecimento e Contemporaneidade. In: KRAMER, Sonia e LEITE, Maria Isabel F. P. (orgs.) Infância e produção cultural. Papirus, Campinas, SP.

## Um Lugar de Inscrição

A necessidade de apontar para um corpo demarcado por um domínio exterior ao território biológico – e que, a partir de então, não seria mais reduzido puramente a este registro – foi uma primorosa ousadia que fundamentou toda a construção da teoria freudiana. Ao olhar objetivamente os doentes, Freud (1894; 1895) não se limitou ao corpo anátomo-patológico; buscou, isto sim, transcender os modelos avaliativos que, à época, associavam e remetiam os sintomas, em última instância, a uma lesão inscrita no corpo anatômico. O motivo que torna inovador este olhar decorre do fato de que a sociedade e a visão médica da época estavam fortemente marcadas pela descoberta da anatomia patológica. Como escreve Foucault:

“Muito cedo, os historiadores vincularam o novo espírito médico à descoberta da anatomia patológica; ela parecia defini-lo no essencial, fundá-lo e recobri-lo, formar tanto sua mais viva expressão, quanto sua mais profunda razão; os métodos da análise, o exame clínico e até a reorganização das escolas e dos hospitais pareciam dela receber sua significação” (Foucault, 1998, p.141).

Esta referência sugere uma época inteiramente nova para a medicina, com novas descobertas e abertura para sua aplicação em diferentes campos. A união da medicina com a cirurgia, por exemplo, possibilitou uma espantosa revolução caracterizada pelos progressos da anatomia patológica.

Freud (1894), contudo, inovou ao adotar sobre a histeria um viés de observação diferente do modelo anátomo-patológico, e moldar sua construção teórica ao longo de um fértil caminho percorrido no encontro entre suas experiências na prática clínica e os sintomas histéricos, enigmáticos e incompreendidos pela medicina. O desafio de tentar compreender o funcionamento da psique humana levou-o a um empreendimento que abarcou a própria criação, construção e fundação dos principais conceitos da Psicanálise. Freud (1905a) acabou por formular uma solução nova para o impasse do sintoma histórico que paralisava e imobilizava os recursos da medicina na condução do tratamento desta doença.

A construção teórica e a pertinência na apresentação dos conceitos psicanalíticos constituíram uma crítica ao saber médico ao valorizar os sintomas conversivos, pois, para o discurso freudiano, o corpo do sujeito na histeria não se confundia, em absoluto, com o corpo da medicina.

Para circunscrever esta diferença entre o corpo da medicina e o corpo do sujeito freudiano e prosseguirmos nossa investigação sobre as modificações corporais, achamos prudente elucidar alguns pontos que dizem respeito ao corpo na psicanálise. Iniciaremos com os termos *Körper*, *Leib* e *Soma* que são designados por Assoun (1995) como referências ao corpo na construção da teoria freudiana, para buscarmos os elementos teóricos que nos permitam encontrar noções destes diferentes registros no texto freudiano. Percurso baseado no princípio de que, para nós, mesmo sendo a pele nosso maior órgão e, ela própria não a única, mas também o “lugar” onde as modificações corporais “acontecem”, não marcaremos unicamente o viés organicista ou biológico do corpo. Privilegiaremos a psicanálise como a via fundamental para pensarmos a relação entre os registros corporais e os psíquicos, para, em seguida, iniciarmos a discussão sobre qual corpo a ser modificado.

## 1.1

### Os Corpos do Corpo Freudiano

Antes de explorarmos o uso semântico dos termos utilizados por Freud em sua obra para designar o corpo, reforçamos a ideia, citada anteriormente, de que reconhecemos o corpo como objeto de estudo de vários campos do saber. O corpo é, pois, um problema transdisciplinar, lugar de intersecção de perspectivas múltiplas. Ressaltamos, também, que na teoria freudiana não há um conceito de “corpo”, embora ele esteja presente como problemática, ainda que implicitamente (Winograd & Mendes, 2009, p.211). Assoun (1995) afirma que não se poderia tratar o Corpo como um conceito psicanalítico específico porque o que encontramos é, de certa forma, um corpo esquematizado, decomposto em seus elementos. Para tal afirmativa, o autor aponta que Freud empregava diversos termos seguindo o uso semântico; logo, *corpo* em alemão remete a uma distinção do uso em francês. O Corpo, então, é *Körper* (corpo real, objeto material e visível,

que ocupa um espaço e pode ser designado por uma certa coesão anatômica). É também *Leib* (corpo captado na sua própria substância viva, o que não deixa de ter uma conotação metafísica: não é somente um corpo, mas o Corpo, princípio de vida e de individuação). E é, enfim, *Soma* (corpo somático [*somatisches*], adjetivo que permite evitar os efeitos dos dois outros substantivos, descrevendo os processos determinados que se organizam segundo uma racionalidade própria, ela mesma determinável) (Assoun, 1995, p.176). Podemos perceber que esse espectro revelador de registros abrange desde os processos somáticos até a *corporeidade*.

Assoun (1995) acredita que Freud vai gradualmente encontrando os efeitos e ocorrências desses diferentes registros, e que – exatamente por isto – o *Corpo*, sob uma ou outra de suas emergências, não explica nada *per se* em Freud (Assoun, 1995, p. 177). O autor marca que desta dupla esquematização – conceitual e temática – emerge uma nova imagem desta corporeidade, revista pelo inconsciente e sistematizada respeitando seu efeito de dispersão. Ele escreve:

“O Corpo se anuncia por um paradoxo: ele designa ao mesmo tempo uma profundidade, um *dentro* insondável, e uma superfície, um horizonte de visibilidade insuperável. No plano terminológico, essa distinção recorta, em parte, a do *Leib* e do *Körper*. Não é por acaso que Freud fala no *Mutterleib* (corpo materno), no *Leib* relativo aos mitos do nascimento, ou ainda como fonte das excitações internas: existe na base a versão freudiana da *carne*, um princípio do qual “saem” efeitos e sinais. O *Körper*, em contrapartida, vai definir essa referência aos processos somáticos, ao próprio *corporal*” (Assoun, 1995, p. 177).

Nesta citação, podemos localizar marcações importantes na construção da noção de corpo na psicanálise. Identificamos díades conceituais, tais como *profundez*a e *superfície*, *dentro insondável* e *horizonte de visibilidade*, que nos remetem às colocações foucaultianas – abordadas na introdução dessa dissertação – sobre o visível e o invisível, o ver e o dizer na medicina moderna, e a importância da subjetivação do sintoma. Como relata Birman (2009):

“Essa incongruência e incompatibilidade entre os registros do ver e do dizer desconcertavam literalmente a cena clínica. Para um dizer que era multiplicado e disseminado, movente em seus desdobramentos e na velocidade cambiante de suas mudanças sintomáticas, não existia nada no registro do corpo anatômico que pudesse sustentar e dar consistência aos sofrimentos de forma visível.” (Birman, 2009, p. 50).

Em um segundo momento, a mesma citação remete-nos a dois conceitos fundamentais em psicanálise. Primeiro, o conceito de *pulsão* (Freud, 1915a), visto que Assoun (1995) o convoca em relação à fonte das excitações internas, a versão freudiana da carne. Interessante pontuarmos também que se fazem presentes nesta citação referências à importância para Freud do corpo materno (*Mutterleib*) como fonte das citações internas. Tal tema será abordado nesta pesquisa através do pensamento original de Piera Aulagnier. O segundo conceito fundamental ao qual nos remetemos é o de *inconsciente* (Freud, 1915b). Por conduzir-nos à construção da subjetividade, ambos serão explorados, a seguir, dentro do recorte necessário para nossa contextualização da noção de corpo.

A resolução deste paradoxo pelo qual o Corpo se anuncia é trazida por Assoun (1995) através de um meio termo: o sintoma. Para ele, o sintoma seria aquilo que goza dos poderes do *Leib* e que modifica o *Körper*, relacionando a superfície ao profundo. Assim sendo, os sintomas do corpo recaem, na corporificação do sintoma, referindo-se ao processo de “encarnação”, que a histeria descreve de maneira privilegiada, dando uma nova imagem desta corporeidade relida pelo inconsciente. Com esta formulação sobre a problemática da interrogação da corporeidade baseada na experiência freudiana, fica claro que, para Assoun, o “corporal”, longe de ser renegado, forma a materialidade subjacente do “psíquico”. Torna-se essencial perceber que o inconsciente não se confunde com “o Corpo”, o “inconsciente” é, antes, o lugar de passagem, ao mesmo tempo necessário e misterioso, onde se torna, de alguma forma, “indecidível” a relação entre alma e corpo (Assoun, 1995, p.176). Abrimos parênteses aqui para ressaltar a ideia do autor: *não há Inconsciente do Corpo, mas sim um saber sobre o saber inconsciente, que o saber do Corpo se encontra [irreversivelmente] revisto* (Assoun, 1995, p.175).

Para tentarmos compreender a corporificação do sintoma, devemos levar em conta que “o essencial é determinar de que maneira o corpo intervém nessa dialética do sintoma, da qual o corpo é um momento necessário, mas não um princípio constituinte – a ponto de Freud conservar em certa medida a ligação a um princípio outro, *Seele e Seelisches*, que se designa como *psíquico*, mas que poderia ser a *alma* a se decifrar no corpo do sintoma” (Assoun, 1995, p. 177). Para esclarecer melhor a tradução do termo *Seele* e sua utilização na psicanálise, recorreremos às seguintes explicações:

“A palavra que Freud usa em alemão – *Seele* – pode, segundo o contexto, ter o sentido de “espírito”, “alma”, “psique” ou “mente”. De acordo com a tradução para o português feita por Luiz Hans (1996), para Freud, *Seele* era equivalente a psique. Já naquele tempo e ainda hoje, no âmbito médico, a palavra *Seele* é empregada tecnicamente, participando da composição de palavras como *Seelenartz* (psiquiatra) e *Seelenkrankheit* (doença mental). Portanto, apesar de poder ser corretamente traduzida por “alma”, *Seele* não carrega de modo tão profundo o sentido de “parte imortal do homem”, como acontece no português. Ainda segundo Hans, em Freud, *Seele* aproxima-se mais do sentido que lhe empresta Goethe: força motriz, tendência, índole” (Winograd & Mendes, 2009, p. 212).

Se o essencial é determinar de que maneira o corpo intervém na dialética do sintoma e há a conservação da ligação com a psique (*Seele*), ressaltamos o fato de que “se acompanharmos a obra de Freud desde seu início, texto a texto, perceberemos que a problemática das relações entre corpo e psiquismo permeia toda a sua produção” (Winograd, 2002, p.04). Escolhemos introduzir, neste ponto, a afirmação de Freud (1915) sobre o somático e o psíquico:

“Se agora nos dedicarmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, uma ‘pulsão’ nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (Freud, 1915a, p.127).

Encontramos diversos pontos passíveis de articulação nesta afirmação de Freud, mas selecionaremos o termo *Grenzbegriff*, o conceito de *pulsão* e a ideia de *concomitância dependente* para prosseguirmos nossa pesquisa. Segundo Winograd (2002), o termo *Grenzbegriff* nunca foi utilizado por ninguém antes de Freud, e suas traduções tiveram que desmembrar a nova palavra. A autora desenvolve seu ponto de vista apontando que a proposta de James Strachey (citada em nota que antecede o texto freudiano *As Pulsões e seus Destinos* [1915a]), de traduzi-la por *concept on the frontier* – conceito situado na fronteira –, é correta apenas em parte. Isto se deve ao fato de que se ressalta a localização do conceito na geografia da metapsicologia como estando na fronteira, mas não transmite claramente o sentido de que este conceito também é a própria fronteira (Winograd, 2002, p.05), questão fundamental para o conceito de pulsão e o desenvolvimento de toda teoria freudiana. Já os tradutores da edição argentina optaram pelo uso de *concepto fronteirizo*, e a tradução francesa proposta por

Laplanche e Pontalis preferiu utilizar *concept limite*, que, segundo a autora, é uma tradução mais interessante por se aproximar em sua composição da palavra criada por Freud, sem privilegiar um ou outro sentido (Winograd, 2002).

As dificuldades e a delicadeza ao ressaltarmos a importância da compreensão no uso deste termo dão-se ao fato de que este *limite*, inscrito entre os registros do somático e do psíquico, não seria bem delimitado e circunscrito, como se poderia pensar inicialmente. Segundo Birman (2009), enunciar a existência de outro registro do ser, diferente daqueles já enunciados, não implicaria que ele estivesse bem estabelecido como um território, com fronteiras fixas e limites bem traçados. Isto porque este novo registro originar-se-ia do somático sem com ele jamais se identificar, mas irradiando-se também pelo psíquico, no seu desdobramento, sem jamais se superpor a ele (Birman, 2009, p.94). Baseando-nos na evidência e constatação de que o termo *Grenzbegriff* é um conceito fronteiro, e – exatamente por isso – é ele a própria fronteira delimitando determinada região e operando trocas com as regiões vizinhas, devemos nos perguntar: que fronteira é esta? Que regiões estão sendo delimitadas? (Winograd, 2002, p.05). A este respeito, Birman (2009) relata que:

“Se o campo da pulsão não indica a existência de um território, com *fronteiras* seguras e bem estabelecidas, pois se dissemina e se desdobra *sobre* os registros do somático e do psíquico ao mesmo tempo, isso sugere a existência de uma *porosidade* no campo delineado pela pulsão. Seria justamente em decorrência dessa porosidade que o campo da pulsão poderia refluir e se irradiar sobre os territórios do somático e do psíquico, disseminando-se sobre ambos ao mesmo tempo, estabelecendo com eles uma posição de interseção” (Birman, 2009, p. 95).

Fica claro, então, que o dualismo em Freud era aparente, visto que as duas ordens por ele pensadas – a anímica e a somática – eram de realidades distintas, mas dependentes. Anteriormente, em 2002, Winograd em seu texto *Freud, o Corpo e o Psiquismo* já nos incentivava a conhecer a seguinte passagem do primeiro livro de Freud, de 1891, o autor ainda aos 35 anos de idade:

“A cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso não se encontra, provavelmente, numa relação de causalidade com os processos psíquicos. Os processos fisiológicos não se interrompem ao iniciarem-se os processos psíquicos. Ao contrário, a cadeia fisiológica prossegue, só que, a partir de um certo momento, um fenômeno psíquico corresponde a um ou mais de seus elos. O processo psíquico é, assim, paralelo ao processo fisiológico (“*a dependent concomitant*”)” (Freud, 1891, p.105).

Como a citação demonstra, a conexão entre processos fisiológicos e processos psicológicos não é, para Freud, de causalidade mecânica. Estes são, antes, processos paralelos, concomitantes e dependentes reciprocamente uns dos outros: “podemos dizer que cada um é causa do outro e de si mesmo, noutras palavras, cada ocorrência numa das séries produz efeitos nesta mesma série e na outra” (Winograd, 2002, p.07). Concordamos com a ideia da autora de que, deste ponto de vista, passa a ser problemático qualquer discurso que pretenda reduzir uma série à outra, seja tanto com a tendência a biologizar quanto psicologizar o sujeito. Logo, podemos encerrar a interessante noção de concomitância dependente concordando que:

“Definida metapsicologicamente como conceito-limite, a pulsão é o conceito-membrana por excelência, o modelo de outros dois, o afeto e isso. Designa explicitamente o ponto de indiscernibilidade entre corpo e alma; uma força que, sendo corpórea, é também psíquica, se não em si mesma, pelo menos ao determinar-se como pulsão disso ou daquilo. Podemos dizer que a pulsão une o que Descartes separou, mas sem reduzir uma coisa à outra. A pulsão não é a glândula pineal da psicanálise pois, para Freud, corpo e alma não são substâncias distintas” (Winograd, 2006, p. 07).

Para Freud (1915a) então, uma pulsão difere de um estímulo por ser aplicada à mente e surgir de dentro do próprio organismo. Por este motivo ele atua diferentemente sobre a mente, diferentes ações se tornam necessárias para removê-lo e possui uma força que imprime um impacto *constante*. (Freud, 1915a, p.124). Sendo assim, a pulsão é “um conceito limite”, que tem sua origem no “interior do organismo”, agindo como uma “força constante” à qual não escapamos. Exerce uma pressão contínua, possui uma finalidade, um objeto e uma fonte. Por pressão (*Drang*) podemos compreender o fator motor da pulsão, a quantidade de força ou a medida da exigência de trabalho que ela representa. A finalidade (*Ziel*) de todo estímulo pulsional é sempre a satisfação, que só pode ser obtida eliminando-se o estado de estimulação na fonte. Esta eliminação pode ser alcançada de várias maneiras diferentes, mas sempre com a interrupção do estado de excitação através da transformação da fonte interna de estimulação. Assim, o objeto (*Objekt*) de uma pulsão é a coisa em relação à qual ou através da qual a pulsão é capaz de atingir sua finalidade (Freud, 1915a, p.128). Este objeto pode ser inclusive uma parte do próprio corpo. Por fonte (*Quelle*) do estímulo pulsional podemos entender o processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo, e

cujos estímulos são representados na vida mental por uma pulsão (Freud, 1915a, p.128).

Ao escrever este artigo, Freud ainda tinha dúvidas a respeito do pertencimento do estudo das fontes da pulsão ao âmbito da psicologia, pois por considerar a origem da pulsão uma fonte somática, por se tratar do corpo, talvez coubesse à biologia. Nas palavras do autor:

“O estudo das fontes das pulsões está fora do âmbito da psicologia. Embora as pulsões sejam inteiramente determinadas por sua origem numa fonte somática, na vida mental nós as conhecemos apenas por suas finalidades. O conhecimento exato das fontes de uma pulsão não é invariavelmente necessário para fins de investigação psicológica; por vezes sua fonte pode ser inferida de sua finalidade” (Freud, 1915a, p. 129).

Pensamento totalmente compreensível para um jovem médico, que – mesmo ousando formular uma teoria diferente de toda medicina da época – teve seus estudos baseado na biologia. Fontes (2002) acredita que se a fonte somática é um elemento determinante na elaboração da teoria freudiana, deve ser objeto de investigação:

“Discordo de Freud quanto a este ponto. No estudo sobre o auto-erotismo, não se deve ficar restrito ao “campo das pesquisas psicológicas”. Se a fonte somática é o elemento determinante, ao se tratar de um tempo precoce, em que nem mesmo uma imagem do corpo teve lugar, deve-se sim focar a investigação nesse terreno orgânico” (Fontes, 2002, p. 30).

Concordamos com Fontes (2002) e, com grande parte dos estudos teóricos atuais em psicanálise sobre o corpo (Winograd, 2002, 2004, 2006; Lazarrini & Viana, 2006; Ferraz 2007; Birman, 2009; Winograd & Mendes, 2009), que incluem a dimensão corporal e o estatuto do corpo em suas pesquisas psicanalíticas. Seguindo o percurso da elaboração de Freud, o interesse da pesquisa psicanalítica vai privilegiar e enfatizar os destinos das pulsões em relação a seus efeitos sobre o psíquico. Freud (1915a) os distingue da seguinte forma: a transposição em seu contrário, o retorno sobre a própria pessoa, o recalçamento e a sublimação (Fernandes, 2003, p.77). A autora ressalta que o corpo é habitado pelas pulsões, o que o torna, antes de tudo, um corpo pulsional à medida que corpo e psiquismo estão envolvidos na satisfação da pulsão. Para a autora, o interessante da psicanálise reside nos destinos que o aparelho psíquico vai dar a tudo aquilo que toca o corpo: “essa ligação do psíquico com o corporal,

essa incontornável corporeidade do sujeito, exige trabalho – trabalho psíquico – para conseguir lidar com as excitações que provêm do interior de si mesmo” (Fernandes, 2003, p. 79).

Temos registrado até o momento questões que nos levam a confirmar o fato de que a constituição do conceito de corpo em psicanálise não é linear. Pelo contrário, delinea-se na complexidade e compõe-se de crises e rupturas, concepções que se complementam e se modificam, mas que elevam as relações entre o corpo e o psiquismo à categoria fundacional, na origem mesmo do saber psicanalítico (Gantheret, 1971). O autor que publicou artigo na *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, na coletânea *Lieux du Corps*, intitulado *Remarques sur la Place et le Statut du Corps en Psychanalyse*, levanta perguntas interessantes referentes ao corpo, tais como: qual lugar o corpo tem na teoria psicanalítica? Aparece como conceito organizador do discurso teórico? Como noção referencial? Está presente na clínica? O corpo é o lugar da palavra? Pode ser objeto de interpretação?

Como afirmamos, são interrogações importantíssimas, por abarcarem todo o corpo teórico psicanalítico, e, mesmo para Gantheret (1971), as respostas a todas estas questões são impossíveis. Escolhemos privilegiar, em seu artigo, a proposição de que há uma tripla característica ligada à questão do corpo em psicanálise: ele é marginal e fronteiro, fundador e constitutivo, e encoberto e descoberto. Para ele é sob estas formas que o corpo marca presença, e foi em função de uma linguagem sobre o corpo que Freud caminhou em direção à existência do inconsciente.

Esta caminhada em direção a criação do conceito de inconsciente permite, para Assoun (1995), uma nova leitura do corpo:

“Freud designa, de preferência, no ‘inconsciente’ o lugar de ‘interferência’ onde as ‘vozes do corpo’ se misturam aos efeitos significantes, de forma que somos remetidos, para avaliar os efeitos corporais, ao vencimento do ‘trabalho inconsciente’ efetivo” (Assoun, 1995, p. 176).

O desdobramento destas reflexões continua com a pergunta: que tipo de operador é o Corpo no trabalho de construção metapsicológica? Ou ainda, qual seria a função do corpo no trabalho de construção metapsicológica? Questões que parecem cruciais para nossa pesquisa, as quais tentaremos desenvolver a seguir.

## 1.2

### O Corpo como Lugar

“A teoria freudiana permitiria colocar em evidência que o somático, isto é, o conjunto das funções orgânicas em movimento, habita um corpo que é também o lugar da realização de um desejo inconsciente” (Fernandes, 2003, p. 34).

A citação acima aborda o fato de que o somático habita um corpo que é também o lugar da realização de um desejo inconsciente e a escolha do subtítulo do capítulo – O Corpo como Lugar – carrega a importante ideia de que as transformações da simbolização são consideradas um elemento essencial para Freud<sup>28</sup>. Segundo a hipótese de Fernandes (2003) “o corpo que a construção teórica de Freud anuncia não se confunde com o organismo biológico, objeto de estudo e intervenção da medicina, ele se apresenta, ao mesmo tempo, como palco onde se desenrola o complexo jogo das relações entre o psíquico e o somático, e como personagem integrante da trama dessas relações” (Fernandes, 2003, p.33). A autora esclarece que uma dupla inscrição se evidencia no conceito de pulsão ao colocar o corpo, ao mesmo tempo, como fonte da pulsão e finalidade, lugar ou meio da satisfação pulsional. Assim sendo assim sendo, o corpo é um lugar de inscrição do psíquico e do somático.

Em 1917, Freud<sup>29</sup> escreveu que o inconsciente é certamente o verdadeiro intermediário entre o somático e o psíquico, que talvez seja o *missing link* tão procurado. Esta frase coloca em pauta o fato de que o inconsciente não deve ser confundido com o corpo, pois Freud lhe atribuiu um lugar de passagem, tão necessário quanto misterioso. O corpo perde-se do domínio exclusivo da medicina e da anatomia; o corpo biológico, sua constituição por órgãos e sistemas funcionais, foi deixado em suspenso para dar passagem ao corpo psicanalítico, marcado pelo desejo inconsciente e atravessado pela linguagem.

Concordamos com Assoun (1995) ao afirmar que Freud realiza uma operação considerável ao destacar o corpo histórico do corpo neurastênico: “faz do Corpo um lugar de simbolização” (Assoun, 1995, p.180). O sintoma histórico, então, sob a perspectiva econômica, deu lugar ao campo da representação e do

---

<sup>28</sup> Z. Rocha desenvolve este tema no livro *Freud: aproximações*, 1995.

<sup>29</sup> Freud escreveu esta passagem na carta a Groddeck, datada em 5 de julho de 1917.

desejo. Assim, aos poucos, o corpo da histeria tornou-se a matriz para a psicanálise abrir-se à experiência corpórea. A empreitada referente ao corpo estaria apenas começando, pois após a sugestão de Freud, o que aparece no corpo é observado por um olhar diferente do método anátomo-clínico e valoriza a relação com o psíquico. A histeria permitiu a proposição freudiana de que o corpo narra o que *mostra* (Fernandes, 2003). A histeria designava, para Assoun (1995), inegavelmente a entrada do corpo na experiência analítica, e retrata a ideia de que, se a histérica merece ser associada à fundação da psicanálise, convém ressaltar o fato de o corpo não ser apenas privilégio da histeria, que colocou Freud na pista de um saber sobre o inconsciente, mas ao que “dá corpo” ao próprio sintoma. Isto se dá também porque, para o autor, o sintoma histérico tem seu caráter monstruoso, pelo fato de que, seguindo o jogo das palavras eloqüente, ele *mostra*. Assoun (1995) afirma que “o que a histérica mostra, com efeito, é realmente sua *alma*, visível em seu corpo, mas isto se opera pela via do sintoma. É o sintoma que, na histeria, faz ativamente dialogar a alma e o corpo!” (Assoun, 1995, p. 178). Se o sintoma denuncia e revela o caráter somático, e também exprime a ambigüidade do corpo ao *demonstrar* e *mascarar* o conflito, para tanto Freud encontra o termo *conversão* para designar esta relação. Para Freud, na histeria, a representação inconciliável é tomada inofensiva pelo fato de que *a soma de excitação é referida ao corporal*, processo para o qual propõe o nome de *conversão* (Freud, 1894).

O que caracterizaria os sintomas histéricos de conversão, para Winograd & Mendes (2009), seria seu caráter altamente simbólico, pois utilizam o corpo para exprimir significações. A palavra sintoma assume, um sentido absolutamente diverso da medicina, na medida em que é entendido como pantomima do desejo inconsciente, expressão do recalado. As autoras sublinham que, inicialmente, o sintoma histérico de conversão era visto como representação de um trauma, mais adiante ele será definido como a expressão de uma realização de desejo conflituosa e de um fantasma inconsciente. Esquemáticamente, os sintomas histéricos apresentam as seguintes características:

- 1 – A anatomia à qual a histérica se refere quando fala das partes “lesadas” de seu corpo é a de uma consciência e uma linguagem ingênuas e corriqueiras sem nenhuma relação com conexões fisiológicas ou neurológicas reais.

2 – O sintoma, por não ter relação com nenhuma lesão anatômica, assume uma dimensão simbólica que toma vida na palavra da histérica: o sentido só pode ser interpretado relativamente ao processo psíquico que ele expressa e manifesta.

3 – O corpo assume uma função imaginária de modo relativamente independente de sua realidade material, já que não há lesão ou afecção física diagnosticável (Winograd & Mendes, 2009, p.223).

Se a conversão representa a *mutação em corporal* (ins *Körperliche umgesetzt*) desta soma de excitação que é liberada de sua repressão e tem por finalidade neutralizá-la, o dano corporal exprime uma economia do dano da representação incompatível. Assim sendo, o efeito corporal traduz o destacamento de uma energia oriunda da tensão representativa. Não é o corpo que fala, mas através dele. Sendo o corpo constituído de órgãos, o sintoma emerge dando “aos processos psíquicos inconscientes uma saída corporal” (*eisen Ausweg ins Körperliche*). Eis a *complacência somática* fornecida por “um processo normal ou patológico em, ou relativo a, um órgão do corpo” (Assoun, 195, p.178).

Para Winograd & Mendes (2009) o sintoma histérico liga dois corpos: o corpo material, biológico e orgânico, sobre o qual são inscritas significações diversas, e o corpo que é assim fabricado como expressão do conflito inconsciente. Tal ligação operada pelo sintoma conversivo é representada pela ideia freudiana – pouco aprofundada pelos comentadores de sua teoria – de complacência somática. Para as autoras “trata-se da noção de que cada corpo, em sua constituição biológica e orgânica, apresenta pontos de fragilidade por meio dos quais os processos psíquicos tendem a se manifestar: o corpo ou um órgão específico facilita a expressão simbólica do conflito inconsciente” (Winograd & Mendes, 2009, p.223).

Existe, na opinião de Assoun (1995), mais *amabilidade* do que *complacência*, pois mais do que “comprazer-se” no órgão erotizado, a “alma” do sintoma exprime sua “amabilidade” para com o órgão. O autor continua a desenvolver seu pensamento afirmando que a alma histérica faz avanços no corpo, de modo que o sintoma se aloja o mais perto possível do órgão. Assim como o a identificação trabalha no detalhe do *traço*, o sintoma trabalha no detalhe do órgão (e não do corpo global). Pode-se dizer, sem forçar muito a expressão, que o

sintoma trabalha o sujeito no corpo (Assoun, 1995, p.179). As proposições de Freud indicam, afinal, que as históricas nos revelam a existência de um corpo representado, e que é na realidade somática que o sintoma corporal encontra sua fonte, permitindo falar da *complacência somática*.

Birman (1998) esclarece a ideia de que o estatuto do corpo em psicanálise não se identifica nem com o conceito de *organismo*, nem tampouco com o de *somático*. São justamente estas diferenciações que precisam ser bem estabelecidas para que a positividade do corpo para o sujeito em psicanálise possa ser vislumbrada na sua especificidade. Para Birman, anunciar que o sujeito em psicanálise tem um corpo não tem referência ao organismo como objeto de estudo da biologia e das ciências da vida. Muito menos evocar a ordem do somático como a maneira pela qual a medicina costuma se referir ao registro da vida. Para Birman (1998), dizer que o sujeito tem um corpo implica dizer que aquele é *encorpado*, numa funcionalidade e organicidade inextrincáveis. Fica evidente, então, que não se pode dizer rigorosamente que o sujeito *tem* um corpo, mas que ele *é* um corpo. Isso se dá pelo fato de que ao anunciar que o sujeito tem um corpo há destaque na posição de oposição e no dualismo entre os registros da corporeidade e da subjetividade que desaparecem ao se afirmar que o sujeito *é* um corpo. Não é possível separar o sujeito de um lado e a corporeidade de outro, como na operação teórica idealizada por Descartes. Dizer que o *sujeito é incorpado* é afirmar que faz-se presente no registro corpóreo, e dizer que ele *é encorpado* é afirmar que não existe sem as artimanhas das pulsões e seus destinos. A respeito da pulsão Assoun (1995) escreve que:

“a pulsão – pela qual tudo começa, tanto para a psicanálise quanto para o sujeito do inconsciente – exterioriza, pois no psiquismo (Freud fala aqui da alma, *Seele*) aquilo que lhe é imposto por essa coerência com o corporal, ou seja, cargas suplementares. Em suma, o corpo, sob a forma de excitações internas, faz trabalhar a alma, de onde nasce a pulsão” (Assoun, 1995, p. 182).

Podemos afirmar que o corpo submetido à linguagem e absorvido pelo simbólico não é excluído da teorização psicanalítica, porém a representação do corpo não se confunde com o corpo real, material situado para além da representação. Segundo Winograd (1997), Freud anuncia uma nova alma e um novo corpo, interligados, interdependentes e paralelos. Não são da mesma ordem o corpo pulsional e o simbólico, pois o corpo pulsional não é representável, não é

aspirado pela linguagem, nem atravessado por ela, pois não se constitui de sentido. Também não se confunde com o corpo biológico, por não comportar nenhum princípio organizador interno e *a priori*. Assim sendo, o corpo pulsional só pode ser concebido como fonte de potência dispersa e indeterminada, como exigência de produção de novas simbolizações – portanto, de criação (Winograd, 1997).

Optamos por prosseguir a pesquisa introduzindo as bases teóricas criadas por Piera Aulagnier (1985) para continuarmos com a pergunta que ela própria se faz: *qual o lugar do corpo no funcionamento psíquico?* A autora identifica a relação da mãe com seu próprio corpo como “lugar de prazer”, chama nossa atenção para o prazer que a mãe pode experimentar no encontro e no contato com o corpo do bebê, estendido ao prazer de nomeá-lo dando ao bebê um conhecimento da existência desse corpo. Lembramos que Freud valoriza o corpo materno (*Mutterlieb*) como fonte de excitações advindas da versão freudiana da carne (Assoun, 1995).

### 1.3

#### O Nascimento de um Corpo

Em 1997, Geneviève Haag publicou um texto com título longo, curioso e instigante: *Como o Espírito vem ao Corpo: ensinamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção*. Cuidadosamente abordou determinados comportamentos apresentados por crianças autistas, chamados de “volteios” ou bucle de retorno. Não abordaremos, nesta pesquisa, as hipóteses que a autora desenvolveu no texto. Interessamo-nos pelo título, pois se grande parte de nossa preocupação até o momento foi de tentar construir um caminho organizando a construção da noção de corpo na psicanálise, podemos inverter a pergunta feita no título do texto de Haag (1997). Em uma nova equação, assim ficaria: “como o corpo vem ao espírito”? A proposta da inversão não expressa uma questão temporal, nem linear, mas sim uma tentativa de ressaltar a importância dos conceitos trabalhados anteriormente. Acreditamos que na relação entre o somático e o psíquico, Corpo e espírito engendram uma construção que aponta para a valorização da mutualidade, a importância da precocidade e da continuidade existentes no processo de construir a si mesmo.

Escolhemos, portanto, refletir acerca de algumas das noções sobre o corpo apresentadas no texto *Nascimento de um Corpo, Origem de uma História*, de Piera Aulagnier (1985). Neste texto, a autora aborda densamente questões referentes aos discursos sobre o corpo, a vida psíquica, o corpo para a mãe e o efeito do sofrimento na vida infantil. Aulagnier deixa claro, desde o início, que a realidade humana só pode ser apreendida por meio da atividade sensorial, que serve de seletor e de ponto de passagem entre a realidade psíquica e estes outros espaços nos quais seus materiais se nutrem, começando pelo seu espaço somático (Aulagnier, 1985). A autora anuncia que abordará a função que o corpo tem como mediador e risco relacional entre as duas psiques (a do bebê e da mãe<sup>30</sup>) e entre a psique e o mundo, mas precisa antes considerar as formas de existência em que a realidade se apresenta ao ser humano.

O termo realidade é utilizado por ela na concepção de que, para o indivíduo, a realidade coincide com a totalidade dos fenômenos cuja existência é uma evidência. Sendo assim, são diferentes conjuntos de existentes, evidências que variam de indivíduo para indivíduo, que estarão presentes nas construções da sua realidade. Exatamente estas construções da realidade, independente de qual processo sejam frutos (originário, primário ou secundário), apontariam para a maneira pela qual a psique reage na presença de todo fenômeno que tem o poder de modificar o seu estado afetivo. Logo, compreendemos por *acontecimento psíquico* todo fenômeno que modifica o estado afetivo e que impõe à psique a evidência de sua presença. Assim, “todo ato de conhecimento é precedido por um ato de investimento, que é desencadeado pela vivência afetiva que acompanha estes estados de encontro sempre presentes entre a psique e o meio (incluindo o físico, o psíquico, o somático) que a rodeia” (Aulagnier, 1985: 106).

A importância do encontro da realidade psíquica com o meio é marcada pela autora ao relatar os efeitos sucessivos e cambiantes deste encontro no qual as modificações “assinalarão” à psique as suas reações ao encontro, e decodificará os sinais, segundo o momento em que se opera esta inter-reação. O processo originário tratará esses primeiros sinais, mesmo que a exterioridade da sua fonte seja ignorada, e considerará em primeiro lugar o que ocorre a partir do momento em que a psique pode reconhecer a existência de um outro e de um mundo

---

<sup>30</sup> O termo mãe aqui utilizado deve ser compreendido não como a pessoa física da mãe, mas como função materna, como a mediação da lei que a mãe opera nos registros do desejo e da necessidade.

próprio, separados. Os fenômenos que convocam o conceito de *separável* seriam: as manifestações do desejo que age na psique destes outros ocupantes do mundo, ou as consequências de leis que organizam o espaço sócio-cultural, ou, ainda, das leis que regem o funcionamento somático. O indivíduo, ao organizar os fragmentos de realidade que vive e investe, como no funcionamento de seu corpo, lerá primeiro as consequências do poder exercido pela psique destes outros que o rodeiam e funcionam como suportes privilegiados de seus investimentos.

Sendo assim, as formulações que a criança fará da realidade são: primeira, *a realidade é regida pelo desejo dos outros*. Seria relativa a uma primeira forma de existência do sujeito regida pelo outro e o poder atribuído ao desejo tomará uma forma visível através dos acontecimentos na vivência psíquica. Mais tarde, para coabitar com seus parceiros, o indivíduo deverá, após o término da infância, aderir ao consenso, respeitado pela maioria de seus ocupantes, do que definem como realidade. A segunda formulação é: *a realidade está conformada pelo conhecimento outorgado pelo saber dominante de uma cultura*. A autora ressalta que o discurso cultural atua igualmente na organização de nosso mundo relacional e ético, e que este mesmo discurso oferece critérios que podem decidir o que é verdadeiro ou falso nos nossos julgamentos. Também chama nossa atenção para o fato de que o analista ocupa melhor posição para saber que jamais poderemos conhecer o interior do que vê este outro indivíduo. A terceira formulação indica que *a realidade é, em última análise, impossível de conhecer*. É a aceitação de que uma parte desta tomada de conhecimento se perca indefinidamente e esta “parte” que se situa fora do cognoscível parece se aproximar da definição de Lacan sobre o conceito do real, diferenciado do da realidade. Parafraseando Lacan, a autora diz que o real é o que resiste à realidade, enquanto realidade *para* e *do* humano. É preciso incluir neste humano o analista, e ambos estão sujeitos aos limites que a “natureza” da sua psique impõe ao trabalho do seu pensamento, à sua visão de conhecimento.

Visto que o encontro com dois fragmentos da realidade – respectivamente o próprio corpo e o Eu dos outros – com a prevalência do Eu materno, inaugura a psique do bebê, como imaginar a possibilidade de uma inscrição da vivência sensorial na psique do bebê se o Eu não está presente? Neste momento torna-se mais que necessário ressaltarmos que, para Aulagnier, todos os processos psíquicos têm como tarefa a produção de representações. Ao indagar-se sobre o

que é antes desse momento, Aulagnier (1985) afirma que enquanto o espaço psíquico e o espaço somático permanecem indissociáveis, enquanto nenhum existente exterior pode ser conhecido como tal, tudo o que afeta a psique e tudo o que modifica suas próprias vivências responderão ao simples *postulado do autoengendramento*. Nas palavras da autora: “a psique atribuirá à atividade das zonas sensoriais o poder de engendrar as suas próprias vivências (prazer ou sofrimento), os seus próprios movimentos de investimento ou de desinvestimento e, com isto, a única “evidência” que possa existir nesta aurora da vida” (Aulagnier, 1985, p.108). Neste tempo antecessor da vivência da separação, a “realidade” coincidirá com os *efeitos* sobre a organização somática, com as modificações e reações ocorridas. A autora reafirma que a única proposição que lhe poderia aplicar seria a seguinte: *a realidade é auto-engendrada pela vida sensorial*.

Se neste tempo antecedente, o seio é o primeiro representante de um mundo separado e do reconhecimento da exterioridade, o indivíduo terá acesso a um novo espaço de realidade no campo do fantasmável, do interpretável, do pensável. Este novo espaço, o nosso espaço relacional, encontra seus pontos de ancoragem nos indícios apresentados e inscritos na cena da realidade. Os dois pólos de relação e as modificações terão uma função particular se endereçadas ao espaço somático. Sem nos esquecermos de que, para a autora, os postulados da mensagem cultural parecem uma excelente via para abordar as respostas que a psique lhe dará (Aulagnier, 1985). Para ilustração deste pensamento, trazemos a seguinte citação: “no momento em que a boca encontra o seio, ela encontra e absorve um primeiro gole do mundo. Afeto, sentido, cultura estão co-presentes e são os responsáveis pelo gosto das primeiras gotas de leite” (Aulagnier, 1975, p.43).

Como a relação com o corpo próprio, o corpo dos outros, com a cultura e o meio são apresentados como pontos centrais na teoria, há a tentativa da autora de reforçar a complexidade do procedimento analítico, e demonstrar seu reconhecimento ao afirmar que seu objetivo seria o de ser bem-sucedido no esclarecimento das desrazões responsáveis pelo compromisso escolhido pelo indivíduo particular, e as consequências resultantes para sua relação com o corpo, com os outros e consigo mesmo. Após a abordagem destas questões no preâmbulo, a autora continua se interrogando sobre qual seria o significado do

declínio do discurso religioso em proveito do discurso científico para a nossa relação com o corpo. Escolhemos ressaltar apenas o fato de que no espaço-tempo, a escola e os meios de massa (*mass media*) irão propor e impor a apropriação de certos elementos de conhecimento referidos ao que se disporá do discurso teórico do corpo, de um corpo modelo e um corpo universal, do qual faz parte também o seu próprio. Sendo ele um derivado, sofrerá duplo tratamento, pois de um lado o indivíduo extrairá deste discurso um certo número de enunciados deste saber teórico sobre o corpo e, então, sobre a realidade, poderá fazer parte de seu compromisso global. A escolha dos enunciados dependerá da aptidão individual para compor com um corpo fantasmável e que não pode ser investido pela psique.

A autora encerra o preâmbulo afirmando que o indivíduo, por outro lado, também poderá servir-se de outros enunciados para dar forma e lugar a uma construção teórica do corpo que ele vai preservar, com alguns outros da mesma espécie, em uma “reserva” de seu capital ideativo com a tarefa de proteger dos fantasmas recalçados. Assim poderemos manter à distância, em uma espécie de esquecimento, ou memorizar, as construções que a reserva contém, para torná-las, em certas condições, o referente psíquico privilegiado de seu corpo (Aulagnier, 1985). Este lugar ocupado por tais construções “teóricas” vai designar a tarefa específica e o papel de *para-fantasma*, em benefício do indivíduo e do seu corpo (Aulagnier, 1985). Toda esta introdução, segundo a autora, se fez necessária dentro do contexto para marcar, em seu pensamento teórico, a importância a respeito da realidade, do corpo e das exigências culturais antes de abordar o estatuto psíquico do *corpo falado*.

Aulagnier abre suas discussões sobre o corpo recorrendo à ideia de Freud de que não podemos analisar o conteúdo latente de um sonho, a menos que partamos de seu conteúdo manifesto. Justifica seu posicionamento de partir do que o corpo torna visível, nos registros da emoção e do sofrimento somático<sup>31</sup>, para tratar de compreender o seu papel na constituição deste “corpo latente”, que é sua face e o seu duplo psíquico (Aulagnier, 1985).

Para a autora, são as sucessivas representações deste corpo que acompanharão a evolução da vida somática, mas ele funcionará, cada vez mais, de

---

<sup>31</sup> Neste ponto a autora acrescenta sua ideia de que muitos outros sinais que compõem este corpo visível mereceriam uma igual atenção, começando por aqueles que estão relacionados com a sexualidade. Mas o essencial de seu trabalho concerne ao “tratamento”, pela psique, de certas manifestações somáticas que vão ser seus mensageiros.

acordo com as motivações inconscientes que decidem as causalidades que o indivíduo atribui aos acontecimentos marcantes de sua existência. Aulagnier (1985) continua o desenvolvimento de seu pensamento afirmando que desta escolha causal é que vai se decidir o lugar que o corpo ocupará (seu nascimento, seu futuro, sua morte futura) nesta historização de seu tempo e de sua vida, que é a condição para a iniciação e a conquista do processo identificatório (Aulagnier, 1985). De modo poético a autora descreve que o Eu não pode existir a não ser que se torne o seu próprio biógrafo, e na sua biografia ele deverá possibilitar os discursos por meio dos quais ele fala e faz com que seu corpo fale. Segundo as palavras da autora:

“Estes discursos sobre o seu corpo singular dão a palavra às únicas inscrições e modificações que o indivíduo poderá ler e decodificar, como as marcas visíveis de uma história libidinal que se inscreve e continua a gravitar sobre essa face invisível que é a psique: história libidinal, mas igualmente história identificatória” (Aulagnier, 1985, p. 115).

Porém, para que o indivíduo chegue a uma versão do que acredita ser mais definitiva, esta história, uma vez escrita, deve permanecer aberta para se prestar a um trabalho de reconstrução, de reorganização de seus conteúdos e, acima de tudo, de suas causalidades, cada vez que seja necessário. Na visão da autora:

“É somente porque essa versão é cambiante, que o indivíduo pode estar certo de sua própria permanência, aceitando as inevitáveis modificações físicas e psíquicas que se sucederão, enquanto a morte não chega e põe um fim. Essa permanência necessária de certas referências identificadoras desapareceria se o Eu não conservasse, conjuntamente, a certeza de viver em um mesmo e único corpo, qualquer que sejam as modificações” (Aulagnier, 1985, p. 116).

Muito nos interessa a afirmativa de Aulagnier (1985) de que uma versão cambiante do corpo oferece ao indivíduo a certeza de sua própria permanência, parece endereçar para um processo flexível da construção do corpo e da subjetividade que aceita as modificações físicas e psíquicas. Pensamos que esta noção pode apontar para uma das vertentes que nos ajude na compreensão da relação do corpo e do psiquismo com as modificações corporais. Esta “plasticidade” que envolve o corpo e o psiquismo parece endereçar para a construção da subjetividade nesta versão do pensamento de Aulagnieriano. Abrimos aqui um parênteses para indicar que no terceiro capítulo refletiremos

alguns conceitos winnicottianos e visitaremos o termo *saúde modificada* utilizado por Soares Neto (2005), pois para o autor " modificar ativamente o corpo leva ao estado de satisfação no existir que pode caracterizar a criatividade espontânea da saúde" (Soares Neto, 2005, p.128). Pensamento que achamos interessante por parecer apontar para a mesma fonte da versão cambiante do corpo de Aulagnier.

Retornando ao pensamento de Aulagnier (1985), para que o processo (identificatório) aconteça, o Eu vai atribuir uma mesma função relacional e uma mesma causalidade a certo número de vivências e de experiências, mesmo que elas tenham sido vividas pelo corpo em tempos e situações diferentes. A autora aponta esta analogia reconstruída em um *após* – próximo ou longínquo – o acidente-acontecimento como necessária para situar estes pontos de alinhavo. Pontos ligados entre si por um fio vermelho, por meio do qual o Eu pode encontrar-se e orientar-se nesta história, que é a sua história, que, como toda história, caracteriza-se pelo seu movimento contínuo. Daí, para a autora, a necessidade de ressaltar a importância de que é preciso dar a "esse conjunto de "sinais" e inscrições corporais que podem prestar-se a essa função de referências temporais e relacionais" (Aulagnier, 1985, p.116).

Aulagnier (1985) situa, neste conjunto, as manifestações somáticas da emoção e as que assinalaram ao indivíduo e aos outros um estado de sofrimento de seu próprio corpo. Para a autora, ao contrário do termo afeto, o termo emoção não recebeu lugar especial na terminologia analítica, acreditando que refere-se a uma vivência que o Eu não apenas conhece, mas cuja causa ele acredita conhecer (Aulagnier, 1985, p.116). Esta causa tem uma relação privilegiada com o sensorial e compõe o que se mostra aos olhos do outro. Resumindo, a emoção tem o poder de modificar o estado somático e estes sinais corporais que se mostram são os que emocionam quem os testemunha, desencadeando uma modificação igual no seu próprio soma, mesmo quando não é a causa direta. Para a autora:

"A emoção põe em ressonância, assim, dois corpos e lhes impõe respostas similares. O corpo de um responde ao corpo do outro, mas como a emoção concerne ao Eu, podemos afirmar que esse último está emocionado por aquilo que o seu corpo lhe revela e o faz compartilhar com a vivência do corpo do outro" (Aulagnier, 1985, p. 117).

Lembramos neste ponto o neurocientista António Damásio (1994), que em seu livro *O Erro de Descartes - emoção, razão e o cérebro humano*, descreve suas

reflexões a respeito das emoções. Ao perguntar o que significa realmente "experienciar uma emoção", explica que depois da formação de imagens mentais sobre os aspectos principais das cenas (como ex. o encontro com o amigo há muito ausente, a morte de um colega etc), verifica-se uma mudança no estado de seu corpo definida por várias modificações em diferentes regiões. Em qualquer dessas cenas registram-se mudanças numa série de parâmetros relativos ao funcionamento das vísceras (coração, pulmões, intestinos, pele); musculatura esquelética (encontra-se ligada aos ossos) e glândulas endócrinas (exemplifica como a pituitária e as supra-renais); além do cérebro liberar moduladores peptídeos para a corrente sanguínea; o sistema imunológico também se altera rapidamente. Para o autor, de um modo geral, o conjunto de alterações estabelece um perfil de desvios relativamente a uma gama de estados médios que correspondem ao equilíbrio funcional ou homeostase. Processo no qual a economia do organismo funciona, provavelmente, em um nível ótimo, dispendendo menos energia e procedendo ajustamentos mais simples e rápidos, porém alerta que "esse equilíbrio funcional não deve ser visto como algo estático; ele é uma sucessão contínua de alterações de perfil, as quais apresentam limites superiores e inferiores que se encontram em constante deslocamento" (Damásio, 1994, p. 165).

Interessante percebermos que, para o pesquisador, essa hipotética experiência de emoção (citada em referência ao encontro com um amigo ausente ou a morte de um colega), revela que muitas partes do corpo são levadas a um novo estado em que são introduzidas mudanças significativas. Não nos aprofundaremos nos conceitos trabalhados no livro pela necessidade de recorte, mas ressaltamos o termo *estado emocional do corpo* utilizado pelo autor que designa a *essência* da emoção como a coleção de mudanças no estado do corpo que são induzidas numa infinidade de órgãos por meio das terminações das células nervosas sob o controle de um sistema cerebral delicado, o qual responde ao conteúdo dos pensamentos relativos a uma determinada entidade ou acontecimento. Já a *emoção*, que significa literalmente "movimento para fora", é a combinação de um *processo avaliatório mental*, simples ou complexo, com *respostas dispositivas a esse processo*, em sua maioria *dirigidas ao corpo propriamente dito*, resultando num estado emocional do corpo, mas também *dirigidas ao cérebro*, resultando em alterações mentais adicionais.

As proposições de Damásio (1994) são muito ricas, quisemos ressaltá-las neste ponto do texto para contextualizar a importância dada por ele e por Aulagnier a emoção, pois parecem comungar com a ideia de um "estado de corpo" regido, não só, mas também, pela emoção.

Retornando ao pensamento de Aulagnier (1985), neste percurso de vivências, a autora relata que o prazer contém a mesma função de mensagem e de auto-informação que a vivência de sofrimento: ambos são necessários e inevitáveis. A autora afirma que os sinais e mensagens de origem somática terão um impacto determinante no ordenamento do que chama de *tempo da infância*, e ressalta que o meio familiar, mais particularmente a mãe, tem a tarefa de cuidar do *estado do corpo*, de decifrar as manifestações que exprimem o *bem-estar do corpo* ou, ao contrário, o *mal* presente, decodificado frequentemente como o sinal que anuncia o perigo ainda não conhecido que espreita a criança. Aulagnier acredita que, sob esta perspectiva, a criança mostra aos olhos da mãe as manifestações de seu bem-estar, mas lhe impõe as manifestações de seu sofrimento. O sofrimento tem o poder de acusar, para quem o vê, o sofrimento em geral, mais particularmente o da criança; raramente deixa os outros indiferentes, desperta a lembrança da fragilidade, da dependência, da necessidade de ajuda, conjunto que faz parte da representação que o adulto conserva consigo da criança que foi. Resumindo nas palavras da autora:

“Mais do que qualquer outra vivência infantil, o sofrimento leva a um movimento de identificação, em quem não é mais criança, e que vai ocupar momentaneamente o lugar de ‘criança sofredora’, ou o de quem poderá eliminar todo o sofrimento, poder atribuído aos seus pais. Essa empatia explica-nos, *em parte*, porque se acrescentam aí outros fatores, porque o sofrimento vivido pelo corpo da criança lhe permite realizar esse trabalho psíquico que transformará um acidente, uma vivência, que fazem parte de uma experiência universal, nesse acontecimento singular que ocorrerá na história também singular, que ela constrói com seu corpo e com sua psique” (Aulagnier, 1985, p. 118).

Nesta relação da díade mãe-bebê diante do sofrimento, terá importância primordial a narração que a mãe fará sobre a vivência experimentada pelo corpo, ou o modo como a excluirá do que ela conta para a criança sobre o seu passado será uma ação determinante na relação que o indivíduo manterá com este *mal* que seu corpo sofrerá durante a sua vida. Este discurso que sucede um primeiro sofrimento, desaparecido há muito tempo, permite que o indivíduo guarde-o na

memória e que ele ressoe em seu ouvido sempre que um sofrimento somático reaparecer em seu corpo, em um conflito relacional que vai marcar a sua vida psíquica (Aulagnier, 1985).

#### 1.4

#### Origem de uma História

Sabemos que para Freud (1923) o Eu não existe desde o início como uma unidade, mesmo sendo antes de tudo um eu corporal, e Aulagnier (1985) ressalta que o Eu deve constituir-se por meio de uma dialética identificatória, já que também não acredita que ele exista desde o início. A autora parte do pressuposto de que um corpo precisa ser investido libidinalmente para que sua história seja construída, contada por um biógrafo – o Eu –, que reconheça como seus os eventos que marcaram significativamente sua vida. Entendemos, então, que corpo e psiquismo necessitam se relacionar em polos separados para que seja efetuada a passagem do corpo sensorial ao corpo relacional.

“Esse ‘historiar’ da vida somática exige a presença de um biógrafo que pode unir o acidente a um acontecimento que ele responsabiliza pelo seu destino psíquico. É preciso, para isso, ainda, que ele possa ocupar o lugar daquele pelo qual e para quem ‘os acontecimentos acontecem’, e não o lugar do próprio acontecimento. Não há biógrafo nem biografia se uma primeira indissociação espaço psíquico – espaço somático não for seguida pelo relacionamento entre esses dois pólos. Esse relacionamento marca a passagem do corpo sensorial a um corpo relacional que permite à psique destinar uma função de mensageiro, às suas manifestações somáticas, e ler nas respostas feitas por esse corpo mensagens que lhe serão dirigidas. O futuro dessa relação não apenas varia de pessoa para pessoa, como deve ser modificável, em cada indivíduo, segundo as experiências que a vida psíquica e a vida somática confrontam” (Aulagnier, 1985, p. 119).

Partindo desta premissa, a autora esboça estes “destinos relacionais”, que ligam o corpo com o futuro da psique, pois a ação do mundo se exerce imediatamente naquilo que se organiza após um primeiro encontro entre a psique e este corpo. As hipóteses sobre as quais Aulagnier (1985) se apóia são três:

1 – O ato que inaugura a vida psíquica cria um estado de semelhança entre o que sucede em uma zona sensorial e o que se manifesta no espaço psíquico.

2 – O Eu não pode viver nem investir um corpo despossuído da história de sua existência. Uma primeira versão construída e conservada, esperando na psique materna, recebe este corpo para se unir a ele. A imagem do corpo da criança que se espera sempre faz parte do “Eu antecipado”, para quem é dirigido o discurso materno. Se o Eu antecipado já é um Eu historiado, que insere a criança imediatamente em um sistema de parentesco, e, por meio dele, em uma ordem temporal e simbólica, a imagem corporal deste Eu, tal como o porta-voz a construiu, conserva a marca de seu desejo (o desejo materno). Se lhe é permitido sonhar com os olhos abertos, esta futura criança realiza o regresso de seu pai ou de sua mãe, que será homem e mulher, que estará sempre a salvo da morte; a mãe tem o direito (e é uma necessidade para a criança) de sonhar com a beleza, com as semelhanças futuras, por causa deste corpo futuro. Falamos, bem entendido, do sonho acordado. Mas quando corremos o risco (necessário) de criar e de pré-investir uma imagem na ausência de seu suporte real, corremos também o risco de descobrir a não-conformidade, a decalagem entre a imagem e o suporte. É uma aposta inevitável que, geralmente, a mãe conseguirá ganhar. Mas pode acontecer de a imagem não combinar com um corpo muito diferente, estrangeiro para o olhar materno. A mãe encontra sempre no corpo do bebê um risco; ela pode encontrar nele, também uma resistência ou uma negação, fonte de um conflito imediato e às vezes impossível de superar.

3 – A partir do momento em que a psique pode e deve pensar no seu corpo, no outro e no mundo, em termos de relações, iniciar-se-á este processo de identificação, que faz com que todo lugar identificatório decida sobre a dialética relacional entre dois Eus, e que toda mudança em um dos dois polos vai repercutir no outro. A partir deste momento (suas mudanças, sua sexualidade, seus eventuais acidentes) poderá tornar-se o representante do outro e o testemunho de seu poder de modificação sobre a realidade, cada vez que a relação entre o indivíduo e este outro se torna conflituosa e dolorosa.

Neste processo, a relação Eu / corpo, ao ser substituída pela relação Eu / outro, retomará um conflito igual. A autora acredita que esta substituição pode

induzir o outro a se ocupar do seu corpo, a se preocupar com o que lhe acontece, a rodeá-lo de “cuidados” e, neste caso, o corpo vai devolver-lhe o seu lugar legítimo, e retomará o papel de mediador relacional, que ele continuará a representar durante a infância<sup>32</sup> (Aulagnier, 1985). Porém, se o outro permanece cego ou surdo ao que acontece no corpo, ou se suas respostas são inadequadas, o que era uma substituição provisória pode se tornar um estado definitivo. O corpo, ao ocupar o lugar do outro, preserva para a psique a última possibilidade de conservar nos seus “alfabetos” o sinal “relação” – sinal indispensável à organização das construções do primário e do secundário. Nas palavras da autora:

“Uma substituição *transitória* entre o outro e o corpo é um fenômeno ao qual todo indivíduo vai recorrer, por meio da modificação das respostas recebidas, ou da substituição imposta pelo próprio corpo. O perigo de morte que o corpo pode correr e uma mutilação que pode despossuir o Eu de uma função particularmente investida vão modificar a relação entre a psique e o corpo, e, no melhor dos casos, fazer com que a psique ocupe o lugar de um reparador e de um protetor do corpo, o tempo necessário para que o perigo seja superado ou para que a psique possa mobilizar as defesas para elaborar aquilo, cujo luto ela deve fazer, concernente à sua própria imagem do corpo” (Aulagnier, 1985, p. 121)

Caso esta substituição transitória se torne permanente, Aulagnier nos afirma que nos confrontamos com três quadros: no primeiro – encontrado na psicose –, o outro e o próprio corpo tornam-se destinatários intercambiáveis. A relação que o indivíduo mantém com seu próprio corpo é a repetição da que mantém com o outro. Esta relação com o corpo, que algumas vezes pode assumir a forma negativa, pode também servir-lhe de arma contra toda a tentativa de o outro se intrometer em seu mundo psíquico, para discutir e começar uma relação, para sempre, estereotipada. Neste caso, “retirar-se” de uma relação de um único corpo permite ao indivíduo sobreviver, apesar desta “geleificação” relacional, nos limites do visível.

No segundo quadro, o corpo torna-se o *único* mediador e o risco da relação; só por meio do que acontece ao seu corpo é que o indivíduo vai decodificar o desejo do outro em relação a ele, e impor-lhe o reconhecimento do seu *próprio*. O sofrimento do corpo e seu funcionamento exercem, então, a

---

<sup>32</sup> Em nota de rodapé a autora esclarece que no decorrer da infância e depois dela – mas de maneira esporádica – tal processo acontecerá se a criança pôde “herdar” um corpo que conseguiu superar as “doenças infantis” da psique.

mesma função relacional que o prazer. O prazer que acompanha o encontro entre dois corpos é a prova do investimento que liga os dois Eus, e da concordância *total*, mas sempre *momentânea*, de seus fantasmas e de seus desejos. No caso aqui analisado, o sofrimento suporta e alimenta um conflito não mais momentâneo, mas permanente, que garante a permanência da relação.

Um terceiro quadro, menos frequente, pode apresentar-se se o indivíduo recusa toda a função relacional do estado de sofrimento e do estado de prazer sentidos pelo seu corpo. Ele conserva a convicção, que grita alto e forte, de que não sofre nem goza por causa ou graças a um outro, mas porque o seu corpo, *todo o corpo*, responde “naturalmente” de tal modo a tal estímulo. Somente a realidade “natural” é responsável pelo sofrimento; é a ela que ele acusa, da mesma forma que a acusará de não ser inteiramente modificável pelo indivíduo (Aulagnier, 1985, p.122). A autora encerra os quadros com os quais podemos nos confrontar com a seguinte afirmação:

“Encontramos aqui uma relação do próprio corpo que se inscreve em uma relação mais global da realidade, lembrando que, paradoxalmente, o lugar principal que o Eu parece dar à realidade e aos seus poderes é a consequência do pouco investimento que ele goza, da dificuldade que o indivíduo tem para não se desviar totalmente ou para não se deixar invadir pela raiva que ele sente a seu respeito. Raiva que será mantida e disfarçada pela constância desse “mal” que trabalha no seu corpo” (Aulagnier, 1985, p. 122).

Achamos necessário, aqui, acrescentar algumas das colocações da autora contidas na nota preliminar do livro *A Violência da Interpretação* (op. citado), por parecerem úteis como complemento à compreensão dos postulados sobre os quais se baseiam suas construções teóricas. Tais postulados referem-se à concepção do corpo, dos órgãos-funções sensoriais, da informação e da metabolização que a psique lhes impõe. Assim propõe a autora:

- 1- O corpo: ao lado do corpo biológico da ciência e das definições analíticas de corpo erógeno, uma outra imagem se impõe a nosso olhar: a de um conjunto de funções sensoriais, elas mesmas veículos de informação contínua que não pode faltar. Não somente porque esta informação é uma condição para a sobrevivência somática, mas também porque ela é a condição

necessária para uma atividade psíquica, que exige que sejam libidinalmente investidos, informados e informante. Anuncia a identidade entre atividade sensorial e erogenização das zonas, sede de seus órgãos, o que permitirá uma outra concepção de objeto parcial, e uma melhor compreensão da angústia de mutilação, no psicótico, como equivalente da angústia de castração no neurótico. A relação psique / corpo tem sua origem no empréstimo que a primeira faz do modelo de atividade própria ao segundo: este modelo vai ser metabolizado num material totalmente heterogêneo, que ficará na estrutura imutável de um cenário originário, que se repete indefinidamente. Esta repetição de uma cena imutável define o funcionamento e a produção do que nós chamamos de originário.

A psicose caracteriza-se pela força de atração exercida pelo originário, atração à qual ele impõe este “a mais” representado pela criação de uma interpretação “delirante”, tornando dizíveis os efeitos da violência.

2- A situação do encontro: o próprio ser vivo é sua situação de encontro contínuo com o meio físico-psíquico que o cerca. Este encontro está na base de três produções, que delimitam três “espaços-funções”, de acordo com o lugar de inscrição e o processo que as caracteriza:

- a) O originário e a produção pictográfica.
- b) O primário e a representação cênica (fantasia).
- c) O secundário e a representação ideativa, ou seja, a atribuição de sentido (*mise-en-scène*) como obra do Eu.

Logo, desde o primeiro momento de sua existência, o sujeito é conformado a uma série de encontros, dos quais uma das características será antecipar sempre suas possibilidades de resposta ou de previsão. Este estado de encontro é a fonte de três tipos de produção que metabolizam a informação de acordo com seus próprios postulados.

Nesta sequência de pensamento, Aulagnier continua afirmando que todo ato, toda experiência, todo vivido, dá lugar, simultaneamente, a um pictograma, a uma “*mise-en-scène*” e a uma “atribuição de sentido”. O sujeito não pode possuir nenhum conhecimento direto do pictograma, porém o analista deve entrever alguns de seus efeitos e tentar construir, dele, um modelo cognoscível para o EU. Inversamente, a obra do “*metteur-en-scène*” própria do primário, que é a fantasia, tem o poder de infiltrar-se no campo do secundário, ainda que este último se encontre dominado por um trabalho de sentido, característico da instância chamada Eu.

A análise desta instância será centrada nos três postulados seguintes:

- 1- a exigência de interpretação como força organizadora do campo do discurso;
- 2 - a função de objeto parcial que adquirem tanto o “objeto voz” quanto o “pensar”, este enquanto última função parcial e último domínio da relação mãe / criança, que precede a dissolução do complexo de Édipo;
- 3 – a impossibilidade de analisar a função do Eu sem considerar o campo sociocultural no qual vive o sujeito.

Estas noções preliminares norteiam e fundamentam a base da teoria de Aulagnier e, retornamos com a afirmação da autora de que a primeira condição da vida psíquica é a possibilidade de se autoapresentar à sua propriedade de organização *vivente*. Traz a ideia de que os primeiros elementos que o originário pode utilizar são produtos da metabolização que a psique sofre com as primeiras informações que a atividade sensorial traz. Sendo assim, fica claro que alguém terá de ocupar o lugar de emissor e de seletor dos estímulos, neste primeiro tempo de vida, metabolizados pela psique em função dos movimentos de investimento e de desinvestimento. O meio físico deve satisfazer as necessidades inevitáveis do soma, para que a vida somática seja preservada, e a mãe (em nosso entendimento representando a função materna) tem a dupla função de organizar e modificar o seu próprio espaço psíquico para responder às exigências da psique do bebê. A

mãe torna-se um agente privilegiado das modificações que caracterizam o meio psíquico e físico, que contém a marca do modelo proposto pelo discurso cultural (incluindo o discurso paterno).

Aulagnier (1985) ressalta seu desejo de se insistir sobre o papel da sensorialidade no momento do nascimento do aparelho psíquico, e apresenta a proposta de que entre estímulos captados por nossos receptores sensoriais, em razão da qualidade e da intensidade da excitação, e, mais ainda, em função do momento em que ocorre o encontro zona-estímulo, serão a fonte de uma experiência sensorial. Com o poder de irradiar para todas as zonas, logo podemos imaginar a seguinte equação: o prazer e sofrimento de uma zona tornam-se prazer e sofrimento do conjunto dos sentidos (e facilitarão a futura representação do corpo unificado). O objeto só existiria, então, psiquicamente, devido ao seu poder de modificar a resposta sensorial e de agir sobre a experiência psíquica.

Advém, então, uma primeira constatação de que nas construções do originário os efeitos do encontro substituem o encontro. A mãe ocupa o lugar de emissor e seletor e a qualidade dependerá da frequência que o emissor transmitirá. A segunda constatação advém do fato de que este prazer ou sofrimento que a psique apresenta como autoengendradas é a “existência psíquica” que o objeto mãe antecipa e prenuncia: o Eu antecipado faz parte com uma Mãe antecipada. A terceira constatação traz-nos a ideia de que antes que o olhar encontre um outro, a psique encontra-se e reflete-se nos sinais de vida emitidos pelo próprio corpo. Estas três constatações denunciam o poder que os sentidos têm de afetar a psique, e permitirá a transformação de uma zona sensorial em uma zona erógena.

Sobre esta parte específica da teoria de Aulagnier (1985), Violante (2001) seleciona como importante o fato de que, assim como a realidade, tudo o que se passa com o corpo é representado pela psique: no originário, como sendo autoengendrado; no primário, como sendo causado pela onipotência do desejo do Outro; no secundário, como tendo uma causalidade inteligível, consensual no meio. Mas o Eu pode deformar ou recusar esta causalidade última, colocando-a em consonância com as duas primeiras (Violante, 2001, p.63). Logo, para Violante (2001), em decorrência das primeiras experiências corporais, que provam que o pictograma do objeto-zona complementar é o único de que dispõe o psiquismo no início da vida, podemos constatar que:

- nas construções do originário, os efeitos do encontro ocupam o lugar do encontro. Isto explica por que prazer e sofrimento não podem se apresentar à psique senão como autoengendrados por seu próprio poder;
- este prazer ou este sofrimento, que a psique apresenta para si como autoengendrados, são “o existente psíquico” que antecipa e pronuncia o objeto-mãe. Uma experiência de nosso corpo ocupa o lugar que depois ocupará a mãe: ao Eu antecipado lhe faz par uma “mãe antecipada” por uma experiência de corpo;
- antes que o olhar se encontre com um outro (ou com uma mãe), a psique se encontra e se reflete nos signos de vida que emite seu próprio corpo (Violante, 2001, p.63).

Recapitulando, podemos dizer que, para o entendimento do que Aulagnier (1985) denomina como “atividade de representação”, devemos ressaltar a importância da situação de encontro que está na base dos três tipos de atividade de representação correlativos aos três processos do funcionamento psíquico: o originário, o primário e o secundário. Em *Violência e Interpretação*, Aulagnier (1975) cita que por “atividade de representação” compreendemos o *equivalente* psíquico do trabalho de metabolização própria à atividade orgânica. E que podemos definir “trabalho de metabolização” como a função pela qual um elemento heterogêneo à estrutura celular é rejeitado ou, ao contrário, transformado num material que se torna a ela homogêneo. Esta definição pode se aplicar rigorosamente ao trabalho que efetua a psique, com uma única diferença: neste caso, o elemento absorvido e metabolizado não é um corpo físico, mas um elemento de informação (Aulagnier, 1975). Aos três processos postulados pela autora soma-se o fato de que eles se sucedem temporalmente, e a emergência de cada um deles resultará à exigência da necessidade que se impõe à psique, esta sucessão não é mensurável. Ao Eu cabe a finalidade de que seu trabalho forje uma imagem da realidade do mundo que o cerca, bem como da existência do qual ele é informado, coerente com sua própria estrutura. É necessário que o Eu possa representar o mundo entre os elementos que ocupam a cena inteligível para inseri-los no esquema relacional, que é o seu próprio, na relação com os elementos que ocupam o seu espaço e tempo.

Podemos, então, apontar que a vivência sensorial, por meio da *representação pictográfica ou pictograma* e pressionada pela exigência de inscrição do vivido na esfera psíquica, tem a possibilidade de tornar presente na psique o prazer e o desprazer das consecutivas vivências de encontro entre a psique e o próprio corpo, e entre a psique e o Eu dos outros. Uma representação da coisa corporal é produzida, originada da atividade pulsional, e regida pelo postulado do autoengendramento.

Com a importância dada à presença e à ausência materna, ao modo do funcionamento psíquico do processo originário acrescenta-se o *processo primário* a fim de dar conta desta intermitência. Tal modo de funcionamento envolve a exigência de figurabilidade, e representará todo o vivido por meio de uma figuração cênica. Nesta figuração há sempre a presença de três elementos: um que olha dois, estando um submetido à onipotência do desejo do outro. Logo, podemos pensar que o primário é regido pelo postulado da onipotência do desejo do outro, incluindo da própria psique do bebê e/ou dos seus pais. Sabemos que inicialmente o primário produz imagem de coisa e, secundariamente, produz imagem de palavra como “significação primária”, diferenciada da significação segundo o signo linguístico. Logo podemos perceber que, se no processo primário a atividade fantasmática encena uma realidade mediada pela pulsão em busca da satisfação, no *processo secundário* haverá a produção da representação ideativa, ideias e enunciados. Neste modo de funcionamento psíquico regido pelo postulado da causalidade inteligível, o Eu atribuirá todo o vivido a uma causa compartilhável pelo meio social, caso contrário, a causalidade será delirante.

O corpo recebe lugar especial ao assumir a função relacional no encontro do Eu com seu corpo e com o outro, e as experiências de prazer do Eu vão depender desta relação consigo mesmo, com o outro e com a realidade cuja finalidade é o investimento destes objetos. Vale apresentar a ideia de Alaugnier de que a mãe encontra um corpo (do bebê) que é fonte deste risco relacional, e que este encontro vai exigir uma reorganização de sua própria economia psíquica. O olhar da mãe encontra nas manifestações do funcionamento somático do bebê uma espécie de *prova do corpo do bebê*, endereçada à verdade dos sentimentos que ela vivencia em relação àquele que vive neste corpo. Confirmando-lhe então um *corpo de saber* que deve ocupar apenas o momento necessário para evitar os excessos dos quais o bebê não poderia compor, através da execução de *pausas-*

*emocionais* deverá ser preservada uma relação privilegiada entre o corpo psíquico, tal qual o processo originário o forja, e este corpo relacional e emocional obra da psique materna. Somente através desta relação será permitida a formação e a atuação da representação do corpo que o bebê construiu.

A densidade conceitual e a quantidade de informações contidas nos textos de Aulagnier (1975; 1985) nos convocam a levantar questões interessantes. A primeira: no postulado do auto-engendramento, a psique atribuirá à atividade das zonas sensoriais o poder de engendrar suas próprias vivências. Compreendemos a pele como uma zona sensorial, logo marcamos a importância deste órgão na relação entre o corpo e o psiquismo e a construção da subjetividade. A segunda: para Aulagnier, o “lugar” ocupado pelas construções do discurso teórico do corpo tem a tarefa específica e o papel de para-fantasma. Sendo assim, poderíamos pensar a pele, enquanto zona sensorial, como representante do “lugar” que as construções deste corpo ocupam. Refinando a questão, seria possível investigarmos as modificações corporais como operação de construção do corpo com a tarefa de para-fantasma?

Nesse capítulo procuramos traçar um percurso que permitisse a construção da noção de corpo, uma tarefa delicada devido a complexidade que é abordar o corpo em psicanálise. Além, de deixarmos clara a ideia de que o corpo a ser modificado é o corpo habitado pelas pulsões, buscamos nos densos conceitos de Aulagnier (1975; 1985) alguns subsídios para melhor contextualizarmos o difícil empreendimento que envolve o processo de conquistar e habitar o próprio corpo. Dentre todas essas importantes noções, ressaltamos uma que muito nos interessou para refletirmos sobre as modificações corporais. A ideia de que o corpo possui uma versão cambiante, aberta à modificações e ao trabalho de reconstrução, reorganização de seus conteúdos e suas causalidades. Parece que é exatamente essa possibilidade “plástica” que confere ao sujeito a possibilidade de chegar a uma versão do que acredita ser mais definitiva.

Eduardo Leal Cunha, ao olhar sobre as transformações do corpo, conceitua modificação corporal por "toda ação do próprio indivíduo - ou de um outro autorizado diretamente por ele ou por meio de pactos grupais e laços sociais - sobre seu corpo, com vista a transformá-lo de maneira visível e pretensamente definitiva" (Cunha, 2002, p.153). O autor inclui nessa definição as cirurgias plásticas, o *piercing*, as tatuagens, as dietas de emagrecimento, o fisioculturismo e

certas práticas mutilatórias. Cada uma dessas ações possuem categorias por existirem diferentes tipos de ações: de tatuagem, de cirurgia plástica etc; possuem especificidades e um campo próprio dos sentidos, interpretações e efeitos sobre a vida do indivíduo e sua posição no mundo.

Após fazer um passeio sobre algumas das origens das modificações corporais, o autor levanta três pontos fundamentais: o primeiro é o fato de fazerem surgir ou ressurgir algo que é da ordem do estranho (Freud, 1919). O segundo é a noção de que, para se compreender o que está em jogo nessas modificações, é preciso tomar o corpo como território e, mais que um lugar de prazer e dor ou campo privilegiado do sexual, área de fronteira entre natureza e cultura, interno e externo, eu e outro. Por último, o autor traz o modo pelo qual as transformações corporais levam a pensar o corpo como domínio privilegiado da identidade, o que para ele, articula-se a tomá-lo também como arquivo, registro - múltiplo - da singularidade (Cunha, 2002).

Ao abordar o estranho que surge como marca do encontro com o corpo, Cunha (2002) recorre às formulações de Lacan (1936) sobre o estádio do espelho para mostrar que é nessa campo limite entre estranhamento e familiaridade que o indivíduo funda sua vinculação ao próprio corpo e àquilo que chamará de eu, um eu ancorado em uma imagem e marcado pela ilusão de totalidade. O autor parte da ideia de que se esse eu é a projeção de uma superfície corporal (no capítulo a seguir detalharemos essa premissa freudiana), tal projeção revela o caráter ilusório do corpo com o qual nos apresentamos ao outro. Mesmo que não exista nada mais familiar que nosso próprio corpo, também há algo mais estranho que esse corpo vindo do exterior sob a forma de uma imagem.

Sendo assim, para o autor, as modificações corporais trazem de volta esse estranhamento e a angústia que advém daí, por dois caminhos: - o primeiro, ao buscarmos modificar nosso corpo, adaptá-lo a um eu que já se distanciou dele, inverter as coisas e fazer com que esse eu, antes uma projeção de uma superfície corporal, inscreva-se em um corpo, transformando sua matéria, em agora inscrição, na projeção de um eu-ideal. O segundo caminho seria quando um outro se dirige a nós trazendo em si um corpo com o qual já não nos identificamos facilmente, mas que, ainda assim, lembra-nos do que somos e de como podemos ser transformados pela força de uma imagem, suporte não de uma totalidade que

legítima nosso reconhecimento como humanos, mas de nossos piores pesadelos ou sonhos mais secretos. O autor continua seu pensamento escrevendo:

"Assim, o corpo tornado ideal, como obra-prima e referência absoluta de uma beleza que não admite negociação, apresenta-se como desafio aos limites de nossa capacidade de mudança e transformação, revelando também o irreal de nosso desejo. Da mesma forma, o corpo alterado para aderir a padrões que não se encaixam em modelos de beleza e integridade - a feiúra materializada no corpo de um outro - põem em jogo fantasias de despedaçamento e a lembrança de que tudo pode acontecer com nosso corpo: ele nos escapa, desobedece e muitas vezes não permite que nos reconheçamos em sua imagem" (Cunha, 2002, p. 156).

Ressaltamos neste ponto, que em nossa pesquisa, não priorizamos a busca pela beleza, interessa-nos qualquer processo de modificação corporal. Os casos que instigaram a pesquisa do tema abarcam também a busca pela saúde e qualidade de vida através de tratamentos odontológicos e de cirurgias plásticas reparadoras. Porém, achamos interessante a proposta do autor de remeter as modificações corporais ao jogo das fantasias de despedaçamento. No terceiro capítulo trabalharemos essa possibilidade embasada na teoria de Winnicott (1990a).

O segundo ponto que Cunha (2002) indica como uma das marcas fundamentais das relações entre o indivíduo e o corpo se apresenta como os efeitos da experiência corporal sobre a subjetividade. O autor destaca o fato de que o corpo é um lugar, lugar privilegiado onde se dão as experiências de prazer e dor; território do sexual, ainda que não esteja se referindo a uma sexualidade genital ou a um corpo biológico; e principalmente, região de fronteira, limiar entre dentro e fora, natureza e cultura, eu e outro. Isto implica em considerar o corpo como lugar, real ou fantasiado, no qual esses binarismos produzirão efeito sobre a subjetividade. Fato que talvez signifique dizer que "a modificação do corpo será sempre, em certa medida, uma busca do ultrapassamento dessas relações binárias, apagando, por exemplo, a oposição entre natureza e cultura, central no pensamento do Ocidente" (Cunha, 2002, p. 157).

Partindo da ideia de que, desde os escravos gregos e soldados romanos até as tribos contemporâneas, a tatuagem tem sido uma inscrição de pertencimento e um sinal de reconhecimento, Cunha (2002) destaca como terceiro ponto importante o fato de que as manipulações do corpo podem ser uma inscrição do

laço social no corpo próprio do indivíduo. Corpo esse que liga a subjetividade ao outro que o acolhe como igual, transformando-se um registro dos laços que sustentam a comunidade.

Refletindo sobre as modificações corporais, parece um paradoxo imaginar que a mutação do corpo resgata o sentimento de permanência de si. Alguns autores como Valencia (2010) se perguntam se estas formas de realizar as marcas corporais estão se tornando uma nova relação do sujeito contemporâneo com seu corpo. Porém, se partirmos das premissas de Aulagnier (1975;1985) e Cunha (2002), parece que podemos pensar que o ato de modificar o corpo pode ter mais relação com o processo de construção do corpo próprio e da subjetividade do que com questões temporais.

Para caminharmos com a reflexão de tais questões, exploraremos no capítulo a seguir alguns autores que valorizam a sensorialidade e o papel importante ocupado por ela nesse na formulação de alguns conceitos teóricos.

## 2

### Sobre a Pele e o Psiquismo

Procuramos desenvolver no capítulo anterior a noção de que Freud jamais negligenciou a dimensão corporal. Prosseguimos nossa investigação tendo como ponto de partida o pressuposto de que o corpo ao qual nos referimos é o corpo habitado pelas pulsões, banhado pela linguagem e cultura. Assim sendo, o corpo a ser modificado será o corpo que – além de ser biológico – é também erógeno, pois neles são inscritas marcas de prazer e desprazer a partir da relação com o outro e do contato com o mundo. A pele pode, então, ser considerada a membrana decodificadora destas marcas de prazer e desprazer, viabilizando as percepções sensoriais táteis que posteriormente serão inscritas no registro simbólico<sup>33</sup> (Machado & Winograd, 2007).

Nesta perspectiva, procuraremos destacar mais diretamente noções e conceitos psicanalíticos voltados para o estabelecimento de uma relação – de fundamental importância – entre uma parte mais específica do corpo, a pele, e o desenvolvimento do psiquismo. Nosso interesse é o de elucidar alguns pontos que nos ajudem na compreensão de aspectos da vida psíquica que podem estar associados à pele, tendo como objetivo refletir as modificações corporais. Sabemos que as modificações corporais, em sua maioria, acontecem na pele ou através dela. Sendo nosso maior, mais extenso e mais antigo órgão e, desempenhando papel fundamental nas nossas experiências individuais, a pele despertou o interesse de diversos autores psicanalistas que também valorizam um tempo de nossas vivências marcado pelo sensorial, nos primórdios de nossas origens.

A pele pode ser considerada um “lugar” de paradoxos. Ao mesmo tempo é superfície e profundidade, dentro e fora, é intercâmbio com o mundo. Para Anzieu (1988) a pele aprecia o tempo e o espaço, mas só ela combina as dimensões

---

<sup>33</sup> Neste ponto as autoras localizam o uso do termo ‘simbólico’ em consonância com o emprego que Lacan faz dele, a partir de 1936, para designar um sistema de representação baseado na linguagem, isto é, em signos e significações que determinam o sujeito à sua revelia, permitindo-lhe referir-se a ele, consciente e inconscientemente, ao exercer sua faculdade de simbolização (ROUDINESCO; PLON, 1988).

espaciais e temporais. A pele também reage a estímulos de natureza diferente, está quase sempre disponível para receber sinais, aprender códigos, sem que interfiram um no outro.

Iniciaremos esta reflexão com conceitos do antropólogo inglês Montagu (1988) sobre “o significado humano do tocar”, para contextualizarmos a visão do autor sobre a importância da pele na relação com o sistema nervoso central, com o outro, com o ambiente e com a cultura. Passaremos para textos de Freud (1905, 1915, 1923) visando explorar a pele como uma zona erógena, e iniciar o embasamento da riqueza conceitual deste autor no percurso da descoberta e valorização deste órgão na fundamentação teórica de seus trabalhos sobre o desenvolvimento psíquico. Trabalharemos, depois, com autores pós-freudianos como Bick (1968) e Anzieu (1980), que, acreditando na importância de refletir sobre a vida psíquica e sobre o lugar que a pele ocupa na construção do psiquismo, aprofundaram seus campos teóricos e suas práticas clínicas nas próprias descobertas.

A relação entre a pele e o psiquismo é um tema que nos leva a buscar compreensão sobre as possíveis associações entre a superfície corporal e a vida psíquica, e, mais especificamente, o papel das modificações corporais neste processo de construção. Através de alguns conceitos dos autores acima citados, enfatizaremos a importância das primeiras experiências táteis para o desenvolvimento físico e para a organização do aparelho psíquico; as funções da pele e o papel importante que a pele ocupa nesse processo de organização. Mais adiante, visitaremos a noção de Anzieu (1988) de a pele é um lugar e um meio de comunicação com os outros, de estabelecimento de relações significantes e, para o autor, a terceira função da pele seria de ser também uma superfície de inscrição de traços deixados por tais relações.

A partir dessa noção de Anzieu (1988), podemos pensar que as modificações corporais possam fazer parte dessas inscrições compostas por esses traços das relações que temos com o outro e com o mundo. Para desenvolver esse pensamento, além de trabalharmos com os conceitos de Anzieu (1988; 2000) sobre o Eu-Pele e o Eu-Pensante, abordaremos alguns aspectos do trabalho de Valencia (2010) sobre funções psíquicas das marcas corporais.

## 2.1

### A Pele, uma Zona Erógena

Na estranheza do fato de que a pele tenha ocupado tão pouca atenção dos pesquisadores, o antropólogo e humanista de origem inglesa, Montagu (1988), resolveu ampliar suas próprias observações e compreendeu que:

“A pele representa muitíssimo mais que um mero tegumento destinado a manter o esqueleto articulado ou a simplesmente fornecer revestimento para todos os outros órgãos; ao contrário, percebemos que a pele é em si mesma um órgão complexo e fascinante. Além de ser o maior órgão do corpo, os variados elementos que a compõem têm uma extensa representação a nível cerebral”. (Montagu, 1988, p. 31)

Desde a década de 70, na visão do autor, a pele não padece mais de falta de interesse, pois vem ocorrendo uma ampliação considerável do interesse e das pesquisas relativas às funções da pele, com resultados tão surpreendentes quanto fundamentais. Muito curiosa a forma pela qual o autor refere-se à experiência tátil, ou sua falta, utilizando uma equação denominada “a mente da pele” (Montagu, 1988), por acreditar que a pele pode ser considerada como porção exposta do sistema nervoso, Montagu (1988) aprimora a compreensão dessa equação apontando que podemos pensar na pele e nos referirmos a ela como o sistema nervoso externo.

Montagu (1988) descreve a pele como uma roupagem contínua e flexível que nos envolve por completo, como o mais antigo e sensível de nossos órgãos, nosso primeiro meio de comunicação, nosso mais eficiente protetor. Ressalta que, na evolução dos sentidos, o tato foi o primeiro a surgir, permanecendo constante e sendo o fundamento sobre o qual se assentam todos os outros sentidos (Montagu, 1988). O autor desenvolve a ideia de que tanto a pele quanto o sistema nervoso originam-se da mais externa das três camadas da pele, a ectoderme. O sistema nervoso central, cuja função principal, é manter o organismo informado do que está se passando fora dele, desenvolve-se como a porção da superfície geral do corpo embrionário que se vira para dentro. Nas palavras do autor:

“Portanto, o sistema nervoso é uma parte escondida da pele ou, ao contrário, a pele pode ser considerada como a porção exposta do sistema nervoso. Desta forma, aprimoraremos nossa compreensão dessas questões se pensarmos na pele e nos referirmos a ela como o sistema nervoso externo, como um sistema orgânico

que, desde suas primeiras diferenciações, permanece em íntima conexão com o sistema nervoso central ou interno”. (Montagu, 1988, p. 23)

No capítulo anterior, ao abordarmos o campo da pulsão, procuramos elucidar que os processos fisiológicos e psicológicos são concomitantes e dependentes reciprocamente uns dos outros. Procuramos elucidar, ainda, que a definição de conceito-limite aponta para o ponto de indiscernibilidade entre corpo e alma (Winograd, 2002). Pensamos que Montagu (1988), dentro de seu campo específico de interesse e pesquisa, expõe a ideia de que a pele e o sistema nervoso central comungam um intercâmbio da mesma ordem de importância, para o autor, após o nascimento, a pele é convocada a constituir muitas respostas adaptativas novas a um meio ambiente ainda mais complexo do que aquele ao qual esteve exposta – o útero. Nas palavras de Montagu (1988): “a pele está equipada para responder a todos esses estímulos com extraordinária eficiência (Montagu, 1988, p. 25).

Em seus estudos, Montagu (1988) parte, então, do princípio de que a pele é tecida de uma variedade de células resistentes e robustas, e protege os tecidos macios e moles do interior do corpo. Devido a este fato, o autor cria uma equivalência da pele a um bastião – local no qual se travam escaramuças, e onde invasores encontram a resistência. Ele localiza, aí, a nossa primeira e última linha de defesa (Montagu, 1988, p. 25). Mais um paradoxo interessante apontado sobre a pele: ela seria nossa primeira e última linha de defesa, princípio e fim engendrados. Para Montagu, as muitas funções da pele são:

- (1) base de receptores sensoriais, localização do mais delicado de todos os sentidos – o tato;
- (2) fonte organizadora e processadora de informações;
- (3) mediadora de sensações;
- (4) barreira entre organismo e ambiente externo;
- (5) fonte imunológica de hormônios para a diferenciação de células protetoras;
- (6) camada protetora das partes situadas abaixo dela contra efeitos da radiação e lesões mecânicas;
- (7) barreira contra materiais tóxicos e organismos estranhos;

- (8) responsável por um papel de destaque na regulação da pressão e do fluxo de sangue;
- (9) órgão reparador e regenerativo;
- (10) produtora de queratina;
- (11) órgão de absorção de substâncias nocivas e outras, que possam ser excretadas junto com os resíduos corporais eliminados;
- (12) reguladora da temperatura;
- (13) órgão implicado no metabolismo e armazenamento de gordura;
- (14) órgão implicado no metabolismo de água e sal, através da transpiração;
- (15) reservatório de alimento e água;
- (16) órgão da respiração, facilitadora da entrada e saída de gases através da mesma;
- (17) sintetizadora de vários compostos importantes, inclusive da vitamina D;
- (18) barreira ácida que protege contra as bactérias;
- (19) a secreção produzida pelas glândulas sebáceas lubrifica a pele e os pêlos, isolando o corpo contra chuva e frio e provavelmente ajudando no extermínio de bactérias;
- (20) autopurificadora.

As funções acima citadas são classificadas pelo autor como pertencentes ao plano físico da pele, são consideradas como de importância fundamental no desenvolvimento de todo seu estudo. As afirmativas de Montagu (1988) que foram selecionadas até o momento nos convocam a algumas reflexões. Em relação às quatro primeiras funções que Montagu atribui à pele: de base de receptores sensoriais; fonte organizadora e processadora de informações; mediadora de sensações; barreira entre organismo e ambiente externo; percebemos que essas funções da pele parecem ter chamado a atenção de Freud (1895) no que diz respeito à função que os órgãos dos sentidos exercem para o que denominou de sistema nervoso central, em sua busca de um modelo para o funcionamento psíquico. Para Garcia-Roza (2001), mesmo Freud sendo neurologista, o sistema nervoso ao qual ele se refere no texto “Projeto para uma Psicologia Científica”, corresponderia mais ao campo da metapsicologia. Um sistema nervoso que pode ser entendido como metáfora para o aparelho psíquico, sendo capaz de receber excitações advindas tanto do interior do organismo como

do mundo externo, e cuja atividade está voltada para passagem de determinada quantidade de energia.

Montagu (1988) evolui seu pensamento assinalando evidências de que, sem sombra de dúvidas, nenhum organismo consegue sobreviver por muito tempo sem estimulação cutânea de origem externa. O autor localiza este importante órgão na dimensão da construção do contato com o ambiente. Ele escreve:

“Na qualidade de órgão do sentido mais antigo e extenso do corpo, a pele permite que o organismo aprenda o que é seu ambiente. A pele e todas as suas partes diferenciadas é o meio pelo qual o mundo externo é percebido”.

(Montagu, 1988, p. 23)

Esta citação de Montagu (1988) remete-nos às explorações que Fontes (2006) faz de Freud (1923) para ressaltar a ideia de que a experiência tátil seria modelo de experiência psíquica. Ela escreve:

“Devido à sua bipolaridade tátil – Freud faz alusão ao fato de que sinto o objeto que toca a minha pele ao mesmo tempo em que sinto minha pele tocada pelo objeto –, a pele prepararia o desdobramento psíquico do ego (eu/não eu). Seria, portanto, na pele que o ego aprenderia o psíquico. Poderíamos dizer que a pele ensina o ego a pensar”. (Fontes, 2006, p.110)

Nesta estreita e importante relação entre a experiência tátil e a experiência psíquica, Montagu (1988) compreende por *tocar* o contato satisfatório ou a sensação satisfatória da pele de outra pessoa ou a própria. Ressalta que as diversas culturas variam tanto na maneira como expressam a necessidade de estimulação tátil quanto nos modos como a satisfazem, mas a necessidade é a mesma (Montagu, 1988). Em seu entendimento, se houver um erro, que seja no excesso de carinho, não na falta e deve-se evitar qualquer abrupta interrupção nos carinhos dispensados aos bebês. Na época em que escreveu o livro, em 1971, chegou a sugerir aos pais, principalmente nos EUA, que manifestassem seu afeto um pelo outro e pelos filhos de modo mais expansivo. Para o autor, as crianças e os adultos não precisam tanto de palavras, mas de atos de comunicação de afeto e envolvimento:

“As sensações táteis tornam-se percepções táteis segundo os significados dos quais foram investidas pela experiência. Experiências táteis inadequadas resultarão numa falta dessas associações e numa conseqüente incapacidade de criar relacionamentos fundamentais com outras pessoas. Quando o afeto e o

envolvimento são transmitidos pelo tato, são com estes significados, além dos de provimento de segurança através de satisfações, que o tato passará a estar associado. Este é, portanto, o significado humano de tocar”. (Montagu, 1971)

Autores pós-freudianos como Winnicott (1969), Bick (1968), Aulagnier (1985), MacDougall (1985), dentre vários outros, deram atenção especial à relação entre a mãe e o bebê, além de incluírem em seus trabalhos o pai e o ambiente. Assim como Montagu (1988), no campo da antropologia, valoriza a importância do contato com os pais por acreditar que as sensações táteis que são investidas pela experiência e seu significado tornam-se percepções táteis, Winnicott (1969), no campo da psicanálise, ao estudar as influências mútuas e muito iniciais na díade mãe-bebê, valoriza aquilo que denomina como *mutualidade*:

“O começo de uma comunicação entre duas pessoas; isto (no bebê) é uma conquista desenvolvimental, uma conquista que depende dos seus processos herdados que conduzem para o crescimento emocional e, de modo semelhante, depende da mãe e de sua atitude e capacidade de tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir, criar<sup>34</sup>.” (Winnicott, 1969, p. 199)

Se Montagu (1988) define o significado humano do tocar pela transformação das sensações táteis em percepções táteis, envolvidas pelo afeto, pelos significados, pelo provimento de segurança através de satisfações; trazemos a mutualidade winnicottiana para esta cena por acreditarmos que a mutualidade também envolve o toque, representado pelos cuidados que o bebê experimentou ao ser cuidado. Talvez esta articulação entre o toque e a mutualidade seja tênue e delicada pelo fato de que as percepções táteis resultantes dos toques que a mãe experimentou enquanto bebê servirá *a posteriori* de herança para a abertura desse encontro entre a mãe, o bebê e a experiência de mutualidade, que ultrapassa então as dimensões do tocar, amplia a capacidade de adaptação entre a díade e parece apontar para um *continuum* na ideia da continuidade de ser que é a base da força do ego.

No entanto, não nos esquecemos que para Winnicott (1969), é necessário ressaltar o fato de que a mãe e o bebê chegam ao ponto da mutualidade de

---

<sup>34</sup> O autor explica, em nota, que isto tem relação com a expressão “realização simbólica”, de Sechehaye, que significa capacitar uma coisa real a tornar-se um símbolo significativo de mutualidade em um *setting* especializado (Sechehaye, M.A., *Symbolic Realization* – New York: International Universities Press, 1951).

maneiras diferentes. A mãe, já tendo sido um bebê, experienciou cuidados, brincadeiras, relacionamento com outros bebês na família ou em outras, pode ter opiniões firmes e próprias sobre o que está certo ou errado no tratamento de bebês. O bebê, por sua vez, nunca foi bebê e, tampouco, mãe. Não recebeu instruções e conta apenas com a soma das características herdadas e tendências inatas no sentido do crescimento e do desenvolvimento. Logo, a mãe pode identificar-se com o bebê de maneira altamente sofisticada, enquanto que o bebê, para Winnicott, traz para a situação apenas uma capacidade em desenvolvimento de chegar a identificações cruzadas na *experiência de mutualidade*. Para o autor “esta mutualidade pertence à capacidade que a mãe tem de adaptar-se às necessidades do bebê<sup>35</sup>” (Winnicott, 1969, p. 199).

Se para Montagu (1988) o tocar é fundamental, encontramos em Winnicott (1969) outros desdobramentos interessantes para a experiência de encontro e contato físico entre a mãe e o bebê. Através da observação da experiência partilhada do embalo de uma paciente, o autor ilustra aquilo a que se refere ao cuidado básico ao bebê como técnicas primitivas que têm intercomunicação como subproduto, conduzem naturalmente a interações ainda mais primitivas ou fundamentais e têm a natureza de comunicações silenciosas. Para Winnicott (1969), nessas técnicas primitivas de cuidado básico, a comunicação só se torna ruidosa quando fracassa. Neste mesmo texto, o autor desenvolve seu pensamento acrescentando uma ampliação abrangente à palavra “sustentação” [*holding*]. Para Winnicott (1969), este termo descreve “tudo o que uma mãe faz no cuidado físico de seu bebê, inclusive largá-lo quando chega o momento para a experiência impessoal de ser sustentado por materiais não-humanos adequados” (Winnicott, 1969, p. 201). Em 1960, Winnicott já havia escrito que o principal aspecto da infância é a dependência e discute em termos do ambiente de *holding*: o termo *holding* é utilizado para significar não apenas o segurar físico de um lactente, mas também a provisão ambiental total, pois:

- protege da agressão fisiológica;
- leva em conta a sensibilidade cutânea do lactente – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual,

---

<sup>35</sup> Nas palavras do autor, “necessidade” tem importância neste trecho tal como “pulsão” tem na área da satisfação do instinto.

sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo;

- inclui a rotina completa do cuidado dia e noite;
- segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactente, tanto físico como psicológico.

Pelo fato do *holding* incluir especialmente o *holding* físico do lactente, que é uma forma de amar, Winnicott (1960) acredita que seja, possivelmente, a única forma em que uma mãe pode demonstrar ao lactente o seu amor. Todo esse suporte necessário contido no “holding” está estreitamente conjugado com o manejo ou “handling”, que corresponde à maneira pela qual o bebê é tratado, cuidado e manipulado. Será através do manejo cuidadoso e sensível que a relação da díade mãe-bebê vai sendo construída e mantida pela mãe, levará a criança a um reconhecimento gradativo de seu corpo.

Retornando às técnicas primitivas de cuidado básico, acrescentamos que a comunicação silenciosa é, então, uma comunicação de confiabilidade que protege o bebê de reações automáticas às intrusões da realidade externa e, para o autor, exatamente neste ponto a psicologia envolve a comunicação em termos físicos, dos quais “a linguagem é a mutualidade na experiência” (Winnicott, 1969, p. 202).

Vimos a importância do tocar para Montagu (1988) e ampliamos a importância dada às percepções táteis para a noção de técnicas de cuidado básico (*holding*) de Winnicott (1969). No capítulo anterior Aulagnier (1985) também ressalta a importância do meio familiar, e afirma que a mãe tem a tarefa de cuidar deste estado do corpo do bebê. Ao insistir sobre o papel da sensorialidade no momento do nascimento psíquico, Aulagnier (1985) constata o poder que os sentidos têm de afetar a psique e transformar uma zona sensorial em uma zona erógena. Freud, no texto “Três Ensaios Sobre a Sexualidade” (1905), descreve a pele como zona erógena ao afirmar que “trata-se de uma parte da pele ou da mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (Freud, 1905, p.172).

Freud (1905) também chama-nos atenção para o fato de que não há dúvida que desconhecemos as condições especiais às quais os estímulos produtores de

prazer estão ligados, e escreve que “em matéria de prazer e desprazer, a psicologia ainda tateia tanto no escuro que as hipóteses mais prudentes são as mais recomendáveis” (Freud, 1905, p.172). Interessante o fato de Freud ter utilizado a palavra “tateia” para solicitar prudência aos analistas, pois acreditamos na importância das primeiras experiências táteis para o desenvolvimento físico e psíquico do sujeito, logo, esse verbo para nós, pode endereçar para delicadeza, para uma busca por sensações e percepções que apontam para um tempo relativo os primórdios. Ele, ainda, expande seu pensamento ao relatar que “a propriedade erógena pode ligar-se de maneira mais marcante a certas partes do corpo” (Freud, 1905, p.173), o que faz com que qualquer outro ponto da pele ou da mucosa possa tomar a seu encargo as funções de uma zona erógena, desde que tenha certa aptidão para tal. Portanto, a qualidade do estímulo é que se relaciona com a produção da sensação prazerosa: a natureza da região do corpo não seria o mais importante.

Laplanche & Pontalis referem-se ao conceito de zona erógena por “qualquer região do revestimento cutâneo-mucoso suscetível de se tornar sede de uma excitação de tipo sexual” (Laplanche & Pontalis, 1982, p.533). Lembram-nos que Freud chega a estender depois a propriedade chamada erogeneidade a todos os órgãos internos e que uma interpretação exclusivamente anátomo-fisiológica é insuficiente para justificar a existência e predominância de certas zonas corporais. Também nos sugerem levar em consideração o fato de constituírem, nas origens do desenvolvimento psicosexual, os pontos de eleição das trocas com o meio, e, ao mesmo tempo, solicitar o máximo de atenção, de cuidados e, portanto, de excitações por parte da mãe (Laplanche & Pontalis, 1982, p.533). Por erogeneidade os autores compreendem “a capacidade de qualquer região do corpo ser a fonte de uma excitação sexual, quer dizer, de se comportar como zona erógena” (Laplanche & Pontalis, 1982, p.149).

Logo, pensamos que o estudo da pele, como um órgão fundamental para compreensão da constituição do corpo e do psiquismo, uma região privilegiada pelas qualidades de estimulação que desperta e recebe, torna-se imprescindível. Nas palavras de Freud: “[...] a pele, que em determinadas partes do corpo diferenciou-se nos órgãos sensoriais e se transmutou em mucosa, sendo assim a zona erógena por excelência” (Freud, 1905, p. 160). Sendo a pele a zona erógena “por excelência”, manipular ou modificar o corpo através dela nos direciona a

refletirmos sobre a possibilidade de certa relação entre a construção da corporalidade e a construção do ego, visto que parecem compartilhar o processo de formação em um *continuum*.

Sabemos que para alguns autores, como Mahler (1975), o nascimento biológico e psicológico não coincidem no tempo. Para a autora “o primeiro é um evento bem delimitado, dramático e observável; o último, um processo intrapsíquico de lento desabrochar” (Mahler, 1975[2002], p. 15). A este processo – que se reverbera através dos ciclos de vida, nunca termina e é sempre ativo – a autora chama de *separação-individuação*. Tem início por volta dos quatro ou cinco meses de vida do bebê e vai até o trigésimo ou trigésimo sexto mês. Nas palavras da autora:

“Referimo-nos ao nascimento psicológico do indivíduo como o *processo de separação-individuação*: o estabelecimento do sentido de desligamento (ser destacado) do mundo real e de relação com esse mundo, particularmente no que diz respeito às experiências do *próprio corpo do sujeito*, e ao principal representante do mundo como a criança o experimenta, o *objeto primário de amor*”. (Mahler, 1975, p. 15)

Ao desenvolver sua pesquisa, Mahler (1975) ressalta que seu foco é nos primórdios da infância, e que o processo se refere a uma aquisição intrapsíquica, feita muito cedo, de um sentimento de desligamento que reconhece como núcleo. Ela, porém, desenvolve seu pensamento afirmando que um velho sentimento de identidade própria e limites corporais parciais irresolutos ou velhos conflitos em relação à separação e desligamento podem ser reativados, ou mesmo permanecer ativos de maneira periférica ou central em quaisquer estágios da vida, ou mesmo em todos eles. Refere-se não aos novos eventos ou situações que daí possam ser extraídos, mas ao processo infantil original (Mahler, 1975). Para a autora, esta fase separação-individuação é uma espécie de segunda experiência de nascimento que descreve como “um desabrochar para fora da membrana comum simbiótica mãe-criança”, e este desabrochar seria do mesmo grau de importância e tão inevitável quanto o nascimento biológico (Mahler, 1975). Para a autora, a experiência real, biológica, do nascimento do bebê humano não coincide com seu nascimento psicológico, que pode ser compreendido como tornar-se uma entidade individual, separada, adquirindo um, ainda que primitivo, primeiro nível de identidade do self. Ao nascer, o sensorio do bebê parece não estar em sintonia

com o mundo da realidade, seu corpo se encontra em um estado de unidade simbiótica com a mãe.

O fato do nascimento psicológico e o biológico não coincidirem no tempo, reforça nossa ideia da possibilidade de certa mutualidade entre a construção do corpo e do psiquismo. Esta ideia advém do reconhecimento de que os processos do nascimento biológico e psíquico requerem suas próprias peculiaridades, porém são inextrincáveis. Valorizamos a concepção original do pensamento fundada na sensorialidade, Tustin<sup>36</sup> ressalta a fonte sensorial como fundamento do afeto e do pensamento. Fontes (2010) afirma que a autora demonstra que os estados originais de sensações têm uma importância fundamental no desenvolvimento da imagem do corpo e do sentido do ego, pois as sensações seriam as raízes do psiquismo. Assim sendo, torna-se importante a questão da consciência da separação física da mãe. Devido aos terrores vividos no estágio pré-verbal, a experiência de continuidade física pode ser uma ilusão derivada de uma reciprocidade empática entre o par mãe-bebê.

Logo, prosseguiremos pesquisando a função primária da pele baseando-nos no conceito de Esther Bick sobre a pele primária, em Anzieu, e seu conceito de Eu-pele, para, em seguida, trabalharmos a construção do ego e os conceitos de segunda pele (Bick, 1968) e Eu-pensante (Anzieu, 2000).

## 2.2

### A Função Primária da Pele

Partindo da premissa de que a pele é um órgão de importância fundamental para a construção do psiquismo, continuamos nossa pesquisa analisando conceitos interessantes desenvolvidos por autores pós-freudianos que dedicam seus estudos às possíveis relações entre a construção do corpo e a origem do psiquismo. Interessa-nos, em especial, refletir sobre a função e o papel da pele nesta relação entre o corpo e o psiquismo. Visto que a pele ocupa esse lugar onde ocorrem as modificações corporais e também o lugar de órgão de relação, tentaremos compreender se as funções atribuídas a ela por Bick (1968) ou as funções

---

<sup>36</sup> Um de seus artigos intitula-se “L’Expérience sensorielle fondement de l’affect et de la pensée”.

atribuídas por Anzieu (1988) ao Eu-Pele nos ajudam a de compreender alguns aspectos dos processos que possam estar envolvidos nas modificações corporais.

Iniciamos com a ideia que Esther Bick apresentou no 25º Congresso Psicanalítico Internacional, na cidade de Copenhague, em 1967, cujo tema central referiu-se à: “função primária da pele do bebê e de seus objetos primários na união mais primitiva de partes da personalidade ainda não diferenciadas de partes do corpo” (Bick, 1968, p. 194). A originalidade do pensamento da autora advém de sua tese de que:

“Em sua forma mais primitiva, as partes da personalidade são sentidas como não tendo uma força de ligação entre si e [...], portanto, devem se manter unidas de um modo que vivenciam passivamente – com a pele funcionando como limite”. (Bick, 1968, p. 194)

Embora na ideia de Bick (1968) de que a pele funcione como um limite seja apontada a necessidade de que esta função interna dependa, inicialmente, da introjeção<sup>37</sup> de um objeto externo, a autora mostra como este objeto continente é sentido concretamente como uma pele. Mais tarde, a identificação com esta função do objeto substitui o estado não-integrado e dá origem à fantasia de espaços internos e externos. Somente após as funções continentes terem sido introjetadas, pode surgir o conceito de um espaço dentro do *self*. Assim se dá o processo de contenção do *self* e do objeto por suas respectivas “peles”. No desenvolvimento desta função de pele primordial, o objeto ótimo é o mamilo na boca, juntamente com a mãe que segura a criança, fala com ela e tem um cheiro familiar (Bick, 1968).

A ideia de que o órgão pele possa exercer a função de engendrar a vivência unificadora de continência na união primitiva de partes da personalidade que não se diferenciaram ainda de partes do corpo possibilitou a valorização da via sensorial na psicanálise. Anzieu (1980) dedica um capítulo de seu livro “O Eu-Pele” para trabalhar os conceitos de Bick (1968) sobre a segunda pele muscular. No que denomina “A Descoberta de Esther Bick”, Anzieu (1980) refere-se à importância do conceito que Bick elaborou e do estabelecimento de sua metodologia de observação. O autor afirma, quanto a “primeira pele” de Bick, que

---

<sup>37</sup> Por introjeção a autora compreende a “construção de um objeto num espaço interno” (Bick, 1967[1981], p.194).

ela corresponde exatamente ao seu conceito de Eu-pele, formulado em 1974, portanto depois de Bick. Afirma, porém, que só tendo tomado conhecimento do artigo dela depois da publicação do seu, seria “um mesmo fato descrito por dois pesquisadores trabalhando separadamente” (Anzieu, 1980, p. 226).

Antes de entrarmos especificamente nos conceitos de Anzieu (1988), faremos algumas colocações referentes a Winnicott para relacionarmos à ideia que Anzieu explora, baseado nas noções de Bick, da formação de uma pele continente.

Vimos anteriormente que Winnicott (1969) descreve e fundamenta a importância da *experiência Mãe-Bebê de mutualidade*, e ressaltamos dois outros pontos interessantes da visão deste autor. O primeiro deles é a descrição do bebê – ao estudar o valor das influências mútuas muito iniciais e a maneira pela qual ele chega à capacidade de objetivar – como um “fenômeno complexo que inclui o seu potencial e *mais* o seu meio ambiente”, pois numa condição de dependência quase absoluta “*não podemos descrever o bebê sem descrever o meio ambiente*” (Winnicott, 1969, p.196). Ao levar em consideração o lugar da mãe no relacionamento da díade, o autor denomina de ambiente suficientemente bom aquele que possibilita ao bebê alcançar, a cada etapa, as satisfações, ansiedades e conflitos inatos e pertinentes. Caso contrário, se o ambiente distorcer o desenvolvimento do bebê, será considerado ambiente não suficientemente bom (Winnicott, 1956, p.399).

Sobre a ideia de objeto nesta fase inicial, Winnicott (1969) acredita que este estágio de dependência absoluta – ou quase absoluta – tem a ver com o estado, no começo, do bebê ainda não ter separado um NÃO-EU do que é EU: ele ainda não se acha aparelhado para desempenhar esta tarefa. Winnicott escreve: “em outras palavras, o objeto é um objeto subjetivo, não objetivamente percebido. Mesmo que seja repudiado, posto longe, o objeto ainda é um aspecto do bebê” (Winnicott, 1969, p.197).

O segundo ponto que ressaltamos do pensamento winnicottiano, neste momento, é a necessidade que o desenvolvimento se dê – para passar ao estágio seguinte do não-eu citado acima – *por causa das experiências que o bebê tem do comportamento adaptativo da mãe* (ou substituto materno). É através da *experiência* da maternagem suficientemente boa que o bebê passa para a percepção objetiva, herdando a tendência a fazer isto e tendo-lhe sido dadas a aparelhagem perceptual e a oportunidade (Winnicott, 1969, p.197). Mas, para

compreensão da profundidade e importância do papel desempenhado pela mãe no pensamento deste autor, é necessária a compreensão da sofisticação desta relação Mãe-Bebê. Assim sendo, Winnicott (1969) desenvolveu o conceito de “Preocupação Materna Primária”, na tentativa de mostrar que podemos esperar uma maternagem suficientemente boa das mães de todo o mundo, por causa de uma situação peculiar que acontece às mulheres durante a gravidez, algo que dura algumas semanas após o nascimento do bebê. Este estado psicológico denominado como *Preocupação Materna Primária*, esta condição psiquiátrica muito especial, é uma condição organizadora que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez. Compreende as seguintes características: um estado de sensibilidade exacerbada durante e principalmente o final da gravidez; tem a duração de algumas semanas após o nascimento do bebê; dificilmente as mães se recordam depois que o ultrapassam. Deve também ser uma mudança temporária, a menos que algum distúrbio psiquiátrico ocorra (Winnicott, 1956, p. 401).

De um lado há a mãe, geralmente neste estado psicológico especial, e de outro lado há o bebê, que apresenta: uma constituição; tendências inatas ao desenvolvimento; motilidade e sensibilidade; instintos engajados na tendência ao desenvolvimento, com mudança das zonas dominantes (Winnicott, 1956, p. 402). Neste encontro entre a mãe e o bebê, para o autor:

“A mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de ‘preocupação materna primária’ fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida”. (Winnicott, 1956, p. 402)

Para fechar estas notas sobre o pensamento de Winnicott, registramos que uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê oferecida pela mãe garante que a linha de vida da criança seja perturbada muito pouco por reações à intrusão. A falha materna interrompe o “continuar a ser” do bebê e o excesso de reações provoca frustração e uma *ameaça de aniquilação* (Winnicott, 1956).

Todo este recorte se fez necessário para podermos contextualizar o fato de que, neste encontro suficientemente bom entre a mãe e o bebê, a mãe seria “uma verdadeira pele continente” (Anzieu, 1980, p.226), e o fracasso neste encontro

poderia conduzir o bebê à formação de uma segunda pele, uma prótese substitutiva (Anzieu, 1980, p. 226).

Retomando agora os conceitos de Anzieu (1980), por Eu-pele, o autor designa:

“Uma representação de que serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para se representar a si mesmo como Eu que contém conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo”. (Anzieu, 1980, p. 62)

Para o desenvolvimento do conceito de Eu-pele o autor embasa-se na ideia de que toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica (Anzieu, 1980, p. 62). Logo, o Eu-pele encontra seu apoio sobre diversas funções da pele, das quais o autor assinala três:

- a primeira: a pele é a bolsa que contém e retém em seu interior o bom e o pleno, armazenados com o aleitamento, os cuidados, o banho de palavras;

- a segunda: a pele é a interface que marca o limite com o fora e o mantém no exterior, é a barreira que protege da penetração vinda dos outros, seres ou objetos;

- a terceira: a pele é, ao mesmo tempo que a boca – e tanto quanto ela –, um lugar e um meio primário de comunicação com os outros, de estabelecimento de relações significantes. Portanto, a pele é também uma superfície de inscrição de traços deixados por tais relações (Anzieu, 1980).

Além das três funções da pele, escritas em 1974, Anzieu (1988) desenvolve alguns princípios gerais nos quais embasou suas descobertas em direção ao conceito de Eu-pele. Seleccionamos alguns deles: o autor dá destaque à pele como dado de origem orgânica e ao mesmo tempo imaginária, como um sistema de proteção de nossa individualidade, assim como primeiro instrumento e lugar de troca com o outro. Sendo assim, Anzieu (1988) procura fazer surgir um outro modelo, com fundamento biológico assegurado, onde a interação com o meio encontre seu fundamento, que respeite a especificidade dos fenômenos psíquicos em relação às realidades orgânicas, e também em relação aos fatos sociais: o autor deseja, portanto, um modelo que pareça apto a enriquecer a psicologia e a psicanálise em sua teoria e em sua prática (Anzieu, 1988).

Anzieu (1988) postula uma dupla sustentação para o psiquismo: sobre o corpo biológico e sobre o corpo social; uma sustentação mútua entre a vida orgânica e a vida social. Fator relevante para nossa pesquisa, visto que as modificações corporais não devem ser analisadas sem a inclusão da cultura. Temos reforçado, até aqui, a premissa da importância do ambiente e da cultura na constituição da noção de corpo e do psiquismo com os pensamentos de Aulagnier (1985), Winnicott (1969), Montagu (1988) e Anzieu (1988), mas trabalharemos também, no capítulo 3, as reflexões e contribuições de Marcel Mauss (1937) a este respeito.

Para marcar a distinção entre a perspectiva psicanalítica e as perspectivas psicofisiológica e psicossociológica, Anzieu esclarece no conceito de Eu-pele que:

“O Eu-pele é uma estrutura intermediária do aparelho psíquico: intermediária cronologicamente entre a mãe e o bebê, intermediária estruturalmente entre a inclusão mútua dos psiquismos na organização fusional primitiva e a diferenciação das instâncias psíquicas que corresponde à segunda tópica freudiana”. (Anzieu, 1989, p. 19)

Assim, Anzieu (1988) reforça a ideia de que sua formulação do Eu-pele está incluída no campo psicanalítico, e, mesmo reconhecendo as bases orgânicas necessárias ao desenvolvimento e sustentação do psiquismo, o Eu-pele – antes de ser um conceito – é, intencionalmente, uma vasta metáfora. O autor espera que sua ideia estimule a liberdade de pensar dos psicanalistas e enriqueça a gama das intervenções junto aos pacientes e suas curas (Anzieu, 1988).

Ao produzir o livro “O Eu-pele” (1988), Anzieu propôs nove funções para o Eu-pele, nas quais configura um paralelo mais sistemático entre as funções da pele e as funções do Eu. O autor procura precisar para cada uma o modo de correspondência entre o orgânico e o psíquico, os tipos de angústia ligados à patologia desta função e as representações de distúrbio do Eu-pele que a clínica nos traz. Já em seu livro “O Pensar: do Eu-Pele ao Eu-Pensante” (2002), Anzieu retira a nona função do Eu-pele e passa a manter apenas as oito primeiras. Seleccionamos delas apenas o modo de correspondência entre o orgânico e o psíquico, e algumas funções, de forma especial, para refletirmos sobre o material pesquisado até o momento. Motivo pelo qual faremos recortes diferentes,

dependendo da função abordada e do nosso interesse nas reflexões sobre as possíveis relações com as modificações corporais.

Segue a primeira função do Eu-pele, nas palavras do autor:

- 1) “Assim como a pele desempenha uma função de sustentação do esqueleto e dos músculos, o Eu-pele desempenha uma função de manutenção do psiquismo. A função biológica é exercida pelo que Winnicott (1962, p. 12-13) chamou de *holding*, isto é, pela maneira como a mãe segura o corpo do bebê. A função psíquica se desenvolve por interiorização do *holding* maternal. O Eu-pele é uma parte da mãe – particularmente suas mãos – que foi interiorizada e que mantém o psiquismo em estado de funcionar ao menos durante a vigília, tal como a mãe mantém nesse mesmo tempo o corpo do bebê num estado de unidade e solidez (Anzieu, 1988, p.130)”.

O autor ressalta neste ponto que o que está em jogo não é a incorporação fantasmática do seio-nutritivo, mas sim a identificação primária de um objeto-suporte contra o qual a criança se aperta e que a mantém; é mais a pulsão de agarramento ou de apego que encontra satisfação do que a libido. Anzieu (1989) continua a desenvolver seu pensamento afirmando que a união face a face do corpo da criança ao corpo da mãe é ligada à pulsão sexual que encontra satisfação ao nível oral na mamada e nesta satisfação do amor que é o abraço. Trazemos para esta primeira função do Eu-pele a lembrança de dois aspectos citados por Aulagnier (1985) que foram vistos anteriormente: a autora vislumbra o estado do corpo que a mãe “propicia” ao bebê e o estabelecimento do “Eu antecipado” como condições básicas para a constituição do corpo próprio. Sobre a referência de Anzieu (1988) a respeito das mãos, lembramos aqui, como ele próprio afirma, que “a massagem se torna uma mensagem” (Anzieu, 1988, p. 61), para valorizar a importância das comunicações pré-verbais. E, finalizando este comentário, apontamos que Geneviève Haag (2010) tem atualmente dedicado seus estudos ao que denomina de “O Teatro das Mãos”, buscando, na denominação intitulada por ela de “representação-mão”, a base teórica para uma das primeiras representações da fabricação da imagem do corpo. Anzieu (1988) ressalta o Eu-pele como uma parte da mãe – as mãos –, e Haag (2010) desdobra essa ideia refletindo sobre os

momentos de contemplação das mãos pelos bebês ao auto-erotismo primitivo, normal, porém remetido à memória de certa representação. Para a autora, a palma da mão representa o *em torno* da continência, e os dedos são derivados de certas imagens “*boucles de retour*”, termo compreendido como volteios ou dobra, de ritmicidade relacionada às primeiras descargas, em um período bem inicial da vida do bebê.

Partimos para a segunda função do Eu-pele:

- 2) “À pele que recobre a superfície inteira do corpo e na qual estão inseridos todos os órgãos dos sentidos externos responde a função *contiente* do Eu-pele. Esta função é exercida principalmente pelo *handling* maternal. A sensação-imagem da pele como bolsa é despertada, no bebê, pelos cuidados do corpo, apropriados às suas necessidades, dispensados pela mãe. O Eu-pele, como representação psíquica, emerge dos jogos entre o corpo da mãe e o corpo da criança e também das respostas da mãe às sensações e emoções do bebê, respostas gestuais e vocais, pois o envelope sonoro redobra então o envelope tátil, respostas de caráter circular onde as ecolalias e as ecopraxias de um imitam as do outro, respostas que permitem ao bebê experimentar progressivamente essas sensações e emoções por sua própria conta sem se sentir destruído (Anzieu, 1988, p. 133)”.

Esta parte da segunda função do Eu-pele remete-nos a Winnicott (1951) e à sua proposição de que, nos primórdios da experiência do bebê, que se expressam principalmente em termos do relacionamento com sua primeira posse, este estágio deve sua existência à capacidade especial que a mãe tem de adaptar-se às necessidades do bebê e permitir-lhe a ilusão de que o que ele cria realmente existe. Aulagnier (1985), referindo-se ao corpo da mãe e do bebê, escreve, como vimos no capítulo anterior, que a emoção põe em ressonância dois corpos e lhes impõe respostas similares. Anzieu (1988) reforça, nesta função, a importância do “banho de palavras”.

Anzieu (1988) continua suas explicações sobre esta segunda função do Eu-pele recorrendo a R. Kaës (apud Anzieu) e à distinção de dois aspectos desta função. O primeiro deles é o “contiente”: estável, imóvel, se apresenta como

receptáculo passivo para o depósito das sensações-imagens-afetos do bebê, assim neutralizados e conservados. O segundo aspecto é o de “contentor”, que corresponde ao aspecto ativo, à identificação projetiva, ao exercício da função alfa que elabora, transforma e restitui ao interessado suas sensações-imagens-afetos que se tornam representáveis (Anzieu, 1988). O autor complementa seu pensamento afirmando que como a pele envolve todo o corpo, o Eu-pele visa envolver todo o aparelho psíquico e que só é continente se houver pulsões para serem contidas e localizadas em fontes corporais, que mais tarde serão diferenciadas.

O Eu-pele apresenta, então, dois aspectos: o de *continente* – que se refere à passividade e à receptividade –, e o de *contentor*– que se refere à atividade, à transformação e restituição das representações. O aspecto contentor da função do Eu-pele chama-nos atenção para possíveis aproximações com as modificações corporais, visto que os processos de manipulação do corpo apresentam também aspecto ativo e transformador e, quem sabe, restituidor das sensações-imagens-afetos na constituição da representação do corpo próprio.

Segue a terceira função:

- 3) “A camada superficial da epiderme protege a sua camada sensível (aquela onde se encontram as terminações livres dos nervos e os crepúsculos do tato) e o organismo em geral contra as agressões físicas, as radiações, o excesso de estimulações. Desde “*Esquisse d’une psychologie scientifique*” de 1895, Freud reconheceu ao Eu uma função de pára-excitação. Na “*Notice sur Le Bloc magique*” (1925), ele especifica que o Eu (assim como a epiderme, se bem que Freud não tenha chegado a esta precisão) apresenta uma estrutura em folheto duplo. No “*Esquisse*” de 1895, Freud deixa entender que a mãe serve de pára-excitação auxiliar do bebê, e isto – o acréscimo é meu – até que seu Eu em crescimento encontre sobre sua própria pele um apoio suficiente para assumir essa função (Anzieu, 1989, p. 134)”.

Esta terceira função representa o papel de pára-excitação, a capacidade da camada mais superficial da pele de proteger o organismo contra os excessos de estimulações, e é de grande importância. No capítulo anterior, ao abordarmos

alguns conceitos de Aulagnier (1985), levantamos a questão sobre a possível relação entre as modificações corporais e o papel de para-excitação. Se pensarmos em um diálogo contínuo entre o corpo e o psiquismo, na construção da subjetividade banhada pela cultura, não devemos deixar de dedicar especial atenção às modificações corporais. Talvez a busca por uma “pele própria” possa comportar a ideia de proteção, endereçar para a constituição da subjetividade, já que Anzieu (1988) expande a afirmação de que Freud reconhece ao Eu uma função de para-excitação, para abrangência da epiderme. Em relação à estrutura de folheto duplo – que Anzieu (1988) refere à Freud –, lembramos as produções de André Green, que desenvolve importantes conceitos a partir da obra freudiana. Citamos aqui, em especial, *La Double Limite* (1982) e *Conferências Brasileiras de André Green, Metapsicologia dos Limites* (1986), que podem ser relacionadas à ideia de folheto duplo pela valorização da pulsão na teoria e pela proposta de que o limite é também um conceito. Infelizmente, dentro do recorte necessário, não investigaremos a obra deste autor.

Já a quarta função do Eu-pele refere-se à individualização do self, para Anzieu (1988):

- 4) “A membrana das células orgânicas protege a individualidade da célula diferenciando os corpos estranhos aos quais recusa o acesso das substâncias similares ou complementares às quais ela permite a admissão ou a associação. Pela sua granulação, sua cor, sua textura, seu odor, a pele humana apresenta diferenças individuais consideráveis. Elas podem narcisicamente ou mesmo socialmente ser superinvestidas. Permitem diferenciar no outro os objetos de apego e de amor e a afirmação de si mesmo como um indivíduo que tem sua pele pessoal. Por sua vez, o Eu-pele assegura uma função de individuação do Self, que lhe traz o sentimento de ser um ser único. A angústia descrita por Freud (1919), da “*estranheza inquietante*”, está ligada a uma ameaça visando à individualidade do Self por enfraquecimento do sentimento das fronteiras do Self. Na esquizofrenia, toda a realidade exterior (mal diferenciada da interior) é considerada como perigosa de assimilar e a perda do sentimento da

realidade permite a manutenção a qualquer preço do sentimento de unicidade do Self (Anzieu, 1989, p. 135)”.

Pensamos que talvez possamos incluir, neste ponto da reflexão de Anzieu, (1988) as situações vivenciadas por médicos e dentistas, relatadas na introdução da pesquisa, de alguns pacientes que apresentam um estranhamento diante do espelho após sofrerem alguma modificação corporal, seja em procedimentos estéticos, médicos ou odontológicos. Os pacientes, ao se olharem no espelho, parecem não se reconhecer, ou desconhecem alguns de seus “traços familiares”, como se houvesse certa perda da própria referência. Se para Anzieu (1988) esse sentimento de si mesmo como um indivíduo que tem sua pele pessoal advém da função de proteção e individualização que o Eu-pele possibilita, pensamos que as modificações corporais podem solicitar, mais para algumas pessoas e menos para outras, a vivência de um processo delicado. Neste delicado processo de modificar o corpo parece que, quando a lâmina corta a pele, ela também parece endereçar ao psiquismo determinada equivalência, certa ameaça que visa à individualidade do Self e solicitará trabalho psíquico para a sua recusa, admissão ou associação.

A quinta função do Eu-pele refere-se à capacidade de ligação entre diversas sensações entre si, a intersensorialidade. Para Anzieu (1988):

- 5) “ A pele é uma superfície portadora de bolsos, de cavidades onde estão alojados os órgãos dos sentidos com exceção dos do tato (os quais estão inseridos na epiderme). O Eu-pele é uma superfície psíquica que liga as sensações de diversas naturezas entre si e que as faz destacar como figuras sobre esse fundo originário que é o envelope tátil: é a função de *intersensorialidade* do Eu-pele que leva à formação de um “senso comum” (o *sensorium commune* da filosofia medieval), cuja referência de base se faz sempre ao tato. A carência desta função responde a angústia de fragmentação do corpo, mais precisamente a de desmantelamento (Meltzer, 1975), isto é, de um funcionamento independente, anárquico, dos diversos órgãos dos sentidos (Anzieu, 1988, p. 136)”.

O autor cita o papel decisivo do interdito do tocar na passagem do envelope tátil continente ao espaço intersensorial que prepara para a simbolização.

Aponta que na realidade psíquica existe uma representação imaginária da pele como tela de fundo, como superfície originária sobre a qual se estendem as interconexões sensoriais (Anzieu, 1989, p.136).

A sexta função do Eu-pele é a função de superfície *de sustentação da excitação sexual*, ou seja, os cuidados maternos, quando realizados de forma tranquilizadora e agradável, preparam para as experiências auto-eróticas e para o prazer sexual. Nas palavras do autor:

- 6) “A pele do bebê faz da mãe o objeto de um investimento libidinal. A alimentação e os cuidados são acompanhados de contatos com a pele geralmente agradáveis, que preparam o auto-erotismo e situam os prazeres de pele como tela de fundo habitual dos prazeres sexuais. O Eu-pele exerce a função de superfície de *sustentação da excitação sexual*, superfície sobre a qual, em caso de desenvolvimento normal, zonas erógenas podem ser localizadas, a diferença dos sexos reconhecida e sua complementariedade desejada. O exercício desta função pode se bastar a si mesma: o Eu-pele capta sobre toda sua superfície o investimento libidinal e se torna um envelope de excitação sexual global (Anzieu, 1989, p.136)”.

A sétima função corresponde ao fato de que, como a pele é permanentemente estimulada pelas excitações externas, o Eu-pele é o responsável pela recarga, manutenção e repartição da libido no aparelho psíquico:

- 7) “À pele como superfície de estimulação permanente do tônus sensório-motor pelas excitações externas responde a função do Eu-pele de *recarga libidinal* do funcionamento psíquico, de manutenção da tensão energética interna e de sua repartição desigual entre os subsistemas psíquicos (Anzieu, 1988, p. 137)”.

A oitava função do Eu-pele é a de permitir a inscrição, no aparelho psíquico, de traços sensoriais táteis. Interessa-nos saber que, para Anzieu(1988):

- 8) “A pele, com os órgãos dos sentidos táteis que ela contém (tato, dor, calor/frio, sensibilidade dermatotópica), fornece informações diretas sobre o mundo exterior (que são em seguida reescaladas pelo ‘senso comum’ com as informações sonoras, visuais etc). O Eu-pele exerce a função de *inscrição dos traços* sensoriais táteis (Anzieu, 1988, p. 137)”.

Para o autor, esta é a função de pictograma, de acordo com Piera Castoriadis-Aulagnier (1975), que vimos no capítulo anterior, e é reforçada pelo ambiente materno à medida que ele exerce seu papel de “apresentação de objeto” (Winnicott, 1962) junto do bebê. Aprofunda a ideia de que esta função do Eu-pele se desenvolve através de um apoio duplo, biológico e social. No apoio biológico, um primeiro desenho da realidade imprime-se sobre a pele. Enquanto no apoio social, o fazer parte de um grupo social é marcado por incisões, escarificações, pinturas, tatuagens, maquilagens, penteados e seus dublês que são as roupas. Logo, o autor afirma que “o Eu-pele é o pergaminho originário que conserva à maneira de um palimpsesto<sup>38</sup> os rascunhos rasurados, riscados, reescritos de uma escrita ‘originária’ pré-verbal feita de traços cutâneos” (Anzieu, 1989, p.138).

É enriquecedor este pensamento de Anzieu (1988), visto que encaminhamos nossa pesquisa na busca de melhor compreender a relação entre as funções da pele, do Eu-Pele e suas relações com as modificações do corpo. Temos a ideia, então, de que, as modificações corporais compoariam a parte do apoio social do Eu-pele, sendo reconhecidas como pertencentes ao processo de constituição da subjetividade. Agrada-nos poder refletir as modificações corporais fora do âmbito da psicopatologia. Não negamos que determinados casos de modificações corporais radicais merecem atenção diferenciada, mas não é nosso interesse neste momento abordar possíveis patologias relacionadas às modificações do corpo pela necessidade de um recorte na pesquisa.

A nona função do Eu-pele parece não ser bem clara, é a única função que aponta para uma função negativa, visto que todas as outras funções estão a serviço da pulsão de apego e, posteriormente, da pulsão libidinal. Nesta função “a pele

---

<sup>38</sup> Por palimpsesto compreendemos um tipo de pergaminho ou papiro, que, devido à escassez deste material e seu alto preço, era utilizado duas ou três vezes após passar por uma raspagem do texto anterior.

imaginária com a qual o Eu se recobre se torna uma túnica envenenada, asfíxiante, ardente, desagregadora. Poder-se-ia, então falar de uma função *tóxica* do Eu-pele” (Anzieu, 1988, p. 140).

Esta função do Eu-pele foi retirada quando Anzieu (2002) elaborou seus quadros a respeito das funções do Eu-pele e do Eu-pensante; o autor já havia comentado nas notas desta mesma função que elas não são imutáveis. Esta lista das nove funções seria uma grade aberta, passível de melhorias (Anzieu, 1988, p. 140), o que se confirmou em seu livro a respeito do Eu-pensante.

Nesta parte da pesquisa elucidamos a importância do órgão pele na constituição do psiquismo, a sua função primária de servir como um limite que une as partes ainda desintegradas da personalidade em uma vivência passiva e em um tempo precoce. Abordamos também os conceitos de primeira pele (Bick, 1968), e do Eu-pele e suas funções (Anzieu, 1988). Levantamos reflexões sobre possíveis relações entre as modificações corporais e algumas funções do Eu-pele. Tal roteiro foi pensado para caminharmos na direção da construção da subjetividade; agora seguiremos, portanto, com conceitos de Anzieu (2000) sobre o Eu-pensante para chegarmos ao conceito de Ego (Freud, 1923).

## 2.3

### Do Eu-Pele ao Eu Freudiano

Percebemos que Anzieu (1988) comunga da ideia de Winnicott (1969) de que a relação tranquilizadora da mãe é importante para a constituição física e psíquica do bebê. Para o autor “o *infans* adquire a percepção da pele como superfície quando das experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego com ela tranquilizadora” (Anzieu, 1988, p.60). Assim, o bebê chega não apenas à noção de limite entre o exterior e o interior, mas à confiança necessária para o controle progressivo de seus orifícios, por possuir um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal. A noção que o autor desenvolve sobre o Eu-pele considerado como interface, parece bem interessante para compor ajudar a compor a ideia de envelope. A interface seria a primeira etapa da constituição do Eu-pele, visto que o círculo maternante “circunda” o bebê com um envelope externo composto por mensagem, e ajusta-se com certa flexibilidade proporcionando espaço disponível

ao envelope interno. Este envelope peculiar, sob medida, individualiza o bebê pelo reconhecimento que lhe traz a confirmação de sua individualidade sobre um fundo de semelhança; logo, “ser um Eu é sentir-se único” (Anzieu, 1988, p. 87). Para ressaltar esta ideia, Anzieu escreve:

“Os cuidados da mãe produzem estimulações involuntárias da epiderme, quando o bebê é banhado, lavado, esfregado, carregado, abraçado. Além do que, as mães conhecem bem os prazeres de pele do bebê – e os seus – e, com suas carícias, suas brincadeiras, elas os provocam deliberadamente. O bebê recebe os gestos maternos primeiro como uma estimulação e depois como uma comunicação. A massagem se torna uma mensagem. A aprendizagem da palavra requer principalmente o estabelecimento prévio de tais comunicações pré-verbais precoces”. (Anzieu, 1988, p. 61)

Com esta citação elucidamos que, além de valorizar as comunicações pré-verbais, Anzieu (1988) remete estas trocas diretas a uma fantasia de pele comum entre a mãe e a criança: uma domina a troca direta de excitação, outra uma troca direta de significações. Reforça assim, a importância da construção de um envelope de bem-estar, suporte da ilusão.

Ciccione (2001) aprofunda a noção de que o envelope é uma metáfora entre outras, ou que podemos deduzi-lo de diferentes maneiras: envelope psíquico, pele psíquica, objeto continente transformador, objeto atrativo. O autor acredita também que podemos fazer uso de outras metáforas para descrever o sentimento de segurança interna e de existência na sua pele – por exemplo, evocar não a metáfora de um envelope, mas de um objeto interno de suporte, dando apoio ao sentimento de ser. Nesta pesquisa compreendemos por envelope psíquico uma forma de demarcação entre o mundo interior e o exterior, cuja origem estaria apoiada no envelope corporal (Machado & Winograd, 2007).

Abordamos, no capítulo anterior, a proposição de Gantheret (1971) de que há uma tripla característica ligada à questão do corpo em psicanálise, sendo ele marginal e fronteiro, fundador e constitutivo, encoberto e descoberto; sendo que o autor levar em conta também a linguagem. Neste capítulo, direcionado ao desafio de pensar a pele e sua importância na constituição do psiquismo, trazemos a ideia de Anzieu (2000) de que há uma tripla inscrição dos acontecimentos psíquicos sobre a pele, o eu e o pensar. É atribuída uma tripla inscrição dos acontecimentos psíquicos: sobre a pele são atribuídas as características de figuratividade (aponta para inscrição pré-consciente sob a forma de representação

de palavras e inconscientes sob a forma de representação de coisas), a operatividade ao eu, e a generatividade (trabalho psíquico do sonho, do luta, da criação, do estilo) ao pensar. Para tanto, utilizou a ideia de metáfora do corpo, mais especificamente da superfície do corpo. O pensar seria uma metonímia do eu que Anzieu chama de Eu-pensante, que corresponde a separações e superposições de níveis de simbolização; logo, “o pensar é uma ação diferida sobre o mundo: é operante se bem-sucedido” (Anzieu, 2000, p.40).

A partir desta proposta de Anzieu (2000), o pensar se apresenta como aquilo que nos oferece resistência e nos sustenta, o que nos protege do vazio e o que nos sobrecarrega. Nas palavras do autor: “o que nos faz respirar: sopro, voz e texto” (Anzieu, 2000, p. 15). Por acreditar que, segundo a psicanálise, o pensamento é uma ação diferida, ou seja, objetivo de nossas ações acaba se tornando o da realização de nossos desejos e da obtenção de um prazer. Porém, a ação é diferida até que sejam reunidas condições para esta realização, visto que pensar é subordinar o princípio de prazer ao princípio de realidade. Anzieu localiza aí, exatamente, o fato de ser penoso o ato de pensar. O autor cita que, para Freud, pensar divide o aparelho mental em dois modos ou zonas de funcionamento: o eu-prazer (produtor de fantasias conscientes, de devaneios diurnos) e o eu-realidade (produtor de conceitos, de juízos, de raciocínios) (Anzieu, 2000, p. 16).

Neste processo, Anzieu (2000) considera o pensar como a articulação / desarticulação / transformação das relações entre três elementos fundamentais: a casca (o mundo exterior), o núcleo (o mundo interior), e o mundo intermediário (a linguagem, a cultura). Logo, o Eu-pensante ou Eu-realidade tende a estruturar os pensamentos por uma dupla analogia com a maneira pela qual a pele envolve o corpo vivo e o eu elabora e transforma os conteúdos psíquicos (Anzieu, 2000, p. 17). Há uma distinção entre o pensar e o pensamento, os pensamentos pré-existem ao pensar; eles o chamam, o suscitam; o pensar se constrói por auto-organização, para que os pensamentos se tornem pensáveis. Para Aulagnier (1975), no estado “originário”, entre confusão e diferenciação, misto de impressões sensoriais, posturais, cenestésicas, cinestésicas, de colagens-montagens de parcelas brutas, de afetos e de fantasias, que foram comparados a “pictogramas”, ele assegura a passagem do psiquismo originário para processos psíquicos propriamente ditos, primários e secundários.

Sobre o pensar e os pensamentos, Anzieu (2000) afirma que o pensar é uma estrutura comum aos dois sexos; mas os pensamentos, ao contrário, podem ser masculinos ou femininos devido às imagens do corpo e das fantasias que os investem. Já em relação à grade das funções do Eu-pele, o autor acredita que ela fornece um instrumento empírico de classificação das funções do Eu-pensante em oito rubricas que virão a seguir. Mas ressalta que o trabalho associativo do paciente, bem como o trabalho interpretativo do psicanalista, tem a finalidade de estabelecer, manter, consolidar a consistência, a continência, a constância, a significância, a concordância, a individuação, a sexualização, a energização do pensar.

A respeito dos oito objetivos do Eu-pele e do Eu-pensante, Anzieu (2000) comenta que a *consistência* permite ao pensar dar aos pensamentos o peso e o suporte a partir dos quais tomam impulso e podem se expandir; a *continência* mantém os pensamentos juntos, delimitando campos próprios onde eles encontram concisão, força e equilíbrio entre um núcleo e uma periferia; a *constância* estabelece uma barreira de representação que protege o aparelho psíquico do excesso de excitações endógenas e exógenas, mantém a quantidade de afetos em um nível constante o suficiente para derivar uma parte da energia psíquica para o trabalho do pensar; a *significância* fixa os pensamentos por signos que permitam a diferenciação, a transcrição e a comunicação dos mesmos; a *concordância* a partir dos signos fixa os pensamentos por signos, estabelece sistemas de coerência, de convergência, de correspondência e de transformação lógica entre os pensamentos. Já a *individuação* permite pensar pensamentos pessoais que emergem e se destacam sobre um fundo comum de pensamentos já feitos; a *energização* libera a força pulsional necessária para pensar; e a *sexualização* é a erotização dos pensamentos, “falicização” do pensar, prazer de pensar.

Neste percurso que traça do Eu-pele ao Eu-pensante, Anzieu (2000) afirma que o aparelho mental faz ideia dos movimentos que afetam o corpo e que essas ideias também são chamadas de pensamentos. É na extensão sobre o Eu-pele que o aparelho psíquico cria o pensar (ou Eu-pensante ou Eu-realidade). Assim como afirma a importância do banho de palavras no envelope que a mãe faz ao cuidar do bebê, ressalta também que um Eu-pensante não pensaria se não tivesse sido submetido desde o início da vida a um banho de pensamentos (Anzieu, 2000,

p.36). Pois, as falas e os gestos maternantes são introjetados pelo bebê na ligação com o eu, e daí derivam dois níveis de simbolização: o do sentido, ligado à expressão corporal, e o da significação, ligado à linguagem. Necessariamente ocorrem também dois domínios do eu: o Eu-corporal e o Eu-psíquico (Anzieu, 2000). A importância deste processo dá-se ao fato de que o autor acredita que o ser humano pensa primeiramente com os pensamentos do outro, e que é o aparelho psíquico que permite este acesso ao pensamento do outro, assim como a obrigação de moldar os próprios pensamentos sobre os do outro.

Seguindo a linha de raciocínio do autor, os pensamentos precedem o pensar. O pensar é a parte do eu em sua interseção com o espírito, que procura conhecer o objeto; portanto o primeiro objeto é o corpo, depois – por analogia com o corpo próprio – as ideias. A equação que se forma, então, é a de que todo pensamento é pensamento do corpo: do corpo próprio, do corpo dos outros; o pensar procura reunir estes pensamentos em um corpo de pensamentos. Encontra-se aí um dos principais enunciados da psicanálise: o inconsciente é o corpo (Anzieu, 2000, p.38).

Ao desenvolver o conceito de Eu-pele, Didier Anzieu (1988) tinha como objetivo elaborar o percurso metafórico/conceitual do Ego, o qual vai da pele ao pensamento. As nove funções do Eu-pele, vistas anteriormente, são o suporte para que ele sirva de envelope psíquico. Ressaltamos que a fonte na qual Anzieu baseia sua elaboração teórica é o percurso que o próprio Freud fez na construção do conceito de ego, pois para Freud (1923):

“Formamos a ideia de que em cada indivíduo existe uma organização coerente de processos mentais e chamamos a isso o seu *ego*. É a esse ego que a consciência se acha ligada: o ego controla a motilidade – isto é, à descarga de excitações para o mundo externo. Ele é a instância mental que supervisiona todos os seus próprios processos constituintes e que vai dormir à noite, embora ainda exerça a censura sobre os sonhos. Desse ego procedem também as repressões, por meio das quais procura-se excluir certas tendências da mente, não simplesmente da consciência, mas também de outras formas de capacidade e atividade”. (Freud, 1923, p. 30)

No desenvolvimento do pensamento de Freud (1923) a respeito do conceito de ego, a atenção dada às percepções internas foi diferenciada, pois, para ele, enquanto a relação das percepções externas com o ego é bastante perspícua, ou seja, clara, a relação das percepções internas exige uma investigação especial. Nas palavras do autor:

“As percepções internas produzem sensações de processo que surgem nos mais diversos, e, também, certamente, nos mais profundos estratos do aparelho mental. Muito pouco se conhece sobre essas sensações e sentimentos; os que pertencem à série prazer-desprazer ainda podem ser considerados como os melhores exemplos deles. São mais primordiais, mais elementares, do que as percepções que surgem externamente, e podem ocorrer mesmo quando a consciência se acha enevoadá”. (Freud, 1923, p. 35)

Nas formulações do “Projeto” de 1895, Freud sustentava que a percepção é alimentada pelas excitações que chegam do exterior, através dos órgãos dos sentidos. Em o “O Ego e o Id” (Freud, 1923), temos a confirmação desta relação, como nos mostra a citação acima, e percebemos como o próprio Freud colocará as percepções advindas da superfície do corpo em um lugar de destaque em relação às outras percepções. Fato que implica na consideração de que na base da constituição do ego estão as sensações fornecidas pela superfície corporal. O destaque ao corpo, e principalmente ao tato, pode ser percebido na seguinte passagem:

“O próprio corpo de uma pessoa e, acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se as sensações tanto externas quanto internas. Ele é *visto* como qualquer outro objeto, mas, *ao tato*, produz duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equivalente a uma percepção interna. A psicofisiologia examinou plenamente a maneira pela qual o próprio corpo de uma pessoa chega à sua posição especial entre outros objetos no mundo da percepção”. (Freud, 1923, p. 39)

Esta passagem nos leva a pensar que o tato, para Freud, tem a característica peculiar de fornecer percepções externas e internas, uma via dupla. Vimos a descrição de Fontes (2006) sobre a bipolaridade tátil, referindo-se ao fato de que, para Freud, o objeto toca a minha pele e sinto a minha pele tocá-lo, o que seria enquadrado como um desdobramento psíquico do ego. Completamos afirmando que, a partir das sensações provenientes da superfície corporal, há a possibilidade de delinear a existência de uma delimitação psíquica entre “dentro” e “fora”.

Neste sentido, podemos compreender a maneira pela qual Freud chega à afirmação de que: “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (Freud, 1923, p. 39). Lembramos que, em nota de rodapé acrescentada na tradução inglesa de 1927, há a explicação de que o ego, em última análise,

deriva das sensações corporais, principalmente as que se originam da superfície do corpo. Portanto, pode ser encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar as superfícies do aparelho mental. Apontamos o fato de que o ego se constitui, então, primariamente em referência ao corpo e, mais especificamente, em referência à pele.

Lembramos que Fontes (2010) defende a necessidade de considerarmos a “dimensão corporal” da transferência na análise, pois, na visão da autora, ela cria condições de acesso à experiência sensorial precoce do sujeito e reinscreve a atuação do analista. Sendo assim, torna-se necessário considerarmos o corpo sensível do paciente, tal como ele aparece à escuta do analista, e interrogarmos quais conjuntos e dispositivos analíticos levariam em conta a presença do corporal. A proposta da autora é de que se o analista encontra seu lugar de recepção sensório-cinestésica, o paciente poderá “comunicar” seus signos sensoriais e transmitir vivências de intimidade e estranheza (Fontes, 2010).

Reconhecemos a importância do aprofundamento no estudo desse campo e seu valor teórico e conceitual, porém gostaríamos de demarcar aqui nossa ideia de uma necessidade precedente a esta abertura. A necessidade de que os analistas estejam atentos ao corpo, como citamos no parágrafo anterior e, principalmente, às modificações corporais efetuadas pelos pacientes. Condição primordial para que possam reconhecê-las como parte da construção da subjetividade daquele paciente. Como poderíamos pensar na dimensão corporal da transferência no processo analítico sem refletirmos, antes, sobre o corpo e suas modificações?

Segundo pesquisas de Valência (2010), em síntese, na atualidade os signos dérmicos servem largamente para:

1. Marcar uma individualização e uma possessão de si, vagamente ligada a certas cumplicidades com comunidades;
2. Constituir um arquivo ou um registro comemorativo (anos, rupturas amorosas, a perda de um ente querido);
3. Tentar dominar forças pulsionais desorganizadas e desorganizadoras.

Síntese que nos aponta que as modificações corporais endereçam para constituição da subjetividade, seguiremos com a tarefa de trabalhar as

modificações corporais na cultura e direcionar nossas reflexões para algumas considerações a respeito da noção de saúde em Winnicott (1990; 1990a; 1990b) e Dejours (1997).

### 3

## As Variâncias do Corpo

*Quero lembrar-lhes, aliás, que na linguagem “psique” significa “espelho”.*  
André Green (1986, p. 65)

Na introdução da pesquisa, fizemos questão de nos alongarmos um pouco para apresentarmos uma ideia do recorte que fizemos para delimitar o tema, assim como nosso conceito do mesmo. Ato que se fez necessário diante do fato de que o tema das modificações corporais é objeto de interesse de diversas áreas de pesquisa, como moda, sociologia, antropologia, educação física, letras, arte, dentre outros campos.

Durante o desenvolvimento dos capítulos anteriores, viemos apresentando algumas observações a respeito da importância da sensorialidade na constituição do corpo próprio, do Eu e possíveis relações de etapas destes processos com as modificações corporais. Ou, ainda, pensando as relações das modificações corporais com etapas destes processos de constituição, ao considerarmos a construção do corpo e do psiquismo como um *continuum*, *mutualidade* entre as exigências da vida, do Eu, do corpo e do aparelho psíquico.

Nosso interesse, neste capítulo, será de explorar alguns aspectos culturais selecionados: o conceito de Marcel Mauss (1935) sobre as “técnicas do corpo”, as modificações corporais feitas na sociedade por aparelhos corretivos que marcam a passagem de parte das modificações corporais do domínio da medicina para o domínio da pedagogia (Vigarello, 1975), as descobertas de Goldenberg (2007) sobre o estatuto do corpo na sociedade carioca para contextualizar a importância da cultura. Um viés diferente dos anteriores devido ao aporte do conteúdo sociológico.

Depois exploraremos algumas vertentes do pensamento de Dejours (1986; 1997) e Winnicott (1990; 1990a; 1990b) para tentarmos elucidar que laços podem existir nas relações entre as modificações corporais e as particularidades do funcionamento psíquico endereçadas à constituição da subjetividade e a construção da noção de saúde. Sem a intenção de enquadrarmos as modificações corporais no território da patologia, por não ser o objetivo desta pesquisa,

refletiremos sobre o conceito de saúde e a possibilidade das modificações corporais serem vistas também, mas não só, como expressão da construção da subjetividade.

### 3.1

#### As Técnicas do Corpo

Em maio de 1934, Marcel Mauss apresentou uma comunicação à Sociedade de Psicologia, intitulada “As Técnicas do Corpo”. Iniciou justificando a presença do plural *as* técnicas do corpo, motivado pela crença de que se pode fazer a teoria *da* técnica do corpo a partir de um estudo, de uma exposição, de uma descrição pura e simples *das* técnicas do corpo. O autor entende pela expressão “as técnicas do corpo” as maneiras pelas quais os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo (Mauss, 1935).

Ao observar fenômenos sociais como o mergulho, a marcha, o nado, a corrida, percebeu que há uma técnica do fenômeno e uma técnica da educação do fenômeno, ou seja, se existe a técnica do mergulho, existe também uma técnica da educação do mergulho. Conclui que todas as técnicas são aperfeiçoadas em nosso tempo, que toda técnica propriamente dita tem sua forma e vale para toda a atitude do corpo, pois cada sociedade tem seus hábitos próprios. A respeito destes “hábitos”, o autor compreende que:

“Esses “hábitos” variam não simplesmente com os indivíduos e suas imitações, variam sobretudo com as sociedades, as educações, as conveniências e as modas, os prestígios. É preciso ver as técnicas e a obra da razão prática coletiva e individual, lá onde geralmente se vê apenas a alma e suas faculdades de repetição”. (Mauss, 1935, p. 404)

Mauss (1935) precisou abandonar a posição de Comte e Dumas (apud Mauss) de que não haveria espaço reservado para a intermediação psicológica, para inovar e afirmar que é tríplice o ponto de vista que é necessário ao “homem total”. Aprofunda seu pensamento ao anunciar que durante muito tempo cometeu o erro fundamental de só considerar que há técnica quando há instrumento, mas que era preciso voltar a noções antigas para ampliá-las. Mauss denominou de técnica um ato *simbólico e eficaz*, pois na sua visão “não há técnica e não há

transmissão se não houver tradição. Eis o que o homem se distingue antes de tudo dos animais: pela transmissão de suas técnicas e muito provavelmente por sua transmissão oral” (Mauss, 1935, p.407).

Na evolução de seu pensamento, o antropólogo e sociólogo marca o fato de que estão lidando com *técnicas do corpo*, pois identifica o corpo como o primeiro e o mais natural instrumento do homem, mais exatamente, ainda, “o primeiro e o mais natural objeto técnico do homem” (Mauss, 1935, p.407). É preciso, todavia, compreender que antes das técnicas de instrumentos, há o conjunto das técnicas do corpo. A classificação das técnicas, na opinião inédita e ousada do autor, passa a ser feita, então, fora do domínio dos atributos “diversos”, ou seja, inespecíficos, e ganha status de uma série de atos montados no indivíduo, por toda a sociedade da qual faz parte e conforme o lugar que nele ocupa. A noção comum que ordena muito facilmente todas estas técnicas, nas palavras do autor, “é a da vida simbólica do espírito, noção que temos da atividade da consciência como sendo, antes de tudo, um sistema de montagens simbólicas” (Mauss, 1935).

Podemos apontar que esta operação inovadora – da retirada da classificação do corpo da categoria “diversos”, dentro das ciências sociais – acabou por fundar parâmetros teórico-metodológicos para o objeto corpo. A proposição do conceito “as técnicas corporais” foi o sentido pelo qual Mauss tentou dar conta dos diferentes modos como os homens, de sociedade em sociedade, sabem tradicionalmente servir-se dos seus corpos. Talvez sejam localizadas neste texto algumas das primeiras referências a uma sociologia do corpo.

Ferreira (2009) apresenta a ideia de que a reedição deste texto de Marcel Mauss sobre o conceito de *técnicas do corpo* na coleção Arte e Sociedade

A avaliação que Rodrigues (2005) faz do texto de Mauss afirma que, neste caso, os domínios da Psicologia, da Sociologia e da Biologia ficam misturados. Seria menos nas separações e mais nos encontros entre o biológico e o social, nas interpretações entre o individual e o coletivo e nas correspondências entre o animal e o humano, presentes nas efervescências coletivas, que o corpo humano se materializa. Para o autor, é nestas circunstâncias que a cultura reverbera na carne (Rodrigues, 2005).

Interessa-nos, nesta perspectiva, o importante papel da cultura na construção da subjetividade, pois comungamos com Anzieu (2000) ao afirmar que

“meus pensamentos individuais remetem às supostas origens sociais do pensamento. Eles totalizam meus conhecimentos e minha cultura, se propõem um saber de valor universal” (Anzieu, 2000, p. 15). Continuaremos a partir deste ponto com as considerações de Vigarello (1975) a respeito de algumas manipulações no corpo e sua passagem do estatuto da medicina para o estatuto da pedagogia. Indícios sobre as primeiras modificações corporais instauradas na nossa sociedade com efeito de mutação da morfologia, aceitas culturalmente e com objetivos e fins específicos.

Vigarello (1975) preocupou-se em escrever sobre as várias aparelhagens através das quais as anatomias defeituosas vêm a ser corrigidas, e o fato de que sempre oferecem qualquer coisa de perturbador ao olhar. Esclarece que é como se o corpo pudesse encontrar um duplo apoiando-se sobre ele a fim de melhor sustentá-lo, que tais dispositivos ultrapassaram o âmbito da terapia e passaram a ter uma ambição pedagógica. Na tentativa de comprimir e de sustentar o corpo, formas e figuras são esperadas, resultando de forças estranhas capazes de apertar tiranicamente as morfologias, através de manipulações corretivas. A mão, que Anzieu (1988) e Haag (2010) tanto valorizam na relação mãe-bebê, neste estudo é a que previne, mas também a que guia a natureza, os moldes e os tutores<sup>39</sup>.

A medicina, segundo o autor, teria uma tarefa banal não apenas preocupada com o funcionamento dos corpos, mas também com a sua aparência. No século XVII, a cirurgia multiplica os exemplos de aparelhagens corretivas, ampliando o espectro das modificações, das pressões sobre morfologias passivamente articuladas. Para Vigarello (1975) a pretensão passa a ser, então, a de pressionar pacientemente o que é percebido como deformação, como uma resposta à eventual falência das normas de simetria, com instrumentos múltiplos: espartilhos, alavancas para dispersão corporal, dentre outros. Baseados em uma formulação mecanicista, a aparelhagem corresponde a um modo de apreensão tornado referência representativa e ordem explicativa.

Os espartilhos e aparelhos de sustentação tiveram, ao longo do tempo, a função de preservar e modelar o corpo, visto que o instrumento corretor não se circunscreveu aos limites da medicina e atribuiu-se objetivo pedagógico. Sendo

---

<sup>39</sup> Tutores: aparelhos criados com o intuito de endireitar e corrigir o que se considerava deformidade física. (N. Org.)

assim, a tentativa casual de retificação migrou para uma imposição da norma que revela até mesmo o nível simbólico, pois para o autor “a aparelhagem artificial é como o prolongamento de uma mão sonhando com a sabedoria suprema sobre o crescimento dos corpos” (Vigarello, 1975, p.26). Um exemplo é o fato de que o espartilho era visto apenas como uma sábia precaução contra as deformidades que poderiam ameaçar as nossas crianças.

Nosso interesse no texto de Vigarello encontra-se no fato de que ele demonstra como o itinerário histórico desta aparelhagem, que intervém sobre a atitude, coloca em jogo um sentido que ultrapassa sua mera técnica: silenciosa e essencialmente, ele entra no campo da cultura. A presença ou a ausência destes aparelhos, suas transformações possíveis, são indicadores do modelo cultural. Nas palavras do autor:

“As denúncias de seus limites, as tentativas de modificar ou de suprimir seu uso, conduzem a uma história mais ampla, onde não poderiam estar ausentes as representações do corpo, suas possibilidades e sua finalidade”. (Vigarello, 1975, p. 28)

O itinerário desta aparelhagem corretiva, que durante os séculos seguintes foi resistindo, sofrendo transformações, ampliando seu campo de ação, mostra-nos também um modo que se torna simbólico e endereça para uma “construção” mais elaborada das autonomias. Logo, as modificações corporais de deformidades físicas, ou como diria Vigarello, as manipulações da morfologia, mesmo incluídas no campo da saúde e da prevenção, acabaram por receber da cultura sua finalidade máxima ao ganhar status de pedagogia, inseridas na educação. A sociedade e a cultura marcam pilares fundamentais na referência ao corpo e, particularmente, em referência às modificações corporais. Reforçamos as afirmações de Anzieu de que “um pensamento combina um sentido e uma forma” (Anzieu, 2000, p. 19) e a importância de reconhecermos a construção do Eu pautada na sustentação sobre o corpo biológico e o corpo social (Anzieu, 1988).

Continuando com o intuito de contextualizar nossa cultura, analisaremos agora os textos de Goldenberg (2003; 2007) para elucidar a função que o corpo ocupa na sociedade feminina carioca desdobrando as perguntas: com que roupa e com que corpo eu vou? No texto *O Corpo como Capital*, Goldenberg (2007) interessou-se por conhecer a rica etnografia do corpo carioca. Sua primeira

reflexão sobre a importância do corpo para compreender a cultura carioca foi feita ao analisar a trajetória de Leila Diniz em sua tese de doutorado. Para a autora, em 1971, ao exibir sua barriga grávida, de biquíni, na praia de Ipanema, Leila Diniz escandalizou e lançou moda: “a barriga grávida materializou, objetivou, corporificou seus comportamentos transgressores” (Goldenberg, 2002, p. 7). Além de ter engravidado sem ser casada, desafiou a imagem da barriga escondida que as grávidas tradicionais exibiam e tornou-se ícone das décadas de 1960 e 1970. Símbolo da “mulher carioca”, encarna o “espírito” da cidade com as representações de juventude, liberdade, sexualidade, alegria, irreverência, descontração, humor, informalidade, criatividade e hedonismo. Ao escrever sua tese de doutorado, a autora percebeu que o corpo de Leila Diniz foi fundamental para a construção de sua imagem como símbolo da mulher brasileira revolucionária (Goldenberg, 2007, p. 18), e recorreu a Bourdieu<sup>40</sup> para afirmar que o nome é um importante capital simbólico, e explorar a ideia de que, no Brasil, as mulheres de prestígio são, atualmente, as modelos, as atrizes, cantoras e apresentadoras de televisão, e todas elas têm o corpo como seu principal capital, ou uma de suas mais importantes riquezas (Goldenberg, 2007, p. 23).

Na segunda metade do século XX, a autora afirma que o culto ao corpo ganha uma dimensão social inédita atingindo as massas. A industrialização e a mercantilização, a difusão generalizada das normas e imagens, a profissionalização do ideal estético, com a abertura de novas carreiras e a inflação dos cuidados com o rosto e com o corpo, fundam a ideia de um novo momento da história da beleza feminina e, em menor grau, a masculina. Com o poder de influência que a mídia adquiriu nas massas, houve a expansão do consumo de produtos de beleza, e a aparência tornou-se uma dimensão essencial da identidade para um maior número de pessoas. O consumismo, as ilusões pela perfeição física apontam um segmento social em que a moda e o corpo tornam-se elementos fundamentais no estilo de vida, e a preocupação com a aparência é carregada de investimento pessoal.

Ao nos perguntarmos, então, *com que roupa eu vou*, demarcamos a importância delegada ao corpo e ao consumismo de produtos ligados a aparência na nossa cultura. Porém, também entram em cena os dermatologistas, os

---

<sup>40</sup> Goldenberg se refere a Bourdieu: *O Poder Simbólico*, Bertrand Brasil, 1989, RJ.

cirurgiões plásticos, nutricionistas, *personal trainers* e vários outros profissionais do rejuvenescimento e do embelezamento, assim como todas as formas de modificações corporais. Logo, “o corpo torna-se, também, capital, cercado de enormes investimentos (de tempo, dinheiro, entre outros)” (Goldenberg, 2002, p. 9). O culto ao corpo, para Goldenberg, acaba por denunciar um paradoxo gerado na cultura, pois quanto mais se impõe o ideal de autonomia individual, mais aumenta a exigência de conformidade aos modelos sociais do corpo. As transformações que os corpos sofrem testemunham o poder normalizador dos modelos, um desejo maior de conformidade estética que, segundo a autora, se choca com o ideal individualista e sua exigência de singularização dos sujeitos. Mesmo que para a antropóloga o corpo seja “naturalmente cultivado”, já que traz em si, inevitavelmente, as marcas de uma cultura (Goldenberg, 2002, p. 16).

Para discutir a singularidade do corpo brasileiro, Stéphane Malysse constatou que:

“Enquanto, na França, a produção da aparência pessoal continua centrada essencialmente na própria roupa, no Brasil é o corpo que parece estar no centro das estratégias do vestir. As francesas procuram se produzir com roupas cujas cores, estampas e formas reestruturam artificialmente seus corpos, disfarçando algumas formas (particularmente as nádegas e a barriga) graças ao seu formato. As brasileiras expõem o corpo e frequentemente reduzem a roupa a um simples instrumento de sua valorização, em suma, uma espécie de ornamento”. (Malysse, 2002, p. 110).

Esta observação de Malysse conduz-nos ao fato de que a França participa de um processo de envelhecimento da aparência, pois as adolescentes tendem a se vestir como suas mães, enquanto no Brasil a tendência é de vestir-se como jovem até bem mais tarde, implicando no fato de que avós, mães e filhas compartilhem as mesmas peças do guarda-roupa. Poderíamos localizar neste ponto a pergunta: Com que corpo eu vou? Visto que Goldenberg expande o sentido que o corpo pode ter:

“Pode-se pensar, neste sentido, que, além de o corpo ser muito mais importante do que a roupa, ele é a verdadeira roupa: é o corpo que deve ser exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado. É o corpo que entra e sai de moda. A roupa, neste caso, é apenas um acessório para a valorização e a exposição deste corpo da moda”. (Goldenberg, 2007, p. 25)

Partindo desta afirmação de Goldenberg, podemos desdobrar sua contribuição antropológica nesta pesquisa em duas vertentes. A primeira, apresentando-nos a ideia, circunscrita na antropologia, de que o corpo também é um capital, por demandar enormes investimentos relativos ao tempo e ao dinheiro, dentre outros – visto que para nós, na psicanálise, o investimento é libidinal e o corpo erógeno. A segunda vertente apresenta-nos a visão de que o corpo ocupa atualmente, dentre outras funções, a de ser a própria vestimenta. Recebendo status de ornamento, de roupa, o corpo passa a entrar e a sair de moda, indicando-nos, mais uma vez, a importância da cultura para contextualizarmos a nossa concepção de corpo, das modificações corporais e da construção da subjetividade. Uma, digamos, singela contextualização da definição mausseana das “técnicas do corpo” na cultura brasileira e, mais especificamente, a carioca.

Ainda que a autora não seja psicanalista, o tema por ela abordado parece-nos bastante adequado ao enriquecimento de nossa compreensão acerca de algumas das variantes do corpo em nossa cultura. Lembramos que, em *O Conceito de Indivíduo Saudável*, Winnicott (1967) afirma que a saúde tem relação com o viver, com a saúde interior e, de modo diverso, com a capacidade de se ter experiência cultural. O autor reforça a ideia escrevendo que “o bônus mais importante propiciado pela saúde são algumas experiências na área cultural” (Winnicott, 1967, p.21). Já em *A Localização da experiência Cultural*, Winnicott (1967b), afirma que emprega o termo “experiência cultural” como uma ampliação da ideia dos fenômenos transicionais e da brincadeira e localiza o lugar em que a experiência cultural se localiza no *espaço potencial* existente entre o indivíduo e o meio ambiente (originalmente, o objeto) e este espaço é determinado pelas *experiências de vida* que se efetuam nos estádios primitivos de sua existência. Para o autor a experiência criativa começa com o viver criativo (Winnicott, 1967b).

A seguir, mudando radicalmente o tema de nossa abordagem, exploraremos o conceito de saúde da OMS revisto por Dejours (1986; 1997) e sua noção sobre o *agir expressivo*.

## 3.2

### O Agir Expressivo

Em 1982, Christophe Dejours foi convidado a proferir uma palestra, na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT) francesa, sobre um novo conceito de saúde. Mesmo muito tempo tendo se passado, selecionamos alguns aspectos interessantes da palestra para refletirmos a nossa noção de saúde. Escolhemos utilizar a palavra “noção” de saúde por não ser finalidade da pesquisa uma ampla discussão sobre o conceito de saúde, que será utilizado apenas referido aos autores que o tenham desenvolvido.

O primeiro elemento analisado nas questões relacionadas ao processo saúde/trabalho foi a noção de variabilidade, em que o predominante no funcionamento do homem é a mudança e não a estabilidade, e que esta variabilidade deve ser assumida e respeitada se deseja promover a saúde dos indivíduos. Dejours (1986) tenta, então, definir o que é saúde, como se pode compreendê-la, e alerta que esta questão parece banal, mas não o é. A Organização Mundial de Saúde<sup>41</sup> tem como definição: *saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças*. Sobre esta definição, escreve:

“A definição internacional diz que a saúde seria esse estado de conforto, de bem-estar físico, mental e social... gostaríamos de tecer uma crítica a essa definição. Em nosso entender, há duas razões para a crítica: a primeira é que esse estado de bem-estar e de conforto, se nos aprofundarmos um pouco mais, é impossível de definir. Gostaríamos que nos dessem uma definição desse perfeito estado de bem-estar. Não sabemos o que é e cremos que não haja esclarecimentos consideráveis sobre a questão. É muito vaga. Implícita e intuitivamente sabe-se que isso significa alguma coisa, mas quando se trata de defini-la, não é muito simples. E a segunda crítica a fazer é que, no fundo, esse perfeito e completo estado de bem-estar não existe!”. (Dejours, 1986, p. 8)

Ao continuar seus comentários a respeito da definição de saúde, Dejours (1986) aponta que este estado de bem-estar é qualquer coisa sobre a qual temos uma ideia. Que, em última instância, seria um estado ideal, que não é concretamente atingido, podendo ser simplesmente uma ficção, uma ilusão, alguma coisa que não sabemos muito bem no que consiste, mas sobre a qual

---

<sup>41</sup> Disponível no site oficial [www.who.int.com](http://www.who.int.com)

temos esperanças. E aponta, ainda, três elementos que poderiam modificar esta definição de saúde: a fisiologia, a psicossomática e a psicopatologia. Da fisiologia, o autor escolhe a referência ao fato de que ela nos ensina que o organismo não se encontra em estado estável, pois está o tempo todo em mudança, não para de se mexer. Dejours (1986) cita o exemplo do crescimento como um fato não estável e pergunta: o que é estabilidade na saúde? Aproveita para afirmar que o estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente e é fundamental que se compreenda este ponto, pois crê que isto mude por completo o modo como vai definir saúde e trabalhar para melhorá-la.

É, portanto, primordial que deixemos livres os movimentos do corpo, não os fixando de modo rígido, e, quanto às questões mentais, saibamos que não há um estado de bem-estar e conforto, e sim objetivos, fins, desejos e esperanças. Em termos psicanalíticos, Dejours (1986) refere-se ao “desejo”, pois para ele a saúde mental não é o bem-estar psíquico; saúde é quando *ter esperança é permitido*. O que faz as pessoas viverem é, antes de tudo, seu desejo, e o que é o verdadeiro perigo é a falta dele. O autor acrescenta algumas observações sobre saúde para colocá-las em discussão:

- a primeira é a de que a saúde não é algo que vem do exterior;
- pelo contrário, a segunda observação aponta que a saúde é algo onde o papel de cada indivíduo é fundamental;
- a terceira é que a saúde não é um estado de estabilidade, mas alguma coisa que muda o tempo todo;
- a quarta e última, que a saúde é, antes de tudo, uma sucessão de compromissos com a realidade.

Esta realidade apresenta, segundo Dejours (1986), três facetas: a realidade do *ambiente material* (física, química e biológica); a realidade *afetiva*, relacional, familiar, toda a vida mental, psíquica e as relações; e a realidade *social* (engloba a organização do trabalho). Levando-se em conta todas as observações e as realidades correspondentes, o autor conclui que “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social” (Dejours, 1986, p.11). O interessante é que o conceito de bem-estar do autor aponta para certa normatividade e qualidade,

pois endereça para a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida. Já o bem-estar social, é compreendido como a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho e as relações que se mantêm entre si.

Todo nosso interesse em introduzir as considerações dejourianas sobre a saúde dá-se pela relação que tentaremos estabelecer entre a proposta do agir expressivo e as modificações corporais. Dejours (1997) relata que não acredita na somatização se ela for compreendida como efeito de um acontecimento psíquico funcionando como causa. Isto denuncia a aceitação de um dualismo entre a psique e o soma, além da permissão de certa previsibilidade de possíveis diagnósticos oferecidos pela investigação psicossomática. Dejours (1997) prefere a imprevisibilidade, não acredita na previsibilidade na psicanálise, nem no mundo. Reconhece que o que domina, na clínica, é a surpresa possibilitada por uma mínima predição, como quando esperamos alguma outra coisa daquilo que surpreende. O autor debate com Marty o que chama de *reabilitar o acontecimento*. Aqui fazemos uma pausa para nos lembrarmos de Aulagnier (1985), no primeiro capítulo, e toda a dedicação para valorizar a importância dos acontecimentos na constituição do psiquismo.

O encontro com o outro é perigoso para Dejours (1997): nada é mais perigoso para o autor do que encontrar alguém, encontrar verdadeiramente, em particular no amor. Os encontros amorosos oferecem maior risco, e este pensamento deriva do primado da intersubjetividade sobre a intrasubjetividade. Há falhas em nossos encontros, elas são como um tipo eficaz de prevenção contra os acidentes patológicos e somáticos. Novamente fazemos parênteses para nos remetermos a Aulagnier (1985), e trazermos para esta cena sua argumentação do perigoso encontro entre as psiques do bebê, da mãe e o mundo, o risco relacional e a função de seletor que o corpo ocupa nesta díade mãe-bebê. Também Winnicott, com sua proposição da *mãe suficientemente* boa, é lembrado neste ponto pela semelhança no uso da possibilidade de que as falhas aconteçam em um viés estruturante.

Retornando a de Dejours (1997), encontramos sua discordância sobre a máxima martyniiana que atribui à teoria do traumatismo todas as explicações referentes ao adoecimento psicossomático. Para ele, não podemos explicar tudo desta maneira, restringindo o pensamento ao fato de que “adoeço *por* alguém”.

Dejours opta, isto sim, pela possibilidade de pensar que “adoeço no âmbito da relação com o outro”, logo “adoeço devido a mim e, um pouco, devido ao outro” (Dejours, 1997, p.48). Esclarece que percebe o trabalho do psicanalista como um autêntico perigo, um risco de vida, por não sabermos se vamos cair em uma falha psicossomática que possa até nos matar. Outra divergência que aponta com Marty é o fato de pensar que o sintoma somático pode ter um significado, ligado à dinâmica intersubjetiva.

Entre o corpo da biologia e o corpo que a psicanálise e a psicossomática estudam, a solução que Dejours encontra é a de uma relação de subversão, em uma remontagem à concepção de Freud sobre o que ele chamou de “as grandes funções orgânicas”. Pouco estudadas, elas indicam que uma função implica o uso de vários órgãos, colocados a serviço da autoconservação, e a subversão se aplica não à função no seu conjunto, mas sobre os órgãos desta função (Dejours, 1997, p.51). O autor delega aos pais a função de libidinizar o corpo do bebê: através dos jogos e brincadeiras com o corpo do bebê oferecem a ele toda a colonização que constitui o segundo corpo, ao qual denomina corpo erógeno. E é este segundo corpo que habitamos, esta é a subversão que Dejours chama de libidinal, condição de liberdade, oriunda da noção de apoio presente nos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905). O autor faz desta noção o fundamento do funcionamento psíquico; a origem da vida psíquica encontra-se no corpo erógeno. Ele propõe, em sua teoria, que este corpo erógeno é que é primordial, que tem de ser construído, e que toda esta construção depende da capacidade dos pais de brincar com o corpo da criança (Dejours, 1997, p. 53). Se alguma zona ficar “fora da brincadeira”, ou seja, excluída dos jogos, a subversão pode acontecer, constituindo uma zona de fragilidade.

Para comentarmos as afirmativas de Dejours até o momento, trazemos a ideia de que a pele é nosso maior órgão e as modificações corporais acontecem nela ou através dela. Para que tais modificações fossem consideradas patológicas, seria necessário que houvesse a subversão do órgão pele – e não nos inclinamos a pensar que seja isto o que ocorra nos casos de modificação corporal. Preferimos analisar as modificações corporais com a proposta da reflexão de Dejours sobre um novo conceito de saúde, incluindo a noção de variabilidade, de movimento e mudança pertinentes ao corpo e, em especial, à pele. Sem, claro, deixarmos de lado a constituição do eu denunciada pelo desejo.

Voltando às proposições de Dejours (1997), passamos agora para a noção de *atuação expressiva*. Visto que toda moção pulsional é dirigida ao outro, o autor acredita que mobilizamos não só os pensamentos, ideias e desejos, mas sim todo o corpo, para expressar este pensamento e desejo. Mobilizamos nossos corpos a serviço da significação, sendo que ela não é o sentido, mas o fato de fazer, de transmitir o sentido. A equação seria: eu mobilizo meu corpo, tudo o que posso mobilizar de meu corpo, e este corpo é erógeno. Não servem à expressão as partes que são forcluídas, subvertidas. A expressão tem um valor de proteção, mas implica a mobilização de todo o corpo (Dejours, 1997, p. 55). Se o agir expressivo não pode se manifestar, corre-se o risco de se passar diretamente a uma atuação: as escolhas situam-se entre a violência agida e a inibição desta violência, ou seja, corre-se o risco da somatização. Logo, o autor considera o agir expressivo como uma das funções dialógicas necessárias à preservação da identidade e da saúde mental em todo o mundo.

Analisando as afirmações de Dejours (1997), concluímos que, para ele, instaura-se um modo de funcionamento que se desdobra em expressão de um sentido; o agir expressivo seria o modo como o corpo se mobiliza a serviço da significação, levando-se em consideração a presença do outro. Arriscamos a pensar então, que a saúde endereça a permissão para o agir expressivo, para a significação, a expressão do eu. A “doença” seria a falta da subversão libidinal, e a função permaneceria exposta ao funcionamento fisiológico, ou seja, a forclusão da função.

Diante do fato de que temos analisado a pele como um órgão de fundamental importância na constituição do psiquismo, e de que as modificações corporais não pareçam representar aspectos psicossomáticos que indiquem a forclusão do órgão, inclinamo-nos a pensar que elas expressam sentido, subjetividade.

Mesmo existindo autores que preferem compreender as práticas das modificações corporais como patológicas<sup>42</sup>, embora essa relação possa ser possível em alguns casos, preferimos concordar com Nolasco (2006) que as modificações corporais podem ser compreendidas como um processo que articula em torno de si diferentes dimensões do sujeito.

---

<sup>42</sup> Posição do autor GRAY, J. A. Perspectives on anxiety and impulsivity in *Journal of Research in Personality*, 21, 1987.

Examinaremos, agora, algumas contribuições de Winnicott (1990; 1990a; 1990b) para continuarmos nossa busca na direção da relação entre as modificações corporais, a subjetividade e o conceito de saúde modificada.

### 3.3

#### A Saúde Modificada

Várias publicações a respeito das modificações corporais têm chegado ao mercado, refletindo o grande interesse pelo tema. Porém, vários são os campos de pesquisa, as que mais encontramos foram no campo da sociologia e da antropologia. Autores como Le Breton<sup>43</sup>, Andrieu<sup>44</sup>, dentre outros se dedicam ao estudo da (nova) sociologia do corpo. Vários conceitos são interessantes como o conceito do *si corporal* (*soi corporel*) que para Andrieu (2008) implica no fato de que eu sou através do meu corpo e que toda transformação do corpo implica também uma modificação do ser (Andrieu, 2008). Nesta perspectiva o indivíduo é uma construção pessoal, um *autodesign*, para corresponder ao ideal mental e cultural, movimento no qual é pela resiliência que o eu se auto-repara, inscrevendo na pele e na superfície de seu corpo os tantos sinais de identidade, que são significações.

Para Le Breton (2009) toda a produção, a multiplicidade de temáticas serve de aporte teórico para pensar o corpo na atualidade. O autor insere as modificações corporais direcionadas à arte (*body art*) em um contexto em que as identidades culturais estão cada vez mais fluidas, onde o corpo torna-se uma espécie de acessório, expressão dos desejos dos indivíduos. Pois, ao mesmo tempo, que os corpos tatuados, perfurados e marcados são tratados como objeto da arte, também se inserem no campo as construções de si (Le Breton, 2009). O autor afirma que a *body art* é uma disciplina muito importante para se entender o estatuto do corpo no mundo de hoje, visto que a maneira de mostrar o corpo já é uma análise do estatuto do corpo por si só.

Nolasco (2006) busca identificar o uso psíquico que a experiência de marcar o corpo próprio tem para o sujeito, assim como o papel que a consciência

---

<sup>43</sup> Referimo-nos ao título “A Sociologia do Corpo” de 1992, publicado pela Editora Vozes.

<sup>44</sup> Em especial, sua publicação “Nova Filosofia do Corpo”, ANDRIEU, B. Instituto Piaget, 2004, Portugal.

de si desempenha nesse processo. Na opinião do autor a prática da modificação corporal está sendo utilizada como uma ferramenta de afirmação de si mesmo no mundo, as alterações da aparência resgatam o corpo como processo vivo, e podem ser analisadas como uma tentativa de pessoalizar o impessoal que perpassa a existência contemporânea.

Ortega (2008) expressa sua hipótese de que, no contexto de desvalorização da experiência subjetiva do que eu sou e o privilégio do corpo que eu tenho, a “reconquista psicológica do corpo” mediante as modificações corporais possa ser entendida como uma tentativa de passar do corpo como objeto da tecnobiomedicina contemporânea e da biologia mais convencional ao corpo como sujeito de sensação, de experiência e do mundo (Ortega, 2008). Concorda com Andrieu que as marcas corporais “acompanham o corpo vivido na sua identidade” e devem ser entendidas como um “investimento subjetivo de si na sua matéria” que permitem ao sujeito “encarnar seu ser” (Andrieu, 2004).

Os conceitos trabalhados por esses autores são interessantes, escolhemos refletir dentro do campo psicanalítico e selecionamos alguns autores pelo recorte necessário à pesquisa. Trabalharemos no mesmo viés anterior, apresentando alguns conceitos e fazendo observações que buscam relacionar as modificações corporais à constituição do eu, da subjetividade. Utilizaremos conceitos winnicottianos por acreditarmos que sua noção de saúde engloba, mesmo que implicitamente, a ideia de normatividade e qualidade, pois, “a saúde e a doença dependem fundamentalmente do processo de maturação e sua capacidade adaptativa” (Estellita-Lins, 2007, p. 377). Winnicott endereça a adaptação para uma dimensão de potência de adaptação que pode ser introduzida pela mãe ao ocupar a função de cuidadora.

Iniciaremos nossas reflexões sobre as modificações corporais pela cultura, pois concordamos com Winnicott (1967) a respeito da localização da experiência cultural. Para o autor, ela se inicia *no espaço potencial entre uma criança e a mãe, quando a experiência produziu na criança uma alto grau de confiança* na mãe, no fato de que ela não vai faltar quando a criança dela tiver necessidade (Winnicott, 1967, p.20 – grifos do autor). Acontece também que, entre cultura e separação, podemos dizer, que a saúde tem relação com o viver, com a saúde interior, com a capacidade de se ter experiência cultural. Portanto, havendo saúde não há separação, visto que na área de espaço-tempo entre a criança e a mãe, a criança

vive criativamente fazendo uso do material disponível, fato que representa um desenvolvimento do conceito de fenômenos transicionais (Winnicott, 1967). Portanto, o papel da cultura parece estar diretamente relacionado à saúde.

No desenvolvimento de seu pensamento, achamos interessante o fato de Winnicott (1967b) dividir os tipos de pessoas em duas classes: a primeira refere-se àquelas que jamais se desapontaram enquanto bebês e a segunda, àquelas pessoas que sofreram experiências traumáticas, provenientes de decepções com o ambiente, perderam a âncora em relação ao desenvolvimento saudável, têm as defesas rígidas e organizadas. No caso, a primeira classe tende a viver alegremente e aproveitar a vida, a segunda classe tende a levar a vida tempestuosa e tensa, são, talvez, candidatas à doença. O autor alerta que existe um grupo intermediário composto por aqueles que trazem consigo experiências de ansiedades arcaicas, que tendem ao colapso. A aposta de Winnicott na vida e na saúde é tão profunda quanto fundamental para compreensão de sua teoria. O autor praticamente poetisa sua proposição de “saúde” ao afirmar que, mesmo essas pessoas, ainda que tardiamente, poderão agarrar-se a essa tendência em direção ao desenvolvimento e poderão ser bem-sucedidas, serão saudáveis por bem ou por mal. Há uma fuga em direção à sanidade, a saúde é tolerante com a doença, na verdade, para o autor, a saúde tem muito a ganhar quando se mantém em contato com a doença em todos os seus aspectos (Winnicott, 1967b, p.16).

Neste ponto Estellita-Lins (2007) aponta o sentido normativo de maturação que prevalece no pensamento de winnicott, pois “em cada processo de subjetivação, em cada aventura afetiva de uma dada díade, sempre existe, portanto, uma criança forte, ativa e expansiva que produz acontecimentos afirmativos e tenta inventar novas normas. Saúde e doença permanecem julgamentos de valor extremo praticados pelo bebê winnicottiano (Estellita-Lins, 2007, p.377). Portanto, estaria instaurada nos conceitos winnicottianos a premissa de normatividade e qualidade (relacionadas ao privilégio da mãe em poder engendrar construções subjetivantes no bebê e no fato do bebê ser ativo nesta construção).

Em referência ao corpo, a psique e a presença da pele nos processos constitutivos, Winnicott (1990) acredita ser fácil considerar óbvia a localização da psique no corpo, mas marca o fato de que se trata de algo a ser alcançado, é uma aquisição. Nas palavras do autor:

“Universalmente, a pele é de importância óbvia no processo de localização da psique exatamente no e dentro do corpo. O manuseio da pele no cuidado do bebê é um fator importante no estímulo a uma vida saudável dentro do corpo, a mesma forma como os modelos de segurar a criança auxiliam o processo de integração. Se a utilização de processos intelectuais cria obstáculos para a coexistência entre a psique e soma, a experiência de funções e sensações da pele e do erotismo muscular fortalecem essa coexistência”. (Winnicott, 1990a, p. 143)

O pensamento do autor segue na direção ao desenvolvimento da ideia de que não existe uma identidade inerente entre o corpo e a psique, pois o corpo é essencial para a psique, que depende do funcionamento cerebral e surge como uma organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal. É um processo gradual a chegada de um acordo entre a psique e o corpo, de tal modo que na saúde existe um estado no qual as fronteiras do corpo são também as fronteiras da psique (Winnicott, 1990a). Ponto importante para tentarmos compreender alguns dos sintomas, relatados pelos médicos e dentistas, apresentados por pacientes após procedimentos que implicam em algum tipo de modificação corporal. Pois, compreendemos que na saúde existe o estado no qual as fronteiras do corpo e da psique coexistem, e o fato de sofrerem alguma intervenção pode remeter, esses casos em especial, a alguma exigência de trabalho psíquico. Logo, torna-se primordial o conhecimento do fato de que, profissionais que lidam com procedimentos que modificam o corpo devem estar atentos ao fato de que estas fronteiras coexistem. Correm o risco de que quando a lâmina atravesse a pele, atravesse também o psiquismo do paciente. Fato que pode solicitar trabalho psíquico para reorganização em torno das percepções e da organização psíquica.

Winnicott (1990a) chega a afirmar que quando a experiência instintiva é deflagrada em vão, o vínculo entre a psique e o corpo pode vir a se afrouxar e até mesmo a perder-se, mas retorna com o tempo desde que haja uma boa base para o manejo tranquilo. Neste caso refere-se ao bebê, em nosso caso, talvez possamos nos referir ao manejo da equipe de saúde. O autor explica que na psiquiatria dos adultos o termo “despersonalização” é utilizado para descrever a perda da vinculação entre a psique e o soma, imaginamos que com certa gravidade.

Faremos uma pausa para pontuar também que, se para Winnicott, como vimos anteriormente, as falhas maternas podem também ocasionar a ameaça de aniquilação, para Bick (1967) as perturbações que ocorram na função de pele

primordial podem levar ao desenvolvimento de uma formação de “segunda pele”. Através dela a dependência do objeto é substituída por uma pseudo-independência, pelo uso inapropriado de certas funções mentais, ou talvez talentos inatos, com o propósito de criar um substituto para esta função de pele continente (Bick, 1968). Logo, esta formação-de-pele defeituosa produz uma fragilidade geral na integração e nas organizações posteriores, envolvendo tipos mais básicos de não-integração parcial ou total do corpo, da postura, da motilidade e das correspondentes funções mentais, particularmente a comunicação. O fenômeno “segunda pele”, que substitui a integração da primeira pele, manifesta-se como um tipo parcial ou total de concha muscular ou como uma musculatura verbal correspondente (Bick, 1968[1981], p. 198).

Já Tustin (1990) designa que, no “fenômeno segunda pele”, o estado de desintegração psicológica característico na infância primitiva, é importante que o bebê tenha a vivência de que as diversas partes da personalidade, que pouco ou nada distingue de partes do corpo, lhes estarão contidas numa “pele psicológica” – nesse contexto a vivência da pele física é extremamente importante. Para a autora a “pele” psicológica se formará através da internalização de experiências suficientemente calmantes e protetoras que viveu com a mãe, as quais atuam como forma de contenção intrapsíquica – o sentimento de contenção advirá do experimentar o mamilo-na-boca” (Tustin, 1990, p.66).

Porém, retornando ao pensamento winnicottiano, também ressaltamos a possibilidade de pensarmos que as modificações corporais podem endereçar a integração, baseando-nos na seguinte afirmativa de Winnicott:

“Muito do que foi escrito sobre a integração aplica-se também à localização da psique no corpo. As experiências tranquilas e excitadas dão cada qual a sua própria contribuição. O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo excitação da pessoa total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita gratificação”. (Winnicott, 1990a, p. 144)

Ressaltamos então, que o funcionamento psíquico inicial é, portanto, relativo ao soma, pois seja o que for que esteja sendo experienciado pelo bebê, é também experienciado no corpo ou através dele e está sendo personalizado pela elaboração imaginativa, que é uma forma rudimentar do que mais tarde será

chamada de imaginação. Neste ponto achamos necessário abordar o conceito de elaboração imaginativa da função, pois sabemos que inicialmente não se trata, ainda, da fantasia do corpo, visto que esta é eminentemente representacional e depende de um funcionamento mental que ainda não foi ativado nesse momento precoce. A elaboração imaginativa é bem mais, é o que provê de sentido aquilo que seria, de uma perspectiva puramente organicista, uma mera sensação. Podemos pensar que do ponto de vista da experiência humana, contudo, há sempre um sentido, mesmo que altamente incipiente, tal como estar protegido ou não, sentir-se ou não seguro, deixar-se ir ou ser interrompido, sentir urgência, sentir-se solto no vazio, ter algo entrando, ter contato ou não etc.

Nas palavras de Loparic (2000), “mesmo sem se inscrever na dimensão representacional ou simbólica da natureza humana, a elaboração imaginativa originária é essencialmente relacionada ao sentido. Na origem, a fantasia não é, de modo algum, a fantasia da origem, mas – essa é a tese que gostaria de propor – a dação de sentido (Sinngabung) aos movimentos do corpo.” (Loparic, 2000, p. 370). Em Winnicott, o corpo é, sobretudo, um campo de experiências psicossomáticas e não um campo simbólico, logo, compreendemos que essa operação, é anterior às operações mentais de representação, verbalização e simbolização, operações para as quais o bebê é ainda muito imaturo.

Seja como for, para Winnicott, a psique está no bebê, num certo sentido e grau, desde o início da vida, ela é um modo de operar da natureza humana. A psique se inicia como uma elaboração imaginativa do funcionamento físico”(Winnicott, 1990). Assim sendo, o funcionamento dos órgãos e da corporeidade são elaborados pela criança imaginativamente, não há função corporal que não se apresente imaginativamente. Podemos, então, falar de uma linguagem imaginária dos órgãos, a elaboração imaginativa de cada órgão propõe um modo de ser e uma maneira de vir a se relacionar com os objetos. Winnicott (1990), afirma que a elaboração imaginativa da função dos órgãos pode acontecer em graus variáveis, desde aquelas imagens mais próximas da experiência física até outras mais distanciadas do físico e mais próximas dos símbolos culturais relacionados àquele órgão. A importância de analisarmos essa noção da elaboração imaginativa da função, recai no fato de que, sendo a pele nosso maior órgão e, direta ou indiretamente, sempre envolvido nas modificações corporais,

podemos pontuar que as modificações possam apontar para a constituição da subjetividade e ocorrem em um *continuum*, por toda a vida.

Para compormos melhor esse cenário, trazemos uma observação de Anzieu. O autor cita que, para Daniele Pomey-Rey<sup>45</sup>, a profundidade da alteração da pele é proporcional à profundidade do dano psíquico. Porém, prefere a afirmação de que a gravidade da alteração da pele está em relação com a importância quantitativa e qualitativa das falhas do Eu-pele. Poderíamos pensar então, em alguma colocação da ordem de que as modificações corporais, inscritas na pele, estão em relação com a importância quantitativa e qualitativa do envelope-Eu, visto que a “imagem do corpo é situada na ordem da fantasia e da elaboração secundária, representação agindo sobre o corpo” (Anzieu, 1988, p. 52). Esta afirmativa de Anzieu nos remete a elaboração imaginativa da função de Winnicott, pela proposta de ambos de que há uma elaboração convocada pela ordem do corpo e do psiquismo que parece endereçar para a constituição do Eu.

Ainda sobre Anzieu (2000), há uma interessante afirmação ao comentar as bases de apoio dos envelopes: eu, pele e pensamento. Para o autor, o envelope-eu se apóia sobre o envelope-pele; o envelope-pensamento se apóia sobre o envelope-eu. As insuficiências dos conteúdos pele, eu, pensar suscitariam os apelos a próteses, a outros substitutivos, cita como exemplo o uso de roupas apertadas ao corpo. Percebemos que não faz referências às modificações corporais, fato que nos agrada por não termos apostado na direção patológica das mesmas nesta pesquisa, caso contrário, teríamos que agrupá-las na ordem da segunda pele ou de próteses psíquicas. Acreditamos que o estudo de determinados casos de modificações corporais possam ser trabalhados na vertente de uma segunda-pele, remetem a uma possível patologia, porém, como viemos afirmando desde o início da pesquisa, não foi este o nosso objetivo.

Na visão de Soares Neto (2005), “modificar ativamente o corpo leva ao estado de satisfação no existir que pode caracterizar a criatividade espontânea da saúde” (Soares Neto, 2005, p.166). Pois, para o autor, na saúde criativa, a pessoa total experimenta satisfação na sensação de encontrar a si mesma, em ações, iniciativas, escolhas, recusas, ousadas ou mesmo até em adesões ao tradicional. Assim sendo, a vida winnicottiana na saúde é apresentada como uma relação

---

<sup>45</sup> Dermatologista que tem seu trabalho citado no livro Eu-pele de Anzieu.

espontânea e criativa com o ambiente, num espaço de transição entre o eu e o não-eu que garante a absorção não conflituada da realidade do mundo e a delimitação de uma realidade pessoal (Soares Neto, 2005, p.128). Sabemos da importância da existência da teoria do espaço transicional por conceber a subjetividade como um fenômeno que emerge da inter-relação do diálogo eu-mundo. Para Soares Neto, o termo **saúde modificada** “possui sua expressão winnicottiana em um vocabulário positivo, formulado na experiência de observação delicada e participativa dos fenômenos comportamentais que emergem no espaço partilhado da existência. Nele, a perfeição é próxima do fracasso. A instabilidade oscilante é a própria imagem da vida” (Soares Neto, 2005, p. 164).

Não deixando de lado a importante concepção de Winnicott sobre o viver de modo criativo, onde a criatividade é a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo (Winnicott, 2005), recorreremos à ideia de que as modificações corporais, neste contexto, não endereçam à criação artística. Devido ao fato de que, segundo Winnicott (2005), para uma existência criativa não precisamos de nenhum talento especial e a criatividade deve incluir a ideia de que a vida vale a pena – ou não – ser vivida, a ponto da criatividade ser – ou não – uma parte da experiência de vida de cada um. Logo, ao atravessar o corpo, a lâmina parece também atravessar o psiquismo e a essa travessia delegamos a ideia da peculiar construção do Eu.

## Conclusão

A sociedade produz um padrão de corpo em consonância com o contexto histórico-social no qual estamos inseridos. As práticas de transformação corporal datam de tempos remotos, no período neolítico os homens já tatuavam seus corpos. Com o desenvolvimento e o avanço das ciências, das tecnologias e das biotecnologias, as modificações corporais foram aperfeiçoadas e ampliadas em sua variedade e aplicabilidade.

Na idade média a medicina abria e manipulava os corpos com o olhar explorador e o respeitoso mistério dado às vísceras lesionadas, a doença versava sobre a morte deslindando a perspectiva de iluminar a vida. Atualmente, as práticas de cuidado pessoal, os procedimentos estéticos, clínicos ou cirúrgicos invadem nossas vidas, modificam nossos corpos e desnudam dimensões corporais antes não imaginadas. A possibilidade dos transplantes de órgãos convoca nossa reflexão a respeito da espacialidade corporal. Antes, era possível que trocássemos "peças" de carro, eletrodomésticos, computadores, etc. Hoje trocamos "peças humanas" ou "inumanas" como os implantes e esbarramos na dimensão temporal do corpo. Esses procedimentos ofertam melhor qualidade e prolongamento no tempo de vida. A obesidade, a anorexia, as práticas de atividades físicas, os implantes de silicone, a lipoaspiração, dentre vários tipos de modificações corporais à disposição da sociedade, chamam nossa atenção para a dimensão do volume corporal. A tríade espaço, tempo e volume não era comumente aplicada ao corpo e suas vicissitudes.

As modificações corporais deixaram a marginalidade antes extensiva aos escravos, soldados, presos ou qualquer classe excluída para ocuparem lugar de destaque na sociedade atual. Seja pelo viés da saúde, da estética, da cultura, da promessa de bem-estar, de uma doença ou um acidente; ou por qualquer outro viés, as transformações corporais estão presentes em nossos consultórios, em nossas vidas. Nossas reflexões sobre o corpo são, mais uma vez, convocadas na clínica.

Bem, sabemos da delicada tarefa que é abordar o corpo na psicanálise. Também sabemos que as construções de algumas correntes do pensamento

médico fornecem subsídios para o estabelecimento de um limite necessário. Pois, diante da impossibilidade da existência de um corpo apenas matéria, faz-se necessário o respeito mútuo sem a exclusão dos diferentes campos de pesquisa: o corpo habitado pelas lesões é também o corpo habitado pelos desejos, pela cultura. O que nos é importante desta constatação é a tentativa de responder a pergunta: então, qual corpo a ser modificado?

Recorremos a lógica freudiana para afirmarmos que o corpo a ser modificado é o corpo habitado pelas pulsões, pela linguagem, pelo desejo e pela cultura. No percurso da construção desta constatação, observamos algumas semelhanças estruturais entre autores. Freud, Bick, Aulagnier, Anzieu e Winnicott apontam a importância da compreensão do papel da sensorialidade na formação do corpo e do psiquismo. Pois, sendo a pele uma zona sensorial e erógena com importantes funções, a importância das relações e sensações vividas nos primórdios e da situação de encontro entre a díade mãe-bebê requer atenção e cuidados. O nascimento de um corpo, do biógrafo, revela-se um processo que exige requinte e sofisticação no perigoso encontro entre as psiques do bebê, da mãe e o mundo. Nesta delicada operação de construção da subjetividade há um risco relacional que tem o corpo como mediador e o imprescindível ambiente como testemunha.

Sobre o processo de libidinização desse corpo, deparamo-nos com outro aspecto comum a esses autores ao vislumbrarmos o fato de que a mãe parece operar a capacidade de antecipar a subjetividade. Parece-nos que ao enunciar e investir o corpo do bebê, a mãe oferece uma "prova" ou "protótipo" desse corpo que está em construção. Queremos dizer com isto que o modo peculiar que a mãe tem no cuidado e desenvolvimento da criança, fundamental para sua existência, parece ser processo e também finalidade. Nobres e imprescindíveis caprichos da função materna.

Compreendemos também que a construção do ego corporal tem o corpo como veículo e, como diz Fontes (2010), a história do indivíduo fica em seu corpo. Mas, para que o indivíduo possa chegar a uma versão que acredita ser mais definitiva, sua história uma vez escrita, deve sempre permanecer aberta para se prestar a um trabalho de reconstrução, de reorganização de seus conteúdos e de suas causalidades, cada vez que seja necessário durante toda a sua vida.

Justifica-se assim, o fato de que as modificações corporais podem se referir à permissão de inscrição, no aparelho psíquico, de traços sensoriais táteis e se desenvolve através do apoio biológico e social. O primeiro apoio serve como um primeiro desenho da realidade se imprime sobre a pele e, o segundo, refere-se a marcas por incisões, uma escrita “originária” pré-verbal feita de traços cutâneos, baseadas no contexto social.

Se foram questões interessantes a respeito de pacientes que sofreram modificações corporais que incitaram o desenvolvimento desta pesquisa, pudemos chegar às modificações corporais fazendo o caminho contrário. Casos como o da retirada do excesso de pálpebra que tanto comprometia a visão de um senhor (citado na introdução), assim como outros existentes, acabaram por denunciar-nos um paradoxo. Se as modificações corporais podem (e devem) endereçar para a constituição da subjetividade em um processo de desenvolvimento *continuum* entre a psique, o corpo e o mundo; elas nos apontam também que uma porcentagem desses pacientes manifestam sintomas de "estranhamento de si". Se nos perguntamos antes qual o corpo a ser modificado, podemos nos perguntar agora: por que uma porcentagem de aproximadamente 30% dos pacientes que sofrem modificações corporais (principalmente para os dentistas) manifestam esses sintomas?

Recorre-nos a possibilidade de que alguns pacientes, ao terem os seus corpos modificados por qualquer motivo, deparam-se com a possibilidade de uma vivência de ameaça, desencadeando o medo de um colapso. Utilizamos aqui a palavra "colapso", no sentido winnicottiano, para descrever o provável fracasso de uma organização de defesa. As modificações corporais poderiam representar, para alguns, uma busca pela subjetividade; mas para outros, uma ameaça que parece apontar para uma fragilidade nas defesas e organização do ego; necessitando maior trabalho psíquico para elaboração desse sentimento de "estranhamento". Neste sentido, ao dizermos que ao "cortar" a carne, a lâmina também "corta" o psiquismo, chamamos a atenção para a solicitação de trabalho psíquico que pode vir a ser necessário em alguns pacientes. Localizamos também neste ponto a ideia de Freud (1923) trabalhada por Fontes (2006) sobre a bipolaridade tátil ao referir-se ao fato de quando o objeto toca minha pele eu sinto minha pele tocá-lo, ou seja, um desdobramento psíquico do ego.

## Referências bibliográficas

- ANZIEU, D. (1988). *O Eu-Pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.
- \_\_\_\_\_. (2000). *O Pensar. Do Eu-Pele ao Eu-Pensante*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- ANDRIEU, B. (2004). *A Nova Filosofia do Corpo*. Portugal: Instituto Piaget.
- \_\_\_\_\_, B. (2008). Em Direção à auto-saúde: o capitalismo do si corporal in *Revista de Moda, Cultura e Arte*. Vol. 1. n.2. ago./dez. São Paulo.
- ASSOUN, P.L. (1995). *Metapsicologia Freudiana - Uma Introdução*, Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- AULAGNIER, P. (1975). *A Violência da Interpretação: do Pictograma ao Enunciado*, Rio de Janeiro: Imago Ed.
- \_\_\_\_\_. (1985). *Nascimento de um Corpo, Origem de uma História* in *Corpo e História*, Casa do Psicólogo: São Paulo.
- BENHAIM, D. (1995). “Piera Aulagnier et le concept de violence primaire”  
Publicado nas *Atas du Congrès Mondial de l’aservico, Violence et Coexistende*, Vol. IV, Edições Montmorency: Montreal.
- BICK, E. (1967). *A Experiência da Pele em Relações de Objeto Arcaicas*. In: Melanie Klein Hoje, vol. 1, Imago Ed.: Rio de Janeiro, 1981.
- BIRMAN, J. (1998). *A Epopéia do Corpo: Nostalgias* in BASTOS, L. *Eu-Corpendo: O Ego e o Corpo em Freud*, São Paulo: Ed. Escuta.
- \_\_\_\_\_. (2009). *As Pulsões e seus Destinos: do Corporal ao Psíquico*, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- CICCONI, A. (2001). Enveloppe Psychique et Fonction Contenant: Modèles et Pratiques in *Cahiers de Psychologie Clinique*, p. 81-102.
- CUNHA, E. L. (2002). Um Olhar Sobre as Modificações Corporais. In: Plastino, C. A. (Org.), *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa Editora, 2002.
- DAMÁSIO, A. R. (1994). *O Erro de Descartes - emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 4ª ed.
- DIAS, H. Z. J. et all (2007). Relações entre Pele e Psiquismo: um entendimento psicanalítico in *Revista Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, Vol. 19, N. 2, p. 23-34.
- DEJOURS, C. (1986). Por um Novo conceito de Saúde in *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. Nº 54. Vol. 14. Abril – Maio - Junho. 1986.

\_\_\_\_\_. (1997). *Biologia, Psicanálise e Somatização* in VOLICH, R. M; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. A. C. *Psicossoma II*. São Paulo: CSA do Psicólogo. 2007.

ESTELLITA-LINS, C. E. (2007). *Saúde e Doença na psicanálise: sobre Georges Canguilhem e Donald W. Winnicott* in BEZERR JR, B.; ORTEGA, F. (Org.). *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará

FERNANDES, M. H. (2003). *Corpo: clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FERREIRA, V. S. (2009). *Elogio (sociológico) à Carne: a partir da reedição do texto "as técnicas do corpo" de Marcel Mauss*. Conferência no Instituto de Sociologia na faculdade de Letras da Fundação Universidade do Porto. Lisboa.

FOUCAULT, M. (1980). *O Nascimento da Clínica*. 5ª ed. São Paulo: Forense Universitária, 2001.

FREUD, S. (1894). *As Neuropsicoses de Defesa* in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol III. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

\_\_\_\_\_. (1895). *Projeto para uma Psicologia Científica* in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

\_\_\_\_\_. (1905a). *Fragmento da Análise de um Caso de Histeria* in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

\_\_\_\_\_. (1905b). *Três Ensaio sobre a Sexualidade* in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

\_\_\_\_\_. (1915a). *Os Instintos e suas Vicissitudes* in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

\_\_\_\_\_. (1915b). *O inconsciente* in *Obras Psicológicas de Sigmund Freud*. Vol.II. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

\_\_\_\_\_. (1923). *O Ego e o Id* in *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago Ed. 1969.

FONTES, I. (2002). *Memória Corporal e Transferência: Fundamentos para uma Psicanálise do Sensível*. São Paulo: Via Lettera Ed.

\_\_\_\_\_. (2006). *A Ternura Tátil: o corpo na origem do psiquismo*. *Revista Psychê*. Ano X, nº 17. São Paulo, jan-jun.

\_\_\_\_\_. (2010). *A Psicanálise do Sensível. Fundamentos e Clínica*. Aparecida, São Paulo: Ed. Idéias e Letras.

GANTHERET, F. (1971). Remarques sur La place et Le statut du corps em Psychanalyse in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, (3):137-145. Paris : Printemps.

GARCIA-ROZA (1991). *Introdução a Metapsicologia Freudiana*. Vol.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

GREEN, A. (1982) La Double Limite in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*. 25. 267- 283.

\_\_\_\_\_. (1986). *Conferências Brasileiras de André Green. Metapsicologia dos Limites*. Rio de Janeiro: Imago. 1999.

GOLDENBERG, M. (2002). *Nu e Vestido – Dez Antropólogos revelam a Cultura do Corpo Carioca*. Rio de Janeiro: Ed. Record. 2007.

\_\_\_\_\_. (2007). *O Corpo como Capital – estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira*. SãoPaulo: Ed. Estação das Letras e Cores.

HAAG, G.(1997). *Como o Espírito vem ao Corpo: ensinamentos da observação referentes aos primeiros desenvolvimentos e suas implicações na prevenção in Observação de Bebês: os laços de encantamento*. Porto Alegre : Ed. Artes Médicas.

\_\_\_\_\_. (2010). Approche du Premier Fonctionnement de La Pensée et des Premières Formes de Représentations in *L'Examen Psychologique du Jeune Enfant*, p. 57-69.

HEUZE, S. (2000). *Changer le corps?* Éditions La Musardine. Paris.

LAPLANCHE E PONTALIS. (1970). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo : Ed. Martins Fontes. 2001.

LE BRETON, D. (2009). Entrevista in *IARA – Revista de Moda, Cultura e Arte*. Vol.2. N.2. Out./dez.. São Paulo.

LOPARIC, Z. (2000). O “animal” humano in *Revista Natureza Humana*. 2 (2):351-397.

MACDOUGALL, J. (1985). *Teatros do Corpo in Corpo e História*. Casa do Psicólogo: São Paulo.

MACHADO, R.N. e WINOGRAD, M. (2007). A Importância das Experiências Táteis na Organização Psíquica, in *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. UERJ, ano 7. n. 3, 2º semestre.

MAHLER, M. (1974). *O processo de separação-indivuação*. Porto Alegre : Ed. Artes Médicas, 1982.

MAUSS, M. (1935). *As Técnicas do Corpo*. In *Sociologia e Antropologia*. São Paulo : Cosac Naify. 2003.

MILLER, P. (2001). Metabolisations psychiques du corps dans la théorie de Piera Aulagnier in *L'Esprit du Temps, Topique*. n° 74, p. 29-42.

MONTAGU, A. (1971). *Tocar: O significado Humano da Pele*. São Paulo: Summus Ed. 1988.

NOLASCO, S. (2006). Body Modification (BM): o corpo e a experiência de si no contemporâneo in *Revista Mal-Estar e Subjetividade*. Vol.VI. N. 2. Fortaleza. P. 370-396.

ORTEGA, F J. (2008). *O Corpo Incerto*. Rio de Janeiro: Ed. Garamond.

TUSTIN, F. (1975). *Autismo e Psicose Infantil*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.

\_\_\_\_\_. (1990). *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

VALENCIA, M.M.V. (2010). Funciones Psíquicas de lãs Marcas Corporales in *affectio Societatis*, N° 12, Junio / 2010.

VIGARELLO, G. (1979). Panóplias Corretora. Balizas para uma história in SANT'ANNA, D.B. (Org.). *Políticas do Corpo*. 2ª ed. São Paulo: ed. Estação Liberdade. 2005. p. 21-37.

VIOLANTE, M.L.V. (2001). *Piera Aulagnier: uma Contribuição Contemporânea à Obra de Freud*. São Paulo: Via Lettera Editora.

WINNICOTT, D. W. (1951). Objetos Transicionais o Fenômenos Transicionais in *Da Pediatria à Psicanálise, Obras Escolhidas*. Rio de Janeiro: Ed. Imago 2000.

\_\_\_\_\_. (1956). Preocupação Materna Primária in *Da Pediatria à Psicanálise, Obras Escolhidas*. Rio de Janeiro: Ed. Imago. 2000.

\_\_\_\_\_. (1960). Teoria do Relacionamento Paterno-Infantil in *O Ambiente e os Processos de Maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, Porto Alegre, 1983.

\_\_\_\_\_. (1962). *A Integração do ego no desenvolvimento da criança*. Porto Alegre: Artmed Ed. 1983.

\_\_\_\_\_. (1967). O Conceito de Indivíduo Saudável in *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Ed. Martins Fontes. 2005.

\_\_\_\_\_. (1967b). A Localização da Experiência da Cultura in *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Ed. Imago. 1975.

\_\_\_\_\_. (1969). A Experiência Mãe-Bebê de Mutualidade in *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.

\_\_\_\_\_. (1986). *Tudo Começa em Casa*. São Paulo: Martins Fontes. 2005.

\_\_\_\_\_. (1990). O Conceito de Saúde a partir da Teoria dos Instintos in *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.

\_\_\_\_\_. (1990a). Localização da Psique no Corpo in *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.

\_\_\_\_\_. (1990b). Integração in *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.

\_\_\_\_\_. (1990c). in *Natureza Humana*. Rio de Janeiro: Ed. Imago.

\_\_\_\_\_. (1999). *Os Bebês e suas Mães*. São Paulo: Martins Fontes.

WINOGRAD, M. (1997). “Natureza e Expressão: O Problema do Corpo em Freud” in *Cadernos de Subjetividade*, v. 5, S.P.

\_\_\_\_\_, M. (2002). “Freud, o Corpo e o Psiquismo”, in *Revista Percurso*, n. 28, 1/2002, São Paulo.

\_\_\_\_\_, M. (2004). “Entre o Corpo e o Psiquismo: a Noção de Concomitância Dependente em Freud”, in *Revista Psyché*, jul.-dez., vol. VIII, nº. 014, Universidade São Marcos, São Paulo, S. P.

\_\_\_\_\_, M. (2006). “A Pulsão e as Fronteiras da Psicanálise”, in *Revista Trieb* (SBPRJ), vol. V, n. 1, Junho-2006, Rio de Janeiro.

\_\_\_\_\_ & MENDES, L. (2009). “Qual Corpo para Psicanálise? Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud”, in *Revista Psicologia, Teoria e Prática*, nº11 (2) 211-223.

RODRIGUES, J. C. Os corpos na Antropologia. In: MINAYO, M.C.de S.; COIMBRA Jr., C.E.A. (Org.). *Críticas e atuantes: Ciências Sociais e Humanas na América Latina*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 157 – 182.

SILVA, L. B. C. (2005). A Psicologia na Saúde: Entre a Clínica e a Política in *Revista do Departamento de Psicologia*. UFF, vol.17. nº1, p. 79-92.

SOARES NETO, J. F. P. (2005). “Saúde Modificada: criatividade, espontaneidade e satisfação na experiência corporal contemporânea”. 175 f. Tese de Doutorado. Instituto de Medicina Social da UERJ. Rio de Janeiro.

TEIXEIRA, D. P. (2006). "Intensidades Corporais e Subjetividades Contemporâneas: uma reflexão sobre a Body Modification". 148 f. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

VALENCIA, M.M.V. (2010). Funciones Psíquicas de las Marcas Corporales in *Affectio Societatis*, Nº12. Disponível também online pelo endereço eletrônico: <http://antares.udea.edu.co/~psicoan/affectio12.html>