

# Os destinos do corpo

In: Ferraz, F.C., Volich, R.M. & DE A. C.Arrantes M. A. (orgs.) *Psicossomática psicanalítica II*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 127-134, 1998.

*Paulo Roberto Ceccarelli*

## Introdução

Minhas indagações sobre “os destinos do corpo” começaram anos atrás, quando trabalhava no sentido de melhor compreender a dinâmica da construção do sentimento de identidade sexual, assim como os elementos presentes nesta construção. As questões teórico-clínicas com as quais defrontei levaram-me a uma pergunta, aparentemente óbvia, mas que traduz toda a dificuldade em precisar as relações entre identidade sexual e o corpo anatômico, ou seja, as relações entre os processos identificatórios e a construção do sentimento de identidade sexual (Ceccarelli, 1997). A pergunta se formula assim: como o corpo, com o qual o bebê vem ao mundo, elemento do real, tornar-se-á corpo sexuado?

Tal interrogação é levada ao extremo, quando tentamos compreender a dinâmica psíquica de sujeitos que apresentam um conflito entre realidade anatômica e identidade sexual. É o caso de alguns homossexuais, travestis e transexuais. Estes últimos, cujo sentimento de identidade sexual não concorda com a anatomia, manifestam uma exigência compulsiva, imperativa e inflexível de “adequação do sexo”. A convicção de incompatibilidade entre o que são anatomicamente e o que sentem ser pode levá-los à auto-emasculação e até mesmo ao suicídio.

Como compreender, do ponto de vista da psicanálise, a demanda transexual principalmente no que diz respeito ao psicossoma? O que houve para que uma tal dicotomia entre corpo anatômico e identidade sexual se tenha produzido? O estudo do transexualismo vai apontar, de uma forma radical, para a dificuldade de chegar a um consenso quanto ao corpo que está em jogo – o corpo com o qual estamos lidando –, dificuldade que constitui um dos pontos de partida para a compreensão das chamadas eclosões psicossomáticas.

Em psicanálise não vamos encontrar algo como um “conceito de corpo”, pois o corpo ao qual nos referimos é um corpo sede de conflitos pulsionais. Assim, quando falamos de corpo anatômico, estamos nos referindo a uma anatomia construída a partir dos investimentos libidinais, mediatizados pelos fantasmas.

As reflexões de Lacan sobre o corpo mostram bem a complexidade dos elementos que temos que considerar quando falamos dele. Há o corpo imaginário, que se apresenta como uma unidade com a qual o sujeito se identifica a partir do estado de espelho (momento que estrutura o corpo como forma imaginária somente possível pela mediação de um terceiro); há o corpo simbólico, habitado pela linguagem, que resulta da incorporação da linguagem no corpo, deslocando-o, assim, do gozo; e há o corpo real, que é aquilo que resta do corpo, após a incorporação da linguagem nele.

Partindo da premissa freudiana segundo a qual é a mãe quem vai estimular, e talvez mesmo despertar pela primeira vez, as sensações prazerosas nos órgãos genitais (Freud, 1933, p. 149), minha hipótese é a de que é possível que a criança tenha que se confrontar com uma situação particular de investimento da mãe, ou mesmo dos pais, que a conduza a criar um tipo de representação psíquica de seu corpo em desacordo com a “realidade” da anatomia. Nesta perspectiva, pode-se imaginar que partes deste corpo não terão história significante para o sujeito, criando entre eles – sujeito e corpo – um diálogo de surdos. Nesse tipo de situação se pergunta sobre a “informação libidinal” – expressão de Piera Aulagnier (1981) – que foi transmitida ao bebê, para que uma tal ruptura entre corpo e represen-

tação psíquica do corpo tenha ocorrido. Ou seja, a “cartografia erógena”, a anatomia fantasmática que o sujeito construirá de seu corpo, testemunhará a força do imaginário dos pais, assim como o lugar que o sujeito ocupa, na economia libidinal da família (Ceccarelli, 1994).

Será sobretudo através da mãe e de seu mundo interno, através de movimentos de investimentos e de contra-investimentos, de interdições e de castrações sucessivas, que a criança tomará conhecimento de seu corpo, o que lhe permitirá construir uma representação psíquica libidinalmente investida desse corpo, inclusive de suas funções somáticas.

Aos poucos, o bebê é levado a reconhecer que possui um corpo próprio, que seu corpo é feito de diversas partes, ou melhor de diversas representações, e que tais partes podem ser fontes de prazer. Parafraseando Winnicott (1988, p. 279), podemos dizer que os órgãos sexuais, embora já estejam lá, devem ser criados para poderem existir. Mas, para que isso possa ocorrer, é necessário que a mãe saiba que ela também possui um corpo, corpo erógeno e fonte de prazer, com todas as possibilidades, assim como as limitações que lhe são próprias. Por isso, ela – a mãe – procura outro corpo que possui outras partes que são libidinalmente investidas por ela.

Se reconhecemos a importância fundamental das primeiras trocas mãe-bebê, é evidente que o papel do inconsciente dos pais será decisivo no modo como a criança investirá seu corpo. Os fantasmas de cada um dos pais quanto ao fato de serem pai e mãe e os investimentos que cada um possui em relação a seu sexo anatômico, à masculinidade e à feminilidade, assim como ao sexo anatômico do bebê, são alguns dos elementos de base com os quais a criança construirá sua imagem corporal. Nas primeiras etapas do desenvolvimento, observa Françoise Dolto (1984), a criança se nutre do inconsciente da mãe e se conforma ao modo como ela o olha.

Essas considerações evocam alguns aspectos de um trabalho analítico (reproduzido aqui de forma bastante reduzida) que realizei durante três anos e meio com uma criança de cinco anos, que chamarei André, e

que ilustra as relações entre o inconsciente dos pais e a formação do corpo erógeno, ou seja, a maneira pela qual o corpo foi investido libidinal e narcisicamente, no relacionamento biparental inicial.

Os pais de André, cinco anos, procuram-me porque ele vinha manifestando há algum tempo um comportamento que, segundo eles, era “estranho para um menino”. André declarava abertamente seu desejo de ser menina e perguntava se era possível tirar seu “pintinho”. Sua irmã, três anos mais velha, foi seu modelo identificatório e ele tentava imitá-la de todas as maneiras possíveis.

Numa das entrevistas que tive com os pais, antes de começar o trabalho com André, sua mãe expressou claramente como foi difícil para ela cuidar do filho, dar-lhe banho e fazer sua higiene, justamente porque se tratava de um menino. “Se tivesse sido uma menina”, disse, “não teria tido o menor problema – como aliás aconteceu com a minha filha – pois eu conheço bem o corpo de uma mulher.”

Durante as entrevistas, era a mãe que dominava a situação, dando informações, enquanto o pai dava a impressão de estar ali somente como elemento decorativo. Ele reconheceu estar perdido, sem saber como lidar com as dificuldades de seu filho e deu a entender que sua esposa tinha todas as respostas. Se válidas ou não, as opiniões do pai nunca eram tomadas em consideração pela esposa.

A partir do que a mãe de André disse em outras entrevistas, assim como no acompanhamento que os pais fizeram com outro analista, pode-se supor que tudo aquilo que se referisse à masculinidade era repudiado por ela. Quando se referia ao pai ou ao marido, era em forma de queixa, de ser uma “eterna incompreendida”, algo muito próximo de uma posição histérica.

Quanto ao pai, parece que ele reproduzia com a esposa uma problemática identificatória relacionada com questões edípicas, revelando sua incapacidade de oferecer-se como figura identificatória/protetora para o filho, ao mesmo tempo que era, inconscientemente, cúmplice da mãe no seu desprezo pelo masculino. Enquanto a mãe de André queixava-se de seu pai, dizendo que ele era muito severo e que, além disso, nunca ligou para ela, o pai de André dizia que cres-

ceu ouvindo sua mãe dizer que “os homens não valiam nada”, que eles não são nada; que se casara porque teve que fazê-lo, e que, o pior de tudo, dizia ela, foi que seu marido morreu alguns anos depois, deixando-a com uma criança pequena. O avô paterno de André morrera quando o pai de André era muito jovem, tendo sido criado por sua mãe (avó de André) e uma tia.

Os primeiros contatos com André revelaram suas dificuldades de identificar-se com as referências simbólicas do masculino. Não tendo um pai que se apresentasse como figura identificatória – o pai edípico que pune mas que também protege –, André se agarrou às únicas referências identificatórias que lhe foram oferecidas, que se referiam às representações simbólicas do feminino.

## Discussão

“A relação mãe–bebê não espera o nascimento para existir” (Aulagnier, 1963, p. 269). De fato, toda mãe, desde o anúncio da gravidez, cria uma representação psíquica da criança que está por nascer. Nesta representação, a criança possui um corpo unificado acrescido dos atributos necessários. Esse “corpo imaginado”, como bem o mostrou Freud (1914) em seu estudo sobre o narcisismo, será objeto por excelência, de projeções da parte dos pais, para ao mesmo tempo, realizar desejos e curar feridas narcísicas. É por isso que crianças que sofrem de doenças orgânicas, e mesmo aquelas que são vítimas de mutilações, são capazes de criar uma imagem sadia do corpo, quando a mãe foi capaz de investir o corpo da criança. Por exemplo, uma criança paraplégica pode criar uma imagem sadia do corpo se ela puder verbalizar suas impossibilidades corporais, o que lhe possibilitará criar uma representação psíquica de seu corpo simbolizada pela palavra (Dolto, 1961). Um dos aspectos mais investidos dessa representação é o sexo da criança.

Após o nascimento, se o corpo do bebê não corresponde ao “corpo imaginado” ao redor do qual a mãe organizou seu narcisismo,

uma negação da realidade anatômica desse corpo pode ocorrer, pois os investimentos que estavam dirigidos ao corpo imaginado não encontram expressão no corpo do recém-nascido. Para algumas mães, a impossibilidade de se desligarem da relação imaginária com o bebê é tal, que elas investem libidinalmente o corpo do recém-nascido segundo a cartografia do corpo imaginado da qual não conseguem se desvencilhar.

Para o recém-nascido, não se trata de negar sua anatomia, pois ele se encontra justamente no período em que realidade psíquica e realidade externa ainda não são distintas. Nos primeiros momentos da construção da imagem psíquica do corpo, o meio ambiente do bebê é indissociável do da mãe e de seus fantasmas em relação a ele. Pode então acontecer que o corpo imaginado adquira uma dimensão de realidade que ignore a anatomia. Isso conduz à construção de uma “neo-realidade” ou daquilo que pode ser denominado de “neo-anatomia”, testemunha de um tipo de investimento que pode ser chamado de “narcisismo negativo”.

A história de André ilustra bem as relações entre dois processos identificatórios, suas relações com o inconsciente dos pais e a construção da representação psíquica do corpo. As dificuldades da mãe de André em cuidar do filho, justamente porque se tratava de um homem, sem dúvida tiveram repercussão na representação psíquica que ele construiu de seu corpo. A análise revelou que o pedido de André de tirar seu pintinho era uma tentativa de manter o amor da mãe, livrando-se daquilo que, de alguma forma, sua mãe transmitiu-lhe como sendo algo de que ela não gostava. Em resumo, a dinâmica familiar fez com que a única possibilidade que André encontrou para ser amado e reconhecido como sujeito foi identificar-se com o lugar que lhe foi reservado na economia libidinal da família, em ressonância com uma problemática transgeracional. Neste sentido, a criança pode ser um sintoma dos pais. Muitos relatos de transexuais adultos apresentam elementos relativos a seu trajeto identificatório e à construção da representação psíquica do corpo, muito próximos daqueles revelados na análise de André.

## Conclusão

Evidentemente, considerar os distúrbios na construção da imagem corporal, ou seja os avatares dos “destinos do corpo” anatômico, como uma forma de manifestação psicossomática seria uma simplificação no mínimo perigosa. Entretanto, existem pontos em comum entre algumas manifestações psicossomáticas e alguns distúrbios na construção da imagem corporal. Tais pontos dizem respeito às primeiras trocas mãe/bebê e à erogeneização do corpo.

Como demonstra Joyce McDougall (1996), os significantes pré-verbais que não podem ser recalcados são responsáveis por certas eclosões psicossomáticas. Estes significantes, presentes desde as primeiras trocas mãe/criança e que constituem as bases para a psicosexualidade futura, refletem a qualidade dos investimentos maternos em relação ao corpo da criança. Nesta perspectiva, pode-se dizer que os sujeitos que apresentam uma imagem do corpo pouco estruturada, assim como alguns polissomatizantes, reproduzem, na realidade, através do corpo, aquilo que a mãe fez imaginariamente. No caso do transexual, ele teve de lidar com uma forma de contra-investimento de seus órgãos genitais, por parte da mãe e também às vezes do pai, o que o leva a repudiar estes mesmos órgãos.

Em uma época em que se conhece cada vez melhor o corpo biológico, constata-se que, mesmo que a ciência médica seja capaz de uma eficiência cada vez maior, o sofrimento psíquico do paciente escapa às possibilidades terapêuticas. O sofrimento do sujeito possui outras coordenadas diferentes das coordenadas da biologia, e o conhecimento cada vez mais profundo dessa última não se acompanha de um melhor conhecimento da primeira.

O que faz a especificidade de cada sintoma (Ceccarelli, 1995), o que o torna inacessível a toda generalização, é a particularidade das representações e das significações através das quais, e nas quais, o sujeito se manifesta. Cada sintoma está em relação direta com as coordenadas da vida: pulsão de morte, pulsão de vida, castração, angústia...

É o discurso que anima cada sujeito que faz a diferença entre o corpo em geral, o corpo que a anatomia disseca e as funções que a

fisiologia descreve, e o corpo cena de conflitos pulsionais. É justamente o discurso sobre este último que a psicanálise propõe, discurso que pode, sob forma de condutas estereotipadas, ser testemunho da pulsão de morte através da repetição, em forma de sintomas, de cadeias significantes.

## Referências bibliográficas

- Aulagnier, P. (1963). Remarques sur la structure psychotique. In: *Un interprète en quête de sens*. Paris, Payot, 1991.
- \_\_\_\_\_. (1975). *La violence de l'interprétation*. Paris, PUF, 1981.
- Ceccarelli, P.R. Le transsexualisme: quelques réflexions sur le avatars des relations au masculin et au féminin chez le transsexuel. *Topique*, 55, 1994.
- \_\_\_\_\_. Scato parties: “j’ai toujours eu l’impression que mes selles sont plus propres que celles des autres”. *Scansions*, 4, oct. 1995.
- \_\_\_\_\_. Mal-estar na identificação. *Bol. Novidades Livraria Pulsional*, 93:37-46, 1997.
- Dolto, F. (1961). Personnologie et image de corps. In: *La Psychanalyse*. Paris, PUF, 6, 69.
- \_\_\_\_\_. *L'image inconsciente du corps*. Paris, Seuil, 1984.
- Freud, S. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, v. 14, 1974.
- \_\_\_\_\_. (1933) Feminilidade. In: *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro, Imago, 1976. v.22.
- Lacan, J. Radiophonie. In: *Scilicet*2/3. Paris, Seuil, 1970.
- McDougall, J. *Éros aux milles et un visages*. Paris, Gallimard, 1996.
- Winnicott, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.