

O medo que temos do corpo: a psicopatologia na vida cotidiana

**Alinne Nogueira Coppus
Juliana Andrade Salgado
Cássio Ferreira Castelani
Matheus Davis Souza**

Resumo

O artigo tem como objetivo discorrer, a partir da psicanálise, sobre o que nos assusta no corpo, abordando tanto sua apresentação nas queixas que fazem parte do discurso do sujeito na clínica, assim como seu lugar no discurso médico que tenta, em vão, controlar esse corpo por meio da patologização da vida cotidiana. Tendo como base uma metodologia que leva em conta a pesquisa bibliográfica aliada à clínica, fazemos uma pequena introdução sobre o tema, destacamos a proposta do DSM em ser um manual sobre o corpo e discutimos a presença do corpo na clínica a partir do trio assinalado por Freud: a angústia, o sintoma e a inibição. Para Lacan, a relação do sujeito com o corpo está no cerne da experiência analítica. Freud, por sua vez, ressalta a importância de o analista estar atento a como o corpo se apresenta durante a sessão. Dessa forma, a psicanálise ouve o corpo para além de sua materialidade: o sintoma que o atravessa, a inibição que o paralisa, a angústia que o assola. Afinal, do que temos medo no corpo?

Palavras-chave: Corpo; psicanálise; psicopatologia; sintoma; gozo.

uma coreografia singular

O corpo dá forma ao homem. Por isso somos tão apegados a ele. Se há algo que adoramos, é o corpo (Lacan, 1974/2002), exatamente por ele nos fornecer materialidade diante da inexistência de algo que nos defina, que diga exata e completamente o que somos. O trabalho aqui desenvolvido tem como objetivo discorrer, a partir da psicanálise, sobre a relação do homem com seu corpo. Mais ou menos conturbada, ela é marcada por significantes oriundos do discurso de nossa época. Na acirrada busca por entendimento, conhecimento e controle sobre o corpo, a ciência intervém e aponta, assim, para o surgimento dos manuais globais de patologia mental. A psicanálise, porém, opta por escutar além do que os manuais dizem. A psicanálise ouve o corpo em sua singular coreografia.

Para Lacan, a relação do sujeito com o corpo está no cerne da experiência analítica. Freud, por sua vez, ressaltou a importância de o analista estar atento a como o corpo se apresenta durante a sessão. Dessa forma, a psicanálise ouve além do corpo, o sintoma que o atravessa. A manifestação somática aparece reafirmando o envolvimento com o corpo. Será por isso que o tememos? Afinal, do que temos medo no corpo?

Tendo como base uma metodologia que leva em conta a pesquisa bibliográfica aliada à clínica, fazemos uma pequena introdução sobre o tema, destacamos que o DSM se propõe a ser um manual sobre o corpo e discutimos a presença do corpo na clínica a partir do trio destacado por Freud: a angústia, o sintoma e a inibição.

1 Uma breve introdução

O lugar fundamental que o corpo ocupa na nossa subjetividade se deve ao fato do eu ser “primeiro e acima de tudo, um eu corporal” (Freud, 1923/1996, p. 41), uma imagem sustentada pelo corpo. O corpo se mostra e se esconde em um jogo que as palavras nem sempre conseguem abarcar. Nem as palavras nem os conceitos, visto termos uma diversidade marcante em sua

abordagem, mesmo em S. Freud e J. Lacan. Autoerotismo, narcisismo, pulsão, histeria, Eu, angústia e sintoma somático, são algumas das possíveis entradas de pesquisa que o corpo permite.

Partindo das estruturas clínicas, destacamos que, na neurose, o corpo é zona de conflito do sujeito com a castração, na qual encontramos estampados territórios demarcados pelo gozo e pelo desejo. Na psicose o corpo serve tanto como meio de localização de um gozo desregrado quanto como expressão dos mais diversos efeitos da ausência de uma significação fálica. Já na perversão, o corpo é desnudado, mostrando-se como peças soltas fetichizadas.

O homem sempre tentou modificar e controlar o corpo. Esse “inimigo íntimo”, esse “estranho” próximo. Estranho, pois não possuímos uma identificação total com ele. Não somos nosso corpo. Esse desconhecimento do corpo é campo fértil para fantasias neuróticas, melancólicas e maníacas, que revelam, cada uma à sua maneira, uma falta de intimidade para com ele, e até uma recusa da existência do corpo em sua finitude.

Assim, o corpo ameaça o homem, sendo uma das razões de seu mal-estar (Freud, 1930/1996), pois o limite do corpo vem apontar para o limite da vida. O corpo nos remete ao que está antes dele, ao que é assassinado após nossa entrada na linguagem (Elia, 2004), ou seja, parte de nossa natureza. Lacan, porém, vem nos dizer que o corpo não é um só: ele é uma imagem na qual o eu se reconhece, ele é tecido de linguagem, marcado pelos significantes que trazemos do Outro, e é também real, possui furos, vazios que não se recobrem, conjunto de peças, com uma aparente unidade, que podem se soltar. Nesse sentido, é compreensível a busca do homem e da ciência por um conhecimento e um controle sobre o corpo. Seria possível um manual que dissesse do bom funcionamento do corpo?

2 DSM: um manual para o corpo?

A busca pela produção de um manual global de patologias mentais traz também uma relação com o corpo bem interessante. Ela se iniciou em 1844 (DSM-5, 2013, p. 6) quando a Associação de Psiquiatria Americana

(APA) produziu seu primeiro manual baseado em doentes mentais institucionalizados, buscando facilitar a comunicação sobre os pacientes atendidos nestes hospitais. Só após a Segunda Guerra Mundial, quando esse mecanismo de tratamento começou a ser criticado, o DSM evoluiu por meio de cinco edições em um sistema de classificação diagnóstica para psiquiatras e outros profissionais da saúde mental. A partir sobretudo de sua terceira edição, observamos que uma lógica higienista é transmutada e disfarçada no campo da linguagem, permitindo o surgimento de classificações que passam a definir o sujeito, seu sofrimento e modo de ser, como também o grande desenvolvimento da indústria farmacêutica com seu poderio no meio médico.

Os corpos, enquadrados em um formato generalista e capitalista geram mais lucros do que os corpos vendidos anteriormente dos manicômios para as universidades, enfim os corpos valem muito mais “vivos” do que mortos, desde que funcionem em um determinado ritmo e de uma certa maneira.

O DSM-5 é definido em sua introdução como uma empresa que envolve o trabalho de centenas de pessoas e que tem por objetivo aumentar a utilidade clínica do mesmo como um guia diagnóstico de perturbações mentais, “produzindo diagnósticos totalmente validados” (DSM-5, 2013, p. 5). Assim, o DSM-5 (2013) seria projetado para preencher melhor a necessidade de médicos, pacientes, familiares, e pesquisadores, com uma descrição clara e concisa de cada transtorno mental. Tais classificações partem de onze indicadores básicos, quase todos fazendo alguma referência ao corpo, para avaliar o espectro categorial dos grupos de diagnóstico. São eles: substratos neurais compartilhados, traços familiares, fatores de risco genéticos, fatores específicos de riscos ambientais, biomarcadores, antecedentes temperamentais, anormalidades do processamento emocional ou cognitivo, similaridade de sintomas, o curso da doença, alta comorbidade e resposta compartilhada ao tratamento (DSM-5, 2013).

Vivemos em um momento cultural no qual o mercado, o próprio discurso capitalista e científico, vendem a ideia de que é possível eliminar a falta humana, a falta de um objeto perdido, algo que, assim como o fetiche para a estrutura perversa, ocupe o lugar de um véu, que tampona esta falta,

acabando por revelá-la. Essa busca pelo objeto, prometido pelas propagandas e campos científicos, que sanaria o apelo por satisfação do corpo, acaba por se desenrolar em compulsões direcionadas para os mais distintos objetos: os medicamentos, as drogas ilícitas, os alimentos, o sexo e as relações.

O que vale destacar é que, se temos a expulsão do que é disforme, do incontrolável, da morte, da doença, da velhice, coisas que constituem o próprio corpo, é exatamente aí, nesse território, que o que foi expulso irá aparecer. As queixas em relação ao corpo, que nem a ciência, nem a medicina conseguem responder ou contornar, têm aumentado consideravelmente (Pollo, 2012). A psicanálise, desde seus primórdios, destacou-se como o campo de acolhimento e tratamento de um mal-estar no corpo que gera angústia, inibições e sintomas. Esse mal-estar se faz presente, mais do que nunca, na psicopatologia da nossa vida cotidiana por meio de anorexias, bulimias, transtornos obsessivos compulsivos, síndrome do pânico, depressão, atuações, enfim, manifestações que envolvem, de uma forma ou de outra, o corpo.

3 As peças do corpo e sua articulação com a clínica

O corpo, sobretudo em sua vertente real, é como um monte de peças soltas. Não percebemos isso claramente, pois sua forma e imagem cativantes nos seduzem com sua ideia de unidade. Freud (1914/1996) já havia dito isso ao destacar o narcisismo como primário e estruturante. A clínica, porém, nos mostra que o corpo, como um conjunto de peças, pode ser elevado à categoria de significante a partir do próprio sintoma, ao soltar-se, ganhar vida própria com as vivências de angústia (Arenas, 2013, p. 35), e até mesmo ao congelar-se na inibição. Entendemos o corpo como um conjunto de peças a partir das zonas erógenas, da fonte somática da pulsão e também dos próprios objetos pulsionais: seio, fezes, voz e olhar (Lacan, 1964/2008).

A relação do sujeito com o corpo, destaca Lacan (1964/2008), está no cerne da experiência analítica. Ela se faz ouvir e se dá a ver a partir de um encontro traumático do sujeito, uma perda sofrida, seu encontro com o amor. O sujeito, em contrapartida, realiza alterações no corpo – cirurgias plásticas,

tatuagens, modifica a imagem, apresenta sintomas das mais diversas ordens. Esses fenômenos podem ser vistos como uma prática do sujeito para conseguir barrar um gozo intolerável que o invade (Alberti & Ribeiro, 2004, p. 10). O corpo é, então, tanto um recurso para a contenção e localização de um excesso de gozo, numa tentativa de estabilizar o sujeito, como o que o permite materializar uma resposta frente ao gozo do Outro, sendo campo fértil para a formação de sintomas, expressão da angústia e a vivência de inibições.

A existência no sujeito de um saber que não o da razão consciente aproxima-se da falta de explicação da medicina para alguns sintomas que colocam o corpo em destaque. Lacan nos disse que a psicanálise “chega em um certo momento da história da medicina que marca que ela não podia tratar de tudo, que ela tinha que fazer alguma coisa de novo” (Lacan, 1975/1976, p.18). Fazer algo novo com o que o corpo estava apresentando. Ao diferenciar o corpo a partir dos três registros, a psicanálise abre um campo de pesquisa capaz de enriquecer essa questão. Retomamos, assim, o texto “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1925-1926/1996), extremamente clínico, no qual Freud apresenta o corpo nessas três manifestações do sujeito diante da castração.

Na análise o corpo aparece em suas três dimensões: imaginária, simbólica e real. Freud ressalta a importância de o analista se atentar para como o corpo se apresenta durante a sessão. O corpo fala. Freud ouviu a “participação na conversa” que as pernas de sua paciente, Elizabeth Von R, tiveram durante a sessão (Freud, 1893-1895/1996, p. 173). Suas pernas doíam e, segundo ele, a dor despertada persistia enquanto a paciente estivesse sob a influência da lembrança traumática. Lacan reforça esse ensinamento ao dizer que “as dores que reaparecem, que se acentuam, que se tornam mais ou menos intoleráveis durante a própria sessão, fazem parte do discurso do sujeito [...]” (Lacan, 1957-1958/1999, p. 337).

O corpo aparece na cena analítica por meio de dores, mal-estares, lesões, manchas, diarreias, desmaios, enxaquecas, anorexia, bulimia, arranhões, inibições e na própria classificação psicopatológica atual. O que esses sintomas vêm dizer? São sintomas ou manifestação da angústia? São efeitos de uma inibição? Por que o corpo é tão temido pelo homem?

Embora muitas vezes o sujeito procure a ciência médica para desvendar seu sintoma, as queixas e lamentações escapam à apreensão do corpo como organismo. O corpo é uma realidade para além da realidade bruta, visto que o inconsciente nos leva a supor que a realidade não é um dado primário, ela é fantasmática, marcada pelas modalidades de gozo, pelo desejo e seus laços sociais, o que não deixa de ter reverberações no corpo. Há uma coreografia, ou seja, uma grafia com o corpo, que é singular.

Freud instituiu um sujeito dividido pela linguagem. Habitado pelo inconsciente, ele não nasce com um corpo. É necessário construir um (Freud, 1914/1996). Ao procurar responder à pergunta sobre a origem da histeria, Freud cria a psicanálise, no mesmo momento em que os raios x estavam sendo criados. O fascínio em ver o corpo por dentro, em querer saber como esse corpo funcionava, marcava a época freudiana.

A histeria aparece como uma busca incansável de fazer falar aquilo que não é possível dizer. É a carne se fazendo verbo e o verbo apontando para um resquício da carne. A partir de Freud, a verdade do inconsciente começa a ser ouvida por meio do que o corpo pulsional coloca em cena. Freud nos apresentou o corpo histérico como um corpo erótico, que não obedece às leis da anatomia, corpo disputado pela satisfação pulsional. É importante ressaltar que desde o início o sintoma aparece na psicanálise atrelado ao corpo e como resultado de um trauma, sendo uma resposta do sujeito ao insuportável que o assola.

A sexualidade que anima o corpo, histérico ou não, e, ao mesmo tempo, aponta para sua incompletude e desamparo, foi o que trouxe à cena a presença de um corpo que o sujeito não controla, uma superfície na qual a soma de excitação do desejo inconsciente é liberada, e que, portanto, adoece e paralisa.

O sexual vem se apresentar para Freud nos sintomas histéricos. As zonas erógenas estão localizadas no corpo como pontos eleitos pelo sujeito: “um número limitado de bocas na superfície do corpo, são os pontos de onde Eros terá de extrair sua fonte” (Lacan, 1959-1960/1997, p. 118). Um corpo cheio de bocas, furos eleitos pelo sujeito a partir de sua história e que possibilitam que o sujeito se relacione com o mundo. Freud estabeleceu que o corpo é libidinal e não se iguala ao organismo. Não há como excluir a relação fundamental que as

palavras têm com ele. A abordagem das palavras e de seus efeitos sobre o ser vivo exige a noção de corpo (Santiago, 1999). O corpo libidinal coloca em cena o narcisismo que passa a ser a condição para a formação do eu, chegando a (se) confundir-se com ele. Retomando Freud, “o eu tem que ser desenvolvido”.

Os sintomas podem ser definidos como atos prejudiciais, inúteis à vida da pessoa, dos quais o sujeito se queixa. Seu principal dano é o dispêndio mental de energia, a paralisação da pessoa diante do mesmo. Porém, a clínica nos ensina que o sintoma possui um lugar de defesa para o sujeito, defesa essa que precisa ser levada em consideração na prática psicanalítica. O sintoma interroga cada um sobre o que vem incomodar-lhe no corpo.

Assim, a proximidade entre o sintoma e o corpo vai se mostrando ser cada vez maior. Freud afirmou que “o núcleo do sintoma psiconeurótico – o grão de areia no centro da pérola – é formado de uma manifestação sexual somática” (Freud 1912/1996, p. 266). Ou seja, independente do sintoma que se apresenta no campo da neurose, há uma manifestação somática, ou seja, o envolvimento do corpo.

A angústia, por outro lado, é sobretudo corporal. Sentimos a angústia no nó da garganta, no frio no estômago, nas diarreias, nas dores no peito. A inibição, por sua vez, também se refere a alguma função do eu que faça referência ao desejo. É a perda da voz, do apetite, o desmaio, a paralisação das pernas... É por isso que tememos o corpo? Por ele ser um instrumento para a manifestação do inconsciente? Por sua imagem ser transpassada, furada por tais manifestações?

4 Do que temos medo?

Na conferência “A terceira” (1974/2002), Lacan nos pergunta “de que temos medo?” e, de antemão, responde: do nosso corpo. Nessa mesma conferência, Lacan relembra que o corpo é o elo verdadeiro entre gozo e imagem. O sujeito goza com uma imagem, por meio e a partir de uma imagem. O estádio do espelho (Lacan, 1949/1998) claramente faz essa associação. O corpo se introduz na economia do gozo pela imagem e a relação do homem com o seu corpo é o alcance que toma a imagem. É pela imagem que o homem

antecipa a sua maturação corporal, e isso comporta, nada menos, que a visão dos semelhantes como aqueles que tomam o seu lugar. Vera Pollo (2012), diante da pergunta de Lacan, arrisca uma resposta e é ainda mais pontual: “tememos a imagem do corpo – a nossa e a dos nossos semelhantes” (p. 152). Vale destacar no que ela falha.

Ter a imagem como uma das possíveis respostas a essa pergunta, tão singular e complexa, indica-nos uma via de trabalho: a importância de estarmos atentos ao lugar que a imagem do eu, do corpo, possui para cada analisante, em quais momentos seus impasses com a imagem se agravam ou se abrandam, se são a expressão da angústia ou permitem certa localização desta. Optamos, porém, por não recuar diante dessa interrogação e abrir um campo de questionamentos.

A resposta à pergunta “do que temos medo no corpo?” não se restringe à imagem pelo próprio fato de o corpo não ser um só, por termos a imagem, a palavra e o furo em sua constituição. A psicopatologia muitas vezes tenta enquadrar em siglas o que de mais pessoal se faz presente nas diferentes manifestações do sofrimento no corpo. Freud (1925-1926/1996) fez uma diferenciação desse sofrimento ao separar o sintoma da angústia e da inibição. Todos eles envolvem o corpo. O corpo como simbólico no sintoma, o corpo em sua dimensão real na angústia e o corpo imaginário, paralisado pelas inibições. Apostamos que essas três manifestações do sujeito podem ser uma tentativa de responder, de colocar em ato o que tememos em nosso corpo. Destacamos hoje, a partir desta pesquisa, o horror do sujeito diante da (in)satisfação pulsional e temos como hipótese que a angústia, a inibição e o sintoma vêm responder a isso.

O corpo pulsional é anárquico, visão contrária à da biologia e à da medicina, que tomam o corpo em sua materialidade como Um corpo, organizado e regido por leis específicas. É a partir do campo da pulsão, sobretudo da ação da pulsão de morte, força que nos move para além do princípio do prazer, que abordamos as paralisções, encenações, dores, autopunições e angústias que o corpo nos apresenta na clínica. A relação íntima que existe entre o corpo e a pulsão de morte é bem demarcada quando obtemos com

clareza a compreensão de que “para gozar, é preciso um corpo” (Lacan, 1971/2008). Embora, como destaca Pollo (2012), a apreensão do corpo pela cadeia significativa acarrete certo esvaziamento de gozo, os seres falantes o experimentam por meio de outras modalidades. O gozo fálico, que advém da fala, vem substituir o gozo que poderia ser qualificado “nu e cru” – a satisfação direta da pulsão – e envolver o corpo. É válido ainda lembrar que a pulsão é o que há de mais árduo na constituição de uma neurose (Freud, 1937/1996).

Nesse sentido, ainda devemos ressaltar que a pulsão resulta da ligação do inconsciente com o corpo e impõe um trabalho à mente na busca de satisfação. Ao atribuir uma relação particular com o corpo, a pulsão, como um efeito do inconsciente sobre o organismo, estabelece uma relação de estranheza entre o sujeito e seu corpo.

A pulsão porta em si um fator traumático e, ao mesmo tempo, possibilitador: ela nunca obtém uma satisfação (*Befriedigen*) total, permitindo que o movimento pulsional nunca cesse. Há “algo da natureza da própria pulsão que nos nega satisfação completa e nos incita a outros caminhos” (Freud, 1930/1996, p. 111), ou seja, ao sintoma.

5 Considerações finais

Ao postular uma identidade entre o mecanismo do inconsciente, estruturado como uma linguagem, e o da zona erógena, Lacan (1964/2008) trabalhará mais especificamente a relação entre o significante e o gozo da pulsão. Além de tomar o inconsciente em sua relação com a linguagem, compara-o com uma zona erógena que abre e fecha, tal qual uma borda. É nesse sentido que destacamos a importância das manifestações do corpo na sessão analítica. A abertura do inconsciente pode corresponder alguma alteração no corpo, um adoecimento, uma alergia, o surgimento de furúnculos, por exemplo. Nas palavras de Lacan (1964-2008): “é no que algo no aparelho do corpo é estruturado da mesma maneira, é em razão da unidade topológica das hiências em jogo, que a pulsão tem seu papel no funcionamento do inconsciente” (p. 172).

O homem fala com seu corpo por meio da angústia, dos sintomas e das

inibições. Esse corpo é justamente o que nos mostra que a saúde mental, tão alardeada na psicopatologia da vida cotidiana, não existe. Se a psicopatologia existe é porque o corpo goza, tem um funcionamento próprio, marcado pelas palavras da nossa história, enlouquece e se extravia. A análise permite ao sujeito uma relação singular com o corpo, fazendo dele um meio de gozo que também permita o prazer. Um corpo que sofre e nos aponta o limite, mas também um corpo que se remodela a partir da mudança que o sujeito sofre diante de sua imagem, seu eu, seus traços constitutivos e seus furos. Sem tantas expectativas, mas dando ao corpo um lugar especial. Uma relação a se descobrir.

Referências

Alberti, S. & Ribeiro, M. A. C. (2004). *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contracapa.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Arenas, G. (2013). El cuerpo sinthomatico. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, 8(14), 35-39.

Assef, J. (2013). El cuerpo hipermoderno. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, 8(14), 40-46.

Elia, L. (2004). *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Freud, S. (1996). Estudos sobre a Histeria. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893-1895).

Freud, S. (1996). Contribuições a um debate sobre a masturbação. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912).

Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo – uma introdução. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (1996). O ego e o id. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923).

Freud, S. (1996). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925-1926).

Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930).

Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1937).

Lacan, J. (1974/2002). A terceira. *Cadernos Lacan*. Porto Alegre: APPOA, (2).

Lacan, J. (1976). Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. *Scilicet*, 6/7, 5-61. (Obra original publicada em 1975).

Lacan, J. (1997). *O Seminário. Livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1959-1960).

Lacan, J. (1998). O Estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1949).

Lacan, J. (1999). *O Seminário. Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (Obra original publicada em 1957-1958).

Lacan, J. (2008). *O Seminário. Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1964).

Lacan, J. (2008). *O Seminário. Livro 19: ... Ou o pior*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1971).

Pollo, V. (2012). *O medo que temos do corpo: psicanálise, arte e laço social*. Rio de Janeiro: 7 Letras.

Santiago, J. (1999). *As palavras e os corpos*. Correio, 23-24.

Winograd, M. & Teixeira, L. C. (2011). Afeto e adoecimento do corpo: considerações psicanalíticas. *Revista Ágora*, 14(2), 165-182.

The fear we have of the body: psychopathology of everyday life

Abstract

This article aims to discuss, from psychoanalysis perspective, on what scares us about the body, addressing it based in complaints that coming from subject speeches in the clinic and, as well, its place in the medical speech which tries, in vain, control this body through the pathologizing of daily life. Based on a methodology that considers literature review combined with clinical practices, we make a brief introduction regarding the topic, highlighting the proposal in being “DSM” as a body manual, discussing body’s presence in the clinic from the trio that was noted by Freud: anguish, symptom and inhibition. For Lacan, the relation between body and subject is the core of analytical experience. Freud, in turn, emphasizes how important should be the analyst being aware in how the bodies presents themselves during a session. Thereby, psychoanalysis heard the body beyond its materiality: what is symptom passes through, inhibition that paralyzes and anguish which raged it. After all, what we fear in the body?

Keywords: Body; psychoanalysis; psychopathology; symptom; enjoyment.

La peur que nous avons du corps : la psychopathologie de la vie quotidienne

Résumé

Cet article a pour but de discuter, à partir de la psychanalyse, ce qu'on effraie dans le corps, abordant non seulement sa présentation dans les plaintes qui font partie du discours du sujet dans la clinique mais aussi sa place dans le discours médical qui essaie, en vain, de contrôler le corps par la pathologisation de la vie quotidienne. Ayant comme base une méthodologie qui prend en compte la recherche bibliographique alliée à la clinique nous ferons tout d'abord une petite introduction sur le thème, ensuite nous signalerons la proposition du

DSM d'êre un manuelsur le corps et finalement nous discuterons la présence du corps dans la clinique à partir du trio signalé par Freud :l'angoisse, le symptôme et l'inhibition. Pour Lacan, la relation du sujet avec le corps est au coeur de l'expérienceanalytique. Freud, de son côté, soulignequ'ilesttrès important quel'analystesoitattentif à la manièredont le corps se présente pendant la séance d'analyse. De cettefaçon la psychanalyse écoute le corps au-delà de samatérialité : le symptôme qui le traverse, l'inhibition qui le paralyse, l'angoisse qui l'empoisonne. Après tout que craignons-nous dans le corps?

Mot-clé: Corps; psychanalyse; psychopathologie; symptôme; jouissance.

El miedo que tenemos del cuerpo: la psicopatología de la vida cotidiana

Resumen

El artículo tiene como objetivo analizar, desde el psicoanálisis, acerca de lo que nos asusta en el cuerpo, abordando tanto su presentación en las quejas que forman parte del discurso del sujeto en la clínica, como su lugar en el discurso médico que intenta, inútilmente, controlar ese cuerpo a través de la patologización de la vida cotidiana. Se basando en una metodología que tiene en cuenta la investigación bibliográfica aliada a la clínica, hacemos una pequeña introducción acerca del tema, destacamos la propuesta del DSM de ser un manual sobre el cuerpo, y hemos discutido la presencia del cuerpo en la clínica desde el trío señalado por Freud: el agobio, el síntoma y la inhibición. Según Lacan, la relación del sujeto con el cuerpo está en el corazón de la experiencia analítica. Freud, a su vez, destaca la importancia del analista estar atento a como el cuerpo se presenta a la largo de la sesión. Así que, el psicoanálisis oye el cuerpo más allá de su materialidad: el síntoma que lo cruza, la inhibición que lo detiene, el agobio que trae desolación. A fin de cuentas, ¿qué nos da miedo en el cuerpo?

Palabras clave: Cuerpo; psicoanálisis; psicopatología; síntoma; deleite.

Recebido/Received: 23.4.2014/4.23.2014

Aceito/Accepted: 16.9.2014/9.16.2014

Alinne Nogueira Coppus

Departamento de psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pesquisadora em teoria e clínica psicanalítica. alinnerj@terra.com.br

Juliana Andrade Salgado

Estudante de psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Participante da pesquisa “O lugar do corpo na clínica e na teoria psicanalítica”. jsalgado5@hotmail.com.br

Cássio Ferreira Castelani

Psicólogo. Participante da pesquisa “O lugar do corpo na clínica e na teoria psicanalítica”. ruts_17@hotmail.com.br

Matheus Davis Souza

Estudante de psicologia da UFJF. Participante da pesquisa “O lugar do corpo na clínica e na teoria psicanalítica”. matheus.david8@gmail.com