

O enigma psicossomático

The psychosomatic enigma

Christophe Dejours¹

Tradução: Bruno Konkewicz e Vanise Dresch

Para esclarecer o meu entendimento acerca da questão colocada pelo comitê editorial, inclino-me a dizer que “psicossomático” não caracteriza nem uma doença específica, nem um paciente específico e tampouco uma abordagem específica. «A» psicossomática, em sendo um enigma, giraria mais em torno da seguinte questão: de que maneira a psicanálise é afetada pelas doenças do corpo objetivo?

Para explicar o modo pelo qual tento responder a essa pergunta, o melhor seria, certamente, contar a história das ideias que se formaram a partir do encontro com Pierre Marty e suas ideias, em 1978, e com Michel Fain, dois anos mais tarde, pois isso permitiria ilustrar em que consiste uma abordagem crítica na pesquisa científica. Na verdade, foi nas obras desses dois autores – que, aliás, me ensinaram suas práticas – que me apoiei para “criticar” suas teorias. O termo *crítica* é utilizado, aqui, em seu sentido nobre, ou seja, como um método. Em 1981, apresentei, no 2º Congresso Internacional de Psicossomática em Montreal, uma comunicação intitulada “As somatizações simbolizantes” (DEJOURS, 1981/1983), a qual eu acreditava estar em conformidade com o espírito da disciplina que eles haviam construído. Tratava-se, para mim, de mostrar como uma doença somática poderia provocar profundas reorganizações na economia psíquica que poderiam, por vezes, se revelar fecundas. Contudo, essa comunicação provocou a ira de Marty, o que me entristeceu.

Não abordarei a trajetória “crítica” que se seguiu, pois isso ultrapassaria a extensão do artigo determinada pela revista. Proponho, então, um outro caminho, menos elegante, que consiste em reunir as principais noções nas quais tento me basear em minha prática clínica.

Meu primeiro ponto de referência é a fidelidade à *centralidade da sexualidade* no funcionamento

¹ Diretor científico do Instituto de Psicodinâmica do Trabalho (IPDt), Paris.

psíquico e em todas as condutas humanas em geral, incluindo, portanto, todos os pacientes que sofrem de patologias somáticas, sem exceção. Isso já não é mais evidente em um contexto mundial em que a psicanálise tende a ser dessexualizada, desde a psicologia do Eu até Bion, passando por Mahler, Lacan, Stern e muitos outros. E a sexualidade em questão é o “sexual infantil”, no sentido freudiano do termo, o que significa que, para mim, todos os comportamentos, incluindo as neuroses de comportamento, são mobilizados por pulsões sexuais cuja vetorização é direta ou distorcida pelas defesas.

Meu segundo ponto – mais uma preocupação que surgiu muito cedo na minha prática com pacientes que sofrem de doenças somáticas do que um ponto de referência – é o lugar importante ocupado pela *violência compulsiva* do adulto contra o corpo desses pacientes quando eram crianças. Essa é uma questão que tem me acompanhado desde então, não somente no momento da primeira investigação, mas ao longo de todo o meu trabalho com esses pacientes, pois acredito que ela desempenha um papel na etiologia das descompensações somáticas. Retornarei a esse assunto mais adiante.

O corpo

Em virtude dessas duas primeiras noções, que talvez sejam apenas intuições ou convicções, acredito ser necessário nos interessarmos pelo corpo na psicanálise no que diz respeito não somente aos pacientes somáticos, mas também a todos os outros. O que significa “interessar-se pelo corpo”? Significa dizer que não há sexualidade sem um corpo para exercê-la, e que é necessária uma *metapsicologia do corpo* para poder escutar a implicação erótica deste na fala do paciente. Isso constitui uma dificuldade, pois Freud não queria que nos enveredássemos por esse caminho, como demonstram suas reticências a respeito de Reich, de Groddeck, de Ferenczi. Na teoria de Marty, também não existe metapsicologia do corpo. O corpo, para Marty, assim como para Freud, é o corpo objetivo, o corpo anátomo-biológico. A despeito do título dado por Fain ao volume publicado em 1983 (DEJOURS & FAIN, 1983), também não há metapsicologia do corpo erótico em sua obra.

Por que conceder ao corpo tal privilégio quando vários de nossos colegas pensam que deveríamos colocá-lo de lado, de modo a permanecermos estritamente no nível da fantasia? Argumentá-lo ocuparia muito espaço neste artigo, mas a sexualidade humana é totalmente fantasmática (refiro-me, aqui, ao texto de Laplanche: *Freud e a sexualidade: O desvio biologizante* [LAPLANCHE, 1993]). Depois de eu ter passado uma década me debruçando sobre a análise comparativa do corpo entre biologia e psicanálise (DEJOURS, 1986) a leitura desse texto de Laplanche me conduziu a reformular a teoria do corpo (DEJOURS, 2001), tentando, desta vez, levar em conta as contribuições de Laplanche à teoria da sexualidade humana.

Há uma outra dimensão em questão: o privilégio que atribuo, também, ao *afeto*. Sentir a vida

em si e poder desfrutar da experiência de ser abraçado pela vida, passa, essencialmente, pelo afeto. É no modo pático do afeto que a vida se revela em si. A fenomenologia da vida, de Michel Henry (1997), mostra que é necessário um corpo para poder experienciar a vida. O corpo é a condição imanente do afeto. E precisamente, na psicossomática, encontramos com frequência pacientes com uma impotência do corpo ou uma dificuldade de sentir o afeto proveniente dele (poderíamos citar Sifneos [1973]). É por isso que a atenção ao modo como o corpo é habitável ou inabitável nos pacientes exige, a meu ver, uma escuta específica.

De que corpo estamos falando? Do *corpo erótico*. Mas o que isso significa no plano metapsicológico? Responder essa pergunta é estar em condições de explicar, primeiramente, a gênese desse corpo. Foi isso que tentei fazer com a noção de *subversão libidinal* da ordem biológica em proveito da ordem erótica. Para tanto, parti do conceito de apoio introduzido por Freud em 1905. O apoio da pulsão, para Freud, se faz sobre a função. De apoio em apoio, de função em função, todo o corpo pode potencialmente servir de base à formação de zonas erógenas e de pulsões sexuais. É a generalização desses apoios a todo o corpo que constitui uma subversão da ordem biológica em benefício da formação de uma ordem erótica que não estava presente no nascimento. Quando ela ocorre em todo o seu potencial, a subversão libidinal conduz à formação de um segundo corpo: o corpo erótico. É esse *segundo corpo* que é habitado, que está implicado na possibilidade de experienciar os afetos. E é, ainda, esse segundo corpo que é mobilizado nos *agires expressivos*, ou seja, naquilo que da motricidade, da mímica, da gesticulação, da respiração, do olhar etc. acompanha a fala, atribuindo-lhe um sentido que as palavras não podem transmitir por si só. A sedução faz uso constante desse segundo corpo. Sua inaptidão ou indisponibilidade em produzir determinados *agires expressivos* rompe o poder de seduzir. O corpo como condição imanente da possibilidade de experienciar a vida em si atua nos dois registros do afeto e do agir expressivo. A meu ver, a escuta analítica envolve sempre uma escuta do modo como o corpo do paciente está envolvido na sua fala. É por esse motivo que a psicanálise por telefone ou *online* mutila a prática clínica. Em *L'investigation psychosomatique*, Marty *et al.* (1963) atribuem uma grande importância aos tremores, aos suores, aos problemas respiratórios, à instabilidade motora dos pacientes. Para mim, trata-se de agires expressivos mobilizados pelo corpo erótico que compõem o avesso dos afetos experienciados pelo paciente. É por isso que só podemos trabalhar com eles em análise presencial.

A tópica da clivagem

Sendo uma produção da subversão libidinal, esse segundo corpo levanta a questão dos limites ou dos obstáculos que podem vir a se opor, ou até mesmo interromper o processo, e culminar em um corpo erótico mutilado. É necessário, portanto, especificar as condições em que o apoio pode desempenhar o seu trabalho. Desde a primeira versão que apresentei da ação do apoio, eu o concebi como produto de uma relação entre a criança e o adulto. Isso porque a subversão

libidinal se dá em jogos do corpo sempre novos, em função da maturação biológica, e graças aos quais o corpo erógeno se revela à criança. Todavia, esses jogos implicam, simultânea e indissociavelmente, a criança e o adulto. A descoberta do potencial erógeno do próprio corpo pela criança passa pela descoberta concomitante das reações do corpo pelo adulto. Todo esse processo começa com os cuidados do corpo por parte do adulto para com a criança. Esses cuidados passam, essencial e inevitavelmente, por um corpo a corpo entre a criança e o adulto. Se têm um poder sobre o desenvolvimento da sexualidade da criança, esses jogos do corpo exercem, também, um poder excitante sobre o corpo do adulto. E é aqui que as coisas podem complicar, pois, por razões que têm a ver com seu próprio inconsciente sexual, o adulto nem sempre consegue jogar com seu próprio corpo e com o da criança em uma relação “bem equilibrada”. O adulto, perante os jogos da criança, pode ser sobrecarregado pelo que ocorre dentro de si mesmo. Quando excedido por uma reação de aversão contra a criança e movido pelo ódio, ele pode agredi-la, ou quando excedido pela excitação, sem conseguir se conter, abusa sexualmente dela. Foi dessa violência compulsiva do adulto que falei no início deste texto. Para designar essa violência repulsiva ou sexual, propus o nome de *acidentes da sedução*, que deixam sua marca através de amputações na geografia do corpo erógeno da criança. Determinados jogos do corpo são, então, barrados, excluídos ou *proscritos* do repertório dos jogos eróticos da criança. Disso resultam não apenas impotência nos agires expressivos, mas também incapacidade de sentir o afeto.

Esses jogos proscritos se encontram na vida adulta sob a forma de limites intransponíveis no corpo a corpo erótico com o outro. Na verdade, é ainda pior. Quando é mobilizado pelo encontro, o jogo proscrito pode desencadear uma crise de frigidez do corpo que, de súbito, não sente mais nada, enquanto o Eu vive a experiência atroz do corpo que se subtrai e da vida que se retira, a experiência do vazio, de uma queda interminável no vazio. Trata-se de uma angústia específica que tentei descrever sob o nome de *angústia de cair num precipício* e que, em circunstâncias análogas, toma a forma daquilo que designamos como “ataques de pânico”. É essa angústia que abre o caminho para as descompensações somáticas, psicóticas e para os acessos de fúria, bem como os suicídios.

Por que o acidente da sedução produz consequências tão graves para o desenvolvimento da sexualidade e do funcionamento psíquico? Para responder plenamente a essa questão, foi necessário passar pela *Teoria da sedução generalizada* (TSG) de Jean Laplanche (1987). Essa teoria é baseada em uma concepção específica do recalque, diferente daquela proposta no modelo termodinâmico de Freud, segundo o qual o Eu recalca, como em um pistão, a representação angustiante para fora do sistema pré-consciente, impelindo-a para o sistema inconsciente. A teoria do recalque de Laplanche é uma *teoria tradutiva*.

Abordando o conceito de apoio para tratar da subversão libidinal, eu distorci, sem perceber, o sentido freudiano do termo. Para Freud, o apoio é um processo endógeno. Ele ocorre e se

desenvolve de maneira espontânea, sem o envolvimento do outro adulto. Trata-se de um processo inteiramente solipsista. Para Laplanche, a criança ainda não tem um inconsciente quando nasce. O adulto, ao contrário, tem um inconsciente sexual. No corpo a corpo entre o adulto e a criança durante a relação de cuidado, os jogos do corpo têm um efeito excitante no adulto, de modo que, no cuidado, ele não pode se limitar a atos que seriam puramente instrumentais – ou seja, puramente higienodietéticos. Quando executa gestos de cuidado, o adulto não deixa de misturar ali conteúdos eróticos. Ao fazê-lo, ele excita o corpo da criança – ou seja, *volens volens*², seduz a criança, implicando-a e, de certa maneira, iniciando-a na sexualidade. É relativamente a esse aspecto que De M'Uzan (2003), referindo-se a Laplanche, postula que é o adulto que revela à criança suas zonas erógenas. Por determinadas razões que não posso retomar aqui, a sedução por parte do adulto chega à criança através de “mensagens”, mais precisamente mensagens (transmitidas pelos cuidados ao corpo) que são comprometidas pelo sexual. As *mensagens comprometidas* são implantadas no corpo da criança – *implantação da mensagem enigmática*. A criança deve, então, tentar traduzir a mensagem enigmática do adulto. Essa tradução é sempre imperfeita. O que é traduzido dá origem às teorias infantis, inclusive às teorias sexuais infantis, que são sempre uma autoteorização por parte da criança. Tradução imperfeita significa que sempre há, na sombra da tradução, um resíduo não traduzido. É a partir desse resíduo que se forma o inconsciente sexual recalçado. O recalçado é, portanto, o não traduzido, que se torna uma fonte de excitação interna e que se encontra no princípio da formação da pulsão.

O *acidente da sedução* seria provocado por uma reação compulsiva violenta do adulto, oriunda de seu próprio inconsciente. Trata-se, em suma, de uma sedução que deu errado. A violência – ou o estupro – produz na criança um afluxo de excitação que congela seu pensamento, que excede muito suas capacidades de ligação de tal quantidade de excitação (entendendo-se que a tradução da mensagem por parte da criança é a forma canônica de ligação da excitação provocada na criança pelo adulto). No acidente da sedução, nenhum trabalho de pensamento, nenhuma tradução é possível. Consequentemente, também não há resto da tradução, logo, não há recalque. No acidente da sedução, o intraduzível conduz à formação de um inconsciente não recalçado. É um outro inconsciente que se forma, um inconsciente sem conteúdo de pensamento, que proponho caracterizar sob o nome de *inconsciente amencial* (do latim *amentia*, literalmente, sem pensamento – traduzido, em português, como loucura). Propus designar esse processo, que se distingue radicalmente do recalque, de *proscrição*. Entre o inconsciente sexual recalçado e o inconsciente amencial, forma-se uma clivagem que se encontra no princípio da *clivagem do Eu* e que separa, ao mesmo tempo, o corpo erógeno do corpo inabitado e inabitável. Devemos a Florence Guignard a conexão com a concepção da clivagem defendida por Ferenczi (1932/1961). Em seu texto, Ferenczi afirma que o abuso sexual (que poderia ser um acidente da sedução) provoca, de maneira instantânea, uma clivagem na criança. Esse texto é, para mim,

2 *Querendo ou não (N. do revisor)

duplamente importante na medida em que foi, também, uma referência significativa na restauração, feita por Laplanche, da teoria da sedução, abandonada por Freud, mas cuja validade Ferenczi já se esforçava, indo de encontro ao último, para reexaminar.

Mencionarei, aqui, três distinções referentes à TSG de Laplanche. A meu ver, o que a criança busca traduzir da mensagem comprometida nos cuidados prestados pelo adulto não é a mensagem em si mesma, mas sim o que ocorre no corpo da criança sob o efeito da implantação dessa mensagem. Esse detalhe é importante, pois a teoria da implantação permite compreender a origem do corpo erógeno e constitui, portanto, o ponto de partida da metapsicologia do corpo. Entretanto, para Laplanche, bem como para Freud, não há metapsicologia do corpo.

A segunda distinção concerne ao fato de que quando Laplanche adotou minha concepção da terceira tópica (que é uma *tópica da clivagem*) (LAPLANCHE, 2007a), ele substituiu o termo inconsciente amencial por *inconsciente encravado*. O intraduzido, sedimentado no segundo inconsciente, está, de acordo com ele, “à espera de tradução” (LAPLANCHE, 2007a, p. 204). Acredito que o que é intraduzido permanece intraduzível e não poderá ser recuperado, exceto alguns elementos, e mesmo assim dificilmente, mas não através de uma tradução no sentido de Laplanche. Se algo do inconsciente amencial pode ser recuperado em benefício do sistema inconsciente-sexual-recalcado/pré-consciente, será por uma via muito específica, que consiste em uma *perlaboração pelo sonho*. Retomarei esse ponto mais adiante.

Uma terceira distinção no que diz respeito à TSG: Laplanche questionou a teoria da pulsão de morte de Freud e fez dela uma dimensão específica da pulsão sexual, a qual designou pelo conceito de *pulsão sexual de morte* (LAPLANCHE, 1999). Admito todos os elementos de sua argumentação. Contudo, a meu ver, o inconsciente amencial, quando se manifesta, implica uma desestabilização da clivagem, com a irrupção de forças essencialmente destrutivas para o eu, manifestando-se em uma descompensação psicopatológica ou somática. De minha parte, mantenho, portanto, a especificidade da pulsão de morte. Contudo, como a pulsão sexual tem sua origem no inconsciente sexual recalcado, acredito que convém caracterizar a pulsão de morte como uma compulsão: *compulsão não sexual de morte*. Por várias razões que mencionarei mais adiante, a compulsão não sexual de morte tem relações específicas com a pulsão de dominação, conceito já utilizado por Freud antes de 1920. Durante o tratamento de pacientes que sofrem de doenças somáticas (mas não exclusivamente, com alguns pacientes psicóticos e limítrofes isso também pode ocorrer), o analista pode, eventualmente, experimentar uma paralisia de seus pensamentos, às vezes por longos períodos de tempo. Essa experiência foi devidamente comentada por Michele Enriquez (1984) e Joyce McDougall. Para mim, trata-se, neste caso, da *pulsão de dominação*, que talvez não seja uma pulsão propriamente dita, na medida em que é abordada por Freud como anterior ao sadismo e está presente no pré-sexual. Quando o paciente petrifica o analista, ele o utiliza para conter seu inconsciente amencial. Com o analista petrificado, o paciente atenua o risco de desestabilização da clivagem e da descompensação na tópica. A

referência à TSG tem, em meu entender, como se pode observar, uma importância considerável. Uma de suas vantagens reside no fato de que, ao fazer da criança o artesão da tradução da mensagem sedutora do adulto, a TSG confere a ela uma posição essencial na formação de seu próprio inconsciente. Mesmo se todo movimento que conduz à formação do corpo erógeno parte, de fato, do adulto (trata-se da *primazia do outro* [LAPLANCHE, 1992/1997] e da teoria do *objeto-fonte da pulsão*), tudo depende da tradução (e do que permaneceu não traduzido) feita pela criança. Portanto, a configuração da sexualidade psíquica depende da própria mente da criança. A *situação antropológica fundamental*, conceito de Laplanche, especifica que, no início de todo o processo descrito, não é a mãe que está em questão, mas sim o outro-adulto, que pode ser a mãe, uma babá, o pai, um irmão mais velho... E, de todo modo, é a criança que constrói a si mesma desde o início. Daí advém a contestação da noção de simbiose primitiva, de Margaret Mahler, entre a criança e a mãe, bem como a contestação da função alfa da mãe segundo Bion para explicar o desenvolvimento psíquico da criança. De resto, permaneço muito apegado ao conceito de *censura da amante* de Michel Fain e Denise Braunschweig. De acordo com eles, são os movimentos de investimento-desinvestimento da criança pela mãe (*La nuit, le jour*, BRAUNSCHWEIG; FAIN, 1975) que estão envolvidos. Contudo, considero perfeitamente legítimo substituir a mãe pelo outro adulto.

A causalidade psíquica

Durante a minha pesquisa, fui levado a rediscutir a causalidade psíquica na etiologia das doenças somáticas. Essa causalidade foi o ponto de partida de todas as pesquisas em psicossomática, realizadas tanto por Alexander quanto por Dunbar, Sapir, Chertok e Marty. Considero esse caminho equivocado. Primeiramente, devido à existência de doenças acidentais, que dependem exclusivamente do ambiente (a maior parte das doenças profissionais somáticas, os cânceres por radiação ou por consumo de produtos alimentares cancerígenos, um grande número de parasitoses etc.) e que, sejam quais forem as características do funcionamento mental, são inevitáveis. Em segundo lugar, somos todos portadores de diversas doenças crônicas, como descobri em minha tese de medicina acerca da epidemiologia da população francesa, o que quer dizer, novamente que, seja qual for nosso funcionamento psíquico, temos diversas doenças (problemas de visão ou de audição, afecções dentárias, cefaleias, raquialgia e outros acometimentos do sistema músculo-esquelético, eczema, intertrigo ou diversas doenças da pele, problemas digestivos variados...). Tanto que a saúde não existe e, contrariamente àquilo que afirma a OMS, não compõe um estado (de completo bem-estar psíquico, físico e social). A saúde é um ideal. Na melhor das hipóteses, podemos esperar a “normalidade”, um estado estável, menos brilhante do que a saúde. Contudo, até mesmo a normalidade é uma conquista e uma luta. Em outras palavras, não há nada mais fácil do que adoecer física ou mentalmente.

A verdadeira questão, o verdadeiro enigma da psicossomática, a meu ver, é compreender o que

as pessoas fazem para não adoecer e, quando adoecem, como conseguem se curar ou ao menos estabilizar a doença (o que designamos por *compensação*, *equilíbrio compensado* ou, ainda, *normalidade*). A *normalidade* é um conceito muito extenso para ser tratado aqui. Mas o enigma não é a doença, e sim essa normalidade a ser sempre reconquistada, até o dia em que perdemos a partida e morremos. Como é travada essa luta, o que deve ser mobilizado para permanecermos vivos e desfrutarmos da vida? Já temos uma parte da resposta pelo lado da sexualidade: é ter um corpo erótico, poder amar esse corpo, poder amar a si mesmo, ter a esperança de ser amado, de poder amar e de poder desfrutar dos poderes do corpo nos registros do afeto e do agir expressivo. No entanto, essa não é a resposta completa. Retomarei esse ponto posteriormente.

O sentido do sintoma somático

Para situar minha investigação em relação àquelas de outros autores em psicossomática, cabe salientar que não renunciei à busca do sentido do sintoma ou da doença somática. Para alcançar esse sentido, duas noções podem servir de base. A primeira diz respeito aos acidentes da sedução: os jogos proscritos são jogos que se tornam perigosos. Eles determinam o alvo privilegiado das doenças somáticas e tornam vulneráveis os órgãos envolvidos nesses jogos. Se os jogos sexuais com a zona anal, ou quaisquer outros jogos com a zona anal são proscritos, há um risco elevado de doença nessa zona ou nos órgãos envolvidos, pois a subversão libidinal da função passa pelo órgão ou um dos órgãos envolvidos nessa mesma função. O alvo seria, então, designado de antemão, poderíamos dizer, pelos acidentes da sedução. Em contrapartida, a doença que surgirá não depende em nada do funcionamento psíquico. Ela depende fundamentalmente do terreno genético que protege o corpo contra determinadas doenças e o torna mais vulnerável a outras. A doença pode ser uma fissura anal, um cisto pilonidal, hemorroidas, um câncer de ânus ou de reto, um acometimento intestinal caudal por retocolite ulcerativa ou uma doença de Crohn etc... Isso depende, em última instância, da idiossincrasia genético-fisiológica. Cabe fazermos, aqui, uma incursão: convém distinguir *crise* e *cronicidade* nas doenças somáticas, discriminação que já havia sido feita por outros autores (ABBOULKER *et al.*, 1964), mas que não foi retomada por Marty e seus sucessores. As crises evolutivas, inclusive a crise inaugural, podem ser marcadas por conflitos psíquicos, mas não a doença crônica subjacente. As crises de poliartrite reumatoide podem ser provocadas por conflitos psíquicos. Contudo, a doença crônica subjacente não é de origem psíquica. Se mantivermos a ideia de uma causalidade psíquica, ela se limita às crises. Todavia, a etiologia das doenças somáticas provavelmente não é de origem psíquica.

Faz-se necessário, ainda, mencionar que algumas crises evolutivas escapam a toda e qualquer identificação de um conflito pulsional particular, pois determinadas doenças contêm, em suas especificidades, um programa evolutivo que nada parece afetar além de uma intervenção médico-cirúrgica – e não psicanalítica. O osteossarcoma infantil era sistematicamente mortal antes da descoberta de seu tratamento. O mesmo se aplica à fibrose cística, à esclerose lateral amiotrófica, às leucemias etc...

No entanto, as doenças somáticas têm, por vezes, um outro sentido. Quando uma doença crônica se estabelece, ela pode constituir uma espécie de abismo, até mesmo uma bacia de atração, capaz de capturar o funcionamento psíquico e contribuir para arruinar seus esforços. Por exemplo, quando um paciente sofre de um diabetes insulino-dependente, a contrarregulação glicêmica, que faz com que ocorra um salto glicêmico, é tão rápida que começa a agir até mesmo antes que o paciente possa começar um trabalho psíquico de perlaboração do conflito. Todo conflito desencadeia angústia, e essa angústia desencadeia a contrarregulação. De tal modo que todo o potencial psíquico de metabolização do conflito pela via da perlaboração é arruinado a cada vez, na medida em que a angústia se engolfa de uma só vez na falha biológica. A crise de diabetes tem um sentido, mas esse sentido é em negativo; seu sentido é precisamente impedir que ocorra uma produção de sentido. O mesmo ocorre em determinadas crises asmáticas ou epiléticas. O conflito psíquico se infiltra cada vez que ocorre uma crise de dispnéia ou de epilepsia. Essa espécie de subtração do sentido de um conflito pela doença somática constitui um sentido específico pela negativa. Geralmente, o que é tomado dessa maneira pela doença somática provém da agressividade que, por essa razão, não possui o espaço do qual necessitaria para se estruturar. Designei esse fenômeno sob o nome de *captura da intencionalidade* (DEJOURS, 1997) pelo sintoma. Esta constitui uma verdadeira dificuldade na prática analítica, mas, quando identificada, indica um conflito pulsional significativo que põe em xeque o ódio ou a raiva, cujo sentido pode-se buscar.

O trabalho vivo

Em minhas pesquisas sobre a relação subjetiva com o trabalho, fui confrontado pelo *paradoxo da dupla centralidade*. A clínica e a teoria em psicodinâmica do trabalho chegam à conclusão de que o trabalho ocupa um lugar central no que concerne à saúde mental de todo e qualquer indivíduo, sem exceção. Não existe neutralidade do trabalho: ele pode provocar os piores males, podendo culminar, hoje em dia (desde o início do século XXI), no suicídio no local de trabalho. Mas também pode produzir os melhores resultados, a ponto de, graças ao ofício, a saúde mental ser muito mais robusta em comparação à ausência de possibilidade ou de direito ao trabalho (DEJOURS, 2008). Entretanto, como mencionei anteriormente, a sexualidade ocupa lugar central em todas as condutas humanas. O paradoxo é que há apenas um único centro. A resolução do paradoxo consiste no fato de que o trabalho vivo se desenvolve sempre em dois tempos. No primeiro tempo, há o trabalho de produção, *o trabalho como poiésis*, que envolve o encontro com o “real” – ou seja, o que se dá a conhecer àquele que trabalha pela resistência à sua maestria. Superar o real implica o envolvimento da inteligência, a qual exige, por sua vez, envolvimento de toda a subjetividade, para além do tempo de trabalho, do tempo da poiésis. Pensamos no trabalho para além do tempo de trabalho. O trabalho, e mais precisamente o real do trabalho, permeia de maneira profunda a subjetividade e até mesmo os sonhos. É ali que começa o segundo tempo do trabalho, que consiste em um trabalho de si sobre si. Para conseguir

superar o real, é preciso, na verdade, adquirir novas habilidades que não existiam antes do trabalho, o que é muito difícil e demanda transformação do modo de habitar e mobilizar o próprio corpo. Damos o nome de *trabalho-Arbeit*, retomando o termo freudiano, a esse trabalho de si sobre si. Freud utiliza esse conceito para definir a pulsão: “a exigência de trabalho imposta ao psiquismo em decorrência de suas relações com o corpo” (FREUD, 1915). O conceito de trabalho que circula por toda a obra de Freud não é propriamente reconhecido como conceito e não consta no *Vocabulário da psicanálise*, de Laplanche e Pontalis. Seu mais rigoroso sentido se encontra precisamente no termo *exigência de trabalho: Arbeitsanforderung*. Na verdade, com essa definição, Freud considera apenas o segundo tempo da pulsão. A meu ver, a pulsão evolui em dois tempos: o primeiro é caracterizado pela busca da excitação, para sentir seus efeitos sensuais no corpo. Esse primeiro tempo marca o início da busca sexual, tanto quanto da curiosidade que nos impele a buscar, a saber: *Wisstrieb, Forschertrieb* – pulsão de saber, pulsão de buscar ou pulsão epistemofílica. E o confronto com o real é excitante, como demonstra, de forma eloquente, aquilo que mobiliza tanto o pesquisador quanto o psicanalista. O aumento da potência da excitação pode atingir intensidades a ponto de desestabilizar o Eu: é o momento da *experiência erótica*, no sentido de G. Bataille. Esse processo se assemelha ao que Laplanche designa com o conceito de pulsão sexual de morte, pois, caso continue aumentando, pode levar, em uma espécie de embriaguez sem limites, à destruição do Eu e até mesmo à morte (condutas de risco, por exemplo). É por isso que a desestabilização do Eu, que está associada ao desligamento – ou seja, à desestabilização das traduções (forma *princeps* da ligação desde o recalque originário) –, pode desencadear um processo de tradução – destruição – retradução. Essa exigência de reformulação da tradução anterior nada mais é que o *Arbeitsanforderung*, que consta na definição da pulsão apresentada por Freud. Em outras palavras, para mim, a pulsão é cíclica. Após o desligamento, é necessário restabelecer a ligação. É o que caracterizo com a noção de *pulsatilidade da pulsão* (DEBRAY, *et al.*, 2002).

O *trabalho vivo*³ (DEJOURS, 2009) é análogo à pulsatilidade da pulsão. Ao primeiro tempo de desligamento e de excitação provocados pela experiência do real – trabalho-poiésis –, sucede o segundo tempo: trabalho de si sobre si – trabalho-Arbeit – que prossegue no *après-coup* do trabalho-poiésis.

Trabalhar não é apenas produzir, mas, também, transformar a si mesmo. Esse processo é, por vezes, extraordinariamente enriquecedor. O confronto com o real passa, de fato, por um corpo a corpo com a matéria, a ferramenta ou o objeto técnico (DEJOURS, 2021) (inclusive nas tarefas não manuais). Na prática analítica, faz-se necessário passar por um corpo a corpo com uma matéria específica: a transferência, a resistência do inconsciente, a fala, os afetos, os agires expressivos. É à custa de uma persistência prolongada nesse corpo a corpo que conseguimos

3 O *trabalho vivo* é uma noção que desenvolvi a partir daquela introduzida por Marx, nos *Cadernos de Paris* de 1844, e através de um diálogo com os textos de Marx, Hegel, Michel Henry e Hannah Arendt, principalmente.

eventualmente adquirir essa habilidade da *escuta uniformemente flutuante*. Esse corpo a corpo é tema de um estudo teórico muito importante na fenomenologia da vida, de Michel Henry, que resulta no conceito de *corpopropriação*: corpopropriação da matéria, corpopropriação do mundo. A corpopropriação é a condição *sine qua non* de todo conhecimento possível. Esse conceito ocupa, por sua vez, um lugar muito importante na clínica do trabalho e, por conseguinte, no trabalho do psicanalista. A corpopropriação se situa justamente na articulação entre trabalho-poiésis e trabalho-*Arbeit*. Como não posso explicitá-lo aqui, recomendo outros textos⁴. É desse corpo a corpo que pode surgir uma nova habilidade. Esta não é senão uma transformação do modo de habitar e de mobilizar o próprio corpo. É por intermédio do trabalho vivo que novos jogos do corpo podem enriquecer o repertório do corpo erógeno. Em suma, o trabalho vivo é uma segunda chance de poder retomar a conquista do corpo erógeno, precisamente onde foi interrompida pelos acidentes da sedução. Por isso, justifica-se introduzir aqui a noção de *subversão poiética*. É também por esse motivo que o trabalho ocupa um lugar tão importante na economia psicossomática e que é essencial aprender a escutar o trabalho vivo na fala dos pacientes, ao invés de considerar que falar do trabalho seria um mecanismo de defesa da ordem de uma resistência à análise. É um contrassenso. Quando um paciente fala de seu trabalho, ele nos conduz ao cerne de sua subjetividade. Esse poder do corpo no trabalho vivo constitui o tema de desenvolvimentos importantes na filosofia da vida de Michel Henry. E foi por seu intermédio que recorri muito à obra de Maine de Biran, filósofo do início do século XIX, primeiro teórico do corpo, como demonstra Michel Henry em *Filosofia e fenomenologia do corpo*. O conceito-chave de Maine de Biran, designado pelo termo *fato primitivo*, isto é, o que se encontra na origem, no princípio de todo pensar possível, é o *esforço para sentir* (BÉGOUT, 1995; de BIRAN, 1807/1995). Para explicá-lo, de Biran discorre principalmente sobre o conceito de *apercepção interna imediata*, que é o único discutido pela tradição filosófica. Portanto, aprofundei a noção de *apercepção externa mediata*, que aparece em Maine de Biran, mas não foi desenvolvida na obra de Freud (Freud cita Biran no primeiro capítulo de *A interpretação dos sonhos*, mas certamente não o leu).

Compreendemos que todos esses desenvolvimentos sobre a relação subjetiva com o trabalho nos conduzem a revisitar a teoria da sublimação, a fim de desenvolver dimensões que talvez tenham passado despercebidas por Freud e pelos pós-freudianos, que não se interessaram muito pela clínica do trabalho. Essa parte da metapsicologia não pode ser desenvolvida aqui. Permito-me, então, recomendar uma síntese de dados apresentada em outro trabalho (DEJOURS, 2021) e me ateno à conclusão do que interessa à psicossomática diretamente. O trabalho vivo e a sublimação desempenham papel crucial no enigma da psicossomática, se é que o sentido que lhe atribuo pode ser compreendido: não uma teoria da doença somática, mas da luta pela saúde. Nomeadamente, a sublimação é um recurso fundamental e insubstituível da luta pela saúde e pela conjuração das patologias mentais e somáticas. E, de maneira inversa, o impedimento da

4 Artigo no prelo em *Travailler*: « Le télétravail à l'aune du corps » [“O trabalho *online* sob a perspectiva do corpo”].

sublimação por determinadas organizações do trabalho constitui uma ameaça à saúde. A sublimação, longe de ser uma caixa-preta, algo além da psicanálise; é, ao contrário, um campo pleno do tratamento. Considerada por Marty como um feixe paralelo, particularmente frágil, o qual convém não tocar, seu material me parece ser um recurso crucial no tratamento de pacientes que sofrem de doenças somáticas (DEJOURS, 2010). Em última instância, acredito que a saúde ou a “normalidade” repousa na *repartição dos investimentos e dos destinos pulsionais* entre a satisfação sexual da pulsão e a renúncia à satisfação sexual em proveito de uma atividade socialmente valorizada; entre o amor e o trabalho. A esse respeito, gostaria de salientar que a fórmula *Amar e trabalhar*, atribuída a Freud, é uma invenção. Esse adágio não figura em qualquer parte na obra de Freud, o que me foi confirmado pelo grupo de tradução da obra completa de Freud da PUF. Freud situa a sublimação entre as defesas do Eu. Talvez, mas não é certo. Diferentemente das outras defesas, que restringem a liberdade do Eu, a sublimação conduz a um crescimento, um enriquecimento do Eu, e beneficia o que Freud denomina de “progresso” ou “desenvolvimento” do Eu, no mesmo texto em que ele define a pulsão e seus destinos.

O gênero

Tudo que tentei explicitar a respeito do trabalho vivo diz respeito exclusivamente ao trabalho de produção. No entanto, parece-me necessário considerar a extensão do campo do trabalho àquilo que os sociólogos designam como *trabalho de reprodução* (HIRATA & KERGOAT, 1988). O trabalho doméstico e o trabalho do *care* se baseiam na mobilização de um trabalho vivo que requer exatamente o mesmo tipo de inteligência que o trabalho de produção. O trabalho de reprodução confronta inevitavelmente a divisão sexual do trabalho e as relações de dominação entre homens e mulheres, atualmente designadas pelo termo *gênero*. Esse ponto é muito importante, principalmente porque os pacientes em análise falam muito a respeito. Assim, esse ponto merece uma atenção específica à luz da sublimação e de seus impedimentos. Laplanche muito se dedicou para introduzir o gênero na teoria sexual (LAPLANCHE, 2007). A participação de diversas autoras nos *gender studies* conduziu inevitavelmente ao estudo da *queer theory* (T. de Lauretis) e da *queer culture*. Deduz-se, entre outros aspectos, que a sexualidade é polivalente tanto quanto o sexual infantil é perverso e polimorfo. A teoria do gênero questiona de forma radical a existência de uma sexualidade feminina, que seria diferente da sexualidade masculina. O “*sexual*” é uno, faz uso de todos os recursos e não leva em conta a identidade de gênero. O *sexual* pode utilizar todas as orientações possíveis e se, por fim, uma orientação se delinea (a “escolha de objeto”, conforme Freud em *Introdução ao narcisismo*), esta resulta de uma restrição, até mesmo de uma amputação do sexual (cf. a “melancolia de gênero” de Judith Butler [1990, p. 113 e seg]), e de uma condução pelas relações sociais. Para compreender essa condução, Laplanche introduz o conceito de *designação de gênero*, o qual desenvolve e modifica a partir de Stoller. Pensar, como o fez Freud e muitos de seus sucessores, que existe uma sexualidade feminina distinta da masculina é cair em um essencialismo que foi definitivamente refutado

pelos *Gender Studies*. Como Laplanche, eu acredito que o conceito de bissexualidade é errôneo e que é preferível abandonar essa teoria em troca daquela do *sexual*. É possível que o *sexual* possa conduzir a uma indiferenciação sexual sob o efeito da *queer sexuality* (DEJOURS, 2005, pp. 39-66). Contudo, em geral, o poder da designação é tão grande que pode levar determinados indivíduos à transexualidade, como demonstrou brilhantemente Colette Chiland (2011). Subsequentemente, mais interessado pela dimensão social e política do gênero do que Laplanche, fui levado a demonstrar como, através de mensagens de designação, é a dominação social que consegue abrir um caminho para obter um lugar no inconsciente recalçado. Do meu ponto de vista, o gênero não é somente uma distinção homem-mulher, *maleness-femaleness*. A distinção macho-fêmea é indissociável de uma hierarquização social na ordem da dominação, de modo que quando um adulto diz a uma criança “você será um homem, meu filho”, ele também está dizendo que seu filho adentrará o mundo social pela via da dominação. E quando transmite a mensagem “você já é uma verdadeira mulher, minha filha”, ele quer dizer que ela adentrará o mundo pela via da servidão. Traduzir essas mensagens enigmáticas do adulto (enigmáticas para a criança, mas também para o adulto: o que significa ser um homem? O que significa ser uma mulher?) conduz a criança a uma interpretação-tradução. Esta implica um resto não traduzido que alcança o inconsciente recalçado. É por essa via de designação que a realidade do mundo social penetra no inconsciente. E a realidade social vai muito além do gênero. Nessa perspectiva, a designação funciona, também, para a cor da pele, como demonstrou Valérie Ganem (2006). A designação de crianças por parte de adultos em função das diferenças referentes à cor da pele entre irmãos de uma mesma família de Guadalupe introduz de maneira diferente os traços da escravidão naquele cuja pele é um pouco mais escura do que a do outro, com consequências importantes na repartição das tarefas, desde a divisão do trabalho até o espaço privado da família. É por isso que, de modo geral, a mesma realidade social não apresenta o mesmo impacto psíquico nos indivíduos, pois ela encontra inconscientes que absorveram as relações sociais de maneiras diferentes. A designação é o conceito que permite compreender o papel da “interiorização” do social no funcionamento psíquico. Essa interiorização é constantemente abordada pelos pesquisadores em ciências sociais, remetendo, para eles, àquilo que analisam sob a denominação de *socialização*, mas que passa totalmente ao largo do processo muito mais complexo de tradução das mensagens de designação.

A prática psicossomática

Quais são as implicações de todas essas considerações na prática analítica em psicossomática?

A primeira é, certamente, a necessidade de tentar escutar o corpo, em busca das amputações do corpo erógeno decorrentes dos acidentes da sedução. Escutar o corpo na fala dos pacientes supõe dispor de uma metapsicologia do corpo. Sem os conceitos, não podemos ouvir. Retomarei esse ponto mais adiante. Escutando como o corpo figura na fala dos pacientes, não podemos

endossar a pobreza da mentalização tal como sustentada por Marty. E o comportamento, que supostamente passa ao primeiro plano quando a fantasia se ausenta, é sempre mobilizado pela pulsão e pela fantasia. A meu ver, isso não compõe uma alternativa ou um automatismo, como afirma G. Szwec. Mesmo em escravos voluntários, o engajamento do corpo contém um enigma – *a fortiori*, nas atividades físicas, mesmo quando são intensas. Pois também nesses casos é uma questão de elucidar o que, nessas atividades, diz respeito ao amor pelo próprio corpo, ao amor por si, e como essa atividade fornece acesso à vida experienciada dentro de si nesses pacientes. Daí advém uma divergência no que concerne à etiologia da fadiga, que determinados autores, como Szwec (2004), identificavam como ativismo defensivo, como *workaholism*. O trabalho repetitivo sob pressão de tempo é imposto a bilhões de seres humanos pela organização do trabalho. Essa organização do trabalho ataca diretamente a inteligência no trabalho e funciona como um dispositivo antissublimatório. Em virtude do ritmo, as fantasias e o pensamento pré-consciente se tornam indesejáveis, pois o diminuem, ocasionam erros ou provocam acidentes de trabalho. De tal modo que os sistemas operacionais nas linhas de montagem aceleram. A partir de um certo ritmo, o sobreinvestimento do sistema percepção-consciência satura todo o funcionamento psíquico em detrimento do funcionamento do pré-consciente. A exaustão não traz, aqui, nenhum alívio psíquico; ela só ocorre em proveito da produtividade (DEJOURS, 1980). O impedimento da sublimação desencadeia um sofrimento narcísico que prejudica o Eu. Ao contrário, toda atividade física escolhida, mesmo que seja repetitiva, como pedalar uma bicicleta ou fazer *jogging*, é movida pela busca de um retorno ao corpo. A atividade escolhida é altamente significativa no que concerne à busca do prazer de experienciar diferentes registros na maneira de habitar o próprio corpo. Atribuir o hiperativismo em uma fábrica ou escritório a uma pobreza do funcionamento psíquico é um contrassenso. Toda atividade, ação, *Agieren*, conduta de risco é mobilizada pela pulsão e corresponde a uma modalidade particular de convocação do corpo erógeno. Ela contém um sentido que é pertinente analisar, buscando compreender o que significa em relação à tentativa do paciente de enfrentar as mutilações do corpo ocasionadas por acidentes da sedução. Quanto a considerar que a repressão seria o *recalque do pobre* (PRESS, 1995), tenho minhas reservas. O recalque é certamente ativo em todos os pacientes, do contrário teríamos de admitir que eles não têm um inconsciente sexual recalcado. Certamente o têm, e é justamente a partir desse inconsciente sexual recalcado que se deve iniciar o trabalho analítico, na medida em que é preferível iniciá-lo com base no que é vivo no paciente. Ademais, esses pacientes certamente têm um potencial sublimatório, o outro destino da pulsão, do contrário, seriam incapazes de produzir qualquer trabalho profissional.

O segundo elemento, do ponto de vista da prática, diz respeito ao fato de que a psicanálise com pacientes somáticos ainda está em busca de meios para ampliar o repertório dos jogos do corpo e para conquistar jogos que foram barrados da subversão libidinal pelos acidentes da sedução. Seria isso possível? Sim, mas essa conquista passa por um processo complexo que descrevi como *perlaboração pelo sonho* (DEJOURS, 1986; 2001). Não posso retomar, aqui, sua descrição. Apenas indico que a perlaboração pelo sonho depende do paciente e unicamente dele. É

impossível provocar voluntariamente essa perlaboração, quer a iniciativa venha do paciente ou do analista. A perlaboração pelo sonho utiliza a regressão formal como meio de fazer advir os jogos do corpo, que até então estavam proscritos no inconsciente amencial. Contudo, não escolhemos nossos sonhos. Eles apenas acontecem. A intervenção do analista se limita, então, a reconhecer essa ocorrência pelo sonho e a acusar recebimento ao paciente, o que é muito importante. Esse é o momento em que a mensagem do sonho passa do pensamento pela imagem ao pensamento pelas palavras, o que permite abrir o caminho à sua inscrição em séries associativas (ou em complexos associativos, retomando o termo freudiano).

Esse trabalho do sonho, cuja concepção não é tão ortodoxa em relação à teoria freudiana (LAPLANCHE, 2006), supõe que o analista saiba esperar e se recuse a dar uma interpretação, mesmo que já tenha compreendido, antes do sonho, o que estava ocorrendo na análise pelo lado do aumento dos poderes do corpo.

Recusar-se é, portanto, o terceiro registro de incidência desse percurso teórico acerca da prática analítica. Com pacientes somáticos, o princípio do trabalho é o mesmo que nas neuroses, o *abster-se*, termo escolhido para traduzir *Versagung*, outrora traduzido como *frustração*. Não se trata de frustrar o paciente, mas sim de esperar, para que ele encontre por si mesmo, para que a ideia lhe venha como o sonho. “*Es träumte mir*” (BOSS, 1975/1989), veio-me em sonho, assim como dizemos “me veio à mente”. Essa espera do analista, que se recusa a tomar o lugar do paciente, pode gerar, sobretudo no início da análise, uma frustração, que não é tão grave em si, mas ocasiona, também, por vezes, afetos de angústia. Em pacientes somáticos, essa angústia pode não apenas se tornar perigosa (desencadeamento de uma crise evolutiva), mas também nociva para o trabalho de perlaboração, devido ao risco de captura da intencionalidade. É necessário, então, apaziguar o jogo através de intervenções como aquela, nas quais Pierre Marty se mostrava extremamente hábil. Minha divergência em relação a ele advém do fato de que, para mim, as intervenções calmantes devem ser extremamente raras, enquanto Marty não somente fazia delas uma técnica específica direcionada aos pacientes “mal mentalizados”, mas chegava ao ponto de recusar o tratamento *standard* com eles. Discordo no que concerne a esse último ponto e acredito que a análise *standard* é frequentemente possível. *Abster-se* (*Versagung*) significa, também, uma certa concepção da transferência, proposta por Laplanche sob o nome de *transferência em oco*. A *transferência em pleno* é a transferência em sua acepção clássica (transferência de uma imago parental para o analista...). A *transferência em oco* é a transferência para o analista do enigma depositado na criança pelas mensagens comprometidas do adulto. O dispositivo analítico se baseia em uma relação desigual entre o paciente e o sujeito suposto saber (o psicanalista), que reproduz a situação antropológica fundamental criança-adulto – ou seja, uma relação de sedução que reabre a tradução, produz um desligamento que gera o processo de tradução-destrução-retradução. Na prática, o *abster-se* (*Versagung*) mantém o enigma em aberto, o que me leva a ser parcimonioso em matéria de interpretações. Minhas intervenções assumem mais a forma de perguntas que pontuam o trabalho de perlaboração ou de rememoração

do paciente do que de interpretação no sentido convencional do termo.

Autorizo-me, por fim, a indicar como compreendo a relação entre a teoria e a prática. Ao lado do princípio de abster-se, o instrumento técnico principal da prática analítica é a capacidade de escutar. Quando falamos com alguém, pode acontecer de dizermos algo e nos darmos conta, ao dizê-lo, de que compreendemos, de súbito, algo importante que não havíamos compreendido antes. Essa experiência do milagre da fala em benefício da perlaboração é possível somente sob a condição de falarmos com alguém que escute – o que significa, nesse caso, falar com alguém cuja escuta é sustentada pelo desejo de compreender. Para mim, a única função do analista é escutar para ouvir – ou seja, para compreender. Contudo, há um ditado essencial na medicina: “só encontramos aquilo que procuramos, e só procuramos aquilo que conhecemos”. Não escutamos com o coração ou com empatia – isso seria muito insuficiente. Escutamos graças aos conceitos. Por exemplo, quando se conhece a teoria musical, não se escuta a música de Schubert como o leigo; não se ouve a mesma coisa. Se não compreendemos o alemão, não escutamos todas as sutilezas das mudanças de tom, de harmonia, de tempo ou as nuances do piano que acompanha o *Lied*⁵ no poema de Schiller. Em contrapartida, se entendemos alemão e conhecemos a escrita musical, as mesmas passagens trazem lágrimas aos olhos. A própria sensibilidade é conceitual. Trata-se do *paradigma da compreensão do sentido* (PHARO, 1996, p. 123-143). Os conceitos metapsicológicos são as ferramentas da técnica da escuta. Não obstante, a teoria não permite resolver nenhum problema da prática. Diante de cada paciente, de cada situação crítica, a teoria não serve para nada. Cabe a cada um descobrir por si mesmo quando é necessário calar (*abster-se*), quando é necessário apaziguar o jogo. Cabe a cada um inventar novas habilidades, resistindo com perseverança ao confronto com o fracasso, ou seja, com o real do trabalho. A teoria permite, em um segundo momento, rever a técnica de modo crítico, mas não resolve nenhum problema técnico.

Conclusão

Como pudemos observar ao longo desse itinerário teórico, as referências conceituais que servem de base para a minha prática no campo da psicossomática vêm, em parte, de diversos autores citados e, também em parte, de noções que pude forjar na discussão crítica com esses autores e seus escritos. Essa é apenas uma teoria entre muitas. A teoria de Marty tem grande força, pois continua sendo difundida em diversos países mundo afora. As de Michel Fain e de Michel de M'Uzan têm sido ampla e sustentavelmente propagadas. A de Sami-Ali tem tido um destino mais modesto. As outras teorias psicossomáticas, devido à fecundidade das que acabo de citar, são secundárias e assim permanecerão, tanto mais que são todas, acredito eu, derivadas dessas teorias pioneiras – ou, melhor, fundadoras.

5 N. T.: *Lied* é uma palavra de origem alemã que significa «canção», sendo utilizada, nesse contexto, em referência à adaptação musical de um poema.

Referências

ABOULKER, P.; CHERTOK, L. & SAPIR, M. *Psychosomatique et chronicité*. Paris: Maloine, 1964.

BÉGOUT, B. *Maine de Biran, la vie intérieure*. Paris: Payot, 1995.

BOSS, M. (1975): “*Es träumte mir vergangene Nacht...*”. Hans Huber. Tradução francesa: “*Il m’est venu en rêve*”. (*Essais théoriques sur l’activité onirique*). Paris: PUF, 1989.

BRAUNSCHWEIG, D. & FAIN, M. *La nuit, le jour*: Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental. Paris: Presses Universitaires de France, 1975.

BUTLER, J. *Gender Trouble*. New York: Routledge, 1990.

CHILAND, C. *Changer de sexe. Illusion et réalité*. Paris: Éditions Odile Jacob, 2011.

DEBRAY, R.; DEJOURS, C. & FEDIDA, P. (2002) « Psychopathologie de l’expérience du corps » in « *Le corps comme exigence de travail pour la pensée* ». Paris: Editions Dunod, 2002, p. 63-106.

DEJOURS, C. *Travail: usure mentale*. Paris: Bayard (Le centurion), 1980.

_____. (1981): “*Symbolizing Somatizations*”, in: KRAKOWSKI A., KIMBALL C. (ed.) (1983) : *Psychosomatic Medicine : Theoretical, Clinical and Transcultural Aspects*, Plenum Publishing Corporation, 1983, p. 439-446.

_____. & FAIN, M. *Corps érotique et corps malade*. Paris: Masson, 1983.

_____. *Le corps entre biologie et psychanalyse*, Paris: Payot, 1986.

_____. “Causalité psychique et psychosomatique: de la clinique à la théorie” in: LE GOUES, G. & PRAGIER, G. (Orgs.) *Cliniques psychosomatiques. Monographies de la Revue française de psychanalyse*, 1997, pp. 47-66.

_____. *Le corps, d’abord*. Paris: Payot, 2001.

_____. (2005) : “L’indifférence des sexes: fiction ou défi? ” in : *Les sexes indifférents*, Paris: PUF, 2005, pp. 39-66.

_____. *Les sexes indifférents*. Paris: PUF, 2005.

_____. “Le travail entre espoir et désespoir” in *Confluences* (Namur). 2008, 20: 44-47.

_____. *Travail vivant* Tome I: “Sexualité et travail” ; Tome II “Travail et émancipation”, Paris: Payot, 2009.

_____. (Org.) *Observations cliniques en psychopathologie du travail*, chapitre 1. Paris: PUF, 2010.

_____. (2021) : « Ce qu’il y a de meilleur en nous. Travailler et honorer la vie ». Paris: Payot, 2021.

DE M’UZAN, M. « La séance analytique, une zone érogène » in *Revue Française de psychanalyse*, 2003. 67 : 431-439.

ENRIQUEZ, M. *Aux carrefours de la haine*. Paris: Desclée de Brouwer, 1984.

FERENCZI, S. (1932) “Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind”. Trad. française: « Confusion de langue entre les adultes et l’enfant », *La Psychanalyse*, 6, 1961 et OC de Ferenczi, Tome IV, Paris: Payot.

FREUD, S. (1905) “Die Abhandlungen zur Sexualtheorie”, *Gesammelte Werke*. Fischer Verlag V, p 29-45. Trad française, OCF Tome VI, PUF, Paris, pp. 60-181.

_____. (1915) “Triebe und Tribschicksale”, *Gesammelte Werke*. Fischer Verlag X. Trad Française: « Pulsions et destins de pulsions », OCF Tome XIII, PUF, Paris, pp :163-188.

GANEM, V. (2006) “Un processus d’assignation psychologique peut en cacher un autre. A propos de la couleur de peau en Guadeloupe”. *Travailler* 2006. 16 : 171-182.

HENRY , M. *La Barbarie*, Paris: Grasset, 1987, pp. 83-84.

_____. (1997) *Philosophie et phénoménologie du corps*, Paris: PUF, coll. Epiméthée. No Brasil, *Filosofia e fenomenologia do corpo*. São Paulo: Realizações, 2012.

HIRATA H., KERGOAT D. (1988) “Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail” in DEJOURS, C. (Org.) *Plaisir et souffrance dans le travail*, tome 2, p 131-164.

LAPLANCHE J. (1987) « Fondements: vers la théorie de la séduction généralisée » in *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: PUF, 1987. pp 89-148.

_____. (1992) : « Le primat de l’autre en psychanalyse » in *La révolution Copernicienne*

inachevée, Paris: Flammarion, 1997.

_____. (1993): *Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud*, Les Empêcheurs de penser en rond. [Publicado em português pela editora Zahar (N. do T.)]

_____. « La soi-disant pulsion de mort : une pulsion sexuelle » in *Entre séduction et inspiration: l'homme*. Paris: PUF, 1999, pp. 189-218.

_____. *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007.

_____. (2006) « Discussion“ de ‘Le rêve, révélateur ou architecte de l'inconscient?’ » de C. Dejours. *Psychiatrie française*, 2007, 37: 28-32

_____. “Le genre, le sexe, le sexual” in *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007, pp. 153-194.

_____. « Trois acceptions du mot ‘inconscient’ dans le cadre de la théorie de la séduction généralisée » in *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007a, pp.195-214.

_____. « Inceste et sexualité infantile » (Conférence de Vienne 2006) in *Sexual: la sexualité élargie au sens freudien 2000-2006*. Paris: PUF, 2007a, pp. 275- 292.

DE BIRAN, M. (1807) « De l'aperception immédiate. Mémoire de Berlin » in *Œuvres*, tome IV, Paris: Vrin, 1995.

MARTY. P. de M'UZAN. M., DAVID. C. *L'investigation psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France, 1963.

PHARO, P. *L'injustice et le mal*, Paris: L'Harmattan, 1996.

PRESS, J. (1995) « La répression, refoulement du pauvre ? » *Rev. Fr. Psychosomatique*. 1995. 7 : 121-140.

SIFNEOS, P. E. “The prevalence of Alexithymic characteristics in psychosomatic patients”. *Psychoth-Psychosom* , 1973. 22 : 255-262.

SZWEC, G. “L'épuisement activement recherché”, *Revue fr. Psychosomatique*, Hors série, 2004, p .81-89.