



Psicologia USP

ISSN: 0103-6564

revpsico@usp.br

Instituto de Psicologia

Brasil

Kanabus, Benoît

Christophe Dejours – O corpo inacabado entre fenomenologia e psicanálise: entrevista

Psicologia USP, vol. 26, núm. 3, septiembre-diciembre, 2015, pp. 328-339

Instituto de Psicologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305143548004>

- ▶ [Como citar este artigo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Mais artigos](#)
- ▶ [Home da revista no Redalyc](#)

Christophe Dejours – O corpo inacabado entre fenomenologia e psicanálise: entrevista¹

Benoît Kanabus*

*Universidade Católica de Louvain. Louvain-la-Neuve, Bélgica

Resumo: O objetivo deste artigo é, sob o prisma da gênese, da amputação, mas também da sublimação do corpo subjetivo, compreender como uma prática pode unir os campos da psicanálise aos da fenomenologia. As doenças do corpo constituem, com efeito, uma clínica, mas são também um ponto de elaboração teórica que renova a compreensão da gênese do corpo subjetivo, tanto em psicanálise quanto em fenomenologia.

Palavras-chave: psicanálise, fenomenologia, gênese do corpo subjetivo.

Benoît Kanabus – Os fenomenólogos defendem que a sua disciplina enriqueceu a perspectiva sobre os fatos psíquicos, adotada em psicopatologia, sobretudo ao denunciar certa unilateralidade na concepção do humano veiculada pelas teorias psiquiátricas positivistas e naturalistas que dominavam a cena no momento em que Husserl e Heidegger definiram as suas filosofias. Essa mudança de perspectiva consistiu em privilegiar o ponto de vista da pessoa em sofrimento, e em ver na relação terapêutica um lugar de experiência do homem consigo mesmo, assim como do seu devir no seio da sociedade. Antes de entrar no assunto mais restrito desta entrevista, parece-me significativo sublinhar que a sua prática analítica esteve também correlacionada a uma forte crítica social. O eco de *Souffrance en France* (Dejours, 2000) é prova suficiente disso mesmo.

Christophe Dejours – Do ponto de vista do meu itinerário pessoal, convém lembrar que a fenomenologia foi por mim descoberta durante o meu percurso, não parti da fenomenologia. Mas ela mostrou-se, de imediato, como uma desconcertante fonte. Médico, psiquiatra, tive uma formação de pesquisa sobre questões das condições de trabalho e da melhoria das condições de trabalho, em um contexto social e histórico particular: o pós maio de 68, período em que a questão do trabalho era uma forte questão na sociedade. Assim, parti de uma dupla experiência: uma experiência no campo do trabalho e uma experiência no campo da psicanálise, com preocupação pela psicossomática.

O ponto de partida do meu percurso une, por conseguinte, as duas extremidades, os dois campos limites da psicanálise: por um lado, as ciências sociais e, entre ambas o trabalho, por outro lado as ciências biológicas, e, entre ambas, a psicossomática. O trabalho e a psicossomática representam os temas, os conceitos, as teorias, mas também uma clínica. É uma vantagem: o trabalho é uma clínica específica do qual se pode extrair uma teoria; do mesmo modo, as doenças do corpo constituem uma clínica, mas são também um ponto de elaboração teórica.

De fato, foi, então, a partir da psicossomática que me interessei pela questão do corpo. Ora, para os teóricos da psicanálise, neles inscrevendo a psicossomática, o corpo não é pensado como corpo. Ele é considerado e, finalmente, reduzido de modo trivial ao corpo biológico. Certamente, há a alma, a psique, a *Seelenleben* [vida da alma], retomando um termo freudiano, mas também aí o corpo é pouco considerado. Aliás, o próprio Freud manteve durante toda a sua vida uma certa desconfiança em relação àqueles que, em torno dele, procuraram dar relevo à temática do corpo.

Benoît Kanabus – Será então necessário apontar qual fenomenologia apareceu como recurso a essa questão prática do corpo. A tradição da psiquiatria fenomenológica tinha, de fato, recebido já as devidas honras. Mas ela as tinha recebido, sobretudo, ao inscrever-se na veia da *Daseinsanalyse*. Basta lembrar nomes como Binswanger ou Blankenburg. Ora, entende-se que é diferente referir-se, como você o faz hoje, à fenomenologia da vida.

Christophe Dejours – Como se deve supor, o meu encontro com a fenomenologia realizou-se, de fato, graças a psiquiatras-psicanalistas interessados pela fenomenologia e, efetivamente, trabalhando mais a linha heideggeriana do ser-aí. Interessei-me particularmente por um autor chamado Medard Boss. Muito próximo de Heidegger, ele tinha trabalhado essencialmente a psicossomática. Ele publicou *Introduction à la médecine psychosomatique* (1959), livro bastante antigo, mas é sobretudo em *Il m'est venu en rêve* (1989) que se preocupa com o modo como o corpo advém no sonho e que, por conseguinte, lhe concede um lugar

1 Esta entrevista com Christophe Dejours foi realizada em 7 de novembro de 2013, no Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho e da Ação, do Conservatório Nacional de Artes e Ofícios de Paris, por ocasião de três aulas dadas por Benoît Kanabus em 25, 26 e 27 de Novembro de 2013 no Instituto de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, a convite do Prof. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez e da Prof. Florinda Martins. Sobre esta questão, da rica bibliografia de Christophe Dejours, reenviamos em particular à 2009a, 2009b, 2011, 2013.

* Endereço para correspondência: benoit.kanabus@uclouvain.be

determinante numa perspectiva da fenomenologia do corpo. Interessei-me de igual modo por uma outra via: a da reflexão sobre as psicoses, representada por Gisela Pankow, e o seu trabalho em *L'Être-là du schizophrène* (1981).

Seria demasiado longo contar-lhe o percurso, mas vou, pelo menos, deter-me num inusitado, mas significativo caso. Trabalhava eu com pacientes que apresentavam doenças somáticas graves quer no hospital, em privado, quer no Instituto de psicossomática, onde ensinavam Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan; dito de outro modo, os fundadores da Escola francesa de psicossomática. Na altura, eu segui um paciente do qual vou resumir bastante a história. Ele sofria de uma retocolite hemorrágica, isto é, uma doença do tubo digestivo que se caracteriza por compressões que provocam diarreias sangrentas (toda a parede do tubo digestivo inferior se torna frágil como um papel de cigarro). Essa doença inflamatória é extremamente perigosa; pode haver hemorragias digestivas dilacerantes. Além disso, é muito complicado do ponto de vista etiológico, visto que é uma doença autoimune com, em alguns casos, um campo familiar. Acolho então este paciente em análise e constato rapidamente que ele tem um funcionamento psíquico muito rico – falando em termos freudianos, mas também em termos da Escola psicossomática de Paris. É um paciente com muitas fantasias, que sonha muito. Considero, em verdade, essa atividade onírica muito importante, contrariamente ao que diz a teoria psicossomática. Depois, certo dia, o paciente falta a uma sessão, duas sessões... É-me dito que está em reanimação: teve uma retocolite hemorrágica agudíssima – uma hemorragia que, de tal forma grave, exigira que ele tivesse transfusões –, e, ao mesmo tempo, desencadeou uma anúria completa. Estava totalmente fechado. Esse episódio acontece dois dias depois de um incrível incidente com o seu pai – à época, com 80 anos –, que teve uma hemorragia digestiva pela primeira vez em sua vida. Diagnóstico: retocolite hemorrágica. Meu paciente está, àquele momento, em análise comigo, e está bem. Quando o pai teve a hemorragia, nas 48h, é o filho que cai doente. O pai recupera-se, mas o meu paciente fica numa situação quase mortal. Parece, no mínimo, que estamos na presença de um arranjo familiar muito particular. Se a questão da relação entre pai e filho estava já evidentemente no centro da análise, ela toma agora uma forma muito mais grave.

Não tendo encontrado em Marty as técnicas para ir ao fundo da análise, voltei-me para Pankow, pensando que a história se parecia com o que se pode observar em algumas famílias psicóticas: uma criança, um adolescente em delírio; ao mesmo tempo, a família está bem. Mas se continuamos o cuidado desse psicótico e, pouco a pouco, ele começa a recuperar, não raro, um outro membro da família adoece (um irmão, uma irmã, a mãe, o pai...). Conheço bem o fenômeno pois, além do mais, sou psiquiatra. Vi então que era o mesmo arranjo que estava em questão neste caso. Os pankowianos, para os quais me voltei, fazem um trabalho específico sobre o corpo, mas numa concepção heideggeriana, isto é, que toma verdadeiramente o corpo

enquanto ser-aí, diante de si, que se vai procurar compreender com diferentes técnicas, em particular “a restruturação dinâmica da imagem do corpo”. Trabalhei durante quinze anos com a técnica para aprender o ofício. Mesmo assim, jamais me senti confortável; nunca desenvolvi uma verdadeira destreza. Alguma coisa não encaixava. Só bem mais tarde, ao encontrar Michel Henry, durante as jornadas de Cerisy², conheci uma posição completamente inversa: com o corpo, não se trata, como diz Pankow, de uma forma espacial projetada, nem de uma ideia estática que é preciso pôr diante de si, mas de uma prova; uma experiência. Senti-me de imediato interessado. Era uma evidência: “é assim que eu penso”. Fiquei estupefato por essa completa reviravolta. O que vem primeiro é o sofrer, o padecer, a imanência, o invisível.

Todavia, devo confessar que, uma vez impregnado desse encontro, dessa leitura, dessa escrita de Henry, e também depois do encontro, com alguns dos investigadores que gravitavam em torno dele ou, de algum modo, que eram influenciados pelo seu pensamento, deparei-me com questões que, a meu ver, não são fáceis de articular com a fenomenologia da vida. Questões que têm diretamente a ver com patologias graves. É importante porque a questão do corpo se torna uma questão incontornável para um paciente quando ele entra nos domínios graves da patologia. Enquanto confrontado com a neurose, ainda que as neuroses possam ser também graves, o fato de ser em um corpo, de ter um corpo que se prova a si mesmo, de ter um corpo como condição da revelação da vida não se põe de uma forma tão aguda.

Benoît Kanabus – Ao insistir sobre a experiência do corpo para compreender as psicoses, opera-se de fato um deslocamento em relação à tradição da psiquiatria fenomenológica, saída da *Daseinanalyse*, que descreve a psicose concentrando-se nas perturbações da consciência. Biswanger, por exemplo, acentuava a cisão entre consciência e mundo, cisão que correspondia a um déficit da consciência na sua relação íntima com o tempo. Outros encontraram recursos em Sartre, como Henri Ey, ou em Maldiney, como Schotte. Se as teorias são contrastadas, elas partilham, segundo você, a primazia da representação e do visível, o que se traduz por uma insistência sobre a “imagem do corpo”. Ora, por seu turno, Henry recusa justamente à “imagem do corpo” a possibilidade de dar conta do que chama de corpo subjetivo, a carne; o que implica, como você constata, um retorno da problemática, visto que se trata de abordar o corpo não pela representação, pelo visível, mas pelo afeto, o invisível.

Christophe Dejours – Com efeito, muitos autores, descreveram a angústia psicótica de ser. Parece-me uma realidade puramente fenomenológica que salta à vista. Quando estamos de frente a alguém psicótico, a questão do corpo é incontornável porque o paciente fala dela. E não pode fazer de outro modo. Ele diz que não sente o corpo; ele diz que sente o vazio; ele lhe diz que enfrenta um

2 Le colloque de Cerisy s'est tenu en 1996 (David & Greisch, 2000).

abismo insuportável. O psicótico belisca-se, apaga na mão o cigarro para procurar recuperar alguma coisa que se experiencia no corpo; mutila-se, corta-se, faz mal a si mesmo, toma drogas para sentir coisas, atulha-se, corre riscos e não os vê. Como o psicótico não sente o corpo, corre riscos que na realidade comprometem a vida, no sentido da autoconservação. Lidando com a angústia psicótica, confronta o enigma da condição imanente do corpo.

Indiscutivelmente, Henry, pelo diálogo que instaurou com Maine de Biran, partilha da ideia fundamental de que, se o corpo é dado de uma certa maneira, pode o corpo secundar-se, pode distanciar-se dele. Há então uma pista, uma via aberta por Henry para pensar a psicopatologia da negação de si, da negação da vida, da recusa da vida, do distanciamento de si.

Benoît Kanabus – Realmente, você pôs em evidência passagens exemplares a respeito disso. Sem abusar do jogo das citações, não resisto a lembrar dessa que é fulgurante: “há um prazer na angústia, mas nesse prazer a angústia sofre, ao mesmo tempo, a lei do *pathos* e a vertigem da liberdade. Ocupa-se de si, dobra-se sob o seu próprio fardo a ponto de não mais o poder suportar. Fugir de si mesma, desembaraçar-se de si é então o que, no coração da sua angústia que queima como um fogo devorador, ela projeta. Fugir de si mesma, desembaraçar-se de si, é o que, no coração desse fogo, ela não pode fazer. A impossibilidade de se desembaraçar de si exaspera-se no momento em que a possibilidade de poder choca-se com um não-poder mais antigo que ela, que a dá a si mesma, choca-se com a impotência a qual mostramos ser a fonte da sua potência. É então que, levada ao paroxismo, a angústia acresce vertiginosamente: querendo fugir de si e embatendo na impossibilidade de o fazer, grudada a si, a possibilidade de poder encontrá-la acuada a si mesma, isto é, ao poder que a torna possível. Joga-se então nele como sua única saída, única possibilidade que lhe resta, e passa ao ato” (Henry, 2000, p. 276). A fenomenologia da passagem ao ato, comenta você, como a tentativa de liquidar a angústia, de se livrar de si, é de uma verdade surpreendente em relação à clínica.

Christophe Dejours – Sim, mas em Henry, como você sabe, há o pressuposto de que o “corpo é um”, que o corpo já está sempre aí, que um si está sempre já edificado, ao mesmo tempo que a carne, de tal forma que dele só nos afastamos depois. A nossa experiência, do lado da psicopatologia, não é de modo algum idêntica. Há pessoas que não habitam o seu corpo, jamais entram nele, não o experienciam ou experienciam-no mutilado. Poderia se falar de uma encarnação inacabada. As patologias da experiência do corpo ensinam-nos que o corpo é suscetível de fraturas, até mesmo de dissociações (Spaltung) que ferem não apenas a consciência, mas toda a subjetividade. Somos assim reconduzidos à questão da genealogia do corpo subjetivo, da sua ontogênese e das suas relações com o corpo objetivo, questão na qual, em psicopatologia, não podemos ficar num impasse. É verdadeiramente aqui que começa a discussão com Henry e Biran. E essa discussão, diga-se de passagem, já tinha sido encetada com Biran por um

psiquiatra, Antoine-Athanase Royer-Collard, irmão de um célebre revolucionário do início do séc. XIX. Este último, ao ler Biran, levanta, no seu *Abrége* (Royer-Collard, 1990), a questão de um eu que apenas estaria parcialmente presente a si, um eu suspenso, ou ainda de uma consciência parcial, amputada.

Benoît Kanabus – Como pensa então reconstruir essa gênese do corpo subjetivo?

Christophe Dejours – Para tratar disso é preciso voltar à psicanálise. Como se constitui o corpo? A abordagem psicanalítica defende uma ontogênese do segundo corpo – o corpo subjetivo – a partir do primeiro corpo – o corpo objetivo; a deformação do instinto em pulsão por uma operação que Freud chama de “apoio da pulsão na função fisiológica”. É um processo sutil: a criança esforça-se por mostrar aos seus pais que a sua boca, por exemplo, não lhe serve só para comer. Ela serve também para sugar, beijar, morder e, mais tarde, para os pequenos jogos da vida sexual. O sujeito afirma no processo uma certa independência do uso do seu órgão em relação ao destino primitivo, e assim uma certa independência em relação aos seus instintos. Procura tornar-se senhor do seu desejo. E pode, aliás, ir muito longe: afirmar que a sua boca serve apenas para o prazer, tornando-se anoréxico, caricatamente. Em resumo, vemos que o apoio é uma “subversão”. Uma subversão da função pela pulsão que passa pelo órgão. Tais zonas, progressivamente arrancadas de suas funções fisiológicas, são pouco a pouco subvertidas em proveito da construção de um segundo corpo que é designado, em psicanálise, com o nome de corpo erótico.

Mas de onde vem esse processo de apoio? Contrariamente ao que Freud dá a entender, esse processo não é endógeno: ele não procede do desenvolvimento biológico visto que a sexualidade humana se instala na criança antes da maturidade sexual anatômica e fisiológica. Se a sexualidade não vem pela biologia, as glândulas endócrinas não estão ainda à altura de libertar os hormônios sexuais responsáveis pelos comportamentos implicados na reprodução, então de onde vem ela? A única resposta possível para a psicanálise é que ela aparece à criança do exterior, pelo outro, mais precisamente pelo adulto.

A genealogia do corpo que ela põe em evidência passa por um corpo a corpo inicial entre o adulto e a criança que é indissociável dos cuidados dispensados pelo adulto ao corpo da criança. Nessa gênese, o papel destinado ao inconsciente do adulto confere à sexualidade e à sensualidade do corpo (o corpo erótico) um lugar central. Para o melhor, na medida em que é da sexualidade e da subversão libidinal que o segundo corpo aufere a sua autonomia em relação ao corpo biológico; e para o pior, na medida em que os acidentes podem levar a amputações importantes dos poderes do corpo, com vulnerabilidades específicas, decomposições patológicas.

Benoît Kanabus – Permito-me continuar sobre essas partes do corpo que não são habitadas como corpo erótico porque elas escaparam à subversão libidinal. Você traz ao debate que os pacientes fazem a terrífica prova da

morte neles mesmos. Na perspectiva da fenomenologia da vida, e é um dos pontos da discussão que você visa, essa experiência parece à primeira vista espantosa. Henry insiste na unicidade da carne. Se o corpo visto do exterior é uma coisa morta, experienciado do interior é sempre uma carne viva. Essa unicidade absoluta é sem dúvida problemática, você observa-o bem e a experiência psicótica atesta-o manifestamente. Seria possível antes, então, ver aí partes do corpo em que a violência do padecer da vida vai justamente permanecer no mais profundo de si porque a vida não chega a transformar-se em fruição do seu ser-se? Em resumo, partes do corpo que não foram tomadas no processo de ipseização, pelo que permanecem exteriores à subjetividade, de acordo com uma linguagem da fenomenologia da vida, reconhecendo que forço já aqui o texto henryano. Mas esta descrição não faz jus à experiência da decomposição psicótica. Em *Le Moi et la chair*, comentando os textos perturbadores de Antonin Artaud, Jacob Rogozinski (2006) foi mais longe ao procurar pensar, a partir do quadro teórico saído de Henry, partes do corpo que, com efeito, não se tornaram carne. Mas, ainda que reduzida ao biológico, ela permanece na vida, insiste ele, ela sofre porque são na vida...

Christophe Dejours – Essa questão é uma questão muito complicada. Para lhe responder é preciso entrar na fenomenologia da psicose, na fenomenologia do paciente somático. A resposta seria que, havendo sofrimento, seria um sofrimento muito particular. Concordo com você no que diz respeito à distinção entre sofrimento enquanto experienciado num corpo veículo, biológico, ou num corpo erótico, subjetivo. Essa parte que escapou à subversão libidinal é efetivamente princípio de um sofrer que é terrível.

Benoît Kanabus – Na realidade, eu queria dizer que, ainda que não houvesse prova de si, a autoafecção da vida absoluta continuaria, todavia, a provar-se, ainda que sob a forma de corpo biológico. Permito-me citá-lo porque é um ponto da discussão particularmente importante com a fenomenologia da vida: “A dissociação do corpo como experiência fundamental de uma evasão da vida, até de uma distorção da vida que se prova, sugere que, ainda que o corpo objetivo seja presente, é possível que o corpo subjetivo seja infligido de perturbações graves” (Dejours, 2011). O corpo biológico é também atravessado por uma prova da vida absoluta que, quer se queira quer não, é sempre subjetiva em si mesma. De algum modo, é o próprio sentido da fenomenologia da vida de Michel Henry. O corpo biológico é também ele dado pela vida e na vida, ainda que a vida revista neste nível o seu caráter mais anônimo. “Na autoafecção da vida, explica Henry, o afeto é radicalmente passivo em relação a si, e assim carrega o seu próprio ser até ao insuportável dessa carga, ele aspira à sua descarga, ele é o movimento da pulsão a qual designa em Freud a excitação endógena que nunca cessa” (Henry, 2003, p. 183). Então, efetivamente, neste caso, ainda que a vida seja já subjetiva em si mesma, o indivíduo enquanto tal não pode subjetivar-se numa prova de si, ainda menos acrescer de si. A angústia, parece-me, redobra-se justamente por causa da

vida que continua a viver em tudo e contra tudo. Por que não morro se vivo sem corpo? Por que estando morto vive ainda meu corpo? É uma prova terrífica.

Christophe Dejours – Sim, na verdade. Isso suporia, no entanto, para responder precisamente ou levar mais longe a discussão, compreendermos o que se entende por “pulsão”, porque eu penso que há precisões importantes a fazer. A discussão de Freud operada por Henry diz respeito ao estatuto do inconsciente, que é, para Henry “o outro nome da vida”. Henry não discute a psicanálise no que diz respeito ao estatuto que ela atribui à sexualidade. Se para certos autores a psicanálise é a teoria do inconsciente, para outros ela é, antes, uma teoria da sexualidade humana. Se o inconsciente e a pulsão são dois conceitos próximos para caracterizar a “vida da alma” (*Seelenleben*), o fato é que os dois termos não têm o mesmo estatuto teórico: o inconsciente diz respeito à análise da tópica, ao passo que a pulsão diz respeito a sua economia.

Posto isso, defender teoricamente o primado da sexualidade é, de fato, encetar uma discussão sobre o estatuto do corpo na psicanálise, pois não há sexualidade pensável sem o corpo. E essa questão foi pouco desenvolvida por Freud, se tivermos em conta o lugar fundamental que lhe deu a fenomenologia da vida. Há um compromisso do corpo com o agir que repousa nos saberes elementares do corpo, de que fala eloquientemente Henry, mas que repousa também nessa ideia de esforço sensível de Maine de Biran, isto é, que é no processo de movimento do próprio corpo que se prova a resistência do corpo ao movimento, a sua apercepção imediata; o que não tem então nada a ver com uma imagem nem com uma representação, nem com um *Dasein* posto perante si.

Benoît Kanabus – Recoloco então a questão retirando o que ela podia conter de ambíguo: como compreender que uma parte do corpo possa escapar à constituição do corpo erótico?

Christophe Dejours – Essas amputações do corpo, o que vai constituir o inconsciente amencial, que eu distingo do inconsciente recalado, são registros de envolvimento do corpo da criança que se tornaram impossíveis, que foram proscritos. Mas não foram proscritos sem mais; eles foram proscritos numa relação com o adulto que, pelas suas reações, interditando certos jogos do corpo, impediram a criança de se apropriar do seu corpo. E quando a criança ulteriormente – criança crescida, adolescente, adulto – volta a esses jogos, a esses registros de envolvimento do corpo proscritos, o que experiencia é completamente particular: não se trata como nos outros registros de um sofrimento, não; ela experimenta o aniquilamento, a queda vertiginosa no vazio que, muito rapidamente, toma forma de uma angústia.

Do ponto de vista da fenomenologia, é de novo apaixonante: nesse momento as pessoas sonham coisas que se desmoronam sem terem nada a que se agarrar; caem de um muro, por exemplo. E essa espécie de queda, essa sensação de vazio ou do solo que que se esvai não pode ser descrito de outro modo senão fenomenologicamente.

Ela é insuportável. De fato, é um buraco no qual tudo vai ser engolido, inclusive a vida que parte para essa espécie de buraco que se cria.

Passei anos a trabalhar essa questão, e penso ter mais ou menos agora compreendido como isso funciona. Mas são questões muito sutis em relação à fenomenologia do corpo. De fato, quando se toca nessas zonas inabitadas do corpo, o que vem primeiro é a violência e não a queda. A queda é o contrário, é uma das formas fenomenológicas nas quais o inconsciente amencial se pode concretizar. Mas a sua primeira forma é a violência. Porque o inconsciente amencial é herdado da história da relação entre o adulto e a criança.

Os jogos do corpo, o seu ou o do adulto, a criança só pode realizá-los se, em certa medida, o adulto o consentir e se prestar a isso de modo moderado. Mas, por vezes, o adulto não suporta certos registros do jogo devido ao seu inconsciente e aos impasses psiconeuróticos que são seus, e reage de forma intempestiva. E não suporta a ponto de enlouquecer, tomado por uma compulsão de tal forma que abusa, abandona ou bate na criança como se estivesse sufocado por uma reação que se passa na criança que ele não pode suportar. Produz-se então o que se chama de um “acidente da sedução”. A criança, por seu turno, é excedida por uma excitação tão forte que pode provocar a ruptura do eu. Sem acesso ao pensamento. Sem pensamento, não há tradução possível. A ausência de tradução implica a ausência de recalcamento e, por consequência, o fracasso da formação do inconsciente sexual recalcado. Essa violência deixa, contudo, uma marca: a da violência e do ódio do adulto contra o corpo da criança. E o que o sujeito experiencia primeiro é o ódio de si.

Mas então por que digo que isso dará lugar a uma moção violenta? Porque o que reativa essa experiência é o outro, notadamente na relação amorosa, que vem suscitar essa zona que não funciona. O outro é, nesse momento, o “fator de perturbação”. A primeira reação é então uma violência contra aquele que está aí. Agora, na análise, quando nem tudo ainda está em crise (porque isso se vê, essa violência existe, chama-se “*raptus clastique*” em psiquiatria. É súbita; simplesmente porque se está prestes a escutar um paciente, a violência volta: tocou-se a zona, levou-se o paciente a experienciar e isso é muito perigoso), isto é, quando o paciente consegue conter-se é então que se faz a experiência inversa do desmoronamento. E essa prova da queda – é extraordinário – é concomitante a uma inibição completa da motricidade necessária, indispensável a essa outra forma que é a violência. Em certos casos, quando se toca nessa zona, o paciente desencadeia uma doença. É instantâneo. É preciso compreender isso. Pessoalmente, vi pacientes desencadearem hemorragias instantâneas. E, tendo trabalhado muito em reanimação, vejo as estratégias elaborarem do ponto de vista da técnica de trabalho com esses pacientes para impedir esse risco, quando sinto que se avança para essa zona.

Benoît Kanabus – Uma das suas distinções mais fortes consiste em dizer, e cito-o ainda porque penso ser

fundamental, que “a subjetividade seria nessa perspectiva identificável ao que no corpo chegou a fazer-se carne, toda vez que o sujeito se definiria não somente pelo que nele se revela como subjetividade ou como vida absoluta, mas também pela experiência das debandadas dessa subjetividade que são a consequência dos limites com os quais embateria a encarnação nesse corpo” (Dejours, 2011) A questão que não se pode deixar de pôr é então a seguinte: a subjetividade pode, apesar de tudo, reconquistar essas zonas?

Christophe Dejours – Por vezes, pode-se recolonizar essas zonas; retomá-las. Mas é preciso trabalhar no corpo. Entramos aqui nas questões específicas da prática analítica com os pacientes que têm essas desordens.

A tópica do inconsciente recalcado, sexual – que é de fato o corpo que se prova a si mesmo no sentido biraniano ou henryano do termo – leva-nos para o corpo erótico que tem uma história específica. Esse corpo não seexpérience apenas no modo do padecer, ele experienciase também no modo de se amar a si mesmo. O amor de si não é de todo um pensamento heterodoxo em relação a Henry. Há verdadeiramente uma transformação no amor de si. Quando se tem essa teoria do corpo, essa metapsicologia do corpo – para falar em termos psicanalíticos –, compreende-se que o amor de si, que é primeiro o amor do seu próprio corpo, é, podemos dizer, o fundamento da saúde mental.

Mas há igualmente o inconsciente amencial. Quando se lê em termos tópicos, de sistema, tem-se o inconsciente sexual recalcado e o inconsciente amencial, o que se pode redescifrar como uma tópica do corpo: o corpo habitado, apropriado que a si mesmo, por um lado, prova-se; essa parte do corpo que se retrai e que conduz à horrível experiência da queda do outro – que é a experiência da morte em si da qual os pacientes falam muito e de que falam tanto mais quanto não cedem à violência. Lidando com pacientes que têm propensão para a violência, o analista constata com efeito que eles falam pouco dessa evasão do corpo; eles são já violentos com ele, estão já em vias de quebrar, romper, bater, bater em si mesmos. É preciso compreender essa semiologia. Pessoalmente, vi isso notoriamente nas prisões onde trabalhei com pessoas realmente loucas, de uma violência espantosa.

Benoît Kanabus – Desde *Dissidences du corps* (Dejours, 1989, p. 81), você dá muita importância ao desconforto, para o analista, em apreciar a importância da luta levada a cabo pelos pacientes que procuram evitar a passagem ao ato, quando incapazes de verbalizar essa luta. Na perspectiva da fenomenologia da vida, é difícil também não se interrogar o estatuto da verbalização. São conhecidos os textos incisivos de Henry a respeito disso: ele recusa confiar à linguagem, entendida como dispositivo representacional, qualquer papel originário como sendo o processo de adesão ao padecer da sua vida. Dito de outro modo, mas seria preciso estabelecer alguma nuance, a palavra fracassaria ao procurar tornar visível o que é invisível.

Christophe Dejours – Como se passa do sofrer primeiro, do padecer primeiro, da prova invisível de si à

palavra? É de fato uma questão importante. Penso que essa investigação sobre o invisível, sobre a noite, é um contributo fundamental da fenomenologia radical da vida. O amor prova-se de olhos fechados. É o oposto de heideggerianismo. A subjetividade não se vê, prova-se. Então como aceder a essa subjetividade, a essa experiência subjetiva do corpo? Quer seja na neurose, quer seja na experiência subjetiva do corpo que se evade na psicose, na psicossomática é evidente que há somente uma passagem possível, e não outras: a palavra.

Benoît Kanabus – Concordo, mas o analista, na sua perspectiva, pode contornar a distância irredutível entre a palavra enquanto significado e o vivido significante. Seria possível verdadeiramente dizer o corpo e *a fortiori* o corpo amputado?

Christophe Dejours – Há incontestavelmente um fosso considerável. Mas ao mesmo tempo, não temos outros meios senão passar pela palavra. Desde logo, uma vez que me convida a isso, vou dar um salto para lhe explicar como trabalho o corpo enquanto que ele se prova por meio de um material ao qual dou um lugar fundamental – lugar que todos os psicanalistas concedem, aliás, mas eu de um modo um pouco diferente, talvez –, é o sonho. Porque o sonho tem essa propriedade incrível de formar a imagem onírica do corpo. O corpo, de uma certa forma, aparece subjetivamente àquele que sonha. É um mecanismo extraordinário que repousa na regressão formal – um dos quatro elementos que Freud reúne para descrever o que ele chama o “trabalho do sonho”...

Benoît Kanabus – Perdoe-me interrompê-lo: mesmo nas partes do corpo amputado, no corpo onde “reina” a morte?

Christophe Dejours – Não, justamente. No sonho só pode aparecer o que é vivo e não a parte que nos escapa. Mas o sonho não o vejo; como psicanalista, jamais o veria. O único acesso que me é reservado é a palavra dos pacientes. São eles que contam os seus sonhos. Já existe, então, uma distância entre o sonho tal como ele é sonhado e o modo como o paciente fala dele; mesmo para o paciente, o sonho ausenta-se, não se mantém, esquece-se. Numa palavra, é verdade que, quando se está em análise, conservam-se mais os sonhos do que quando não se está. O paciente tem um interesse, uma curiosidade em relação ao seu próprio funcionamento que o torna mais atento, e, por conseguinte, faz com que ele fixe mais os seus sonhos e que deles fale com mais facilidade.

Benoît Kanabus – Husserl insistiu no fato de que se o vivido da recordação é um dado absoluto, o vivido recordado, que está contido em sentido intencional na recordação, não é um dado absoluto. Quando Henry discute a metapsicologia freudiana, vai mais longe, afirmando que “é falacioso justapor num mesmo plano no fundo da psique, sob o mesmo título, ‘representante’ psíquico da pulsão, representações inconscientes e afetos, porque afetividade e representação não se situam no mesmo plano, sendo a primeira naturante e a segunda naturada” (Henry, 2003, p. 182). De um ponto de vista fenomenológico, é forçoso

constatar que a distância que aparece ao nível da palavra se redobra ao nível do sonho e da narrativa do sonho.

Christophe Dejours – Exato. Mas, quanto a mim, estou atento ao que, no sonho, aparece do corpo subjetivo e – é muito importante – ao modo como o corpo se move no sonho. De uma maneira geral, o corpo experiencia-se, mas ao mesmo tempo, o corpo que seexpérience está envolvido naquilo que eu chamo “o agir expressivo”. No meu agir, em tudo o que faço, inclusive no que eu digo e na maneira como digo, o meu corpo está comprometido na mimica, no gesto, na psicomotricidade, tom de voz, timbre. O corpo subjetivo está aí na minha maneira de agir com você. Você sabe que não é assim tão simples poder mostrar a sua cólera, por exemplo: isso não é sem mais, pois esta agressividade só que nos permite parar o outro quando ele nos faz mal psiquicamente, moralmente ou fisicamente, supõe uma capacidade de comprometimento do corpo. Ora pode-se apanhar no sonho de modo muito preciso a forma como o corpo se envolve. Todavia, o que é complicado do ponto de vista analítico é que não é preciso apenas dar atenção ao que se mostra, mas também, e sobretudo ao que não se mostra, não aparece. Trata-se de ser capaz de prever um movimento, um envolvimento, uma expressão do corpo que não chega, que talvez jamais chegue. Em um dado momento da análise, realmente se dá conta de que há coisas que não aparecem ou que jamais aparecerão. Elas “não estão aí”. E é esse “não aí” – que não está no sonho, mas também não está no que o paciente diz – que está, todavia, aí, em fosso, no fosso da vida que se mostra, se diz, aí onde a vida se prova e se revela a si. É então no fosso que você descobre o que falta.

Benoît Kanabus – As suas palavras fazem-me pensar nos últimos trabalhos de Raphaël Gély (2012, p. 94): “A minha hipótese, escreve ele, é a de que o ato de linguagem, apesar da necessária generalidade das palavras utilizadas, e mesmo graças a esse generalidade compreendida como espaço de encontro entre singularidades, só pode experienciar-se em relação com a interioridade do vivido, capaz de agir nesse vivido, de afetá-lo em profundidade, porque é parente do debate afetivo que o constitui, porque estabelece uma relação essencial com a palavra silenciosa da vida no seio da qual o mínimo vivido é dado a si. Se o ato de contar pode ter, para o melhor e para o pior, consequências decisivas na adesão a si do vivido, se é possível reviver algo de um vivido absolutamente singular contando-o, é porque a singularidade desse vivido não se obtém apenas do fato de ele se experienciar, mas se obtém mais ainda do fato de o poder experienciar da vida, em vez de se dar sem mais, está aí em jogo, e põe em jogo a vulnerabilidade intrínseca da sua adesão a si”. Raphaël Gély procura então pensar isso. Mas não estou seguro que Henry esteja plenamente de acordo.

Christophe Dejours – Não, ele não está e, ao mesmo tempo, não se pode dizer que não esteja. Quando ele pensa em João da Cruz, quando fala de certos padres da Igreja etc., Henry avança teses essenciais que tocam, de acordo com os instrumentos teóricos e a metapsicologia

que utiliza para deles dar conta, a “perlaboração”. A linguagem é ao mesmo tempo atrasada e insuficiente para dar conta do corpo subjetivo e do sofrimento. Todavia, a passagem da experiência vivida à sua elaboração, à sua simbolização, passa, ainda assim, pela palavra. É o que nos ensina a psicanálise: quando falo a alguém, quando me ouço falar sobre a minha experiência das coisas que desconhecia porquanto não as tinha dito, dou-me conta de que falar a alguém – João da Cruz fala a Deus, por isso fala a alguém – é o mais poderoso meio de pensar, de transformar e de fazer passar de uma certa forma esse padecer fundamental que se experiencia.

Benoît Kanabus – Parece-me que isso diz respeito à partilhabilidade originária do desejo de viver, como explica aliás Raphaël Gély, descrição essa que, por si só, merecia um debate.

Christophe Dejours – Ái há então alguma coisa que tem a ver com a própria prática da análise. E esse “falar a alguém” supõe que o outro escuta.

Benoît Kanabus – “A vida tem apenas uma palavra, escreve Henry, essa palavra não volta nunca sobre o que disse e nada, aí, se escamoteia” (Henry, 2004, p. 199). Sim, mas aqui estamos ao nível da autoafeção da vida absoluta. Ora, se prolongarmos o jogo metafórico: de novo, o que foi feito às partes do corpo onde se sente a morte? Foram elas habitadas pela partilhabilidade? Manifestamente, só a violência, pelo contrário, aí reinou. Como então partilhá-las pela palavra para eventualmente as recolonizar e, no melhor dos casos, crescer de si mesmo? A verbalização parece de novo problemática.

Christophe Dejours – Ela é muito perigosa. Ela não é neutra, é perigosa. O analista corre evidentemente o risco de chegar a essas zonas e provocar no paciente um excesso de violência ou de angústia. Isso acontece quando se é analista, por desabilidade ou por falta de experiência. E isso é um problema: há um risco na dita palavra.

Benoît Kanabus – Volto então onde estávamos antes de trazê-lo para um parêntese sobre o estatuto da linguagem: permitiria a atividade onírica recolonizar verdadeiramente essas zonas inhabitadas do corpo? Todavia, você diz que aí também só pode aparecer o que é vivo.

Christophe Dejours – Penso que a questão da transferência é o motor da questão. Não é uma questão estritamente fenomenológica, mas nem por isso deixa de ser uma questão fundamental. Graças ao que a transferência é capaz de mobilizar na zona amencial, se uma crise não estiver imediatamente desencadeada, há um ser em tensão que Freud teorizou de “estado em latência”. Algo está aí, em estado latente, que vai ficar conservado durante o dia sem despertar a crise; se tudo correr bem, à noite forma-se um sonho que vai tratar esses pensamentos latentes.

É por esse processo que os elementos que estavam no inconsciente amencial acabam por serem perlaborados pelo sonho. É o trabalho do sonho pela regressão formal que permite que se apreendam esses protopensamentos que estavam lá e que se tornam imagem de um provado no qual, de imediato, algo é retomado, reavido, repropriado.

Do que era não habitado, não vivido, do que escapava à vida, algo pode ser retomado.

Mas do ponto de vista da prática, a perlaboração pelo sonho é o segundo momento – o primeiro é o que se passa na transferência. O sonho é o lugar onde se joga o trabalho do paciente, mas é também o lugar em que o analista, se souber escutar, se souber usar a sua curiosidade munida pela fenomenologia da vida e pela fenomenologia do corpo, pode ver o que evolui. Se não tiver esse interesse pelo corpo, não o verá. Porém, os pacientes falarão disso, mas o analista não verá e não se interessará por isso. E talvez uma parte da repropriação, então, escape. É pena porque essa é a possibilidade de delimitar essa conquista que, finalmente, permite um acréscimo da subjetividade no sentido nobre do termo.

Benoît Kanabus – Evocamos a palavra de João da Cruz, que fala a Deus. Inácio de Loiola, também ele, sonha com Deus, se me é permitido deixar passar a expressão. Mais precisamente, os exercícios espirituais convidam a um “lugar da imagem” que é justamente o corpo, que é o corpo que se mostra livremente nas cenas bíblicas meditadas e o próprio exercício consiste em compreender a experiência e o agir do corpo do corpo nas cenas, trabalhar o agir e a prova do seu corpo repetindo a meditação, tendo em vista crescer de si sempre mais. O que é que provo? Como é que o meu corpo se move durante a visualização da cerimônia da Canã, da esmola da viúva, da flagelação? O que diz isso de mim? E um diretor ajuda a esse discernimento...

Christophe Dejours – Realmente, é extremamente impressionante...

Benoît Kanabus – Se continuarmos o fio da nossa discussão, a sua última reflexão leva-me a interrogá-lo sobre a natureza da relação que se instaura entre o psiquiatra, o psicanalista e o paciente. Especialistas como Henri Grivois e Jean Naudin – se pensarmos em *Naître à la folie* (Grivois, 1999) – puseram no coração de suas práticas, assim como de suas teorias, uma relação forte entre psiquiatra e psicótico. Longe de se situarem na posição deontológica habitual de escuta neutra e distanciada, eles consideram que o investimento afetivo do psiquiatra é a garantia de uma possível cura da psicose e do doente. A consciência psicótica parece não ser mais uma consciência solipsista, mas pelo contrário, uma consciência intersubjetiva exacerbada a que o psiquiatra procura aceder escutando a sua história. Ao contrário, se voltarmos a Binswanger, a compreensão do paciente e, em particular, dos vividos do psicótico não implicam revivê-los pela parte do clínico, mas antes apreender as relações inteligíveis deles, de modo a que o sofrimento seja percebido na perspectiva do sentido. Aliás, Binswanger mostrou-se muito atento aos fracassos da empatia do psiquiatra em relação ao paciente quando confrontado com os vividos irracionais que remete para o lado da estranheza. Como se situa você neste debate?

Christophe Dejours – Na minha prática, também sou reservado no que diz respeito à empatia. Mas para bem compreender essa reserva, é preciso evidentemente

repô-la no contexto atual, e não unicamente no sentido da *Einfühlung* de Husserl. Porque a empatia tornou-se uma espécie de zona cinzenta de toda uma espécie de psiquiatria que paira um pouco na emoção partilhada. Pessoalmente, tenho muitas reservas sobre essa aposta e esse investimento da empatia como guia de leitura. E isso por duas razões. A primeira é uma razão filosófica; a segunda é mais psiquiátrica.

A primeira razão, mais filosófica, é que sou muito sensível ao fato de a empatia ou intropatia – tudo depende da tradução do termo – não ser apenas uma experiência no sentido da simpatia, da sensibilidade. Penso que a sensibilidade de que nos servimos em psicanálise é uma sensibilidade fundamentalmente habitada por um conceito. Dito de outro modo, quanto mais conceitos tiver, mais refinado serei cognitivamente, mais mobilizado serei pelos meios intelectuais, mais sensível serei. Quanto mais se trabalhar a música, mais sensível se será à música. Pensem em Mozart: ele conhece o estilo da ópera, mas quis transformá-lo. Para isso trabalhou a composição – não apenas o instrumento de música, mas também a teoria musical – e acabou por subvertê-la. Quem nunca estudou música, tem à partida alguma sensibilidade, mas nada entende dela. E se, por outro lado, tiver estudado barroco, terá mais sensibilidade, mas no fim da composição de Mozart, dirá como o Imperador no filme de Miloš Forman: “Mozart, demasia-das notas! Há muitas notas na sua música!”. E Mozart continua, insolente, a provocar o Imperador, pondo mais notas e mais cantos que se cruzam e se entrecruzam na ópera. É uma subversão. É um trabalho complicado. Sabendo-se isso, entende-se na música de Mozart elementos de que se está privado se não se tiver trabalhado a música. E chora-se.

A sensibilidade não acontece sem mais nem menos. É um talento do corpo que se mostra, que acresce quando posto à prova. É um pôr à prova em que o corpo está em causa, mas a cognição está igualmente à prova do que lhe resiste. Estamos já no registro da apercepção mediata e não da apercepção imediata. É no encontro com a resistência do mundo que o corpo se revela a si, um encontro mediatisado pelo contato com a mata, a terra, a música, a matéria musical, o som, a corda, o piano... É também, e assinalo isso de passagem, a maneiro como o corpo acresce. Com efeito, na idade adulta é essencialmente pela mediação da relação subjetiva no trabalho que o processo de subversão prossegue. Mesmo porque é a “subversão poiética” que ocupa lugar na “subversão libidinal”. Trata-se, pois de uma segunda via³. Enquanto analista, utilizo a primeira via, a via da psicanálise, da transferência, que vai permitir a perlaboração pelo sonho. Para voltarmos estritamente à empatia, li Paul Audi, em particular a sua leitura de Rousseau. É uma análise muito fina, muito bela e muito convincente. Na piedade, no sentido de Rousseau, há talento pessoal que provém da abundância da vida em si. Mas acontece que tudo o que acabo de dizer passa também pelo conceito,

³ O objetivo desta entrevista não permite abordar esta questão importante que constitui uma outra abertura da obra de Christophe Dejours.

passa por um exercício de pensamento, também pelo amor do pensamento, do trabalho conceitual porquanto ele se põe à prova do mundo e me põe a mim mesmo à prova.

A segunda razão que me motiva a operar uma restrição em relação à empatia é psicanalítica. Há a meu ver um tempo intersubjetivo que é incontornável. O início da vida – e é por isso que desenvolvo uma genealogia do corpo, e é talvez isso que a fenomenologia não fala suficientemente – é a criança. Antes de ser um adulto é preciso ter sido uma criança. E o que nos diz disso a fenomenologia de Michel Henry? O que nos diz disso Maine de Biran? Maine de Biran, em uma nota de rodapé, fala da criança⁴. Ora, o que diz é fundamental, mas ele não o vê nem o entende. Ele não se vê nem se ouve ao escrevê-lo. É mais fácil vê-lo dois séculos mais tarde. De qualquer modo, se antes de ser um adulto é preciso ter sido criança, a questão do crescimento do corpo é incontornável. E nessa história, há acidentes que vão levar ao inconsciente amencial, a essas zonas do corpo inabitado.

Nessa história da criança, o que quer dizer ser uma criança? É estar em relação com um adulto ou adultos. É uma relação desigual, incontornável, a ponto de constituir a “situação antropológica fundamental” para Laplanche. O filósofo deve pensá-lo. Uma vez que se comprehendeu com a psicanálise a importância dessa história de ser uma criança, somos obrigados a pensá-la. É preciso dar contas dela, inclusive em fenomenologia.

Paremos um instante para lhe avaliarmos o alcance. Em primeiro lugar, a criança está numa relação em que é dominada pelo adulto. Cada um começa por ser dominado; o que levanta toda uma série de questões no campo das ciências sociais, questões graves e sérias: se há uma qualquer liberdade, ela só pode ser segunda, será preciso conquistá-la. São, logo, visíveis as implicações maiores do ponto de vista filosófico, político e social. Em seguida, nessa desigualdade entre o adulto e a criança, o adulto está já na sexualidade tal como a comprehendemos com Freud. É o adulto que conduz a criança quer queira quer não, pois isso começa com os cuidados do corpo. O corpo da criança, fundamentalmente imatura, se não beneficiar do “care” sob diferentes formas – um certo número de cuidados –, morre. Mas essa relação de cuidados do adulto com a criança não é uma relação de puros cuidados, não é puramente higieno-dietética, não está só a serviço da maturação e do desenvolvimento do corpo biológico. Ela é habitada pelo fato desse corpo de criança ter efeitos sexuais. Ela desencadeia moções no adulto de tal forma que, a certo

⁴ “A criança grita primeiro por instinto e não creio que se possa dizer que desde o nascimento (primeiro nascimento) ela apercebe e quer os movimentos vocais, seus choros. Mas algum tempo depois, podemos reconhecer que ela transforma os seus gritos instintivos em sinais voluntários dos quais se serve para pedir socorro; desde então ela deu um grande passo; mas como o poderia ter feito se as afeções do instinto tivessem, como no princípio (isto é, na origem) predominado e forçado o movimento vocal, e se não houvesse, seguidamente, progressos rápidos da vida, condições ou circunstâncias particulares da própria produção dos movimentos aos quais se ligou o primeiro sentimento do poder e, em seguida, do esforço ou do poder primitivo?” (Maine de Biran, 1990, *Oeuvre. T. IV*. Paris: Vrin, p. 179 [1807]).

momento, por vezes, se tornam acidentes: o adulto não irá suportar e torna-se louco, do que faz nascer nele a relação com o corpo da criança. É, disse-o eu atrás, o que se chama os “acidentes da sedução”. E a criança é então incapaz de entrar no processo de tradução. Por outro lado, o adulto faz acompanhar, também ele, os seus cuidados de todo um conjunto de moções que nada têm a ver com o cuidado, que têm a ver com a sua sexualidade de adulto, que provêm do seu inconsciente recalcado que lhe vem da infância, da infância que perdura no adulto que ele é. Ele implementa uma mensagem comprometida pelo sexual. Fala-se da sedução do adulto. Pois é o adulto quem seduz.

Há então um primado da intersubjetividade a partir do qual se vai iniciar toda a questão da subversão. Ainda que, num segundo tempo, o que o adulto implantou ao tomar cuidado da criança se prove no corpo da criança pela própria criança. A partir daí, a intrasubjetividade, o tempo solipsista é também ele incontornável: o que faz a criança da excitação que nasce no seu próprio corpo pela relação com o corpo do adulto? Isso pertence-lhe. É o tempo da criança traduzir o que provou efetivamente pelo seu corpo. Daí começa a história da subversão libidinal, da reapropriação, da apropriação, inclusive dos jogos com o seu próprio corpo nos quais a criança – e há essa nota de Maine de Biran que acabamos de ver que é magnífica a esse nível – se esforça por reproduzir intencionalmente, voluntariamente, no seu corpo o que provou passivamente vindo do adulto. É já uma interpretação, é já uma perlaboração antes da linguagem. É uma apropriação do corpo pelo corpo. É um corpo que está comprometido no jogo do corpo. Ora, essa tradução é inevitavelmente incompleta, imperfeita. A tradução deixa então um resto não traduzido. O que não foi traduzido insiste e tende a voltar, mas dessa vez do interior. É isso mesmo que constitui o inconsciente da criança. Nesta concepção da gênese da sexualidade infantil, o recalcamiento originário é então um resto da tradução.

É extremamente sutil. Mas, insisto, o que a criança apropriar pertence-lhe. O adulto, *nolens volens*, desencadeou na criança excitações de que esta última vai fazer o seu próprio metabolismo e a história da formação do seu próprio inconsciente, que é também a formação do corpo habitado, subjetivo, o corpo que se prova a si mesmo.

Então o que é a empatia quando se trata de falar desta relação? O que o adulto implanta na criança, repito, é justamente o que ele próprio não sabe, uma vez que isso lhe escapa, uma vez que vem de seu próprio inconsciente. A empatia existe, decerto, mas ela está do lado do que o adulto faz conscientemente à criança. Ora, o que não é consciente joga um papel determinante, e isso não se trata de empatia. É o adulto que está em vias de seduzir a criança, e não é de todo empatia, isso supera largamente a empatia, isso não se domina nem se submete ao diapasão da criação. É a criança que, pelo contrário, está sob o diapasão do adulto. Esse é o problema dessa desigualdade fundamental.

E na análise – agora vou ligar esta questão à psicanálise –, a essência da transferência é a reprodução dessa desigualdade entre o adulto e a criança, dessa primeira

desigualdade. No divã, o paciente está na situação de se perguntar de novo: “o que é que ele me quer? o que é que diz? o que é que não me diz? o que é que me esconde e que tem um efeito terrivelmente excitante em mim?”. É uma situação idêntica à que vive a criança quando o adulto se vai e o deixa depois do cuidado: “o que é que ele faz? aonde vai ele?”. A mensagem é primeiro autoconservadora: é o vínculo da criança ao corpo do adulto que procura os cuidados. Essa comunicação etológica de base é a que permite a uma criança solicitar o corpo do adulto para que o corpo do adulto se comova e encontre a resposta a dar a um corpo que não fala – o que é também estudado nos animais. Numa palavra, a criança procura o corpo do adulto – salvo quando as mensagens que se jogam no registro da autoconservação se encontram contaminadas do sexual; aí é uma outra história. E o que acontece à criança nessa história? Qualquer coisa que a toma primeiro no corpo. É por essa razão que Laplanche fala de implantação no corpo da criança. A criança deve decifrá-lo, apropriar-se disso pelos jogos, especialmente do seu corpo. Mas ninguém sabe o que pensa a criança. É um enigma.

É esse enigma que o dispositivo analítico retoma entre o paciente que está no divã e o analista. E isso reproduz-se com uma incrível facilidade: “o que é que ele me quer? o que é que ele não quer? o que é que esse outro aí pensa? por que me diz isso? por que me não responde?” O enigma recomeça. A diferença fundamental no processo analítico – corroborando Laplanche –, o que faz avançar a análise é precisamente o fato da “recusa” (a “*Versagung*”). O paciente pergunta, e é o recusá-lo – tanto quanto me recuso em falar-lhe, me recuso a ele – que reacende o enigma da criança e que o aquece. Quando a transferência é descrita nesses termos, ela é descrita como uma transferência em fosso. Então a transferência não o é: “eu transfiro para o analista o meu pai ou a minha mãe ...”. É o enigma que eu transfiro e que faz com que eu faça durante a análise, no divã, uma experiência que ainda não teve lugar, mas que prolonga experiências que tiveram lugar. Essas não serão resolvidas de uma vez por todas, mas irão encontrar uma resposta, uma interpretação. O paciente vai traduzir melhor o que fora inicialmente traduzido. Até que, mais tarde na análise, se recaia na mesma zona e que isso recomece: “isso não está bem”. Então desconstrói-se o que fora traduzido e volta-se a traduzir. Tradução, desconstrução, retradução... E esse processo é aquele pelo qual se transforma, se faz a perlaboração e, finalmente, o acréscimo de si, o acréscimo da subjetividade.

Então, para voltar uma vez mais ainda às questões sobre a palavra e a empatia, acontece que continuo preocupado com o fato de, através de todo esse processo, se diga alguma coisa do corpo. No divã, o paciente fala, mas não fala apenas, não diz só palavras. Se ficássemos aí, seria permanecer numa espécie de abordagem lacaniana que exalta e talvez idealize demasiado a questão do significante. Quanto a mim, não há só palavras, há também o modo como o paciente as diz. Quando, de súbito, a palavra silencia, se perde na garganta ou quando o paciente parte

bruscamente para outra coisa. Nesse nível de escuta não escuto apenas com um léxico, isso também me atinge. Em análise, o corpo está muito presente na palavra do paciente. Ele está presente no sonho, está presente na palavra, está presente todo o tempo em tudo.

Benoît Kanabus – Para o psiquiatra, assim como para o psicanalista, é então menos o conceito de empatia que contém a chave para compreender a sua maneira de entrar em contato com o paciente do que o conceito de “corpopropriação” herdado de Henry, que você desenvolve, aliás, na parte da sua obra consagrada à análise do trabalho enquanto tal.

Christophe Dejours – Exatamente.

Benoît Kanabus – Há, explica assim Henry, uma copertença entre o meu corpo subjetivo que, para o corpo orgânico cede e se dobra sob o esforço e o instrumento, material ou imaterial, que se recusa a dobrar-se, mas é, contudo, o prolongamento do corpo subjetivo. Nessa perspectiva, comprehende-se que você insistia em descrever a habilidade do trabalhador, a destreza, a virtuosidade ou a sensibilidade técnica a partir do corpo porque elas se desenvolvem a partir do corpo, memorizam-se e acrescem no corpo. O operário faz corpo com a sua ferramenta, o marceneiro com a fibra da madeira que sente sob o martelo, como o carro é o prolongamento do corpo do piloto em pista. E o psiquiatra, diz você, no aperto de mão pode sentir não só o corpo do paciente, mas a qualidade da vida psíquica a ponto de poder esboçar já, nele, não raro o diagnóstico. Não tenho como não pensar nesse caso com que, ainda quando jovem médico trabalhando nas prisões, você foi confrontado e que aparece na obra *Travail vivant* (Dejours, 2009b). Trata-se de um detido italiano na prisão Santé, um gigante delirante que não fala francês, que grita, que bate, mas que tem medo de injeções. Você entra na sua cela. Fecham-na. Você tem medo. Ele tem medo. É quase um corpo a corpo terrífico, mas é preciso encontrar o “gênio”, a “métis”, dirá um Grego, para o acalmar. Furtivamente, mas sutilmente, você fá-lo entrar num inesperado jogo que o permite instaurar um contato com esse homem até aí intocável. Não é simples cognição (você tinha muito pouco tempo para fazer um diagnóstico), não são apenas palavras (a troca verbal é mínima), não são simplesmente gestos (a distância mantém-se), é a corpopropriação, ouso dizer, no sentido mais forte do termo, isto é, uma inteligência da sensibilidade que está aí em jogo.

Christophe Dejours – Isso mesmo. Você o disse muito bem. Mais do que a empatia, falaria em corpopropriação, o que é outra coisa bem diferente e, mais precisamente ainda, nesse caso, de corpopropriação analítica. Você tem razão, há uma espécie de concorrência entre os dois termos, mas são duas problemáticas inteiramente diferentes. Em psiquiatria – você lembrou o exemplo desse doente delirante que cuidei na Santé –, a capacidade de tocar a subjetividade do paciente passa, diria eu, pela mobilização de um considerável tecido conceitual. E, se você não conhecesse nada de psicanálise, você não compreenderia o que o analisado diz. “Mas, enfim, o que me diz ele?”

As mesmas tolices de sempre... bobeiras em relação à sua mãe”. Isso não tem qualquer interesse para o senso comum. Dizem: “mas como é que eles perdem tempo com isso?”. Sim, mas, se ao contrário, você é psicanalista, você começa a compreender. E quanto mais sábio, mais experiência terá, mais trabalhará, mais compreenderá um sofrimento numa palavra do paciente.

É extraordinário: a inteligência da corporeidade é tão válida para o analista como para o marceneiro, o músico, o piloto ou o responsável de uma central nuclear. Na central nuclear, o responsável tem, todo o tempo, uma espécie de medo de que a central lhe escape. A sua inteligência está em tensão, procura antecipar os incidentes, no momento em que isso lhe escapa. Há uma espécie de curiosidade, de atenção, de alerta ao mínimo sinal sonoro, ao mínimo sinal visual, ao mínimo odor, à mínima vibração. Ele procura sentir primeiro com o seu corpo, porque é o que o vai levar à procura, à interrogação, a carregar no teclado, a telefonar para saber o que passa. Ele suspeita porque algo não é habitual. Sente que há algo diferente bem antes que o alarme toque. Com a análise, acontece o mesmo. De uma certa maneira há um alerta ao analista para não passar ao lado do que o paciente vai expressar do seu sofrimento singular. Há uma antecipação.

É curioso porque evidentemente não é preciso antecipar – em todo o caso na intervenção –, mas a curiosidade, a atenção, a sensibilidade – dessa vez no sentido de uma sensibilidade – procura. Você espera quase antecipando. Quando se diz “seguir um paciente”, não é verdade. Se você seguir o paciente você é como todos os psicanalistas, ou seja, como todos os charlatães que ouvem e seguem o que lhe dizem. Não, o analista está em vias de procurar, mas não sabe verdadeiramente o que procura – o que é extraordinário –, mas procura. E quanto mais conceitos tem, mais a sua sensibilidade busca. E quando o que você procura chega, você acolhe. E aí você vê chegar os jogos do corpo que não estavam presentes. E, evidentemente, nesse momento, põem-se as escolhas técnicas: “digo ou não digo ao paciente?”. É uma escolha complicada pois, em certos casos, é muito perigoso.

Voltemos por exemplo ao caso com que abrimos a entrevista. Compreendo logo que esse paciente que sofre de retocolite hemorrágica tem um problema bastante clássico com a homossexualidade ou, em todo o caso, com a sexualidade anal. É muito importante que isso apareça. Até aqui, quando havia aproximação com essa zona, que é a zona de acidente da sedução, ele desencadeava uma crise de retocolite hemorrágica. Por exemplo, tinha atravessado de noite uma floresta de carro e um caminhão enorme aparecera por detrás dele, aproximando-se com os faróis acesos e com todos os sinais de aviso. Tinha-se aproximado até ao ponto de tocar no seu para-choque. Quanto a ele, estava completamente em pânico e, na realidade, compreendeu em seguida que era um convite para uma relação homossexual que lhe era feita pelo caminhoneiro. Evidentemente se angustiou, pois o caminhoneiro praticamente bateu no seu para-choque, mas não fora assim tão grave. Por outro

lado, simbolicamente a carga fora espantosa. Ao chegar ema casa, vai ao banheiro e desencadeia a retocolite hemorrágica. Sangra. Então, quando vê a possibilidade de, na transferência, poder refletir sobre o fato de que ele talvez tivesse gostado de ser sodomizado ou sodomizar – não sei quem: eu, sua mulher, pouco importa –, é preciso dizer-lhe isso ou não se deve dizer? Não é uma escolha simples. Se não lhe digo nada, escamoteia-se um encontro, pois havia talvez uma hipótese de ele apropriar mais da possibilidade de lidar com o seu corpo e habitá-lo sem perigo. Mas se lhe digo, posso levá-lo a um estado de pânico – o mesmo que o que provou nessa floresta –, e levá-lo a desenvolver a retocolite.

É essa famosa corpopropriação que vai permitir intuir o estado subjetivo do paciente – a intuição não é de todo mágica, a intuição é uma intuição do corpo que prova o estado do paciente desde o início da sessão e das sessões precedentes. Nesse caso, corri o risco: “você cometeu um lapso; você disse: esse chefe, ele procura inocular-me a sua maneira de pensar”. O paciente fica atônito. Mas na sessão seguinte, conta um sonho que tem a ver com uma história de sodomia. Espere, ele sonhou-a. E não se pode escolher o seu sonho. Então, aí está, esse registro não apenas não lhe causou mais medo, mas foi suficientemente apropriado para que aparecesse em sonho e pudéssemos então falar sobre ele. A imagem produzida pelo sonho precedeu o pensamento graças à regressão

formal que é um pensamento por imagem. O conjunto do ciclo é o que designa pela expressão “perlaberação pelo sonho”, em que o estado do corpo que se prova subjetivamente sobre o modo de registro novo do padecer se revela por uma imagem que pertence à noite e ao invisível, isto é, por uma imagem que ninguém jamais poderá ver, salvo aquele que sonha. E depois vai ser capaz de jogar com o novo registro. Como irá jogar? Não sei. Irá procurar ser sodomizado, jogar um pouco mais com o seu corpo ou com a sua mulher procurando prazer em jogos que jamais ousaria antes? Nada sei, a não ser que psiquicamente há um salto qualitativo tal que ele já não desencadeia crises de retocolite. E eis que esse paciente, dez anos mais tarde, não mais as desenvolveu. Acabou. O gastroenterologista que seguiu as crises desse paciente – e, em geral, isso termina por uma cirurgia que consiste em amputar uma parte do tubo digestivo – lhe diz que jamais viu um cólon semelhante. Todos os anos, volta a fazer uma colonoscopia e uma histologia e não constata apenas uma remissão, mas um “belo” cólon.

O resumo é evidentemente um pouco caricatural. O que importa é se o clínico sente que é preciso dizê-lo, dá-lo, sinalá-lo ao paciente. Não é uma interpretação. Não é uma empatia. É uma capacidade de tocar o estado da subjetividade do paciente de tal forma que o terapeuta sabe que, agora, ele pode ousar dizê-lo. Isso passa por uma corpopropriação. E isso é um ofício.

Christophe Dejours – The unfinished body between phenomenology and psychoanalysis: Interview

Abstract: The objective of this paper is to understand, from the perspective of the genesis, of amputation, but also of the sublimation of the subjective body, how a practice can unite the psychoanalytical and phenomenological fields. The diseases of the body are indeed a clinic, but they are also theoretical elaboration point that renews the comprehension of the genesis of subjective body, in both psychoanalysis and phenomenology.

Keywords: psychoanalysis, phenomenology, genesis of the subjective body.

Christophe Dejours – El cuerpo inacabado entre la Fenomenología y el Psicoanálisis: entrevista

Resumen: Este trabajo tiene por objetivo comprender, desde la perspectiva de la génesis de amputación y de sublimación del cuerpo subjetivo, cómo una práctica puede unir el campo del Psicoanálisis con el de la Fenomenología. En efecto, las enfermedades del cuerpo son una clínica, además son un punto de elaboración teórica que renueva la comprensión de la génesis del cuerpo subjetivo en ambas ciencias.

Palabras clave: psicoanálisis, fenomenología, génesis del cuerpo subjetivo.

Christophe Dejours – Le corps inachevé entre phénoménologie et psychanalyse: entretien

Résumé: L'objectif de cet article est, sous le prisme de la genèse, de l'amputation, mais également de la sublimation du corps subjectif, de comprendre comment une pratique peut unir les champs de la psychanalyse et de la phénoménologie. Les maladies du corps constituent en effet une clinique, mais sont aussi un point d'élaboration théorique qui renouvelle la compréhension de la genèse du corps subjectif tant en psychanalyse qu'en phénoménologie.

Mots-clés: psychanalyse, phénoménologie, genèse du corps subjectif.

Referências

- Boss, M. (1959). *Introduction à la médecine psychosomatique*. Paris: PUF.
- Boss, M. (1989). *Il m'est venu en rêve*. Paris: PUF.
- David, A., & Greisch, J. (2000). *Michel Henry, l'épreuve de la vie*. Paris: Cerf.
- Dejours, C. (1989). *Les dissidences du corps: Répression et subversion en psychosomatique*. Paris: Payot.
- Dejours, C. (2000). *Souffrance en France: La banalisation de l'injustice sociale*. Paris: Seuil.
- Dejours, C. (2009a). Travail et phénoménologie de la vie. In J.-M. Brohm & J. Leclercq (Dir.), *Dossier Michel Henry* (pp. 352-358). Lausanne: L'Âge d'homme.
- Dejours, C. (2009b). *Travail vivant*. Paris: Payot.
- Dejours, C. (2011). Le corps entre psychanalyse et phénoménologie de la vie. *Prétentaine*, (27-28), 87-107.
- Dejours, C. (2013). Travail et phénoménologie de la vie. In G. Jean, J. Leclercq & N. Monseu (Ed.), *La vie et les vivants: (Re-)lire Michel Henry* (pp. 553-565). Louvain-la-Neuve: PUL.
- Gély, R. (2012). Le langage et l'affectibilité radicale de la vie: Réflexion à partir de la phénoménologie de Michel Henry. In B. Kanabus & J. Maréchal (Dir.), *Dire la croyance religieuse: Langage, religion et société* (pp. 85-117). Bruxelles: PIE Peter Lang.
- Grivois, H. (1999). *Naître à la folie*. Paris: Seuil.
- Henry, M. (2000). *Incarnation: pour une phénoménologie de la chair*. Paris: Seuil.
- Henry, M. (2003). *Phénoménologie de la vie: de la subjectivité*. Paris: PUF.
- Henry, M. (2004). *Phénoménologie de la vie: sur l'éthique et la religion*. Paris: PUF.
- Pankow, G. (1981). *L'être-là du schizophrène: contributions à la méthode de structuration dynamique dans les psychoses*. Paris: Aubier Montaigne.
- Rogozinski, J. (2006). *Le moi et la chair: introduction à l'ego-analyse*. Paris: Cerf.
- Royer-Collard, A.-A. (1990). Abrégé de la doctrine contenue dans le Mémoire de M. Maine de Biran: Difficulté et obscurités qu'elle me paraît offrir. In M. de Biran, *Œuvre. T. X. (appendices XIV)*. Paris: Vrin.

Recebido: 19/06/2014

Aprovado: 15/12/2014