

ANOMIA E HIPOCONDRIA NAS RELAÇÕES ENTRE CORPO, SAÚDE E O SOFRIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE

ANOMY AND HYPOCHONDRIA IN THE RELATIONSHIPS BETWEEN BODY, HEALTH AND SUFFERING IN CONTEMPORARY TIMES

Josiane Cristina Bocchi

Universidade Estadual Paulista – UNESP. Faculdade de Ciências de Bauru

josiane.bocchi@unesp.br

RESUMO: Um dos traços mais visíveis do sofrimento psíquico contemporâneo encontra-se na relação do sofrer com o corpo na sociedade atual. Este trabalho discute a ênfase conferida às formas de apropriação do corpo saudável e do corpo doente e divide-se em duas partes: a) A valorização da alimentação saudável e a ascensão da cultura da boa forma e b) Resgate do conceito freudiano de hipocondria, para orientar o debate sobre os impactos do uso das noções de saúde e de alimentação na subjetividade atual e sobre formas de regulação do mal-estar e do sofrimento psíquico no espectro narcísico da imagem corporal.

Palavras-chave: Corpo. Saúde. Sofrimento. Psicanálise. Hipocondria

ABSTRACT: One of the most visible traits of contemporary psychological suffering is found in the relationship of suffering with the body in today's society. This paper, which discusses the emphasis given to the forms of appropriation of the healthy body and the sick body, is divided into two parts: a) The appreciation of healthy eating and the rise of the culture of good shape, and b) The rescue of the Freudian concept of hypochondria, to guide the debate on the impacts of the use of the notions of health and eating on current subjectivity, and on ways of regulating malaise and psychological suffering in the narcissistic spectrum of body image.

Keywords: Body. Health. Suffering. Psychoanalysis. Hypochondria

CONSIDERAÇÕES INICIAS

Um dos traços mais marcantes do sofrimento psíquico contemporâneo encontra-se na relação deste com o corpo e com uma modalidade de relação do sujeito com a imagem corporal em nossa sociedade, qual seja, uma modalidade narcísica na qual se assume o que é o representado na imagem. A noção de corpo é empregada de forma ampla neste trabalho, seja para pensá-lo como fonte somática ou erótica – e nesse caso, o corpo é o *locus* da excitação e ao mesmo tempo o destino da satisfação pulsional – seja para conceber o corpo como um notório lugar de processos. Nesse caso, o corpo constitui um lugar de afirmação, de negação ou de transformação de regimes normativos e sociais de desejo e, portanto, ele não está isento aos efeitos das relações de poder, como já demonstrado nas leituras de extração foucaultiana, a exemplo do que fez Judith Butler em *A vida psíquica do poder* (2018). De forma mais específica, interessa-nos as

relações estabelecidas entre corpo, saúde, doença e imagem corporal. Partimos da hipótese de que essa articulação está diretamente relacionada à produção de formas contemporâneas de sofrimento psíquico.

O presente trabalho tem como objetivo abordar especificamente a existência de uma torção no discurso social vigente e a ênfase dada às formas de apropriação do corpo saudável e do corpo doente. Essa é a proposta central do artigo e será desenvolvida através de dois eixos complementares de argumentação. Primeiro, discutiremos a valorização da alimentação saudável e a ascensão da cultura da boa forma; nesse contexto, também indicaremos uma possibilidade de leitura da anomia no que tange às modalidades de apreensão e de captação subjetiva do corpo saudável. Na segunda parte do trabalho, resgataremos o modelo freudiano da hipocondria, pouco explorado para além da clínica, para orientar o debate sobre os impactos do uso da imagem do corpo na subjetividade atual. Ao final desse percurso, indicaremos que a relação entre corpo e sofrimento psíquico contemporâneo, por via da apropriação de um corpo saudável, revela uma operação paradoxal na qual a imagem do corpo e sua dimensão narcísica exercem um papel fundamental.

Atualmente, são intensas as preocupações sobre a estética corporal e a alimentação saudável. Ambas as dimensões estão em alta nos meios de comunicação midiáticos – como em *realites* shows, revistas sobre saúde, nutrição esportiva, por exemplo – e são veiculadas por imagens e anúncios sobre bem-estar, qualidade de vida e o que seria desejável a partir de padrões socialmente impostos sobre beleza, nutrição e saúde.

A construção desses padrões produz fenômenos que interferem na economia psíquica dos sujeitos e nos processos de produção de identidades sociais, podendo gerar sofrimentos excessivos e um campo de regulação de condutas desejáveis a partir de certo ideário normativo e disciplinar de uma época. A estrutura do sofrimento e a patologia não dizem respeito apenas a princípios descritivos ou funcionais de uma dada dinâmica intrapsíquica, mas operam em regimes de gestão e de normatividade, indissociáveis de horizontes de valores e de ações: “as patologias são setores fundamentais de processos de socialização” (SAFATLE, 2018, p. 09). Uma discussão detalhada sobre a relação entre patologia, gestão do sofrimento e formas contemporâneas de captação subjetiva pode ser encontrada no esforço de recuperação do conceito de patologia social, realizado por Vladimir Safatle em *Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico* (2018).

Nesse caso, o autor recusa um paralelismo isomórfico entre indivíduo e sociedade e propõe uma redefinição em relação às concepções do século XIX, em que as patologias sociais correspondiam à sociedade pensada como um organismo funcional ou disfuncional.

Segundo Maria Helena Fernandes (2012b), a psicanálise encontra-se em uma posição epistêmica particular para contribuir mais criticamente no debate sobre a participação do fenômeno da alimentação nas formas de expressão do sofrimento na atualidade. Esta autora aponta um tipo de mal-estar decorrente de uma tendência de enaltecimento do corpo tal como um fetiche, como na perspectiva psicanalítica. Segundo ela, isso seria resultado, dentre outros fatores, da homogeneização da cultura por efeito da globalização, de forma que assistimos a “uma verdadeira *fetichização* do corpo, que se traduz pela preocupação excessiva não apenas com seu funcionamento, mas, sobretudo com sua forma” (FERNANDES, 2012a, p. 343). Os excessos de cuidados com a estética do corpo saudável e a alimentação adequada imprimem a estes comportamentos características de um novo estilo de vida, caracterizando uma espécie de corpolatria (NASCIMENTO, 2007).

Tais leituras apontam subsídios para pensarmos a obsessão pela magreza ou pelo corpo musculoso, a busca por cirurgias modeladoras e de redução da capacidade estomacal, exercícios físicos extenuantes e a adesão irrestrita a dietas. Se antes considerávamos a realidade do vegetarianismo, agora há que se levar em conta o movimento do veganismo e suas implicações para um determinado horizonte de valores socioculturais e de modalidades de consumo – embora esta última categoria traga no seu cerne uma crítica ao consumismo.

Chamamos atenção para o fato de que nunca se falou tanto em alimentação saudável como nos últimos tempos. Por isso, propomos problematizar os impactos desse fenômeno nas tentativas de controle sobre o corpo e sobre os afetos, apoiadas no discurso da medicina sobre as regras de bem-estar e de qualidade de vida. Nesta primeira etapa do trabalho, propomos recortar e discutir algumas experiências do campo social e a proliferação de discursos sobre a saúde que incidem diretamente sobre a alimentação saudável e sobre o corpo – e os posicionam como alvos de elevado interesse.

A IDOLATRIA DO CORPO E DA ALIMENTAÇÃO: ANOMIA E GESTÃO DE RISCOS

Com relação à categoria social da anomia, esta não tem uma pertença ao campo clínico e está ligada a outras áreas do saber, como sociologia e direito (ALVES et al., 2018). Seu sentido mais básico está ligado à ausência de normas ou à confusão de designações sobre como agir. O fato que nos interessa, nesse trabalho, é que tanto a ausência como a profusão de regras de conduta interferem na economia psíquica ligada aos processos de inscrição pulsional e de simbolização, bem como levam à perda de unidade e coesão do Eu. A anomia, portanto, não leva a formas de liberação da autoridade moral e nem conduz a mais liberdade, mas sim à perda de referências simbólicas para a socialização do desejo e para o enfrentamento das situações de desamparo, seja diante da perda, da desestabilização ou da rápida transformação dos ideais normativos do discurso social contemporâneo. Tal realidade parece se colocar no horizonte da alimentação e da saúde corporal. Aparentemente, esses setores têm servido de suporte para os ideais contemporâneos de perfeição e de sucesso, encarnados na beleza e na boa forma, massivamente veiculados pela nossa época como objetos privilegiados de processos de subjetivação pela via da idealização.

E ainda, a produção excessiva de regras sobre o que comer, horários das refeições, como comer e como preparar os pratos, geram uma confusão sobre a alimentação, além de interferir na autonomia das pessoas quanto às suas escolhas. São inúmeros os discursos que impõem regras sobre o comer, muitas vezes contraditórias. A crescente importância dada à alimentação saudável, à valorização das representações do corpo jovem ou rejuvenescido e, em especial, a ênfase à boa forma, encobrem uma concepção homogênea e padronizada de saúde, como um ideal normativo de felicidade, em afirmações como: *“Você vai unir a felicidade de voltar a sentir o jeans folgado e a tranquilidade de manter o coração saudável”* (Boa Forma, Maio de 2017, p. 65)⁵³. Os enunciados que incitam alimentação saudável e o corpo magro apoiam-se no discurso das diferentes especialidades clínicas e de intervenção pelo saber médico, trazendo como pauta declarações de profissionais da saúde. Tais enunciados recorrem a estratégias que vão desde apelos comerciais (“a última novidade”, “Não fique de fora”), prescrições e até injunções com caráter imperativo (“Faça”, “Planeje”), constituindo um roteiro de orientações para a conduta alimentar (um passo a passo).

Na referida pesquisa, destacaram-se categorias como “Ranking alimentar”, relativas ao consumo de alimentos que estão na moda, e “Prescrições alimentares”. Essa

⁵³ Esses dados referem-se a uma pesquisa qualitativa que investigou a produção discursiva sobre alimentação e sua relação com o corpo e saúde na Revista “Boa Forma” e Revista “Saúde”, no ano de 2017.

última categoria trazia reportagens que continham sugestões diretas de comportamentos a serem adotados sobre a escolha alimentar e até mesmo juízos de valor agregados ao campo da alimentação, como explícito no título de matérias da revista *Saúde é Vital* (março de 2017, p. 24-30): “Comer à noite mexe (muito) com o corpo” e “Adoçante: o exagero engorda” (maio de 2017, p. 36-39). As orientações apresentam um tom discursivo ora de prescrição de regras, ora de moderação. Inclusive, elas trazem tacitamente aquilo que seria o objeto da normatização (o que se pretende alcançar ou evitar), por exemplo, a perda de controle e a permissividade devem ser evitadas. Os enunciados exemplificam: “Essa é para tranquilizar de vez os fãs do cafezinho: tomá-lo com moderação no dia a dia garantiria aniversários extras” (Saúde, junho de 2017, p. 31) e “Prepare a mesa, mantenha as panelas no fogão e desligue a TV” (Saúde, março de 2017, p. 30).

O fato é que a proliferação de narrativas dietéticas nas práticas de saúde e o movimento que impele ao controle alimentar e à busca do corpo flexível, vigoroso (e sempre disposto) realizam uma profusão cosmética de performances identitárias na vida cotidiana. Nunca se viu tanto a aplicação do aforismo “você é o que você come”. Para alguns, isso se traduz em um apego radical a variações alimentares, novas dietas, suplementação nutricional, de modo não muito distinto de quando um determinado grupo assume um ideal em comum ou uma nova moral a ser seguida.

É como se os valores intrínsecos (morais, psicológicos), antes devotados à sexualidade e ao erotismo, migrassem agora para a comida (HERMANN & MINERBO, 1998) e todo prazer fosse vivenciado como algo excessivo. A comida parece ocupar o espaço de controle dos corpos individuais e sociais, o que antes recaía sobre o sexual. Haveria uma mudança da fonte social que determina as figuras da moralidade dominante, que implica recusa do prazer, “o mesmo que se expressava em termos de sexualidade parece agora ressurgir como moral dietética, conservando muitas características morais do discurso sexual” (HERMANN & MINERBO, 1998, p. 21).

Na clínica, tais fenômenos se traduzem pelo aumento dos quadros de distúrbios alimentares, pelas adições e por novas formas de descontrole impulsivo, em que se destacam: compulsão por exercícios físicos e repetidas intervenções cirúrgicas estéticas. O corpo torna-se depositário do ideário de completude e de satisfação ainda não concretizados. Todavia, quanto mais se engaja o corpo diretamente, mais frágil parece tornar-se a imagem narcísica. Qualquer mínima imperfeição corporal torna-se uma

catástrofe para alguns, pois a real ameaça concerne à integridade e à identidade corporal, como se observa na obsessão pela magreza e nas dismorfias corporais. Esse termo refere-se à extinta categoria dos transtornos somatoformes do DSM-IV-TR (2002), mas o termo ainda preserva um valor descritivo clínico para a psiquiatria e até mesmo para a psicopatologia psicanalítica, pois são quadros clínicos que conjugam características de controle obsessivo do objeto e de fragmentação do senso de identidade.

Nas últimas décadas, a ascensão de disciplinas administrativas em vários domínios de produção do saber – nas áreas da saúde, da nutrição, da educação, das ciências do esporte e do exercício – incidem, especialmente, sobre o corpo e seus sucedâneos (comida, saúde), e os transformam em objetos de múltiplos investimentos (publicitário, econômico, estético, etc). O corpo torna-se alvo de uma verdadeira psicossociologia neoliberal. A esse respeito, o discurso neoliberal não afeta só a economia *stricto sensu*. Ele possui sua normatividade e sua diagnóstica, assim como uma gramática de reconhecimento e uma política para o sofrimento (DUNKER, 2015). O empreendedorismo e a administração social são característicos da forma neoliberal. Em algum momento, eles são interiorizados como norma universal das condutas (DARDOT & LAVAL, 2016).

É possível postularmos a existência de uma economia libidinal latente aos regimes de circulação das representações sobre imagem corporal e objetos desejo – e, nesse caso, trata-se do consumo subjacente de formas de viver, de adoecer, de uso do tempo livre e do próprio corpo. Tais regimes podem gerar dissociação, duplicação, substituições e sobreposições nas relações entre sujeito, imagem narcísica e experiência corporal. Essas relações têm como base um redobramento da imagem narcísica sobre o corpo, o que será pontuado logo mais quando adentrarmos ao modelo freudiano da hipocondria.

O culto ao corpo e à alimentação saudável revela uma corporeidade passível de ser administrada por setores normativos que visam a prevenir os riscos à saúde e à melhora das performances individuais. É impossível não retomar a biopolítica, na medida em que Michel Foucault demonstrou a existência de dispositivos disciplinares que impõem à população formas de bem-estar social e estabelecem mecanismos reguladores: “tornado possíveis pelo exercício do bio-poder com suas formas e procedimentos múltiplos. O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento (FOUCAULT, 1988,

p. 133).

A ideia da gestão de riscos no âmbito da saúde faz com que o objeto da Medicina não seja mais somente doenças e a disfuncionalidade, mas seu objeto converte-se na própria normalidade. Mesmo na ausência de doenças, este objeto deve ser constantemente monitorado, como o corpo do suposto doente o é na hipocondria. A normalidade em saúde é substituída pela noção de prevenção, ou seja, de uma normatividade probabilística e antecipatória de riscos. É possível uma saúde plena? Pelo contrário, nesse “novo conceito de doença a normalidade é impossível. Mesmo que nenhum sintoma se apresente, deve-se estar o tempo todo vigilante, controlando parâmetros biológicos do corpo” (LAIA & AGUIAR, 2018, p. 25). Veja bem, “Existem os grupos de risco”, mas a verdade veiculada é a de que todos podemos alcançar o ideal de hipersaúde, embora no fundo *é como se todos nós estivéssemos, na realidade, muito doentes*.

O medo da doença é induzido de forma implícita e sub-reptícia, para se oferecer o remédio “Coma bem, exercite-se, viva melhor!”. Não por acaso, tantas pessoas sentem-se doentes e são levadas a consumir formas de vida saudável. Um fenômeno análogo ocorre na globalização do sofrimento psíquico, discutida sob a ótica da crítica da razão diagnóstica, como realizado por Christian Dunker em *Mal-estar, sofrimento e sintoma* (2015). A racionalidade psiquiátrica tem oferecido mais do que o diagnóstico, mas a própria doença e o modo de sofrer: “para ser tratado pela medicina moderna, era preciso sofrer de acordo com ela. Para ser incluído nos dispositivos de assistência social, securitária e de saúde, é preciso estar de acordo com seus protocolos diagnósticos” (DUNKER, 2015, p. 29).

Trata-se, a nosso ver, da oferta de modelos de doença ou de transtorno mental individualizados, porém aplicáveis às massas (seguimentos clínicos, perfis sócio econômicos, grupos e certas populações), uma vez que se pleiteia uma universalidade ligada a um ideal regulador de saúde. Assim, as medicalizações do sofrimento, da infância e, agora, do próprio corpo estão mais adaptadas às exigências do capitalismo tardio; esse que se sustenta no consumo de massas e, além de criar seus mercados, produz também as subjetividades conformadas às suas demandas.

O corpo parece servir de forma plástica para abrigar o fantasma da indestrutibilidade, “o terror do envelhecimento e da morte são o negativo que sustenta a lógica perversa do culto ao corpo e à imagem, em que aquilo que se recusa parece ser a vulnerabilidade inerente à existência humana” (FERNANDES, 2012a, p. 344). Joel

Birman (2003) afirma um declínio da interioridade em relação à forma externa. A busca pela saúde plena e a promessa do rejuvenescimento são vetores que impulsionam a submissão aos tratamentos estéticos, cirúrgicos dolorosos e às dietas rigorosas. É como se o ideal de ego, herdeiro do narcisismo infantil, assegurasse no corpo sua autossuficiência e autoestima, “deixando entrever, assim, que, hoje em dia esse *ego ideal é, antes de tudo, corporal*” (FERNANDES, 2012b, p. 138. Grifos do autor).

Eis uma forma de religiosidade nem tão nova – essa da obsessão pelo próprio corpo. Para experimentar a sensação de estar evitando ou postergando sua morte, investe-se nesse território que, desde sempre, esteve à mão: o próprio corpo e aquilo que se come. Condenam-se alguns alimentos, elegem-se outros (ovos, pães já foram vilões e mocinhos), deixando-se assim de viver para prolongar a vida (ironia).

O corpo fornecido pela indústria cultural e pela retórica do consumo aparece cada vez mais como matéria plástica, espaço de afirmação da multiplicidade [...]. Através do culto midiático a dietas, ginástica, cosméticos, etc, etc, tem-se uma *retórica de reconfiguração plástica de si a baixo custo*, que foi se consolidando como peça central do discurso social contemporâneo. (SAFATLE, 2016, p. 148. Grifos nossos)

A reconfiguração de “baixo custo” se dá no sentido de o corpo ser este objeto que está mais próximo da experiência subjetiva. O discurso científico ameniza e encobre a dissociação sujeito-corpo, produzindo freneticamente mais saberes sobre o corpo e sobre o si mesmo (autossatisfação, condições de autorrealização). Com isso, planifica-se ou satura-se a experiência corporal – com imperativos, prescrições das imagens do que se deseja conformar – mediante a inflação da imagem narcísica do corpo, afastando a todos da experiência da condição de sujeito e de sua causa desejante.

Perguntamos o quanto a corporeidade é administrável do ponto de vista do alcance da valoração performática e de seus eventuais limites. O discurso social e as mídias sociais sugerem um corpo cuja imagem agrega beleza, longevidade, flexibilidade e força. Parece que temos aqui a descrição de um corpo apto a exercer todo o seu potencial produtivo, tanto que, nos dias atuais, a ideia de ser saudável está diretamente vinculada às representações de um indivíduo versátil e que se recompõe rapidamente – aquele que dorme mal e requer pouco ou nenhum repouso. Em troca, os discursos sobre alimentação e exercícios físicos repõem a ilusão onipotente de um corpo narcisicamente fortalecido pela técnica e pela autoeficácia, em detrimento dos eventuais riscos e perigos inerentes ao fato de estarmos vivos e à percepção realística do corpo como fonte de

dissolução e desamparo – como é comum aos processos de castração e à imposição de limites corporais, psíquicos e sociais.

Sendo assim, a valorização da alimentação e a oferta de múltiplas estratégias de melhoria corporal dão forma ao pensamento neoliberal, que tem como alvo induzir um modelo de corpo apto ao trabalho ininterrupto e à permanente produção de si, traduzida pela replicação de imagens de autorrealização e de desempenhos satisfatórios. As redes sociais mais conhecidas em nosso meio (Facebook, Instagram) oferecem uma profusão de registros visuais de experiências de autoperformances, por meio de fotos e imagens de pratos, de procedimentos de culinária e de programas de treinos para a prática de exercícios físicos. O resultado é que a atribuição de saberes e a produção de notícias sobre alimentação e corpo saudáveis reduzem a concepção de saúde às representações de boa forma e à qualidade de vida. Mais do que isso, a insistente retórica sobre a importância da alimentação saudável, por trás do intuito de minimizar os riscos à saúde e consubstanciar a conquista da longevidade, coloca em circulação regimes normativos de identificação e estruturas disciplinares formativas que têm como referência a construção de um corpo ideal, imune ou protegido de riscos, de excessos e dos perigos do adoecimento e da morte precoce.

Nessa primeira parte, concluímos que a fixação no corpo-ideal e naquilo que esse corpo ingere (uma parte substitui o todo) revelam modos atuais de subjetivação e, ao mesmo tempo, inscrevem uma *noção de saúde* que se torna *sinônimo de boa forma*. Deriva-se disso a representação de um corpo transparente, recorrentemente perfurado, infiltrado pela técnica e pelo cálculo do saber médico. O campo de intervenções disponibilizado pela área da Medicina e da Educação em saúde é apresentado como necessário para atender aos padrões de saúde e qualidade de vida, mas está apoiado em noções impossíveis de se sustentar, assim como a insistente ideia do bem-estar.

Talvez o modelo psicanalítico da hipocondria (e sua incurável mania de doença) tenha algo a dizer sobre as cercanias do visível e do invisível na constituição da imagem do corpo e de sua economia libidinal. Propomos que as discussões sobre corpo, saúde, doença e imagem corporal precisam considerar o âmbito do sofrimento social gerado pela mercantilização da forma corporal no que concerne às ideias de possuir um corpo saudável ou um corpo doente. Plenamente saudáveis ou permanentemente doentes? Em todo caso, a normalidade em saúde parece mesmo ter sido substituída pela noção de prevenção.

HIPOCONDRIA E A DESESTABILIZAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES DO CORPO

Diferentemente do que julgaria o senso comum, o que mais caracteriza a ansiedade na hipocondria não é ter medo de doenças, mas ser habitado pela constante convicção de estar doente. Para a psicanálise, a hipocondria não está ligada apenas a um quadro psicopatológico. Ela remete antes a uma experiência inconsciente de representação e de percepção dos estados corporais. A hipocondria emerge também como solução subjetiva – ligada a uma dimensão narcísica estruturante – que mal ou bem-sucedida visa evitar a descompensação psíquica, na forma da despersonalização ou fragmentação do Eu, ou evitar a desorganização somática, na forma da doença orgânica propriamente. Qualquer sintoma (narcísico ou psiconeurótico) é determinado por experiências de desprazer eminentemente corporais, “não estaremos exagerando ao supormos que uma pequena porção de hipocondria estaria em geral presente na constituição de outras neuroses” (FREUD, 1914, p. 104).

As referências à hipocondria em Freud começam com a discussão sobre a etiologia das neuroses e a origem da noção de angústia. No Rascunho B (1983/1986), a hipocondria é descrita como a presença de uma angústia relacionada ao corpo e ao adoecimento na neurose de angústia e, principalmente, na neurastenia, mas também na neurose obsessiva, na histeria e na fobia.

A hipocondria ganha mais especificidade a partir da discussão sobre a paranoia no caso Schreber e a partir da formalização da teoria do narcisismo, em *Introdução ao narcisismo* (1914). Como um dos fenômenos narcísicos, a hipocondria passa a integrar as neuroses narcísicas por ser o equivalente somático da paranoia, mas sem nunca ter deixado também de fazer parte das neuroses atuais (neurastenia e neurose de angústia). As neuroses atuais – manifestações de angústia difusa e perturbações funcionais (vertigem, taquicardia, cefaleia, dispepsia, uma expectativa ansiosa, etc) – foram relacionadas por Freud à ausência de descarga das excitações que se acumulam devido a um bloqueio da satisfação pulsional na vida sexual do adulto. Há uma estase da libido, ligada ao plano somático, que não alcança limiar de inscrição psíquica, transformando-se em angústia.

O afeto nas neuroses atuais (da qual a hipocondria faz parte) não se origina de uma representação recalçada ou de um conflito infantil. Nelas, os sintomas teriam a ver com níveis de excitação do organismo e sua regulação, mas desvinculados de uma cadeia simbólica, diferente dos casos de conversão histérica. No trabalho de 1894, *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica intitulada “neurose de angústia”*, a hipocondria é uma das formas da “expectativa angustiada – a

que se relaciona com a saúde do próprio sujeito” (1894-95, p. 52). É interessante a observação de Freud nesse texto, porque a pessoa não tem o dano orgânico, mas vivencia o *terror antecipatório* de que eles venham a ocorrer.

A doença física e a hipocondria, aparentemente, fornecem destinos diferentes para a ligação da excitação. Freud diz que um ataque de ansiedade pode vir apenas como sentimento de angústia (sem representação associada) “ou ser acompanhado de uma interpretação que que estiver mais à mão” (1894, p. 52), como o medo de morrer, enlouquecer ou crença em um distúrbio corporal.

Freud faz a interpolação entre narcisismo e hipocondria no seu ensaio de 1914, em que a presença ou não de achados orgânicos não é o mais importante para distinguir entre doença orgânica e hipocondria. A hipocondria há de estar certa, afirma Freud, pois nela também há alterações de órgão, mas de outra ordem.

O hipocondríaco recolhe o interesse e a libido – esta última de modo especialmente nítido – dos objetos do mundo exterior e os concentra sobre o órgão do qual está se ocupando. Contudo, salta à vista uma diferença entre a hipocondria e a doença orgânica: no segundo caso, as sensações desagradáveis calcam-se sobre alterações comprováveis e, no primeiro caso, não. Todavia, seria perfeitamente compatível com nossa concepção dos processos da neurose se decidíssemos afirmar: A hipocondria deve ter razão, também nela não podem faltar as alterações de órgão. Em que elas consistiriam? (FREUD, 1914, p. 104)

O corpo é estimulado a partir de fontes da pulsão e de traços da sexualidade infantil, tais como o prazer de órgão, o autoerotismo e as pulsões parciais. É a noção de corpo erógeno, precisamente, que se encontra em primeiro plano, de modo que a estimulação de determinadas zonas corporais exerce um efeito semelhante ao da distribuição da libido nas enfermidades orgânicas (ou dor física): “Certas outras localizações do corpo – as zonas *erógenas* - podem substituir os órgãos genitais e se comportar-se de maneira análoga a eles” (FREUD, 1914, p.104-105). A descrição freudiana da hipocondria vincula-se à erogeneidade como uma propriedade geral de todo o corpo e ao primitivo protótipo de um órgão dolorosamente alterado e sensível, sede “passível de múltiplas sensações”. Com efeito, “em paralelo a cada uma dessas alterações da erogeneidade nos órgãos poderia estar ocorrendo uma alteração do investimento da libido no Eu” (FREUD, 1914, p. 105). Isso explica, segundo Freud, o que está subjacente à hipocondria: “tais fatores podem estar produzindo o mesmo efeito sobre a distribuição da libido que seria produzido por um adocimento material dos órgãos” (1914, p. 105).

Rubens Volich (2015), também em uma leitura de extração freudiana, discute a presença de um trabalho psíquico na hipocondria. Esse trabalho se daria em relação à perda e às ameaças que ela comporta (perda do amor, abandono do objeto), como “uma forma particular de investimento e de apropriação da experiência corporal que se contrapõe ao desamparo que aliena o sujeito de seu corpo” (VOLICH, 2015, p. 311). Para esse autor, que também retoma a perspectiva de Pierre Fédida, as queixas somáticas e melancólicas se equivalem, uma vez que ambas dizem respeito “a função do *ausente* (médico, terapeuta) no alucinatório da palavra” (2015, p. 304. Grifos do autor). A queixa somática é o trabalho do luto (melancólico) sem palavra. Se, na melancolia, o objeto está fundido ao Eu, na hipocondria, ele estaria fundido a partes corporais.

A partir da formulação freudiana da hipocondria, é possível inferir que seu modelo aponta para a existência de uma regressão tópica e para a perda da distinção entre Eu e objetos. Com efeito, o valor dinâmico da hipocondria consiste em desinvestir objetos (externos e internos) e manter um mínimo de investimento objetal identificado ao corpo. A hipocondria também incide em uma hipervalorização do registro corporal, talvez uma tentativa de ressexualização a partir da esfera somática; porém, há fechamento do repertório de representações e de possibilidades de encontrar vias de satisfação pulsional no campo objetal. O retraimento narcísico hipocondríaco sobrecarrega libidinalmente a fonte da pulsão, pois permanece restrito a um modo autoerótico de reencontro com objetos parciais, no domínio corporal ainda fragmentado. Por isso, a hipocondria parece estar ligada a uma tentativa precária de simbolização.

Nesse sentido, a angústia hipocondríaca representa sinal de perigo à esfera narcísica, pois o embate com o objeto recai sempre na ordem do investimento corporal, incorrendo em ameaças à estabilização ou à unificação mais bem-sucedida da imagem do Eu e da imagem corporal, “e analogamente podemos imaginar que também nos fenômenos da hipocondria e da parafrenia ocorra um represamento da libido do Eu” (FREUD, 1914, p. 105). Talvez a hipocondria represente esforços inacabados na tentativa de realizar uma *transição do investimento narcísico para o investimento de objeto*, de modo semelhante ao que Freud descreve em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), sobre a economia narcísica subjacente ao luto, à dor e à angústia: A passagem da dor física para a mental corresponde à mudança de investimento narcísico para objetal. A noção de objeto altamente investida pelas necessidades desempenha o papel do local do corpo investido pelo aumento de estímulo (FREUD, 1926, p. 123).

Nesse caso, os discursos sociais sobre prevenção, alimentação e corpo saudáveis

induzem ao percurso inverso da tentativa de elaboração a partir das progressivas experiências que levam à aquisição da imagem corporal inconsciente – e que, por sua vez, tornam a hipocondria um legítimo trabalho psíquico para dar corpo ao que ainda não tem lugar. Aqueles discursos induzem a uma regressão melancólica, na qual parte do mundo objetal recai sobre o Eu e, assim, somos incitados a reabitar uma vivência hipocondríaca na relação com o corpo, com a imagem corporal e com a saúde.

Assim, a anomia presente na cultura da boa forma, como vimos na primeira parte do trabalho, encontra-se, agora, com a hipocondria da imagem corporal e juntas estabelecem um elo comum às duas etapas desse trabalho, na medida em que revelam uma relação paradoxal entre o corpo saudável e o corpo mórbido. As injunções direcionadas à conquista de um corpo saudável são mantidas às custas da ameaça latente da imagem de um corpo mórbido ou moribundo. Apontamos que essa é uma das formas de regulação do mal-estar e do sofrimento psíquico no espectro narcísico da imagem corporal.

O uso das noções de anomia e de hipocondria contribuiu para sustentar a problematização da tese central, ou seja, discutir formas de apropriação do corpo saudável e do corpo doente na sociedade atual. Contudo, será pertinente um trabalho oportuno de aprofundamento dessas noções, assim como sua articulação com o problema do narcisismo. Nesse sentido, esperamos, pelo menos, ter indicado o papel e o valor conceitual da anomia e da hipocondria para a compreensão de alguns processos contemporâneos de subjetivação. Esse parece ser o alcance deste trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente, abordamos o predomínio de diversas narrativas dietéticas e estéticas nas práticas de saúde, as quais visam a ideais normativos de corpo e alimentação saudáveis. Discutimos que estão impulsionadas por uma publicidade dirigida ao consumo e gestão de novas formas de vida. Estes são exemplos de setores que absorveram transformações da economia neoliberal e afetam o regime de circulação das representações sobre o corpo e imagem de si. Por um lado, a ascensão desses discursos produz um estado de anomia, por meio da produção de indeterminação, de despersonalização e de dissociação do senso de identidade, fenômenos pelos quais os sujeitos são afetados e que estão vinculados a modalidades de sofrimento que também são de natureza social. Assim, certas formas sofrimento encontram no próprio corpo um

lugar de verdade subjetiva – e, ao mesmo tempo, exprimem limites e contradições do corpo social. Por outro lado, a cultura da boa forma produz determinantes bem sólidos do ponto de vista do ideário social-neoliberal, na medida em que são cooptados setores íntimos da vida cotidiana para administrar e extrair valor do seu tempo, de suas formas de sofrer e do próprio corpo.

A partir do primeiro eixo de argumentação, encaminhamos como conclusão que o atual e incessante incentivo ao corpo e à alimentação saudável são subpolíticas que operam a partir de uma pluralidade discursiva nas relações entre comportamento, alimentação e saúde, o que produz sentimentos de confusão e anomia. E talvez por seus efeitos anômicos, fazem-se efetivos para intensificar os desempenhos individuais, com indicativos e imperativos que direcionam a um horizonte determinado de condutas.

A partir do segundo eixo argumentativo, apresentamos brevemente a categoria da hipocondria na psicopatologia freudiana. Se o discurso contemporâneo favorece a flexibilização extrema do campo identificatório, mesmo que uma redução do sujeito ao corpo seja elevada ao patamar de norma ideal de vida, isso ocorre às custas de um rebatimento entre sujeito, a imagem do corpo e o senso de identidade. Com isso, o modelo da hipocondria pode ser útil para auxiliar na elucidação do debate sobre uma regulação de processos subjetivos contemporâneos e do próprio sofrimento no espectro imaginário do corpóreo. Este trabalho sugere como resultado (a ser explorado em oportunidades futuras) a hipótese de que as relações de poder impelem a uma hipocondria na relação entre sujeito, imagem narcísica e experiência corporal.

A sanção de sofrimentos corporais pode representar autopunição (o flagelo do superego sádico) ou ainda atualizar fantasias de controle sobre a verdadeira doença identificável: a morte certa. O próprio órgão, destinatário e objeto da queixa na hipocondria, lembra-se da necessidade de vigilância constante em relação à angústia de decomposição de modo não muito diferente do saber médico, cujas orientações nos impelem a monitorar a normalidade, mesmo na ausência de doenças, para prevenir ou certificar a boa saúde – como discutido na primeira parte desse artigo. Porém, apesar da dimensão *narcísica* e *autocrática* da hipocondria, trata-se de uma experiência que, ainda assim, implica o outro, quando, do ponto de vista do sujeito, restar-lhe-ia só o próprio corpo a oferecer ao campo do olhar. Por isso, deve ser vigiado e investido – nada pode ficar de fora.

Quem sabe o paradigma da hipocondria mostre justamente que a busca compulsiva pelas doenças e seus diagnósticos revela uma permanente ambivalência:

oferta-se o corpo em busca de alívio para, em seguida, desautorizar o outro do cuidado. Expõe-se a questão de *quem* sofreu um dano, um desconhecimento em relação ao corpo e a desconfiança acusatória em relação ao outro, o qual o sujeito ora se vinga, ora acusa, mas lança uma verdade: você não sabe! A busca do reconhecimento médico revela um ardid. Insiste-se em oferecer o corpo para dizer “Não”. Seria subtrair esse corpo ao desejo e ao saber de outro? Afinal, procura-se um médico não exatamente para se livrar dos seus temores ou convicções, mas para continuar interrogando e duvidando.

REFERÊNCIAS

ALVES, Karen; SANCHES, Daniele; DE LUCCIA, Danna. Anomia e declínio da autoridade paterna. In: SAFATLE, Vladimir; SILVA JR. Nelson; DUNKER, Christian. (Orgs.). *Patologias do social – arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p. 111-140.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: texto revisado - DSM-IV-TR*. 4ª. edição. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BUTLER, Judith. *A vida psíquica do poder: teorias da sujeição*. Trad. Rogério Bettoni. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Chistian. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Trad. de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.

FERNANDES, Maria Helena (2012a). *Transtornos Alimentares*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (2012b). O corpo e os ideias no mal-estar feminino. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, Colômbia, 10(1), 135-140.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade: vol. 1- a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1988.

FREUD, Sigmund (1894). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia. In FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Primeiras Publicações Psicanalíticas (1893-1899)*, (Vol. III, pp. 48-68). Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Trabalho original publicado em 1894)

_____. (1914) À Guisa de Introdução ao Narcisismo (1914). In FREUD, S. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (1911-1915) (Vol. I, pp.95-131). Trad. Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. (Obras psicológicas de Sigmund Freud).

_____. (1926). Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). *Obras Completas* (Vol. 17). Trad. Paulo César de Souza. São Paul: Companhia das Letras, 2014.

HERMANN, Fabio.; MINERBO, Marion. Creme e castigo. Sobre a migração dos valores morais da sexualidade à comida. In: CARONE, Iray. *Psicanálise fim de século — ensaios críticos*. São Paulo: Hacker. p.19-36, 1998.

LAIA, Sérgio e AGUIAR, Adriano Amaral. Enigma, objetivação e diluição da loucura. In: TEIXEIRA, Antônio; CALDAS, Heloísa (Orgs.). *Psicopatologia lacaniana 1 - Semiologia*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017, p.13-33.

MASSON, Jeffrey Moussayeff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887 – 1904*. Tradução de Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Imago, 1986.

NASCIMENTO, Angelina Bulcão. *Comida: prazeres, gozos e transgressões*. Salvador:

EDUFBA, 2007. Disponível em: <<http://books.scielo.org/>> Acesso em: 17 out. 2019.
Revista Boa Forma, edição 367, maio de 2017, ano 31/n. 05. São Paulo: Editora Abril.
Revista Boa Forma. São Paulo: Editora Abril. Disponível em <<http://mdemulher.abril.com.br/dieta/boa-forma/top-5-aliados-da-dieta>> Acesso em: 22 set. 2017.

Revista Saúde É Vital, edição 414, março de 2017. São Paulo: Editora Abril.

Revista Saúde É Vital, edição 416, maio de 2017. São Paulo: Editora Abril.

Revista Saúde É Vital, edição 417, junho de 2017. São Paulo: Editora Abril.

SAFATLE, Vladimir. *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

_____. Introdução - Em direção a um novo modelo de crítica: as possibilidades de recuperação contemporânea do conceito de patologia social. In: SAFATLE, Vladimir;

SILVA JR. Nelson; DUNKER, Christian. (Orgs.). *Patologias do social – arqueologias do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018, p.07-33.

VOLICH, Rubens Marcelo. *Hipocondria: impasses da alma, desafios do corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 3ª. Reimpressão, 2015. (Coleção: Clínica Psicanalítica).

Recebido em: 01/09/2020

Aceito para publicação em: 21/09/2020